



LIST OTWARTY KATOLICKIEGO STOWARZYSZENIA LEKARZY POLSKICH W SPRAWIE OCHRONY DZIECI PRZED TRANZYCJĄ PŁCIOWĄ

Warszawa 19.09.2023 r.

Nie możemy być obojętni wobec szybko rozszerzającego się zjawiska tranzycji płciowej, czyli procesu zmiany sposobu wyrażania swojej płci tak, aby był on zgodny z wewnętrznym poczuciem własnej tożsamości płciowej, gdyż stwarza to realne zagrożenie dla zdrowia wielu młodych ludzi a jest uwarunkowane dużo częściej subiektywnymi przesłankami ideologicznymi niż obiektywnym problemem medycznym.

W Europie i w Stanach Zjednoczonych skala występowania transseksualizmu bardzo szybko narasta. Częstość jego występowaniu w różnych regionach wskazuje na podłoże kulturowe tego zjawiska a nie patofizjologiczne.¹ W Polsce są 2-3 tysiące osób z transseksualizmem², w tym około 1,5 tysiąca osób, które poddały się tzw. operacji zmiany płci.³ Zjawisko występuje najczęściej wśród młodzieży, zdarza się również u dzieci. W Polsce nie jest jeszcze częste, ale gwałtownie narasta, zwłaszcza w środowiskach wielkomiejskich i może wkrótce stać się poważnym problemem społecznym.⁴

Z ogromnym niepokojem obserwujemy jak medialne sugestie, że płeć jest kwestią wyboru i odczucia sprawiają, że wzrasta liczba nastolatków zgłaszających zaburzenia tożsamości płciowej oraz decydujących się na korektę płci. Młodzież przez niekontrolowany dostęp do smartfonów, działalność organizacji LGBT, uliczne „parady równości” oraz aktywność w szkołach niektórych organizacji pozarządowych prowadzących tzw. „edukację seksualną”, podlega presji kulturowej, silnej indoktrynacji treściami, które podważają tożsamość płciową jej przedstawicieli. Płeć jest cechą biologiczną, wrodzoną, która wynika z obecności chromosomów płciowych we wszystkich komórkach ciała każdego człowieka; pary chromosomów XX u kobiet i pary XY u mężczyzn. Zapis genetyczny jako pierwszorzędowa cecha płciowa odpowiada za rozwój organizmu w kierunku męskim lub żeńskim poprzez układ wydzielania wewnętrznych hormonów płciowych, rozwój wewnętrznych oraz zewnętrznych narządów, układ mięśni, budowę szkieletu, rozkład tkanki tłuszczowej, barwę głosu, sposób

¹ Wiktor Siewierski, Ewa Sołtys, Gabriela Szewczuk, Karolina Wiśniewska, *Transseksualizm z perspektywy zdrowotnej, społecznej i prawnej*. Pod red. Dr Filip M. Furman, Instytut na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris Warszawa 2020, (www.ordoiuris.pl)

² K.Dera, *Transseksualizm w Polsce*, <http://tsartss.blogspot.com/2015/01/transseksualizm-w-polsce.html>, dost. 16.09. 2020.

³ A. Bilikiewicz, J. Gromska, *Transseksualizm jako problem interdyscyplinarny*, „Psychiatria Polska” 39, nr 2/2005, s. 230

⁴ tamże

owłosienia, które różnią kobietę i mężczyznę. Tej sytuacji nie są w stanie zmienić ani „terapię” hormonalne ani chirurgiczne procedury plastyki narządów płciowych, które jedynie modyfikują zewnętrzne cechy płciowe trwale okaleczając organizm. Tak zwane zabiegi zmiany płci, są ofertą pozornej terapii prowadzącej jedynie do częściowej zmiany wyglądu zewnętrznego i nie mają wpływu na wrodzoną płeć pacjenta.⁵

Polskie nastoletnie dzieci, zgłaszające problemy emocjonalne okresu pokwitania są coraz częściej namawiane na tzw. „tranzycję” przebiegającą w trzech etapach. Początkiem jest hormonalne zablokowanie procesu dojrzewania, następnie tzw. „test realnego życia”⁶ a po nim suplementacja hormonalna (trwająca do końca życia) i chirurgiczna korekta narządów płciowych po osiągnięciu pełnoletniości. Na świecie w ciągu ostatniej dekady dwudziestokrotnie wzrosła liczba osób ubiegających się o tranzycję, głównie w grupie nastolatek.⁷ Ta moda, przyjmująca cechy społecznej epidemii zagraża także polskim dzieciom. Parlament Hiszpanii już przyjął ustawę o prawach osób transpłciowych, umożliwiającą zmianę płci w wieku 12-14 lat po decyzji sądu. Prace nad podobnymi przepisami trwają już m.in. w Niemczech, Danii, Portugalii, Szwajcarii, Norwegii czy Irlandii. Jest coraz więcej „specjalistów od zmiany płci”, którzy robią biznes na niewiedzy i problemach młodych osób. Mimo, że pojedyncze gabinety, w których ujawniono stosowanie tranzycji w Polsce, są już zamykane,⁸ nie zakończy to wykonywania szkodliwych i dochodowych praktyk okaleczania dzieci, niezgodnych z naczelną zasadą Kodeksu Etyki Lekarskiej; „*Primum non nocere*”.

Instytut Ordo Iuris, w celu systemowego rozwiązania problemu tranzycji, opublikował projekt ustawy, o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, według której interwencje medyczne przez stosowanie preparatów hamujących czynność hormonalną gruczołów płciowych w celu uzyskania cech płciowych typowych dla płci przeciwnej u pacjenta małoletniego oraz przeprowadzanie operacji narządów płciowych w celu tranzycji będą niedopuszczalne prawnie.⁹ W USA, do czerwca 2023 r. już 18 stanów zakazało lub ograniczyło możliwość dokonania tranzycji wśród nieletnich.¹⁰ W maju 2021 Instytut Karolinska – Szwedzki Uniwersytet Medyczny zakazał tranzycji płci u osób małoletnich.¹¹

Obecna praktyka terapii transseksualizmu, obejmuje trzy formy działania:

1. Lecznicze: wspierające akceptację płci biologicznej.
2. Wyczekujące („patrz i czekaj”): w oparciu o dane, że większość dzieci z zaburzeniami tożsamości płciowej wyrównuje po pewnym czasie identyfikację płciową z płcią biologiczną.
3. Afirmacyjne, zakładające, że zmienność w zakresie identyfikacji płci jest czymś normalnym więc procedury prowadzące do zmiany wyglądu ciała stosownie do odczuwanej płci są uzasadnione.

⁵R.T. Anderson, *Sex Reassignment Doesn't Work. Here Is the Evidence*, <https://www.heritage.org/gender/commentary/sex-reassignment-doesnt-work-here-the-evidence>, dostęp: 16 września 2020.

⁶ Funkcjonowanie przez jakiś czas (min. rok, około dwóch lat) zgodnie z płcią odczuwaną, zanim rozpocznie się dalsze kroki w procesie korekty.

⁷ <https://statsforgender.org/medical-transition/>

⁸ <https://ordoiuris.pl/komentarze/czas-powiedziec-stop>

⁹ <https://ordoiuris.pl/rodzina-i-malzenstwo/stop-okaleczaniu-dzieci-projekt-ustawy-o-zakazie-zmiany-plci>

¹⁰ <https://ordoiuris.pl/rodzina-i-malzenstwo/stop-okaleczaniu-dzieci-projekt-ustawy-o-zakazie-zmiany-plci>

¹¹ Karolinska Universitetssjukhuset, *Ny riktlinje för hormonbehandling till minderåriga patienter med könsdysfori*, dostęp online, <https://www.karolinska.se/om-oss/centrala-nyheter/2021/05/ny-riktlinje-for-hormonbehandling-till-minderariga-patienter-med-konsdysfori/>, dostęp dnia 9.02.2023.

W praktyce częściej realizowane jest postępowanie zmierzające do tzw. „zmiany płci” w porównaniu do ukierunkowanego na akceptację płci biologicznej. Tymczasem po zastosowaniu psychoterapii u osób z zaburzeniem tożsamości płciowej u 70% badanych obserwowano złagodzenie objawów dysforii płciowej bez interwencji chirurgicznej.¹²

Wobec pojawienia się poważnego zagrożenia dla zdrowia oraz życia młodych ludzi wynikającego ze społecznej epidemii dysforii płciowej, w trosce o zdrowie dzieci i przyszłych pokoleń przypominamy, że:

- **Płeć jest wrodzoną cechą człowieka** uwarunkowaną genetycznie i terapia hormonalna stosowana w ramach tranzycji do końca życia i tak nie zmieni genetycznego zapisu płci w komórkach.
- **U osób transseksualnych częste jest współwystępowanie problemów psychicznych**, co utrudnia postawienie właściwej diagnozy. U 61% z nich obserwowano zaburzenia osobowości, nastroju, zaburzenia dysocjacyjne czy psychozy.¹³ W grupie osób transseksualnych 14 razy częściej podejmowane są próby samobójcze.¹⁴
- **Młodzi ludzie często deklarują się jako osoby transpłciowe**, gdy doświadczają konfliktów rodzinnych, zaburzeń emocjonalnych okresu pokwitania lub problemów psychospołecznych¹⁵
- **9,4% dzieci i nastolatków z dysforią płciową przestaje ją odczuwać w ciągu 18 miesięcy.**¹⁶
- **Nastolatki często przedkładają odczucia nad fakty** i są podatni na sugestie rówieśników oraz mediów. Pod wpływem emocji, nacisku otoczenia podejmują ważne, życiowe decyzje, których potem żałują. Nie rozumieją i nie biorą pod uwagę ryzyka podejmowanych decyzji. Neurologiczną dojrzałość połączeń między korą przed-czołową, ośrodkiem decyzyjnym a ciałem migdałowatym i ośrodkiem emocjonalnym mózg ludzki osiąga około 20 roku życia¹⁷
- **Znane są liczne powikłania medyczne związane z procedurą „zmiany płci”:**
 - **Zwiększone ryzyko zakrzepicy żył głębokich i zatorowości płucnej** w wyniku terapii hormonalnej.¹⁸
 - **Zaburzenia metaboliczne;** przyrost masy ciała, wysoki poziom trójglicerydów, prolaktyny, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca typu 2, które skutkują chorobami układu sercowo- naczyniowego.

¹² L.M. Lothstein, S.B. Levine, *Expressive psychotherapy with gender dysphoric patients*, “Archives of General Psychiatry”, 38, nr 8 (1981), s. 924-929. Autorzy odnoszą się krytycznie do poglądu, że transseksualizm jest odporny na postępowanie psychoterapeutyczne i wskazują, że może ono przynosić dobre efekty – zarówno przy równoczesnym postępowaniu chirurgicznym, jak i bez niego.

¹³ J. à Campo, H. Nijman, H. Merkelbach, C. Evers, *Psychiatric comorbidity of gender identity disorders: a survey among Dutch psychiatrists*, “American Journal of Psychiatry”, 160, nr 7 (2003), s. 1332-1336, (doi.org/10.1176/appi.ajp.160.7.1332).

¹⁴ L. Dean, I.H. Meyer, K. Robinson i in., *Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health: Findings and Concerns*, “Journal of the Gay and Lesbian Medical Association” 4 (2000), s. 102–151.

¹⁵ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10322945/>

¹⁶ <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359104518825288>

¹⁷ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10322945/>

¹⁸ <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/feminizing-hormone-therapy/about/pac-20385096>

- **Zmniejszenie gęstości mineralnej kości** w związku ze stosowaniem blokerów dojrzewania (analogów gonadoliberyny (GnRH), które hamują czynność gonad i obniżają stężenia hormonów płciowych¹⁹.
- **Trwała bezpłodność i okaleczenie ciała po chirurgicznej „korekcie płci”**, z usunięciem jąder, jajników, macicy, piersi, skutkuje niezdolnością do założenia rodziny i osiągnięcia pełni zdrowia²⁰ oraz utratą lub zaburzeniami funkcji seksualnych u mężczyzn i kobiet.
- **Ryzyko próby samobójczej po tranzycji chirurgicznej jest 5 razy wyższe**, liczba hospitalizacji psychiatrycznych w grupie pooperacyjnej jest 3 krotnie wyższa, a liczba dokonanych samobójstw jest 19 razy wyższa niż w grupie kontrolnej.²¹ Wrasta również liczba przestępstw i poczucia żalu związanego z interwencją medyczną w ramach tranzycji.²²

Apelujemy o rzetelność przy podejmowanych terapii medycznych, o rozsądek wśród odczuwających cierpienie związane z zaburzeniami identyfikacji płciowej w decyzjach związanych z dysforią płciową oraz szczególną roztropność zanim dojdzie do nieszczęścia rujnującego trwale zdrowie a często także życie konkretnego młodego człowieka.

Wiele krajów europejskich, które kiedyś były zwolennikami „zmiany płci” wśród młodych ludzi, obecnie priorytetowo traktuje wsparcie psychologiczne i leczenie współistniejących schorzeń psychicznych po tym, jak systematyczne badania wykazały, że dowody stanowiące podstawę interwencji medycznych potwierdzających płęć są słabe i niepewne ²³

Coraz więcej doniesień o szkodliwym wpływie tranzycji płciowej na zdrowie człowieka sprawia, że w wielu krajach dostępność do procedur tranzycji jest ograniczana. Mamy nadzieję, że tak będzie również w Polsce.

Każdy lekarz, matka i ojciec, każdy młody człowiek powinien dysponować rzetelną stale pogłębianą wiedzą na temat transseksualizmu i tranzycji płciowej by mieć świadomość poważnych, często nieodwracalnie kaleczących dziecko lub młodego dorosłego konsekwencji podjęcia procedury hormonalnej i chirurgicznej korekty płci biologicznej.

*Dr n. med. Elżbieta Kortyczko, specjalista pediatrii i neonatologii, Prezes KSLP
Prof. Bogdan Chazan, specjalista ginekologii i położnictwa, Vice prezes KSLP
Dr Grażyna Rybak, specjalista pediatrii, Prezes Oddziału Mazowieckiego KSLP
Dr Marzenna Koszańska, specjalista pediatrii Vice Prezes OM KSLP*

¹⁹ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32909025/> Rozwój kości u nastolatków transpłciowych leczonych analogami GnRH i późniejszymi hormonami potwierdzającymi płęć. Schagen, Sebastian EE; Wouters, Femke, *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, T.105, wyd.12, grudzień 2020, <https://doi.org/10.1210/clinem/dgaa604>.

²⁰ Zgodnie z definicją zdrowia WHO „zdrowie jest stanem pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego a nie tylko brakiem choroby czy niepełnosprawności” (<https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>). Osoby po dokonaniu tzw. „zmiany płci”, która wiąże się z kastracją, nie mogą z definicji osiągnąć pełnego społecznego dobrostanu, nie są w stanie bowiem założyć rodziny, która jest podstawową komórką społeczną a także podstawowym miejscem realizacji tego dobrostanu

²¹ J.L. Herman, T.N.T. Brown, A.P. Haas, *Suicide Thoughts and Attempts Among Transgender Adults in the US*, 2019, s. 10, <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Suicidality-Transgender-Sep-2019.pdf>, dostęp: 16 września 2020.

²² <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10322945/>

²³ Block J. Dysforia płciowa u młodych ludzi rośnie, podobnie jak nieporozumienia zawodowe. *BMJ*. 2023; 380 :382. doi: 10.1136/bmj.p382.