

MAGDALENA JOANNA LEŻUCHA*

KAROLINA CZERWIEC**

Prawnoczłowiecze aspekty funkcjonowania osób transpłciowych we współczesnym świecie

Human rights aspects of transgender people functioning in the contemporary world

Streszczenie

Płeć, która zostaje oficjalnie przypisana z chwilą narodzin (męska lub żeńska) jest oparta na cechach fizycznych. Może ona jednak nie być zgodna z tożsamością płciową – jest to sposób, w jaki czujemy naszą płeć i w jaki o niej myślimy. Osoba transpłciowa to ktoś, kto ma inną tożsamość płciową lub manifestuje ją inaczej od tożsamości płciowej, którą jej przypisano z chwilą narodzin lub może zdecydować się na manifestowanie tożsamości płciowej w różny sposób. Operacje korekty płci oraz leczenie hormonalne mogą przyczynić się do zwiększenia komfortu życia tej grupy społecznej. Jest to jednak proces czasochłonny i kosztochłonny, który nie zawsze wiąże się z pełną zmianą płci. Osoby transpłciowe doświadczają transfobii i dyskryminacji z powodu tożsamości płciowej, która mylnie kojarzona jest z orientacją seksualną.

* Magdalena Leżucha, DPF, Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno-Ekonomiczna im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu, Polska, e-mail: magda.lezucha@wp.pl, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5548-559X>.

** Karolina Czerwiec, Instytut Pedagogiki Społecznej i Wspierania Rodziny, Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, Polska, e-mail: karolina.czerwiec@up.krakow.pl, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3774-6901>.

Źle rozumiane pojęcie transpłciowości powoduje, że osoby te spotykają się z nietolerancją, brakiem empatii, czy nieistnieniem bezpiecznych przestrzeni społecznych i prawnych. Jest to spowodowane głównie brakiem wiedzy w zakresie podstawowych zagadnień dotyczących transpłciowości.

Zawiłe procedury sądowej zmiany płci, brak dofinansowania leczenia hormonalnego i operacyjnej korekty narządów płciowych oraz brak możliwości zawierania związków małżeńskich jest przyczyną depresji oraz wciąż dużego odsetka prób samobójczych i samobójstw u tej grupy społecznej. Stąd też ważne jest zwracanie uwagi społeczeństwa na problemy, z jakimi borykają się osoby transpłciowe oraz upowszechnianie wiedzy na temat transpłciowości.

Słowa kluczowe:

transpłciowość, człowiek, społeczeństwo, prawo, wiedza, tolerancja, zrozumienie

Abstract

The gender that is officially assigned at birth (male or female) is based on physical characteristics. However, it may not be compatible with gender identity – this is the way we feel and think about our gender. A transgender person is someone who has or manifests a different gender identity from the gender identity assigned to him at birth. A transgender person may choose to manifest their gender identity in a variety of ways. To make more permanent physical activity it is essential to use surgery and hormone therapy. This is a time-consuming and costly process that does not always involve complete gender reassignment. Transgender people experience transphobia and discrimination because of their gender identity, which is mistakenly associated with sexual orientation.

The misunderstood concept of transgender causes that transgender people encounter intolerance, a lack of empathy, and the non-existence of safe social and legal spaces. This is mainly due to a lack of knowledge on the fundamental issues of transgenderism.

Complex judicial procedures for sex reassignment, lack of funding for hormonal treatment and surgical genital correction, and the inability to marry are the cause of depression and a still high percentage of suicide attempts and suicides in this social group.

Hence, it is important to draw social attention to the problems faced by transgender people and to disseminate knowledge about transgenderism.

Keywords:

transgender, human, society, law, knowledge, tolerance, understanding

1. WSTĘP

Pojęcie *sex* w ścisłym znaczeniu odnosi się do różnic biologicznych między mężczyznami i kobietami, ich cech fizjologicznych, cech biologicznych określających spektrum ludzi jako kobiety i mężczyzn lub budowy biologicznej dotyczącej cech genetycznych, hormonalnych, anatomicznych i fizjologicznych. W binarnym systemie płci *sex* utożsamiana jest z *gender* odnoszącym się do kulturowych znaczeń przyjętych przez ciało płciowe. Oba pojęcia okazują się zarówno konstrukcjami kulturowymi, jak i społecznymi, które są podtrzymywane nie tylko przez biologię, ale także przez kulturę i społeczeństwo. Jest to również uznawane w kontekście, który wskazuje, że teorie socjalizacji i roli płci utrzymują, iż zamiast rozważać *sex* jako coś biologicznie zdeterminowanego i *gender* jako coś, czego uczy kultura, oba należy rozważyć jako produkty skonfigurowane zgodnie ze złożoną interakcją biospołeczną. Od dawna budowano również teoretyczne podstawy rozróżnienia między *sex* i *gender*, zwracając uwagę na sposoby, w których nie są one ze sobą w zgodzie oraz z rozróżnieniem natury i kultury w obrębie różnych kontekstów historycznych i współczesnych (Butler, 2008). Płeć zakorzeniona we wzorcach heteronormatywności zawsze jest już czymś więcej niż tylko płcią biologiczną. Erotyczna dominacja uwikłana w struktury dostępu do bogactwa, edukacji, opieki zdrowotnej, bezpieczeństwa osobistego oraz religijnej i konceptualnej legitymacji nie przemienie, dopóki binarne normy nie przestaną być tak bardzo sztywne i niezmiennie (Althaus Reid, 2006). W kontekście pedagogicznym odnosi się to do dwóch podejść – esencjalizmu opartego na cechach biologicznych i konstruktywizmu zakładającego, że cechy płciowe określane są w wyniku działania procesów społecznych (Gromkowska-Melosik, 2017).

Używanie bezwarunkowych i rozstrzygających terminów takich jak kobieta i mężczyzna do opisywania noworodków wzmacnia koncepcje trwałości płciowej, które bezpośrednio przyczyniają się do postrzegania osób transpłciowych jako dewiacyjnych lub nienaturalnych. Dlatego sprawiedliwy system przypisania płci nie może oznaczać, że płeć przypisana przy urodzeniu jest stała. Można by twierdzić, że traktowanie płci zaraz po urodzeniu jako trwałej jest uzasadnione ponieważ *sex* jest rzeczywiście trwały w większości przypadków, a osoby transpłciowe stanowią niewielki odsetek populacji. Jednak argument ten minimalizuje szkody wyrządzone osobom transpłciowym przez domniemanie trwałości płci, jednocześnie nie wykazując potrzeby stałego przypisania płci (O’Keefe, 2016). Nie każdy ma okazję bezpośredniego poznania osoby transpłciowej, wyobrażenie o niej budowane jest na podstawie tego, co upowszechniają media. Telewizja z kolei pokazuje to, co jest ciekawe, czy wręcz szokujące. Mając przed sobą zakodowany, często

przerysowany obraz, trudno w sposób poważny traktować zjawisko zaburzenia tożsamości płciowej, która jawi się jako dewiacja, skutkująca brakiem zrozumienia i akceptacji inności (Wołyniak, 2010).

Osoby transpłciowe marginalizowane są przez „swoje” środowisko LGBT, co prowadzi do tego, że transpłciowość, która nie mieści się w dominującym modelu męskości i kobiecości, nie znajduje znaczącego miejsca pośród prężnie działającego środowiska gejów i lesbijek w Polsce. Nie są akceptowane również przez Kościół katolicki, który odrzuca możliwość operacyjnej zmiany płci, argumentując, że jest to świadome pozbawianie się możliwości posiadania dzieci (w sensie biologicznym) (Bieńkowska-Ptasznik, 2008).

Według WPATH bycie osobą transpłciową jest kwestią różnorodności, a nie patologii (Standardy opieki zdrowotnej dla osób transseksualnych, transpłciowych i różnorodnych płciowo, wersja 2001). W wielu krajach świata istnieje niestety stygmatyzacja różnorodności płciowej. Może ona prowadzić do uprzedzenia i dyskryminacji, a w rezultacie powodować „stres mniejszościowy” (Meyer, 2003). Stres mniejszościowy jest specyficzny, uwarunkowany społecznie oraz chroniczny i może sprawiać, że osoby transpłciowe są bardziej narażone na rozwój problemów związanych ze zdrowiem psychicznym, takich jak stany lękowe czy depresja (Institute of Medicine, 2011). Dodatkowo, obok uprzedzeń i dyskryminacji doświadczanych od ogółu społeczeństwa, stygmatyzacja może również przyczyniać się do nękania i zaniedbań w relacjach danej osoby z otoczeniem, co może z kolei prowadzić do psychicznego cierpienia (Standardy opieki zdrowotnej dla osób transseksualnych, transpłciowych i różnorodnych płciowo, wersja 2001).

Ogrom problemów, z jakimi mierzą się osoby transpłciowe w życiu codziennym, stał się impulsem do przyjrzenia się społecznym i prawnym aspektom ich funkcjonowania, trudnościom jakie napotykają w swojej codzienności i warunkom wykluczenia, z jakimi muszą się borykać w dążeniu do życia w zgodzie ze swoją tożsamością płciową.

2. TOŻSAMOŚĆ PŁCIOWA I JEJ DEFINIOWANIE

Podczas gdy płeć biologiczna jest, z nielicznymi wyjątkami, dobrze zdefiniowaną cechą binarną (mężczyzna kontra kobieta) odpowiadającą organizacji ciała w celu reprodukcji, to z kolei tożsamość płciowa jest bardziej subiektywnym atrybutem. Dla większości ludzi ich tożsamość płciowa prawdopodobnie nie stanowi istotnego problemu; biologiczni mężczyźni identyfikują się jako mężczyźni, a biologiczne kobiety identyfikują się jako kobiety. Ale niektóre osoby doświadczają niezgod-

ności między płcią biologiczną a tożsamością płciową (płcią psychiczną). Jeśli ta walka staje się wyjątkowo trudna i zmusza ich do szukania profesjonalnej pomocy, problem może być klasyfikowany jako dysforia płciowa. Niektóre dzieci płci męskiej wychowywane jako kobiety, jak opisano w badaniu Reiner i Gearhart (2004), doświadczyły problemów z tożsamością płciową, gdy ich subiektywne poczucie bycia chłopcem było sprzeczne z tym, że rodzice i lekarze traktowali ich jak dziewczynki. Sugeruje to, że tożsamość płciowa może być złożonym i uciążliwym problemem dla tych, u których jest ona odmienna od płci biologicznej. Osoby te coraz częściej są przedmiotem debat publicznych i zazwyczaj opisują się jako transpłciowe (Mayer i McHugh, 2016). Każda osoba ma tożsamość płciową. Dzieci zwykle uświadamiają sobie płeć w wieku 3–5 lat. Tożsamości płciowe są często klasyfikowane do kategorii cispłciowych (stosowanych w odniesieniu do tożsamości płciowej pasującej do płci przypisanej po urodzeniu, tj. płci określonej na podstawie badania narządów płciowych lub badań genetycznych, która zgodna jest płcią psychiczną) i transpłciowych (odnoszących się do tożsamości płciowej, która różni się od płci przypisanej przy urodzeniu) (Polderman i in., 2018). Transpłciowość dotyczy osoby, która szuka lub przeszła społeczne przejście między jedną a drugą płcią. W wielu, ale nie we wszystkich przypadkach, obejmuje to także fizyczne przejście poprzez terapię hormonami płciowymi i operacje narządów płciowych (The American Psychiatric Association, 2016). Kategoria transpłciowości jest często grupowana z orientacjami seksualnymi, jednak jest od nich bardzo różna. Etykietowanie transpłciowości jest oddzielne od orientacji seksualnej; ma związek z tożsamością płciową. Nie chodzi o to, z kim dana osoba chce być, ale kim chce być. Tożsamość płciowa kształtuje się na długo przed tożsamością seksualną, a zatem osoba będzie świadoma różnicy między płciami w młodszym wieku niż osoby, które ostatecznie zidentyfikują się jako lesbijki, geje lub biseksualne. Termin transpłciowość jest zwykle używany w przypadku osób, których tożsamość płciowa nie odpowiada dominującym oczekiwaniom społeczeństwa (Solomon, 2012).

W zależności od obszaru geograficznego rozpowszechnienie transpłciowości waha się w granicach 0,3–2,0:1.000. Szacunki opierają się często na metodach, takich jak liczba osób dorosłych szukających opieki klinicznej w specjalistycznych klinikach tożsamości płciowej w danym kraju lub liczba pacjentów skierowanych do leczenia hormonalnego lub już otrzymujących leczenie hormonalne. Przegląd literatury quasi-epidemiologicznej (Zucker i Lawrence, 2009) na temat rozpowszechnienia zidentyfikował 25 badań. Na przykład w Belgii rozpowszechnienie transpłciowości, zdefiniowanej jako przeniesienie płci, wyniosło 1:12.900 dla mężczyzn i 1:33.800 dla kobiet; dane z Holandii były podobne. Od przeglądu

z 2009 roku opublikowano dwa nowe badania. Dhejne i in. (2014) zgłosili występowanie w proporcji 1:7 750 mężczyzn i 1:13 120 kobiet w Szwecji, którzy złożyli wnioski o korektę płci prawnej, a Judge i in. (2014) zgłosili występowanie 1:10 154 mężczyzn i 1:27 668 kobiet skierowanych na leczenie hormonalne w Irlandii. Ponieważ badania te opierały się na pacjentach obserwowanych przez specjalistów lub kliniki zajmujące się tożsamością płciową argumentowano, że prawdziwą częstość występowania transpłciowości można nie docenić ponieważ nie wszystkie osoby szukają opieki w wyspecjalizowanych ośrodkach. Veale (2008) ocenił występowanie transpłciowości w Nowej Zelandii na podstawie liczby osób w wieku 15 lat i starszych, które poprosiły na przykład o „X” w paszporcie zamiast M (dla mężczyzn) lub F (dla kobiet) po tym, jak żyli jako członkowie płci przeciwnej i dokonali prawnej zmiany nazwiska; na tej podstawie wskaźnik rozpowszechnienia wynosił 1:3 630 u mężczyzn i 1:22 714 u kobiet. W ciągu ostatnich kilku lat pojawiły się nowe dane, które sugerują również wyższe wskaźniki; przy czym w badaniach tych stosowano luźniejsze definicje „przypadków” niż te obserwowane w specjalistycznych klinikach (Zucker i in., 2016). Conron i in. (2012) zbadali próbę 28 176 dorosłych (przedział wiekowy 18–64 lata), którzy wzięli udział w telefonicznej ankiecie dotyczącej zdrowia. Odkryli, że 0,5% dorosłych uważa się za transpłciowych.

Szacunki PAN wskazują, że w Polsce odsetek osób transpłciowych stanowi 1% populacji (Abramowska i in., 2016).

3. SPOŁECZNE ASPEKTY ŻYCIA OSÓB TRANSPŁCIOWYCH

Transpłciowość pozwala na sformułowanie poglądu, że ciała ludzkie przekraczają granicę między fizjologią mężczyzn i kobiet, a tym samym podważają strukturę binarną, na której zbudowano świadomość społeczną i pozwalają na aneksję przywilejów prawnych, do których transpłciowe osoby nie mają dostępu. W tych realiach człowiek, który nie jest odpowiednio męskim mężczyzną lub żeńską kobietą nie spełnia swojego człowieczeństwa. To co wydaje się niekwestionowanym rozgraniczeniem płci jest podbudowane dyskursami osadzonymi w heteronormatywnym sposobie myślenia, w którym mężczyzna jest tylko mężczyzną, kobieta jest tylko kobietą, a każde z nich jest wykluczone z tej drugiej kategorii. Istnienie nienormatywnych tożsamości płciowych pokazuje, że natura płciowa jest już bardziej skomplikowana i zmienia się bardziej niż pozwalają na to binarne, nakazowe systemy. Rozważając sprzeczności wobec transpłciowości warto zapytać, co w rzeczywistości jest zagrożone dualistyczną odrębnością płci i tożsamości

płciowej, a co może wyjść poza nie (Cornwall, 2007).

Podczas gdy dla znacznej grupy osób transpłciowych dostępne są niedrogie terapie hormonalne, to z kolei operacje narządów płciowych – z uwagi na wysoki koszt – są nieosiągalne (Grzejszczak, 2013). W związku z tym muszą zachować prawnie status biologicznej płci, który ma duży wpływ na zdolność znalezienia i utrzymania zatrudnienia, ubezpieczenia zdrowotnego, podróżowania za granicę itp. Na szczęście jednak zdecydowana część tych osób wykazuje pewien stopień sprawczości w różnych aspektach wyglądu osobistego, zachowania i języka. Bez względu na swój status prawny lub chirurgiczny są w stanie retorycznie wpływać na innych, prezentując się w płci zgodnej z ich tożsamością płciową. Względny sukces tych retorycznych strategii może zatem rozszerzyć np. kulturowe koncepcje męskości na mężczyzn, których ciała nie są konwencjonalnie męskie oraz których wygląd i sposób bycia nie są w pełni zgodne z kulturowymi oczekiwaniami hegemonii męskości; to rozszerzenie znaczenia pojęcia męskości może z kolei wpływać na interpersonalne, ekonomiczne, materialne i polityczne aspekty życia trans mężczyzn (Booth, 2012). Idea przynależności może mieć głęboki wymiar wizualny, o ile obrazy mogą działać jako przestrzeń akceptacji i członkostwa. Obrazy są również formatywną częścią tożsamości autobiograficznej i kulturowej ponieważ zapewniają łączenie rzeczywistości społecznej, kulturowej i indywidualnej. Fluktuując między demonstracją a idealizacją (między reprezentowaniem podmiotów istniejących i chcących istnieć), obrazy są kluczowe dla poczucia przynależności (van der Wal, 2018).

Przemiana społeczna polega na zmianie roli płci społecznej i może obejmować zmianę imienia, ubrania, wyglądu i zaimka płciowego. Na przykład dziecko urodzone jako mężczyzna chcące przejść społecznie prawdopodobnie zacznie używać zaimka „ona”, zmieni imię oraz zacznie przedstawiać się, uczęszczać do szkoły i prowadzić codzienne życie jako dziewczynka. Rodziny w takiej sytuacji mogą podejmować różnorodne decyzje dotyczące prywatności i zakresu otwartości na historię dziecka (Brill i Pepper, 2008). U niektórych dzieci potrzeba przejścia jest wyraźnie widoczna, ponieważ istnieje u nich oczywista trudność w życiu w pierwotnej roli płci. Transformacja społeczna dzieci jest stosunkowo nową praktyką i brakuje długoterminowych badań w tej dziedzinie. Raporty rodziców i klinicystów wskazują, że komfort i szczęście dzieci mogą znacznie wzrosnąć dzięki takim działaniom. Klinicyści wskazali, że mogą istnieć dzieci, które zdecydują się na powrót do pierwotnej roli płci na początku okresu dojrzewania (Ehrensaft, 2012). W jednym z badań młodzi ludzie w takiej sytuacji mieli trudności z wyjaśnieniem tego wyboru swoim przyjaciołom i rodzinom (Steensma i in., 2010). Dlatego dzieci przechodzące transformację społeczną powinny mieć pewność, że w każdej chwili

mogą powrócić do swojej pierwotnej roli płciowej. Tym bardziej, że przemiana społeczna staje się coraz bardziej powszechna w przypadku dzieci w wieku przedpokwitaniowym. Rodziny rozpoczynające ten proces mogą korzystać z systemu wsparcia, który pomoże im stawić czoła napiętnowaniu społecznemu i bronić ich praw w szkołach i innych instytucjach (Menvielle i in., 2005).

W porównaniu z populacją ogólną, subpopulacja transpłciowa ma wyższy odsetek problemów ze zdrowiem psychicznym, takich jak: lęk, depresja i samobójstwa, a także problemy behawioralne i społeczne, np. nadużywanie substancji psychoaktywnych i przemoc w rodzinie. W literaturze naukowej dominującym wyjaśnieniem jest tu model stresu społecznego, który zakłada, że stresory społeczne, takie jak stygmatyzacja i dyskryminacja napotykanne przez członków tej subpopulacji przyczyniają się do rozbieżności w wynikach zdrowia psychicznego. Wydaje się, że odsetek zażywania substancji, zaburzeń lękowych, depresji i samobójstw jest zwykle wyższy u osób transpłciowych niż u osób LGB (Mayer i McHugh, 2016). W kontekście, w którym do początku XXI wieku osoby transpłciowe w wielu częściach świata nie mogły uzyskać formalnego uznania, nie dziwi fakt, że wynikało to z obostrzeń w zakresie dostępu do procedury uzgodnienia płci i uznania jej w krajowych ramach prawnych. Tam, gdzie zajęto się wymaganiami dostępu do prawnej korekty, zwykle skupiano się na obowiązkowej medykalizacji. Istnieje obszerna literatura, w której dokonano przeglądu dopuszczalności warunków wstępnych operacji i sterylizacji. W tym aspekcie ujawniono konflikt między wymaganiami medycznymi a podstawowymi prawami, takimi jak integralność ciała. Tam, gdzie chirurgia i sterylizacja były oceniane pod kątem zgodności z międzynarodowymi standardami praw, często podkreślano perspektywę prawa dotyczącego transciesności, w mniejszym stopniu zajmowano się szczegółowymi wymogami praw człowieka (Dunn, 2018).

4. Dyskryminacja osób transpłciowych

Poważne traktowanie płci oznacza ochronę przed dyskryminacją i nękaniami w zatrudnieniu, edukacji, mieszkalnictwie, przestrzeni publicznej i innych dziedzinach. Prawo antidyskryminacyjne może chronić tożsamość płciową, tak jak chroni ludzi każdej rasy i religii. Zasady niedyskryminacji generalnie nie definiują precyzyjnie grup tożsamości; definiują raczej niedozwolone podstawy dyskryminacji, takie jak płeć lub tożsamość płciowa. W kwestii dyskryminacji ze względu na płeć nie chodzi o to, czy osoba należy do określonej klasy, ale o to, czy była dręczona z powodu swojej płci. Na przykład dyskryminacja ze względu na płeć występuje,

gdy pracodawca nalega aby pracownik przestrzegał stereotypów dotyczących płci. Przykładem dyskryminacji osób transpłciowych jest misgenderowanie¹ i deadnaming². Deadnaming może być przypadkowy; jednak może być użyty do celowego odrzucenia lub zaprzeczenia tożsamości płciowej danej osoby.

W sądach pojawia się konsensus, że dyskryminacja ze względu na status transpłciowy jest formą dyskryminacji ze względu na płeć, ponieważ opiera się na stereotypach płci. Ta logika rozciąga się na dyskryminację kogoś, kto nie przestrzega stereotypów płciowych wymagających binarnej tożsamości płciowej (Clarke, 2019). W wielu wyrokach sądy rutynowo wykluczały osoby transpłciowe z jakiegokolwiek ochrony na mocy przepisów o niedyskryminacji, pozostawiając w ten sposób pracodawcom swobodę zwalniania pracowników transpłciowych według własnego uznania. I chociaż zyski osiągnięte przez ruch transpłciowy są imponujące, to jednak istnieje jeszcze sporo osób transpłciowych pozbawionych bezpiecznego statusu prawnego. W wielu krajach nie mają oni prawa do zawarcia małżeństwa, korzystania z miejsc publicznych zgodnych z odczuwaną przez nich płcią, a nawet bezpiecznego spaceru ulicą (Currah i in., 2006). Osobom transpłciowym o niskich dochodach, które dopuszczają się przestępstw ze względu na płeć, brakuje nie tylko niezbędnej ochrony prawnej, ale także skutecznego wsparcia w zakresie sprawiedliwego traktowania, usług lub świadczeń, do których mają prawo (Spade, 2006). Zasadniczo równe prawa i polityki nie wymagają dostosowania jako ceny równości. Osoby muszą cieszyć się niedyskryminującym traktowaniem bez obowiązku asymilacji. Jednak uderzającą cechą wielu reguł uznawania na całym świecie jest ich uzależnienie od przestrzegania norm społecznych. Osoby transpłciowe można rozpoznać po preferowanej płci, ale tylko wtedy, gdy przestrzegają konwencji binarnych i heteroseksualnych. Ci, którzy nie potrafią się zasymilować, pozostają obcy prawu. Istnieją jednak ograniczenia dotyczące analizy niedyskryminacji. Chociaż język równości jest użytecznym narzędziem rzeczniczym, nie można go przeceniać merytorycznie. Wymaganie operacji, sterylizacji i terapii hormonalnej nie wchodzi w zakres niedopuszczalnej dyskryminacji, ponieważ osoby transpłciowe i cispłciowe – które doświadczają obiektywnie innego traktowania – nie mogą być znacząco porównane. W przypadku osób transpłciowych, chociaż uwarunkowania związane z wiekiem nie

¹ *Misgendering* (z ang.) to używanie nieprawidłowej formy osobowej, czyli np. używanie męskich końcówek w czasownikach dla osoby, która identyfikuje się jako kobieta lub odwrotnie (<https://lingwoholik.pl/misgenderowanie-czyli-przemoc-zakleta-jezyku/>, dostęp: 7.09.2021).

² *Deadnaming* – użycie imienia nadanego przy urodzeniu lub innego poprzedniego imienia (które jest „martwe”) osoby transpłciowej lub niebinarnej bez jej zgody (<https://lingwoholik.pl/misgenderowanie-czyli-przemoc-zakleta-jezyku/>, dostęp: 7.09.2021).

sprzyjają młodym ludziom, ich obiektywne różnice z osobami cispłciowymi stanowią podstawę odmiennych zasad (Dunn, 2018).

Decyzje sądów dotyczące osób transpłciowych są praktykami instytucjonalnymi, które utrzymują iluzję dychotomicznej płci, a jednocześnie pokazują społeczny cel, któremu służą te kategorie. Płeć prawna pojawia się w tych przypadkach nie tylko jako własność osób fizycznych, ale jako proces przydziału. Państwo „nadaje płęć” osobom, przez co angażuje je w projekty pomagające utwalić identyfikację na podstawie płci. Z pewnością prawdą jest, że wraz z rozwojem i intensyfikacją systemów tożsamości, klasyfikacje płciowe będą coraz bardziej istotne dla dowolnej liczby form uczestnictwa społecznego. Wiele przypadków pokazuje jednak, że płęć prawna to nie tylko uznanie indywidualnej tożsamości lub praw, ale przymusowo i niekonsekwentnie ustanowiony wskaźnik biurokratycznego nadzoru. Prawne klasyfikacje płciowe są implementacją relacyjnej konstrukcji płci uprzywilejowującej rolę społeczne, które mają spełniać mężczyźni i kobiety. Instytucje społeczne narzucają oczekiwania dotyczące spójności płci oraz bardzo realne społeczne i materialne koszty niespełnienia tych oczekiwań. Wymogi prawne dotyczące spójności między płcią biologiczną, społeczną i psychiczną mogą potencjalnie wywoływać coraz bardziej ograniczające konstrukcje płci prawnej i mechanizmy zwiększonej regulacji państwowej – mechanizmy opierające się na logice heteronormatywnej. Jeśli prawne konstrukty płci nie będą w stanie dotrzymać kroku współczesnym wymagom płynności, będzie coraz trudniej osiągnąć prawne uznanie płci (Meadow, 2010). Dla wielu obserwatorów ich główny sprzeciw wobec potwierdzania płci osób transpłciowych wynika z dwóch ogólnych założeń – dzieci nie doświadczają stabilnej tożsamości transpłciowej (w efekcie osoby transpłciowe poniżej pełnoletniości nie istnieją) oraz nawet jeśli tak nie jest, niemożliwe jest zidentyfikowanie młodzieży transpłciowej z dostateczną jasnością. Przy ustalaniu, czy afirmować nieletnich, prawo musi rozważyć, czy te domniemania znajdują potwierdzenie w istniejących badaniach. Niezależnie od zasadności afirmacji, niewłaściwe byłoby udzielenie formalnego potwierdzenia jeżeli skutkiem będą błędne identyfikacje (Dunn, 2018).

Uznanie, że dyskryminacja ze względu na tożsamość płciową jest dyskryminacją płciową pozwoli na unikanie ukrywania tożsamości płciowej osób transpłciowych, odejście od identyfikowania się z płcią urodzeniową i akceptację swojej płci psychicznej. Złagodziłoby to trudności w funkcjonowaniu społecznym osób transpłciowych oraz wpłynęłoby to na poprawę ich poczucia psychicznego. W przypadku osób, dla których ukrywanie ich tożsamości transpłciowej jest niekomfortowe, innego typu podejście stanowiłoby lepszą alternatywę pozwalającą zidentyfikować się i umożliwić sądom uznanie ich transpłciowości (Rao, 2014).

Kształtując kontury uznania dla dzieci, należy jasno określić rolę jaką odgrywiają rodzice i opiekunowie prawni w procesie podejmowania decyzji. Podczas gdy coraz więcej jurysdykcji zezwala dzieciom na korektę ich płci prawnej, rodzice zachowują decydującą rolę, niezmiennie inicjują proces uznania i to oni wypełniają niezbędne wymagania w imieniu swojego dziecka. Oprócz praw do samostanowienia dla 16. i 17-latków w Szwecji, Belgii, na Malcie i Norwegii, głos dzieci jest w dużej mierze podporządkowany głosom rodziców. Dlatego rodzice powinni słuchać dzieci, postępować konsekwentnie z ich oczekiwaniami i dążyć do ich dobrostanu, którego wymiarem jest zgodność płci biologicznej z psychiczną. Jednak przepisy dotyczące uznawania płci, niezależnie od tego, czy obejmują, czy wykluczają nieletnich, zazwyczaj traktują priorytetowo obawy i poglądy rodziców. Podstawowa rola rodziców w uznawaniu płci nie jest niezgodna z istniejącymi standardami praw człowieka. Międzynarodowe normy, w szczególności Komitet Praw Dziecka ONZ, traktują dzieci jako uczestników praw. Jednak w równym stopniu uznają podstawowe obowiązki i prawa rodziców. Prawa człowieka wymagają, aby rodzice dbali o dobro swojego dziecka, ale rodzice nadal posiadają znaczące uprawnienia wynikające z dwóch kluczowych domniemań: są najlepiej przygotowani do oceny „najlepszego interesu” oraz zawsze działają w „najlepszym interesie” swojego dziecka w celu osiągnięcia przez nie optymalnego samopoczucia. Wydaje się, że dominująca pozycja rodziców w uznawaniu płci nie budziła wielu kontrowersji, ale działacze transpłciowi z pewnością pragną, aby prawo przyznało szersze uznanie osobom poniżej pełnoletności. Jednak co do zasady istnieje dorozumiane założenie, że rodzice odgrywiają rolę w procesie zmiany prawa, a niewiele organizacji opowiada się za powszechnym samostanowieniem dzieci (Dunn, 2018).

Specjaliści zajmujący się zdrowiem psychicznym wskazują na psychologiczne konsekwencje niedostosowania płci, a zwłaszcza skutki stresu mniejszości odnoszącego się do konsekwencji uprzedzeń, dyskryminacji i wiktymizacji doświadczanych przez osoby transpłciowe. Większe wsparcie społeczne wiązało się z mniejszą liczbą samobójstw. Wiele badań wykazało, że leczenie, zwłaszcza hormonalne, wiąże się z niższym poziomem psychopatologii. I odwrotnie, lęk i depresja występują częściej na wczesnym etapie procesu transformacji (Zucker i in., 2016). Na przykład status trans kobiety współdziała z innymi częściami jej tożsamości, umożliwiając sprawcy wykorzystanie unikalnych form uwięzienia społecznego, aby ją kontrolować. Kobiety te doświadczają pułapki społecznej ze względu na izolację od potencjalnych sieci wsparcia dostępnych dla osób cisplciowych, zinternalizowaną transfobię, charakter społeczności LGBT w niektórych lokalizacjach. Ponadto społeczność transpłciowa jest często jednocześnie

zmedykalizowana i napiętnowana (Greenberg, 2012). Problemy funkcjonowania osób transpłciowych zostały przeanalizowane m.in. w amerykańskim raporcie opublikowanym w 2011 roku – *Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey* (Grant i in., 2011). Badania zrealizowane na terenie Stanów Zjednoczonych oraz ich terytoriów stowarzyszonych, na próbie 6450 respondentów transpłciowych lub non-confirming gender (osoby transpłciowe stanowiły 75%, w tym 47% typu M/K, 28% typu K/M) dostarczyły niepokojących danych. A mianowicie 77% osób transpłciowych w okresie edukacji na poziomie podstawowym i średnim było w szkole nękanie ze strony kolegów bądź nauczycieli, 38% było dręczonych psychicznie, natomiast 12% napastowanych seksualnie. Dyskryminacja w miejscu pracy doprowadziła do utraty pracy przez 29% badanych. Z kolei 43% transpłciowych respondentów doświadczyło odrzucenia i braku akceptacji ze strony rodziny. W przestrzeni publicznej 56% badanych spotkało się z przemocą słowną lub pogardą. Dyskryminacja, marginalizacja i dysforia płciowa doprowadziła wielu z nich do ostateczności.

Analiza danych zebranych od ponad 4500 mieszkańców Holandii przeprowadzona w latach 1972–2018 wykazała, że osoby transpłciowe dotyka dwukrotnie większe ryzyko zgonu w porównaniu z cis mężczyznami i cis kobietami. Jeśli chodzi o przyczyny zgonów, to wśród kobiet transpłciowych spowodowane były one głównie przez choroby układu krążenia, choroby związane z HIV, raka płuc i samobójstwa, a w przypadku mężczyzn transpłciowych zwiększona śmiertelność wynikała przede wszystkim z samobójstw oraz innych nienaturalnych przyczyn. Autorzy publikacji z Amsterdam University Medical Centre (Holandia) podkreślają, że zdecydowana większość zaobserwowanych przyczyn śmierci nie była związana z leczeniem hormonalnym afirmującym płęć, co potwierdza bezpieczeństwo tego typu interwencji medycznych, lecz spowodowana wykluczeniem społecznym, problemami psychicznymi i zdrowotnymi³.

5. PRAWNE ASPEKTY FUNKCJONOWANIA OSÓB TRANSPŁCIOWYCH

Badanie transpłciowości związane jest z istnieniem trzech konstrukcji: 1) konstrukcja karnoprawna powstała na początku XX wieku i zakładająca, że wszelkie odstępstwa od norm ustalanych społecznie uznawane są za dewiacje, które należy poddać sankcjom społecznym; 2) konstrukcja medyczno-prawna rozwinięta w latach 70. XX wieku przyjmująca, że analiza transpłciowości powinna opierać się

³ <https://naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/> (dostęp 8.09.2021).

na przypadkach medycznych rozpatrywanych w kontekście choroby oraz poddawanych procedurom diagnostycznym, terapeutycznym i wreszcie chirurgicznym; 3) konstrukcja społeczna uwrażliwiająca na indywidualne doświadczenia osób transpłciowych i humanizująca dyskurs transpłciowy (Whittle, 2002). Idea równości obejmuje osoby transpłciowe, które powinny być chronione istniejącymi przepisami o zakazie dyskryminacji ze względu na płeć, gdyż jest ona z samej swej natury dyskryminacją ze względu na płeć. Jednak w praktyce sądy, społeczeństwo obywatelskie i środki masowego przekazu zazwyczaj nie stosują zasady równości płci wobec osób transpłciowych. Jednym z powodów tego powszechnego niepowodzenia jest to, że osoby transpłciowe były postrzegane jako przykłady dewiantów seksualnych. Na arenie prawnej ruch praw osób transpłciowych dążył do rozszerzenia inkluzywności terminu „płeć” poza obecne granice kulturowe i prawne (Currah i in., 2006). Osoby transpłciowe tworzą głęboki „kryzys kategorii” dla instytucji społecznych opartych na idei, że płeć biologiczna jest zarówno niezmienna, jak i dychotomiczna. Obecny system nie pozwala jednak na rezygnację z kategorii płci ani na łączenie statusów prawnych. W ciągu ostatnich dziesięcioleci, gdy osoby transpłciowe zaczęły starać się dokonywać zmiany swoich znaczników płci, główne pytanie prawne przesunęło się z tego jak przypisywać jednostki do kategorii na przepuszczalność samych kategorii płciowych. Kiedy jednostki wzywają państwo do zmiany granic schematów płci, podważają samość kategorii płci i opisują paradygmatyczny problem postmodernistycznej polityki tożsamości dla państw liberalnych, a mianowicie integrację sprzecznych idei naukowych i indywidualnych konstruktów tożsamości w biurokratyczny sposób. Paradoksalnie wydaje się, że szczególny efekt prawnych i administracyjnych prób ustabilizowania płci jako uzasadnionego wskaźnika różnic prawnych podkreśla zmienność i nieokreśloność samej płci. Gdy państwo zмага się z tym, czy oprzeć prawne uznawanie płci na płci biologicznej jako fakcie, czy na złożonym charakterze społecznego, psychologicznego i biologicznego charakteru jednostki, zastosowana jest przez nią logika i przestarzałe koncepcje idealnych mężczyzn i kobiet oraz normatywnej męskości i kobiecości. W kontekście niepewności instytucje państwowe przywołują dowody medyczne, mimo że medyczne różnice płci są podobnie kwestionowane (Meadow, 2010).

Jednym z argumentów często podnoszonych przeciwko inkluzji nienormatywnej jest to, że utrudni identyfikację i nadzór np. organów ścigania. Argument ten był od dawna podawany w odniesieniu do jakichkolwiek zmian w oficjalnych znacznikach płci, ale coraz częściej przybiera nowe formy, łącznie z wyeliminowaniem markerów płci zadając pytanie, czy instytucje potrzebują binarnych markerów płci do identyfikacji ludzi (Clarke, 2019). Dzisiaj coraz częściej przyjmuje się

nowe metody identyfikacji, np. odciski palców, czy neutralne pod względem płci numery identyfikacyjne. Ponadto można argumentować, że płeć prawna jako narzędzie identyfikacji osób jest raczej zawodna. Ponieważ coraz większa liczba państw znosi wymogi medyczne dotyczące uzgodnienia płci prawnej, płeć prawna staje się dyskusyjna jako narzędzie identyfikacji. Ponadto, prawdopodobnie wiarygodność statystyczna zwiększyłaby się, gdyby dane oparte były na tożsamości płciowej respondentów lub płci społecznej, a nie płci prawnej (Sørlie, 2016). Coraz bardziej dyskusyjne stają się wymogi medykalizacji stwarzające groźbę nieuznania prawnego i związanych z tym korzyści. W konsekwencji, wiele osób transpłciowych przez wiele lat, zanim wystąpi o uznanie, będzie żyło bez właściwej płci prawnej. Jakkolwiek osoby transpłciowe odrzucają operację, sterylizację lub hormony, możliwość pozostania w prawnej próżni pokonuje ich opór wobec interwencji medycznej. Specjalny Sprawozdawca NZ ds. prawa do zdrowia⁴ postuluje w sprawie prawa każdego do cieszenia się najwyższym osiągalnym standardem zdrowia fizycznego i psychicznego, że nierówności strukturalne mogą spowodować, że dobrowolny charakter zgody zostanie znacznie naruszony. Medykalizacja uznania prawnego jest prowadzona w środowisku, w którym władze państwowe mają absolutną władzę kontrolowania praw. Społeczność transpłciowa jest zależna od urzędników państwowych. W takich okolicznościach nie jest w stanie oprzeć się warunkom wstępnym uznania płci. Istnieją zatem przekonujące powody, dla których można zdefiniować wymogi transmedykalizacji za pomocą języka przymusu. Wielu starających się o uznanie czuje, że sytuacja, w której aby zostać formalnie uznanymi przez urzędników, należy przekształcić swoje ciało; zatem ramy prawne i społeczne ograniczają wolny wybór. W rzeczywistości prawo stawia niezwykle wysoką poprzeczkę dla tego, co stanowi przymusowe nakłanianie do poddania się leczeniu. W przypadku osób, które tracą zdolność rozrodczą lub zmieniają swoje ciała, fakt, że muszą to zrobić aby potwierdzić inne prawo człowieka, ogranicza swobodę wyrażania zgody. Ponadto, w istniejącej literaturze istnieje wiele odniesień do osób transpłciowych, które nie poddały się interwencji fizycznej tylko z powodu braku wystarczających zasobów finansowych. Osoby te również niekoniecznie chcą przejść medyczną zmianę. Rzeczywiście wiele osób transpłciowych nie ma takiego pragnienia. Jednak mając obietnicę uznania płci, są skłonne zagrozić swojej integralności cielesnej, gdyby leczenie było niedrogie lub nie istniały przeciwwskazania medyczne. Zamiast decydować się na „opór”, osoby te były ograniczone kosztami, niedostępnością geograficzną i komplikacjami medycznymi. Wiele osób transpłciowych, które uzyskały dostęp do prawnego

⁴ United Nations Human Rights <http://www2.ohchr.org/english/>

uznania płci, nie ma klinicznej potrzeby przeprowadzania przymusowej operacji, sterylizacji lub leczenia hormonalnego. Takie interwencje medyczne nie są „koniecznością terapeutyczną” ani nie są zapewniane dla natychmiastowej korzyści danej osoby. Nie ma fizycznego powodu, aby zmieniać ich cechy zewnętrzne lub usuwać wewnętrzne narządy płciowe. Powiększanie piersi, feminizacja lub męskulinizacja twarzy, czy tworzenie fallusa nie służą żadnemu medycznemu celowi. Sugeruje się także, że sterylizacja w celu zapobiegania przyszłej ciąży nie może być etycznie uzasadniona z powodu nagłych przypadków medycznych. Wymogi dotyczące interwencji fizycznej służą celom polityki społecznej i moralnej. Nie mają one na celu rozwiązywania nagłych przypadków medycznych, a zatem nie mogą uzasadniać wyjątku od zwykłych zasad dotyczących zgody. Mało tego, w kontekście prawnego uznania płci operacja, sterylizacja i leczenie hormonalne stanowią tortury. Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. tortur⁵ uznał, że medyczna opieka, która powoduje cierpienia bez uzasadnionego powodu, może być uznana za okrutne, nieludzkie lub poniżające traktowanie lub karę, a jeśli wynika ze strony państwa, jest to tortura. Chirurgia, sterylizacja i leczenie hormonalne mogą powodować silny ból i cierpienie. Są celowo nakładane na osoby ubiegające się o uznanie płci na podstawie ustawy, praktyki administracyjnej i przepisów sądowych. Wymagania medyczne mają wiele celów społecznych i moralnych, w tym utrzymanie binarnego paradygmatu płci i zapobieganie prokreacji osób transpłciowych. Wiele przesłanek medykalizacji jest zakorzenionych w dyskryminującej logice interwencji medycznej odzwierciedlającej cierpienie, które wielu znosi w celu uzyskania uznania. Nie należy jednak zapominać, że etykieta tortur jest przeznaczona tylko dla najbardziej rażących naruszeń praw człowieka. Piętno, które wiąże się z torturami, wymaga od sądów i obrońców praw człowieka powściągliwości w stosowaniu tego terminu (Dunn, 2018).

Zgromadzenie Ogólne ONZ jest jednym z najważniejszych międzynarodowych ośrodków tworzenia międzynarodowych norm i dyskursów, jest kluczowym forum do dyskusji na temat problemów różnorodności płci i prawa w aspekcie polityki międzynarodowej. Fakt ten wskazuje, że instytucje nigdy nie są monolityczne, ale zawsze są terenem politycznej rywalizacji. Jak podaje McGill (2014), współistnienie konserwatywnych sił politycznych przeciwnych włączeniu różnorodności płci w agendzie ONZ, takich jak Watykan i Organizacja Współpracy Islamskiej (OIC), z apelami niektórych państw-stron i organizacji pozarządowych (NGO) o alternatywny dyskurs koncentrujący się na prawach płciowych sprawiają, że ONZ jest szczególnie różnorodnym dyskursem do studiowania. Siła norm ONZ

⁵ <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Torture/SRTorture/Pages/SRTortureIndex.aspx>.

jest znacząca zgodnie z Kartą Narodów Zjednoczonych i wielostronnymi traktatami dotyczącymi praw człowieka. Kwestie związane z różnorodnością płci są istotne dla wielu programów politycznych ONZ. Międzynarodowy projekt praw człowieka w ONZ opiera się na Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka (UDHR; *Universal Declaration of Human Rights*) z 1948 roku, która chociaż w dużej mierze ignorowała kwestie płci, ustanowiła zamiar ONZ i jej państw członkowskich dotyczący ochrony i promowania praw człowieka na skalę międzynarodową. W następnych dziesięcioleciach jednym z kluczowych motorów ewolucji programu na rzecz praw człowieka jest tworzenie ukierunkowanych porozumień mających na celu zapewnienie szczególnej ochrony praw człowieka grupom i społecznościom narażonym na niebezpieczeństwo. Współczesną walkę o prawa człowieka związaną z różnorodnością płciową należy rozumieć nie jako nową interwencję w dziedzinie praw człowieka, ale jako ostatnie z długiej listy wezwań do formalnego uznania grupy składającej się z tych, których tożsamość płciowa nie jest zgodna z dominującymi, heteronormatywnymi normami płci (McGill, 2014).

Przed 1993 rokiem słowo „płciowość” nigdy nie pojawiło się w dokumentach na poziomie międzynarodowym, z wyjątkiem Konwencji o Prawach Dziecka (CRC), która zawierała postanowienia dotyczące ochrony przed wykorzystywaniem seksualnym. Jednak na początku lat 90. XX wieku organizacje pozarządowe zajmujące się prawami człowieka, w tym Amnesty International, coraz częściej zdawały sobie sprawę z realiów łamania praw człowieka ze względu na płeć. Wkrótce potem w 1993 roku w Wiedniu Deklaracja i program działań wynikające ze Światowej Konferencji Praw Człowieka (Konferencji Wiedeńskiej) wyraźnie zainicjowały „płciowość” w język praw człowieka poprzez odniesienia do znaczenia pracy na rzecz eliminacji przemocy wobec kobiet i wszelkich form molestowania seksualnego. Seksualność i płeć pojawiły się rok później na konferencji ONZ w sprawie ludności i rozwoju (Konferencja w Kairze w 1994 roku)⁶. Powstała wówczas platforma działania uznała, że zdrowie reprodukcyjne oznacza, iż ludzie są w stanie prowadzić satysfakcjonujące i bezpieczne życie seksualne, a także istnieje potrzeba ochrony różnorodności. Seksualność, wcześniej znajdująca się w agendzie ONZ, była jedynie czymś, co należy uregulować w interesie publicznym – zdrowie, porządek lub moralność zostały domyślnie uznane za podstawowy i pozytywny aspekt rozwoju człowieka. Komitet Praw Człowieka nadal orzekał o kwestiach związanych z prawami różnorodności płci, wykraczających poza prywatność opartą na podstawowych prawach człowieka (McGill, 2014). Europejski Trybunał Praw Człowieka (ETPC) jeszcze przed 2002 rokiem przyznał państwom-stronom

⁶ Dz.U. C 305 z 31.10.1994, s. 80.

ogólny margines uznania w celu odmowy uznania płci. Jednakże w niektórych sprawach (np. Goodwin przeciwko Zjednoczonemu Królestwu ETPC⁷) orzekał, że nieuznanie preferowanej płci narusza życie prywatne na podstawie art. 8 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka (EKPC). Istnieje zatem coraz większa zgoda co do tego, że ze względu na prawa człowieka państwa powinny formalnie uznawać preferowaną płeć osób transpłciowych. Chociaż uznawanie płci nie jest dostępne we wszystkich jurysdykcjach, międzynarodowe i krajowe standardy praw człowieka są interpretowane w celu potwierdzenia tożsamości transpłciowych. To stwierdzenie znajduje obecnie odzwierciedlenie w ramach krajowych na całym świecie. Jednak podczas gdy podmioty zajmujące się prawami człowieka w coraz większym stopniu popierają ogólne prawo do uznania, mniej jasne jest, w jaki sposób zasady praw człowieka wpływają na proces uzyskiwania potwierdzenia. Organy traktatowe ONZ i procedury specjalne przede wszystkim kładły nacisk na dostęp do uznania, nie skupiając się na warunkach afirmacji. W ostatnich latach podmioty międzynarodowe i krajowe zaczęły krytykować zasadność afirmacji. Jest to jednak dziedzina prawa, która pozostaje stosunkowo niedostatecznie zbadana – zarówno w praktyce, jak i nauce (Dunn, 2018).

6. PROPOZYCJE DZIAŁAŃ NA RZECZ PRAWNEJ OCHRONY OSÓB TRANSPŁCIOWYCH

Działania na rzecz prawnej ochrony osób transpłciowych powinny opierać się na Zasadach Yogyakarta⁸, gdzie we wstępie umieszczone zostało najważniejsze stwierdzenie: „Wszyscy ludzie rodzą się wolni i równi w godności i prawach. Wszystkie prawa człowieka są powszechne, współzależne, niepodzielne i wzajemnie na siebie oddziałują. Orientacja seksualna i tożsamość płciowa są integralną częścią godności i człowieczeństwa każdej istoty ludzkiej i nie mogą być przyczyną dyskryminacji albo nadużyć” (Remin, 2009). Za twórcami Zasad Yogyakarta należy uznać, że: „Każdy ma prawo, by wszędzie uznawano jego podmiotowość prawną. Osoby o różnej orientacji seksualnej i tożsamości płciowej powinny mieć zdolność prawną we wszystkich aspektach prawa. Samodzielnie zdefiniowane orientacja seksualna i tożsamość płciowa każdej osoby są integralną częścią ich

⁷ [https://etpcz.ms.gov.pl/etpccontent/\\$N/990000000000001_I_ETPC_037359_2009_Wy_2014-07-16_001](https://etpcz.ms.gov.pl/etpccontent/$N/990000000000001_I_ETPC_037359_2009_Wy_2014-07-16_001).

⁸ Zasady te są zbiorem postulatów opracowanych przez międzynarodową grupę ekspertów w Indonezji, w mieście Yogyakarta i dotyczą traktowania osób ze względu na ich orientację seksualną i tożsamość płciową.

osobowości i jednym z podstawowych aspektów samookreślenia się, godności i wolności. Nikt nie może być zmuszany do poddania się zabiegom medycznym, włączając w to chirurgiczną korektę płci, sterylizację czy terapię hormonalną jako wymogowi uznania przez prawo ich tożsamości płciowej. Żaden ze statusów takich jak małżeństwo czy rodzicielstwo nie może być wykorzystany do uniemożliwienia uznania przez prawo tożsamości płciowej danej osoby. Nikt nie może być poddany presji, by ukryć, stłumić lub odrzucić swoją orientację seksualną lub tożsamość płciową (Dynarski, Grodzka, Podobińska, 2010).

Ruchy ukierunkowane na transfobię muszą zostać pociągnięte do odpowiedzialności przed tymi, którzy zmagają się z niesprawiedliwymi systemami i porozumieniami kulturowymi. Wyzwolenie płciowe nigdy nie będzie miało miejsca jeśli będzie uzależnione od statusu narządów płciowych. Czasy bez wątplenia się zmieniają. Jednocześnie z każdym dniem rośnie liczba osób zagrożonych nowymi trendami. Osoby transpłciowe będące częścią społeczności na całym świecie są zaniebawiane i zagrożone przez nierówne rozwiązania ekonomiczne. Ich obawy były marginalizowane i zbyt często zapomniane. Nadszedł czas, aby zawrzeć nowe sojusze, domagać się odpowiedzialności od ruchów, które mają ich reprezentować oraz realizować szeroką wizję zmian (Spade, 2006). Walki o prawa obywatelskie osób transpłciowych powstają w złożonym kontekście historycznym, w którym ruch transpłciowy jest widoczny zarówno jako ważny ruch społeczny sam w sobie, jak i element szerszej struktury (Currah i in., 2006).

Poszanowanie oznaczeń aktów urodzenia służy jednolitości interesów administracyjnych. Gdy zostanie uznana przez prawo, płeć formalna może pozwolić osobom transpłciowym na uznanie i podważenie utożsamiania pewnych cech biologicznych z tożsamością płciową, normami i stereotypami. Wymogi administracyjne, a nawet medyczne, dotyczące zmian oznaczeń płci mogą być rozumiane jako te, których celem jest zapewnienie, aby osoby transpłciowe rozważały swoje decyzje z ostrożnością oraz aby skierować je do jednej z dwóch tożsamości binarnych, męskiej lub żeńskiej, umożliwiając instytucjom kategoryzowanie. Brakuje tu tworzenia przestrzeni dla nowych argumentów na temat znaczenia tożsamości (Clarke, 2015). Jeśli prawo klasyfikuje płeć w sztywny sposób, droga osoby transpłciowej do uznania odczuwanej płci może być trudnym zadaniem. Może również ukrywać przyczyny dyskryminacji osoby transpłciowej, nie uznając, że podmiotowość transpłciowa różni się od podmiotowości heteronormatywnej tym, że wiąże się z przejściem. Zastosowanie etykiety „wariant płci” wobec osób transpłciowych zapewni im społeczną przestrzeń do uznania ich w kontekście ochrony prawnej, ale bez presji czasowej. Bardziej proaktywne uznanie wszystkich różnic między płciami stanowi element inicjatyw włączających (Burlton Davies,

2013). Istnieją argumenty (szczególnie w instytucjach ONZ, takich jak Rada Praw Człowieka), które zaprzeczają stosowaniu międzynarodowych praw człowieka do osób transpłciowych. Argumenty nie tylko są sprzeczne z kluczowymi zasadami, takimi jak powszechność i niedyskryminacja, ale są również niezgodne z praktyką międzynarodowego prawa (Komitet Praw Człowieka ONZ, Komitet ONZ w sprawie eliminacji dyskryminacji kobiet, Europejski Trybunał Praw Człowieka, itp.). Odniesienia do transpłciowych praw człowieka nie należy rozumieć jako sugestii, że osoby transpłciowe nie są obecnie objęte zakresem istniejącej ochrony praw człowieka. Nie należy też interpretować tego jako sugestii, że populacje transpłciowe wymagają specjalnych lub nowych gwarancji. Przywołanie języka trans-inkluzji jest raczej jedynie potwierdzeniem, że międzynarodowe i regionalne ramy praw człowieka mają zastosowanie (tak jak w przypadku każdej innej populacji lub grupy) do osób transpłciowych; podkreśla się szczególnie skrzyżowanie praw człowieka i doświadczeń transpłciowych (Dunn, 2018). Nawet w tych jurysdykcjach, w których obowiązują zasady niedyskryminacji obejmujące różne konteksty, takie jak: zatrudnienie, edukacja i zakwaterowanie, zakres ten często nie oferuje pomocy osobom transpłciowym w kontekście segregacji ze względu na płeć. Poza tym polityka antydyskryminacyjna nie mówi o codziennych zmaganiach osób, które dopuszczają się przestępstw ze względu na płeć, stoją w obliczu segregacji płciowej i tożsamości prawnej. W przeważającej części nie robią nic, aby rozwiązać takie problemy, jak: uwięzienie w płci urodzenia, wymóg udowodnienia operacji narządów płciowych w celu zmiany oznaczenia płci w akcie urodzenia lub nieprawidłowe umieszczenie w obiektach segregowanych według płci, takich jak: schroniska dla bezdomnych, domy opieki, łazienki i szatnie. Chociaż polityka niedyskryminacji może zapewnić środki zaradcze w niektórych ważnych kontekstach, nie rozwiązują one szerszego problemu, który uniemożliwia samostanowienie płci i stwarza codzienne niebezpieczne sytuacje dla osób transpłciowych. Co najważniejsze, ignoruje się codzienne zmagania, które w nieproporcjonalny sposób wpływają na osoby transpłciowe i nie są w stanie sprzeciwić się państwowym regulacjom dotyczącym płci, np. w aspekcie osób, które nie mają środków finansowych na pełną interwencję medyczną w celu dostosowania się do społecznej konstrukcji płci męskiej lub żeńskiej (Spade, 2006). Przepisy muszą rozpoznawać tożsamość, w tym tożsamość płciową, aby uwzględnić różne związane z nimi sposoby postępowania. Nie powinny dyskryminować ze względu na płeć i opierać się na głęboko zakorzenionych sztywnych założeniach binarnej płci. Prawa działające w systemie binarnym automatycznie dyskryminują tożsamości transpłciowe. Neutralność płciowa w prawie staje się intuicyjną reakcją, jednak w praktyce jest to o wiele bardziej złożone, niż wydaje

się w teorii. Podczas gdy debaty na temat neutralności płci koncentrują się w dużej mierze na prawie karnym, przepisy dotyczące dziedziczenia, zatrudnienia i małżeństwa nadal traktują mężczyzn i kobiety inaczej i nie uznają transpłciowości (Agarwal i in., 2019). Rola praw w przypisywaniu płci jest wielowymiarowa i sprzeczna. Przeglądając zarówno prawne konstrukcje płci, jak i aktualne dane medyczne można argumentować, że legalne założenie, że płeć jest niepodważalnie binarna, jest zasadniczo sprzeczne z aktualną wiedzą i praktyką medyczną. Daje to podwaliny pod odwrócenie powszechnie przyjętego założenia, że ciało zapewnia znacznie prostszą, wyraźniejszą i bezpieczniejszą podstawę legalnej klasyfikacji płci niż samoidentyfikacja płci (Greenberg, 2012).

Polska jest krajem, w którym na poziomie prawnym brak jednolitego dokumentu regulującego kwestie związane z transpłciowością. Początkowo sądy opierały się na uchwale Sądu Najwyższego z 1978 roku – dokument ten dawał osobom transpłciowym możliwość sprostowania aktu urodzenia w trybie administracyjnym. Jednakże w 1989 roku Sąd Najwyższy zmienił zdanie uznając dotychczasowe postępowanie za błędne. Od tego czasu stosuje się art. 189 Kodeksu postępowania cywilnego. Zmiana podstawy prawnej doprowadziła do kuriozalnej sytuacji, wymagającej pozwania własnych rodziców przez osoby transpłciowe, które chciały dokonać korekty płci w akcie urodzenia. Jest to niejednokrotnie bardzo stresujące i niekomfortowe zarówno dla samych osób transpłciowych, jak i ich rodziców, którzy często czują się oskarżeni i nie rozumieją sytuacji. Procedura krytykowana jest przez prawników uznających, że Polska powinna przyjąć rozwiązania europejskich krajów, takich jak: Szwecja, Wielka Brytania, Portugalia, Hiszpania i Niemcy przyjaznych (*transfriendly*) osobom transpłciowym. Najbardziej liberalne przepisy wprowadziła w 2011 roku Portugalia, gdzie sprostowanie aktu urodzenia, w tym płci, odbywa się w postępowaniu administracyjnym, na podstawie złożenia odpowiedniego wniosku wraz z opinią komisji lekarskiej (Bieńkowska, 2012). Dlatego jedną z propozycji działań na rzecz osób transpłciowych jest rezygnacja z procesu sądowego, a zastąpienie go sprostowaniem aktu urodzenia przez uznanie, że lekarz błędnie określił płeć: na podstawie cech zewnętrznych, a dziecko było zbyt małe, aby określić płeć psychiczną (Bieńkowska, 2013).

Problemem prawnym, który występuje bardzo często jest także konieczność rozvodu ze swoimi partnerami. W systemie prawnym wielu krajów, w tym polskim, małżeństwa osób transpłciowych są niedozwolone i traktowane są jako związki jednopłciowe. Osoby te nie chcą się rozwodzić, a potem rejestrować swego związku jako związku osób jednopłciowych, ponieważ nie postrzegają siebie jako lesbijek, czy gejów. Sally Hines postuluje, by nie zmuszać osób transpłciowych do rozwodów: „Zostaliśmy z konsekwencjami bezwzględnie systematycznej logiki

ządu: że małżeństwo jest dla par odmiennej płci, a cywilne związki partnerskie dla par jednopłciowych, bez żadnych wyjątków nawet dla około setki par mających się przenieść z jednej kategorii do drugiej. To nieludzka logika: wymaganie, aby ludzie zmieniali swoje prawnie usankcjonowane związki dla samego tylko logicznego porządku” (Hines, 2008; s. 114–115). Komisarz Praw Człowieka Rady Europy w dokumencie tematycznym *Tożsamość płciowa a prawa człowieka*⁹ zwraca uwagę, że wymóg niepozostawania w związku małżeńskim jako przesłanka uznania płci osoby transpłciowej jest istotny tylko w tych państwach, w których związki osób tej samej płci nie są zinstytucjonalizowane. Komisarz podkreśla, że w wielu przypadkach przymusowy rozwód jest orzekany mimo braku faktycznego rozpadu pożycia, a także bez względu na interes małoletnich dzieci, które małżonkowie pragną nadal wspólnie wychowywać. Podobnie do naruszenia prawa do poszanowania życia rodzinnego dochodzi w państwach, które pozbawiają osoby po korekcie płci prawa do opieki nad dziećmi. W związku z tą sytuacją Komisarz Praw Człowieka rekomenduje państwom usunięcie wszelkich przeszkód prawnych uniemożliwiających osobom transpłciowym pozostanie w związkach trwających po korekcie płci (Śledzińska-Simon, 2013). Ta paradoksalna sytuacja ukazuje dobitnie normatywny sposób myślenia, który w imię istniejącego ładu społeczno-prawnego wymusza na osobach transpłciowych ponoszenia radykalnych, często bolesnych konsekwencji związanych z ich partnerstwem, czy rodzicielstwem. Z podobnymi sytuacjami mamy również do czynienia w Polsce. Małgorzata Bieńkowska podczas prowadzenia swoich badań spotykała osoby, które określały się jako transpłciowe, ale ze względu na relacje z dziećmi, bądź partnerów/partnerki rezygnowały z odczuwanej tożsamości płciowej, rezygnowały z siebie, nie chcąc utracić równie dla nich ważnych relacji z najbliższymi (Bieńkowska, 2012). Polskie prawo nie jest przygotowane do zapewnienia osobom transpłciowym pełnej równości w zakresie prawa rodzinnego, szczególnie zaś do uznania ich rodzicielstwa w ramach deklarowanej tożsamości płciowej. Artykuł 18 Konstytucji RP¹⁰ jest od dawna krytykowany przez osoby i organizacje działające na rzecz równości małżeńskiej oraz związków partnerskich. Z zapisu wynika, że ustawa zasadnicza uniemożliwia części obywateli dostęp do praw, które ułatwiłyby im

⁹ Dokument tematyczny, część 5, *Rekomendacje dla państw członkowskich Rady Europy*, pkt 6, s. 26.

¹⁰ Art. 18. Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej [Ochrona małżeństwa, rodziny, macierzyństwa, rodzicielstwa] Małżeństwo jako związek kobiety i mężczyzny, rodzina, macierzyństwo i rodzicielstwo znajdują się pod ochroną i opieką Rzeczypospolitej Polskiej. Dz.U.1997.78.483 | Akt obowiązujący, 21 października 2009 r.

życie i pozwoliły lepiej funkcjonować w społeczeństwie. Wzorce i dobre praktyki z innych krajów pokazują, że wiele obaw pozostaje bezzasadnych. Przyznanie takich samych praw osobom transpłciowym, zwłaszcza w kwestiach rodzinnych, podnosi ich komfort życia, a także zwyczajnie ich uszczęśliwia, gdyż nie muszą one walczyć z najbliższymi o bycie sobą (Dynarski, 2013).

7. WNIOSKI

Prawne uznanie płci to proces ustawowy, sądowy, czy też administracyjny, w ramach którego osoby transpłciowe, które identyfikują się z inną płcią niż przypisana w chwili urodzenia, mogą zostać formalnie, prawnie uznane za posiadające preferowaną przez siebie płć. Jednak droga do tego uznania wymaga spełnienia wielu warunków oraz sprostania wielu wymaganiom i wyzwaniom określonym przez prawo danego państwa. Sądy mają bardzo różne podejścia do wydawania wyroków w tego typu sprawach i zależą od swego rodzaju granic przepuszczalności pomiędzy kategoriami płci. Nie wszystkie sądy wymagają drobiazgowego badania biologicznych aspektów życia osoby transpłciowej, w tym płci genetycznej. Nie wszystkie też prowadzą wnikliwe analizy interpretacyjne dotyczące ciała i tożsamości za pomocą sztywnych narzędzi koncepcyjnych, czy abstrakcyjnych konstrukcji klasyfikacji płciowych, często z pominięciem cech tożsamości i podmiotowości (Śledzińska-Simon, 2010). Trzymanie się sztywnych schematów prowadzi bowiem do niedostatecznej inkluzywności osób transpłciowych. Niemniej jednak dyskurs dotyczący praw osób transpłciowych staje się coraz częściej elementem polityki wielu państw, które zauważają, że przemoc i wykluczenie są wyraźnie ukierunkowane na określone rodzaje osób.

Osoby transpłciowe przekraczają granice binarnego podziału na mężczyzn i kobiety. Stanowią jednocześnie statystycznie nieliczną mniejszość w ramach społeczności osób LGBT, chociaż często doświadczają zarówno homo-, jak i transfobii. Jednak redukcja problemów osób transpłciowych do sytuacji prawnej innych grup jest dużym uproszczeniem. Osoby transpłciowe zmagają się bowiem z zupełnie nieznanym cispłciowym osobom problemem prawnego uznania płci zgodnej z indywidualnie odczuwaną tożsamością płciową, a także dyskryminacją, której przyczyną jest najczęściej wygląd i zachowanie odbiegające od przypisanej im płci. Odrębnym problemem osób transpłciowych jest dostęp do opieki zdrowotnej, zwłaszcza w zakresie finansowania i dostępności zabiegów medycznej korekty płci oraz specjalistów – seksuologa i psychologa (Śledzińska-Simon, 2013).

Niestety nie istnieją historyczne wzorce, z których można korzystać przy określaniu sposobów postępowania z osobami transpłciowymi wymagającymi pomocy. Dlatego też rodzice, lekarze, prawnicy, badacze społeczni starają się określać jak najlepsze wzorce działania w oparciu o obserwacje życia dzieci i dorosłych transpłciowych. Mimo, iż prowadzonych jest coraz więcej badań (m.in. na polskim gruncie takie badania prowadzili: W. Dynarski, A. Kłonkowska, K. Bojarska, M. Bieńkowska), nawiązywanych jest coraz więcej relacji ze społecznością transpłciową (np. poprzez social media, konferencje poświęcone tej tematyce¹¹, realizowane w głównej mierze przez Fundację Trans-Fuzja, Kampanię Przeciw Homofobii itp.), to wciąż istnieje wiele oporów społeczno-kulturowych przed ustanowieniem sprawiedliwych praw dla osób transpłciowych, zrozumieniem realiów ich życia i ich tożsamości, czy nowych koncepcji płci.

Bibliografia

- Abramowska, M., Bojarska, K., Chaber, A., Dynarski, W., Hunt, R., Jąderek, I., Kowalczyk, R., Krupka-Matuszczyk, I., Krzystanek, M., Loewe, A., Mazurczak, A., Rodzinka, M., Rogowska-Szadkowska, D., Sady, F. (2016). *Zdrowie LGBT. Przewodnik dla kadry medycznej*. Kowalczyk R., Rodzinka M., Krzystanek M. (red.) Warszawa: KPH.
- Agarwal, A., Sanyal, D., Mukherjee, N. (2019). *The Queering Low. Making Indian Laws LGBT+ Inclusive*. Centre for Legal Policy.
- Althaus-Reid, M. (ed.) (2006). *Liberation Theology and Sexuality*. Aldershot: Ashgate.
- Bieńkowska, M. (2013). Transobywatelstwo po polsku. Transseksualista/ka jako obywatel. *Pogranicze. Studia Społeczne*, XXII, s. 175.
- Bieńkowska, M. (2012). *Transseksualizm w Polsce. Wymiar indywidualny i społeczny przekraczania binarnego systemu płci*. Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku. s. 216-220.
- Bieńkowska-Ptasznik, M. (2008). Poza binarnym podziałem płci – rzecz o transseksualizmie. W: M. Bieńkowska-Ptasznik, J. Kochanowski (red.), *Teatr płci. Eseje z socjologii gender* (s. 187–202). Łódź: Wydawnictwo „Wschód-Zachód”.
- Bieńkowska-Ptasznik, M. (2008). Uwięzieni w obcym ciele – ciało i tożsamość w doświadczeniu osób transseksualnych. W: J. Bator, A. Wieczorkiewicz (red.), *Ucieleśnienia II. Płeć między ciałem i tekstem* (s. 247–262). Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN.
- Booth, E.T. (2012). *A Search for Man's Meaning: Examining Manhood from the Margins of Gender and Orientation*. Arizona: State University.

¹¹ Np. *Konferencja o transpłciowości i transfobii* Warszawa, 20.11.2009 r.; *Sytuacja prawna osób transpłciowych w Polsce. Propozycje zmian legislacyjnych* Warszawa, 9.07.2013 r.; *Debata Być sobą – porozmawiajmy o transpłciowości*, Warszawa 1.08.2019 r.; *Konferencja Transpłciowość w rodzinie. Doświadczenia, wiedza, rekomendacje* w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 18.01.2020 r.

- Brill, S., Pepper, R. (2008). *The transgender child*. San Francisco: Cleis Press
- Burlton, D.E. (2013). *Reconstruction of gender law via a critical discourse analysis of trans and 3rd wave feminist narratives of sexual subjectivity, A thesis submitted in partial fulfilment of the requirements of the Manchester Metropolitan University for the degree of Doctor of Philosophy, The School of Law*. Manchester Metropolitan University.
- Butler, J. (2008). *Uwikłani w płęć. Feminizm i polityka tożsamości*. Warszawa: Wydawnictwo Krytyki Politycznej.
- Clarke, J.A. (2015). Identity and Form. *California Law Review*, 103, 4, s. 747–839.
- Clarke, J.A. (2019). They, them, and theirs. *Harvard Law Review*, 132, s. 894–991.
- Conron, K.J., Scott, G., Stowell, GS, Landers, SJ. (2012). Transgender health in Massachusetts: results from a household probability sample of adults. *Am. J. Public Health*. 102, s. 118–22.
- Cornwall, S. (2007). *No Longer Male and Female: the challenge of intersex conditions for theology*. University of Exeter.
- Currah, P., Juang, R., Price Minter S. (2006). Introduction, W: P. Currah, R. Juang, M.S. Price (red.), *Transgender Rights* (s. 124). Minneapolis: University of Minnesota Press, London.
- Dhejne, C., Oberg, K., Arver, S., Landen, M. (2014). An analysis of all applications for sex reassignment surgery in Sweden, 2016–2010: prevalence, incidence, and regrets. *Arch. Sex. Behav*, 43, s. 1535–1545.
- Dokument tematyczny, część 5, *Rekomendacje dla państw członkowskich Rady Europy*, pkt. 6, s. 26.
- Dunn, P.R. (2018). *The Conditions for Obtaining Legal Gender Recognition: A Human Rights Evaluation*. University of Bristol Law School.
- Dynarski, W., Grodzka, A., Podobińska L. (2010). Tożsamość płciowa – zagadnienia medyczne, społeczne i prawne. W: A. Śledzińska-Simon (red.) *Prawa osób transseksualnych. Rozwiązania modelowe a sytuacja w Polsce* (s. 35–36). Warszawa: Wydawnictwo Wolters Kluwer.
- Dynarski, W. (2019). Między nieuznaniem a odrzuceniem. Trans rodziny a prawa człowieka. W: I. Jąderek, W. Dynarski, A.M. Kłonkowska. *Rodzina przede wszystkim – trans rodzicielstwo w Polsce. Raport z badań* (s. 74–75). Warszawa: Fundacja Trans-Fuzja.
- Dz.U. C 305 z 31.10.1994, s. 80. Pobrane z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/HTML/?uri=OJ:C:2019:305:FULL&from=EN>.
- Ehrensaft, D. (2012). *Gender born, gender made*. New York: The Experiment.
- Grant, J.M. i in. (2011). *Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey, National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force*, Washington. Pobrane z: https://transequality.org/sites/default/files/docs/resources/NTDS_Report.pdf.
- Greenberg, K. (2012). Still Hidden in the Closet: Trans Women and Domestic Violence. *Berkeley Journal Of Gender, Law & Justice*, 27, 2, s. 198–251.
- Gromkowska-Melosik, A. (2017). Rekonstrukcje tożsamości współczesnych kobiet. Paradoksy emancypacji. *Pedagogika Społeczna*, 2 (64), s. 95–116.
- Grzejszczak, R. (2013). Transpłciowość w świetle badań. W: W. Dynarski, K. Śmiszek (red.). *Sytuacja prawna osób transpłciowych w Polsce raport z badań i propozycje*

- (s. 97–103). Warszawa: Polskie Towarzystwo Prawa Antydyskryminacyjnego, Trans-Fuzja.
- Hines, S. (2008). (Tran)formacja gender: zmiana społeczna i transgenderowe obywatelstwo. Tłum. Małgorzata Maciejewska. W: E.H. Oleksy (red.), *Tożsamość i obywatelstwo w społeczeństwie wielokulturowym* (s. 114–115). Warszawa: PWN.
- Institute of Medicine. (2011). *The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Meyer, I.H. (2003). Prejudice as stress: Conceptual and measurement problems. *American Journal of Public Health*, 93 (2), s. 262–265.
- Mayer, L., McHugh P. (2016). *Introduction, Sexuality and Gender: Findings from the Biological, Psychological, and Social Sciences. Special Report, The New Atlantis*, 50, s. 10–12.
- McGill, J. (2014). SOGI... So What? Sexual Orientation, Gender Identity and Human Rights Discourse at the United Nations. *Canadian Journal of Human Rights*, 3, s. 1–38.
- Meadow T. (2010). A Rose Is A Rose. On Producing Legal Gender Classifications. *Gender & Society*, 24, 6, s. 814–837.
- Menvielle, E., Tuerk, C., Perrin, E. (2005). To the best of a different drummer: The gender-variant child. *Contemporary Pediatrics*, 22 (2), s. 38–45.
- O’Keefe, C. (2016). *It’s a Girl?: Sex Assignment at Birth and Autonomy*, Department of Philosophy, University of Michigan.
- Polderman, T., Kreukels, B., Irwig, M., Beach, L., Chan, Y., Derks, E., Esteva, I., Ehrenfeld, J., Den Heijer, D., Posthuma, D., Raynor, L., Tishelman, A., Davis, L. (2018). *The Biological Contributions to Gender Identity and Gender Diversity: Bringing Data to the Table, Behavior Genetics*, s. 48, 95–108.
- Rao, D. (2014). Gender identity discrimination is sex discrimination: protecting transgender students from bullying and harassment using title IX. *Wisconsin Journal of Law, Gender and Society*, 28, s. 245–270.
- Reiner, W., Gearhart, J. (2004). Discordant sexual identity in some genetic males with cloacal exstrophy assigned to female sex at birth. *The new England journal of medicine*, s. 350, s. 333–341.
- Solomon, A. (2012). *Far from the tree: Parents, children and the search for identity*. New York: Scribner.
- Sørli, A. (2016). Legal Gender Meets Reality: A Socio-Legal Children’s Perspective. *Nordic Journal of Human Rights*, 33, 4, s. 353–379.
- Spade, D. (2006). Compliance Is Gendered a Struggling for Gender Self-Determination In a Hostile Economy. W: P. Currah, R. Juang, and S. Price Minter (red.), *Transgender rights* (s. 217–241). Minneapolis’ London; University of Minnesota Press.
- Steensma, T., Biemond, R., de Boer, F. & Cohen-Kettenis, P. (2010). Desisting and persisting gender dysphoria after childhood: A qualitative follow-up study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 16 (4), s. 499–516.
- Śledzińska-Simon, A. (2013). Międzynarodowe standardy ochrony praw osób transpłciowych. W: W. Dynarski, K. Śmiszek (red.) *Sytuacja prawna osób transpłciowych*

- w Polsce raport z badań i propozycje (s. 97–103). Warszawa: Polskie Towarzystwo Prawa Antydyskryminacyjnego, Trans-Fuzja.
- Śledzińska-Simon, A. (red.). (2010). *Prawa osób transseksualnych. Rozwiązania modelowe a sytuacja w Polsce*. Warszawa: Wydawnictwo Wolters Kluwer.
- The American Psychiatric Association (APA). (2016). *What Is Gender Dysphoria?* Washington, DC.
- van der Wal E. (2018). Skewing the nation: mobilising queer citizenship in South Africa, *Working papers series*, 27, Leipzig and Halle.
- Veale, J.F. (2008). Prevalence of transsexualism among New Zealand passport holders. *Aust. N.Z.J. Psychiatry* 42, s. 887–889.
- Whittle, S. (2002). *Respect and Equality. Transsexual and transgender rights*. London: Cavendish Publishing Limited.
- Wołyniak, K. (2010), Ciało i płeć. Rozmowa z Dorotą Hędzulek, lekarzem psychoterapeutą, o problemach transseksualistów. *Polityka*, 37, 2770.
- Remin, K. (red.). (2009). *Zasady Yogyakarty. Zasady stosowania międzynarodowego prawa praw człowieka w stosunku do orientacji seksualnej oraz tożsamości płciowej*. Autorami przekładu Zasad Yogyakarty są: A. Bodnar, J. Lora, A. Gliszczyńska, K. Sękowska-Kozłowska, A. Śledzińska-Simon, R. Wieruszewski, Warszawa: Kampania Przeciw Homofobii.
- Zucker, K., Lawrence, A.A. (2009). Epidemiology of gender identity disorder. *Int. J. Transgend.* 11, s. 8–18.
- Zucker, K., Lawrence, A.A., Kreukels, B. (2016). Gender Dysphoria in Adults. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, s. 217–247.