

TRANS PŁCICOWOŚĆ

Transpłciowość w pracy specjalistów medycyny i psychologii

Autorzy:

Izabela Jąderek (red.), Julia Kata, Magdalena Miazek-Mioduszewska

Konsultacja merytoryczna: Wiktor Dynarski

ISBN: 978-83-64839-00-9

DRODZY SPECJALIŚCI

Mamy zaszczyt i przyjemność oddać w Wasze ręce tę oto broszurę. Materiał w niej zawarty jest efektem zarówno analizy wyników kilkumiesięcznego ogólnopolskiego badania społecznego „Transpłciowość a opieka zdrowotna w Polsce”, jak i pracy zespołu psychologów Fundacji Trans-Fuzja, która od kilku lat wspiera osoby transpłciowe i ich bliskich.

Temat transpłciowości jest jednym z trudniejszych obszarów w medycynie, nie tylko ze względu na wielopłaszczyznowość zagadnienia, ale także ze względu na brak częstej możliwości pracy z osobami transpłciowymi. Naszym celem jest podzielenie się z Państwem częścią naszej wiedzy, jak również przekazanie Państwu informacji, które mogą okazać się przydatne w codziennej pracy z tą grupą pacjentów.

Mamy nadzieję, że okażą się one dla Państwa pomocne.

mgr Izabela Jąderek
mgr Julia Kata
mgr Magdalena Miazek-Mioduszevska
mgr Wiktor Dynarski

TRANSPŁCIOWOŚĆ

Transpłciowość to tzw. termin-parasol (z ang. *umbrella term*) dla osób, których **identyfikacja płciowa, ekspresja płciowa** czy **zachowanie** nie są typowo kojarzone z płcią, która została im przypisana przy urodzeniu.

Identyfikacja płciowa obejmuje indywidualne wewnętrzne poczucie bycia mężczyzną, kobietą, przynależności do obu płci lub brakiem przynależności do żadnej z nich, ekspresja płciowa odnosi się do sposobu, w jaki osoba wyraża siebie i swoją identyfikację płciową poprzez zachowanie, dobór ubioru i fryzury, sposób poruszania się, głos lub gestykulację.


Transpłciowość definiuje zarówno klasyfikacja Amerykańskiego Stowarzyszenia Psychiatrycznego, DSM-5, jak i obowiązująca w Polsce Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, wersja 10 (ICD-10). Transpłciowość to „odmienna niż przypisana przez otoczenie społeczne tożsamość płciowa, czyli sposób osobistego odczuwania i doświadczania roli płciowej lub nieidentyfikowanie się z żadną płcią”.

W obowiązującej literaturze podkreśla się, że transpłciowość nie jest bezpośrednio związana z seksualnością człowieka, ale przede wszystkim z jego codzienną egzystencją.


Pierwsze zwiastuny transpłciowości mogą pojawiać się na bardzo wczesnym etapie rozwoju. Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych uwzględnia kategorię zaburzeń identyfikacji płciowej w dzieciństwie. Rozpoznanie takie może być brane pod uwagę w przypadku dzieci przed okresem pokwitania, które przejawiają między innymi silne niezadowolenie z własnej płci metrykalnej, deklarują chęć posiadania cech płci odmiernej i konsekwentnie wybierają zabawy, fryzury, odzież, nawet imiona przypisywane w danej kulturze płci odmiernej.

Takie tendencje u dziecka nie muszą być zapowiedzią transpłciowości w życiu dorosłym i w większości przypadków ustępują z czasem, jednak wiele dorosłych osób transpłciowych opowiada, że świadomość psychicznej przynależności do odmiernej płci towarzyszyła im już od wczesnych lat życia, zaś okres dojrzewania, gdy uwydatniały się cechy płci biologicznej, wspominają jako szczególnie trudny.


Parasol transpłciowości obejmuje:




transseksualizm (TS/transseksualność) – rozbieżność między psychicznym poczuciem płci a biologiczną budową ciała, najczęściej połączona z silnym pragnieniem korekty ciała, by odpowiadało ono płci odczuwanej. Dążenie do trwałej zmiany postrzegania przez otoczenie, często za pomocą leczenia hormonalnego i/lub operacyjnego, jak również korekty płci metrykalnej na drodze prawnej.




transgenderyzm (TG/transgenderyczność) – rozbieżność pomiędzy psychicznym poczuciem płci a płcią społeczno-kulturową, która nie wiąże się z chęcią całkowitej korekty operacyjnej. Jest to praktyka przekraczania norm związanych z płcią. Taka osoba przynajmniej czasami prezentuje swoją płciowość odmiennie od kulturowych oczekiwań.



transwestytyzm o typie podwójnej roli (TV/transwestytyczność) – skłonność do czasowej identyfikacji z płcią odmienną wyrażająca się chęcią upodobnienia do niej poprzez zakładanie jej ubrań oraz naśladowanie jej zachowania w celu osiągnięcia emocjonalnej, psychicznej przyjemności.








A także inne zjawiska, których nie da się zakwalifikować do powyższych różnorodnych kategorii. Istnieją ludzie, którzy definiują się jednocześnie jako osoby przynależące do płci męskiej i kobiecej, znajdujące się na pograniczu obu płci lub nieprzynależące do żadnej z nich.

Kiedy myślimy o transpłciowości, warto pamiętać także o osobach interpłciowych. O interpłciowości (lub interseksualizmie) mówimy wtedy, kiedy osoba ma cechy płciowe przynależne do obu płci (mogą być to zarówno pierwszorzędowe, drugorzędowe, jak i trzeciorzędowe cechy płciowe). Zaburzenie różnicowania płci dotyczy obszarów, których nie widać gołym okiem, takich jak zaburzenia dotyczące chromosomów płciowych, jak również wrodzonych zaburzeń metabolizmu. Obecnie w Polsce osoby interseksualne są jedynymi, dla których korekta płci w kierunku odczuwanej psychicznie jest refundowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Osoby transpłciowe, tak jak inni pacjenci, korzystają z pomocy medycznej w związku z urazami, infekcjami, chorobami przewlekłymi czy innymi stanami wymagającymi konsultacji z lekarzem. Korzystają z podstawowej opieki medycznej, jak również z pomocy specjalistycznej, niezależnie od diagnozy i zaawansowania etapów korekty płci.

Część z nich będzie także poszukiwać pomocy w kwestiach bezpośrednio związanych z transpłciowością, by przejść przez proces diagnozy transseksualizmu, a następnie podjąć i prowadzić leczenie hormonalne, czy dokonać zabiegów chirurgicznych pozwalających upodobnić ciało do pożądanego wizerunku zgodnego z odczuwaną płcią.



Diagnoza i proces korekty mają wieloetapowy przebieg składający się z:



diagnozy medycznej (lekarz seksuolog, lekarz psychiatra, czasami również lekarz neurolog) i psychologicznej



terapii hormonalnej – przyjmowanie według wskazań lekarza preparatów zawierających męskie lub żeńskie hormony płciowe oraz, w przypadku osób, które chcą dokonać korekty płci z męskiej na żeńską, przyjmowanie preparatów mających na celu zatrzymanie syntezy testosteronu w jądrach



uzgodnienia płci prawnej – osoba występująca do tej pory np. jako kobieta prawnie staje się mężczyzną, następuje prawna zmiana imienia, numeru PESEL (ze względu na zakodowane w numerze PESEL oznaczenie płci), innych dokumentów. Zmiana dokonuje się na drodze procesu cywilnego, w którym osoba pozywa swoich rodziców o nieprawidłowe oznaczenie płci przy narodzinach



zabiegów chirurgicznych – np. rekonstrukcja prącia, waginoplastyka



różnorodnych zabiegów estetycznych

Celem tych zabiegów jest możliwie najpełniejsze przybliżenie wyglądu i funkcjonowania społecznego danej osoby do jej psychicznej przynależności do danej płci. Wiele medycznych elementów tej procedury (dla osób transseksualnych) nie podlega refundacji w ramach NFZ. Każdy z tych etapów zajmuje czas – łącznie co najmniej dwa lata.

Warto jednak podkreślić, że nie wszystkie osoby transseksualne dążą do przeprowadzenia operacji na swoich narządach płciowych, pomimo prawnej zmiany dokumentów. Lekarz specjalista (np. ginekolog, urolog) w swojej praktyce może się spotkać z mężczyznami (K/M), których decyzją będzie pozostanie przy narządach płciowych przynależnych do płci kobiecej (srom, gonady). Podobnie, decyzją kobiet (M/K) trafiających do specjalistów, może być pozostanie przy narządach płciowych przynależnych płci męskiej (prącie, gonady).



Jak się zwracać?

Specjaliści często mają wątpliwość odnośnie do formy, w jakiej powinni zwracać się do pacjenta będącego osobą transpłciową. Osoby transseksualne – identyfikujące się z płcią odmienną niż metrykalna – zazwyczaj wolą, by zwracano się do nich zgodnie z płcią odczuwaną. U osób reprezentujących inne odcienie transpłciowości kwestia ta może nie być jednoznaczna. W przypadku wątpliwości należy zapytać pacjenta, jakie imię i rodzaj gramatyczny preferuje.

! Wizyta u specjalisty może być dla pacjenta transpłciowego trudnym i stresującym doświadczeniem. Pytanie o preferowaną formę zwracania się akcentuje podmiotowość i podkreśla szacunek dla tożsamości.*

Co zrobić, gdy brakuje wiedzy?

Transpłciowość to skomplikowane, wielowymiarowe zjawisko, które od strony medycznej może być rozpatrywane z punktu widzenia kilku dużych specjalizacji: ginekologii lub andrologii, endokrynologii, neurologii, seksuologii, psychiatrii. W sytuacji, gdy problem pacjenta będącego osobą transpłciową wykracza poza wiedzę danego lekarza, warto skonsultować sytuację danego pacjenta ze specjalistami z innych dziedzin, zwłaszcza mającymi doświadczenie w leczeniu osób transpłciowych.

Jak pytać o zdrowie?

Warto też dokładnie dopytać pacjenta o etap procesu korekty lub obszar związany bezpośrednio ze zdrowiem – osoby te mają zazwyczaj bardzo dobre rozeznanie w tych kwestiach i mogą dobrze współpracować z lekarzem. Przykładowe obszary trudności medycznej, które być może warto by było skonsultować z innym specjalistą:

- ➔ **leczenie hormonalne i jego wpływ na stan zdrowia pacjenta**
- ➔ **ginekologia**
- ➔ **neurologia**
- ➔ **urologia**

Psychologowie

Zarówno jednorazowa wizyta, jak i dalsze konsultacje z osobą transpłciową mogą być trudne dla psychologa, który nie ma doświadczenia lub dopiero zaczyna pracować z tą grupą pacjentów.

Pierwsza wizyta może być stresogenna zarówno dla jednej, jak i dla drugiej strony. Warto być świadomym, że dla klienta/pacjenta samo zgłoszenie się do psychologa często wymaga przełamania wątpliwości czy lęków.

Aby możliwie najlepiej zadbać o godność i komfort pacjenta, warto pamiętać o kilku wskazówkach: jeśli masz wątpliwości, zawsze zapytaj o preferowane imię pacjenta i formę gramatyczną

pamiętaj, że osoba transpłciowa przychodzi do gabinetu nie tylko ze specyficznymi dla transpłciowości problemami. Często są to problemy, z jakimi zwracają się inni pacjenci/klienci, takie jak np. przeżywanie żałoby, rozstanie, problemy lękowe czy uzależnienie – wówczas transpłciowość może być istotna jako kontekst problemu, ale nie jest problemem samym w sobie

pytaj i słuchaj, aby nie narzucać pacjentowi preferowanego przez siebie wy tłumaczenia (np. że pacjent nie jest transmężczyzną, a kobietą o orientacji homoseksualnej).

! Jeśli masz wątpliwości, zawsze skonsultuj się z lekarzem seksuologiem lub wspólnie podejmijcie proces diagnostyczny (diagnoza różnicowa jest jednym z elementów procesu diagnozy transseksualizmu). Zapewni to poczucie bezpieczeństwa zarówno Tobie, jak i pacjentowi – metody pracy psychologiczno-terapeutycznej będziesz mógł dostosować do jego potrzeb.*

! Pamiętaj, że transpłciowość nie jest chorobą psychiczną, jest związana z poczuciem tożsamości i sama w sobie nie stanowi obszaru do rozwiązania lub wyleczenia.*

współpracuj z lekarzem seksuologiem, jeśli masz jakiegokolwiek wątpliwości odnośnie do procesu korekty lub stanu zdrowia pacjenta

jeśli nigdy wcześniej nie miałeś kontaktu z osobą transpłciową i rozmowa sprawia ci trudność, powiedz mu o tym.

Dzięki temu wyrazisz swoją troskę i szacunek dla jego tożsamości





Pielęgniarki

Dla osoby transpłciowej pobyt w szpitalu jest bardzo często źródłem stresu i niepokoju. Leczenie na oddziale szpitalnym nie musi być związane tylko z procesem korekty i z przybliżaniem wyglądu swojego ciała do wyglądu płci preferowanej.

Jak każdy pacjent, osoby transpłciowe mogą przechodzić badania wymagające hospitalizacji, ulec wypadkowi, przechodzić zabiegi. Są to sytuacje, które w szczególności mogą być dla pacjenta trudne, m.in. ze względu na obowiązujące w szpitalu procedury związane z umieszczaniem pacjentów w salach chorych.

Poczucie intymności, godności i szacunku dla tożsamości jest jedną z najważniejszych potrzeb każdej osoby, a świadomość, że środowisko specjalistów tę tożsamość akceptuje, wpływa zasadniczo na dobrostan pacjentów transpłciowych.

W porozumieniu z lekarzem prowadzącym i uwzględniając panujące na oddziale warunki:

-  zadbaj o możliwość korzystania z sali dla chorych zgodnie z poczuciem tożsamości pacjenta albo rozważ możliwość umieszczenia pacjenta w sali jednoosobowej
-  zadbaj o zgodę na korzystanie z łazienek zgodnie z poczuciem tożsamości pacjenta
-  zwróć uwagę na wszelkie przejawy dyskryminacji, przemocy, zaczepek lub nieprzyjemnych komentarzy
-  zwróć się po pomoc do psychologa, jeśli tylko uznasz to za konieczne.

GDZIE SZUKAĆ POMOCY?

Kontakt z takimi specjalistami można nawiązać np. poprzez Fundację Trans-Fuzja, Polskie Towarzystwo Seksuologiczne lub Polskie Towarzystwo Medycyny Seksualnej.

Informacje o organizacji



Fundacja Trans-Fuzja
ul. Noakowskiego 10, lok. 66
00-666 Warszawa
KRS: 0000309669

- www.transfuzja.org
- facebook.com/FundacjaTransFuzja
- twitter.com/trans_fuzja

Fundacja Trans-Fuzja jest organizacją pożytku publicznego. Możesz przekazać nam 1% podatku lub wpłacić darowiznę na konto mBANK S.A: **12 1140 1977 0000 2089 3300 1001**



Publikacja jest wynikiem projektu badawczego „Transpłciowość a opieka zdrowotna w Polsce” sfinansowanego w ramach funduszu Documentation and Advocacy Fund międzynarodowej organizacji na rzecz osób LGBTI – ILGA-Europe.

