

KULTUROWE I SPOŁECZNE KONTEKSTY WYCHOWANIA

MAŁGORZATA KOWALSKA

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

TRANZYJCJA RODZICÓW TRANSPŁCIOWYCH. KONTEKSTY PSYCHOSPOŁECZNE I WYCHOWAWCZE

Streszczenie: W artykule dokonano przeglądu badań nad transzycją rodziców transpłciowych. Analizie poddano te badania, które uwzględniały perspektywę dziecka doświadczającego transzycji rodzica. Przedstawione wyniki ukazują znaczenie zaspokojenia potrzeb emocjonalnych dziecka, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeby utrzymania bezpiecznej i stabilnej więzi z obojgiem rodziców w sytuacji doświadczania przez dziecko transzycji ro-

dzica i rozstania rodziców (rozwód, separacja). Wyniki przedstawiono i zinterpretowano w świetle teorii przywiązania Johna Bowlby'ego i koncepcji pięciu potrzeb emocjonalnych wywodzących się z podstaw teoretycznych terapii schematu.

Słowa kluczowe: rodzice transpłciowi, transzycja rodziców, dzieci rodziców transpłciowych, teoria przywiązania, terapia schematu.

WPROWADZENIE

Od lat 70. XX wieku są prowadzone badania nad rodzinami tworzonymi przez gejów, lesbijki i osoby biseksualne (por. Tomalski, 2007). W niektórych z nich do próby badawczej włączano także rodziców transpłciowych (np. Green, 1978). Jednakże najczęściej podejmowanym przedmiotem badania byli zarówno rodzice homo- i biseksualni (szczególnie homoseksualne matki), jak i ich dzieci (por. Bozett, 1980; Brewaeys, Ponjaert, Van Hall, Golombok, 1997; Chan, Raboy, Patterson, 1998; Golombok, 2002; Golombok i in., 2003; Golombok, Spencer, Rutter, 1983; Lev, 2010; Tasker, Golombok, 1995). Rodziców transpłciowych i ich potomstwo znacznie rzadziej dobierano do próby badawczej w badaniach naukowych. Dopiero w ostatnich dwóch dekadach obserwuje się coraz większe zainteresowanie środowisk akademickich tą populacją (por. Stotzer, Herman, Hasenbush, 2014).

Można zauważyć, że niektóre problemy badawcze podejmowane w odniesieniu do transpłciowych rodziców i ich dzieci są zbliżone do tych poruszanych w kontekście rodzicielstwa gejów, lesbijek i osób biseksualnych. Jest to np. problem ujawnienia własnej tożsamości – seksualnej (osoby LGB¹⁾) bądź płciowej (osoby transpłciowe). Zainteresowanie naukowców w obu przypadkach budzi m.in. sposób ujawnienia toż-

Adres do korespondencji: mkowalska@abs.umk.pl; ORCID: 0000-0001-6755-5818.

¹⁾ LGB – ang. *lesbian, gay, bisexual* (lesbijki, geje, osoby biseksualne), skrót odnoszący się do lesbijek, gejów, osób biseksualnych. Inne warianty zapisu to: LGBT (+osoby transpłciowe); LGBTQ (+osoby queer), LGBTQI (+osoby interseksualne), LGBTQIA (+osoby aseksualne), LGBTQIAO (+others – inni) (por. Dynarski, Kłonkowska, 2012).

samości seksualnej i płciowej, reakcje najbliższego otoczenia na ujawnienie tożsamości seksualnej i tranżycję, związek pomiędzy jakością relacji rodzic–dziecko a coming out lub tranżycją rodzica (por. Chirrey, 2003; Church, O’Shea, Lucey, 2014; Docter, Prince, 1997; Floyd, Bakeman, 2006; Głowania, 2009; Green, 1978; Joos, Broad, 2007; Kowalska, 2012; Miller, 1979).

W niniejszej pracy przedstawię wybrane wyniki badań dotyczące problematyki zmiany roli płciowej (tranżycji) osób transpłciowych pełniących funkcje rodzicielskie. Dokładniej zostaną omówione takie obszary, jak: tranżycja rodzica i reakcja na nią najbliższego otoczenia; konsekwencje psychologiczne negatywnej reakcji na tranżycję zarówno dla rodzica, jak i dla jego potomstwa; reakcja dziecka na tranżycję rodzica; relacja między rodzicem transpłciowym i cispłciowym²⁾ po tranżycji i jej znaczenie dla dobrostanu psychicznego dziecka; sposób (re)konstruowania roli rodzicielskiej przez rodziców transpłciowych po zmianie roli płciowej i jej znaczenie dla dziecka. Przedstawię również czynniki, o których niektórzy autorzy sądzą, że mają związek z dobrostanem psychicznym dziecka po doświadczeniu tranżycji rodzica. Czynniki te dotyczą szczególnie obszaru więzi emocjonalnej dziecka z transpłciowym rodzicem i bezpiecznego przywiązania. Dlatego też do prezentacji wyników badań i ich interpretacji wykorzystuję teorię przywiązania Johna Bowlby’ego i koncepcję pięciu potrzeb emocjonalnych wywodzących się z podstaw teoretycznych terapii schematu.

Nieznaczna ilość badań, w których przedmiotem zainteresowania są rodzice transpłciowi i ich dzieci skłania do refleksji i poszukiwań. Podstawę tego artykułu stanowi przekonanie, że rodzice transpłciowi i ich potomstwo stanowią niedoreprezentowaną, marginalizowaną grupę badawczą. Autorka żywi nadzieję, że praca ta przyczyni się do częściowego wypełnienia tej luki i stanie się dla innych badaczy inspiracją do dalszych analiz i poszukiwań.

ROZUMIENIE TRANSPŁCIOWOŚCI

Na początku warto wyjaśnić, czym jest transpłciowość. Katarzyna Bojarska i Anna Kłonkowska (2014) przyjmują, że transpłciowość³⁾ (ang. *transgender*) jest terminem obejmującym osoby, których poczucie płci lub także zachowania społecznie kojarzone z płcią wyrażają siebie w taki sposób, który podważa społeczne oczekiwania i przekonania o tym, że owo poczucie płci i zachowania są konsekwencją płci biologicznej (cielesnej) mającej dwukategorialny charakter.

Z pojęciem tym są związane terminy opisujące „obszary” płci. W tym miejscu, z uwagi na ograniczenia, wymienię kilka podstawowych – płć biologiczną (ang. *sex*), płć społeczno-kulturową (ang. *gender*) i płć psychiczną. Pierwsza odnosi się do biologicznego rozróżnienia na osoby płci męskiej i żeńskiej. Akcentuje różnice anatomiczne, hormonalne i reprodukcyjne pomiędzy kobietami i mężczyznami (por. Dulko, Stankiewicz, 2010). Płć społeczno-kulturowa wyraża szereg społecznych i kulturowych znaczeń, jakie przypisuje się płci biologicznej. Obejmuje ona „cechy i zachowa-

²⁾ Cisplciowość – termin stosowany na oznaczenie osób utożsamiających się z płcią rozpoznaną w momencie narodzin. Używany jest w celu odróżnienia od osób transpłciowych (transgenderowych) (por. Dynarski, Kłonkowska, 2012).

³⁾ Synonimem słowa *transpłciowość* jest *transgenderyzm* (patrz Dynarski, Kłonkowska, 2012).

nia postrzegane w danej kulturze jako odpowiednie dla mężczyzn bądź kobiet” (Branon, 2002, s. 42). Płeć psychiczna rozumiana jest jako wewnętrzne poczucie własnej płci (Dulko, Stankiewicz, 2010; Nowosielski, 2010).

Podstawowe w tej pracy jest pojęcie tranzycji (ang. *transition* – przejście). Termin ten odnosi się do złożonego procesu korekty płci i rozpoczęcia przez osoby transpłciowe życia w preferowanej płci (płci psychicznej), czyli zmianę roli płciowej. Ujawnienie otoczeniu, że jest się osobą transpłciową jest jednym z etapów tranzycji. Korekta płci rozumiana jest jako dążenie osoby transpłciowej do osiągnięcia takiego wyglądu, który byłby w jej odczuciu zgodny z jej płcią psychiczną (Dynarski, Kłónkowska, 2012).

W literaturze przedmiotu wskazuje się na możliwość doświadczania stresu mniejszościowego przez osoby transpłciowe (por. Bojarska, Kłónkowska, 2014, s. 78). Stres ten rozumiany jest jako „dodatkowe, oprócz standardowych stresorów, obciążenie, które dotyka osoby należące do stygmatyzowanych grup społecznych” (Iniewicz, 2012, s. 651). W przypadku osób transpłciowych stres mniejszościowy odnosi się do odczuwania chronicznego napięcia psychicznego, będącego efektem doświadczanej stygmatyzacji i dyskryminacji ze względu na tożsamość płciową (płeć psychiczną) i ich antycypację. Stygmatyzacja, stres mniejszościowy, transfobia⁴⁾ to czynniki hamujące ujawnienie nienormatywnej tożsamości płciowej i dokonanie tranzycji, jak również przyczyniające się do pogarszania zdrowia psychicznego (por. Grabski, 2012; Iniewicz, 2012). Katarzyna Bojarska i Anna Kłónkowska (2014) sądzą, że niewidoczność osób transpłciowych w społeczeństwie i kulturze powoduje, iż osoby cisplciowe nie mają szansy na oswojenie się z różnorodnością płciową i utrwalają przez to negatywną, nieufną postawę wobec osób transpłciowych.

Należy zaznaczyć, że zjawisko transpłciowości było i nadal jest często ujmowane w kategoriach medycznych i psychiatrycznych. Pierwsze klasyfikacje transpłciowości były opracowywane przez lekarzy (por. Bancroft, 2011; Bieńkowska, 2012, 2014; Bojarska, Kłónkowska, 2014). Medycyna i psychiatria opisują odmiany transpłciowości w sposób diagnostyczny, patologizujący i stygmatyzujący. Współcześnie odchodzi się od ujęcia medykalizującego ku podejściu psychospołecznemu, uwzględniającemu interdyscyplinarną refleksję nad płcią i seksualnością (historyczną, międzykulturową, humanistyczną, społeczną). W tym drugim ujęciu transpłciowość przestaje być jednostką klasyfikacyjną, a staje się procesem i postawą wobec własnej płci (por. Bojarska, Kłónkowska, 2014). W tej pracy przyjmuję psychospołeczne podejście do transpłciowości.

W dalszej części tekstu dokonam charakterystyki dwóch teorii – teorii przywiązania i terapii schematu, w świetle których w dalszej części omówię wyniki badań nad tranzycją rodziców transpłciowych.

TEORIA PRZYWIĄZANIA I TERAPIA SCHEMATU

Teoria przywiązania pochodzi z tradycji psychodynamicznej. Zgodnie z tym podejściem dziecko, budując swoje relacje ze światem potrzebuje zarówno bezpiecznej bazy, jak i bezpiecznej przystani (Bowlby, 2016). Kategorie te ukazują, jak ważna jest do-

⁴⁾ Transfobia – uprzedzenie w stosunku do osób transpłciowych; nieuzasadniony lęk wobec osób transpłciowych. Stosuje się także takie pojęcia, jak transuprzedzenie i transmizoginia (uprzedzenie wobec transseksualnych kobiet) (por. Dynarski, Kłónkowska, 2012; Nelson, 2003).

stępnosc figury przywiazaniowej w zyciu czlowieka. Jej obecność daje poczucie bezpieczeństwa, natomiast brak wywołuje dyskomfort. Dla małych dzieci ważna jest fizyczna, bezpośrednia obecność opiekunów, natomiast u dzieci starszych, adolescentów i osób dorosłych istotne jest poczucie dostępności opiekunów w sytuacji, gdy są oni potrzebni. John Bowlby oparł swoją teorię na badaniach nad traumą, dokładnie nad deprywacją kontaktu dziecka z matką i separacją z nią. Poszukiwał związku pomiędzy doświadczeniem przez dziecko separacji z opiekunem a jego rozwojem psychicznym. Zauważył, że poczucie bezpieczeństwa u dziecka rozwija się dzięki adekwatnemu odpowiadaniu przez opiekuna na jego potrzeby. Z kolei deprywacja kontaktu z matką, separacja i niezaspokojenie potrzeb dziecka mogą przyczynić się do rozwoju zaburzeń w funkcjonowaniu emocjonalnym i społecznym. Więć emocjonalna dziecka z opiekunem rozwija się etapowo od momentu jego narodzin. Stanowi wewnętrzny roboczy model rozwoju psychicznego dziecka. Dzięki niemu konstruuje ono symboliczną reprezentację świata, samego siebie, osób znaczących, jak również własnej relacji z innymi. Od niego zależy sposób myślenia dziecka, jego odczuwania i zachowania. Pomaga mu także przewidywać zachowanie innych osób i planować określony sposób reagowania (Bowlby, 2016).

Mary Ainsworth, uczennica Bowlby'ego, wyróżniła zasadnicze wzorce przywiązania, tj. ufny (bezpieczny), lękowo-ambiwalentny, lękowo-unikający. Nieco później Mary Main i Judith Solomon (1990) wzbogaciły klasyfikację Ainsworth o wzorzec czwarty – zdeorientowany. Styl bezpieczny charakteryzuje się takim zachowaniem dziecka, jak: bezpośredniość, otwartość w wyrażaniu emocji, empatia, dostrzeganie perspektywy drugiej osoby. Najczęściej przeżywają one pozytywne emocje. Negatywne są zazwyczaj krótkotrwałe i sygnalizują frustrację bądź konflikt. Nie mają trudności z nawiązywaniem relacji z rówieśnikami. Natomiast we wszystkich stylach przywiązania, które nie są oparte na poczuciu bezpieczeństwa, występuje nasilony poziom lęku. Przyjmuje się, że dzieci w wieku szkolnym z lękowo-ambiwalentnym stylem przywiązania mogą wycofywać się z relacji z rówieśnikami i wchodzić w rolę ofiary (w przypadku doświadczania zachowań agresywnych), natomiast dzieci ze stylem unikającym mogą przejawiać zachowania agresywne i mieć trudności na poziomie tolerancji frustracji (Iniewicz, 2008a, 2008b, 2011).

Style przywiązania charakteryzują się dość dużą stabilnością w procesie rozwoju człowieka i wpływają na ogólną jakość życia psychicznego (Ainsworth i in., 1978, za: Bowlby, 2016, s. 372). Wykazano m.in. istnienie związku między wzorcem przywiązania w dzieciństwie a tworzonymi stylami przywiązania w dorosłych związkach romantycznych (por. Liberska, Suwalska, 2011). Na podstawie badań podłużnych stwierdzono także, że stabilność stylu przywiązania może się zmniejszyć w przypadku oddziaływania poważnych wydarzeń w relacji dzieci z rodzicami, tj. śmierć rodzica, separacja, rozwód czy przemoc w rodzinie (por. Bowlby, 2016; Wojciszke, 2004).

Znaczenie adekwatnego odpowiadania na potrzeby emocjonalne dziecka szczególnie akcentuje terapia schematu. W jej ramach wyróżnia się grupę potrzeb emocjonalnych, których niezaspokojenie w dzieciństwie prowadzi do trudności w psychospołecznym funkcjonowaniu w przyszłości. Została opracowana przez Jeffreya E. Younga i jego współpracowników. Bazuje na nurcie terapii poznawczo-behawioralnej, jednocześnie integruje ją z elementami innych szkół i teorii, tj. terapia Gestalt, teoria przywiązania i relacja z obiektem, terapia psychoanalityczna, jak również konstruktywizm. W modelu tym poszukuje się początków dysfunkcyjnych schematów pacjenta. Obserwuje się, jak przebiegał ich rozwój i jak oddziałują one aktualnie na jego

życie ze szczególnym uwzględnieniem relacji interpersonalnych. Schemat rozumiany jest jako ogólny dysfunkcyjny motyw lub wzorzec, na który składają się wspomnienia, emocje, przekonania, zasady, a także doznania cielesne dotyczące jednostki i jej relacji z innymi ludźmi. Źródłem schematów są niezaspokojone w dzieciństwie lub okresie adolescencji potrzeby emocjonalne. Potrzebami tymi są (za: Young, Klosko, Weishaar, 2015):

1. Bezpieczne przywiązanie do innych (bezpieczeństwo, opieka, troska, akceptacja).
2. Autonomia, kompetencja i poczucie tożsamości.
3. Wolność wyrażania prawdziwych potrzeb i emocji.
4. Spontaniczność i zabawa.
5. Realistyczne granice i samokontrola.

Schematy oddziałują na sposób, w jaki dana osoba myśli, czuje, jak się zachowuje i w jaki sposób wchodzi w relacje z innymi. Jej autorzy przyjmują, że wczesne nieadaptacyjne schematy stanowią źródło patologii osobowości.

Należy zaznaczyć, że teoria przywiązania i terapia schematu podkreślają znaczenie jakości zarówno wczesnej więzi między dzieckiem a opiekunem, jak i utrzymania jej w dalszych etapach rozwoju. Przywiązanie stanowi zatem istotny czynnik prawidłowego rozwoju psychospołecznego człowieka.

TRANZYJCJA RODZICÓW TRANSPLCIOWYCH

W 2011 r. takie organizacje, jak National Center for Transgender Equality (NCTE) i National Gender and Lesbian Task Force (NGLTF) opublikowały raport dotyczący różnych obszarów życia osób transplciowych żyjących w Stanach Zjednoczonych. Wynika z niego, że 38% ($N = 6500$) badanych osób transplciowych było rodzicami. Pełnienie funkcji rodzicielskich było pozytywnie skorelowane z wiekiem zmiany roli płciowej (ang. *age of gender transition*). Autorzy raportu podają, że w odniesieniu do osób transplciowych „bycie rodzicem wydaje się silnie związane z wiekiem zmiany roli płciowej [...]. 82% z tych, którzy dokonali tej zmiany w wieku 55 lat lub więcej byli rodzicami. W przypadku osób w wieku pomiędzy 25. a 44. r.ż., wartość ta wynosi 38%” (Grant i in., 2011, s. 91). Najczęściej rodzicami były transplciowe kobiety (52%), czyli biologiczni mężczyźni, którzy dokonali tranzycji w kierunku żeńskim (Grant i in., 2011).

Ponadto z badania wynika, że ponad połowa osób transplciowych (pełniących bądź nie funkcje rodzicielskie) dokonała ujawnienia własnej tożsamości płciowej przed członkami swojej rodziny. Reakcje na ujawnienie przedstawiają się następująco: 40% badanych doświadczyło braku akceptacji ze strony swoich bliskich, prawie połowa (45%) straciła partnera/partnerkę po ujawnieniu tożsamości płciowej, ponad połowa doświadczyła odrzucenia ze strony rodziny, a ok. 20% przemocy. Jednakże w repertuarze konsekwencji na tranzycję znalazły się także reakcje pozytywne. Spośród ujawnionych respondentów 45% stwierdziło, że ich rodzina jest tak samo silna, jak przed ujawnieniem; ponad 40% deklarowała zachowanie więzi rodzinnych z większością członków rodziny (Grant i in., 2011).

Warto zwrócić uwagę na psychologiczne konsekwencje reakcji otoczenia na ujawnienie transplciowości. W przypadku osób, które doświadczyły negatywnych reakcji ze strony swoich bliskich (braku akceptacji i wsparcia, odrzucenia, przemocy psychicznej bądź fizycznej) wskazuje się na trzykrotnie podwyższone ryzyko bezdomności i, dwukrotnie, prostytuowania się, myśli i prób samobójczych w po-

równaniu do grupy, która doświadczyła pozytywnych reakcji ze strony otoczenia. W szczególnie trudnej sytuacji znalazły się osoby, które doświadczyły przemocy fizycznej ze strony członków najbliższej rodziny – czterokrotnie wyższy poziom bezdomności i prostytuowania się, dwukrotnie wyższy poziom zakażeń wirusem HIV i prób samobójczych w porównaniu do rówieśników, którzy nie doświadczyli tego rodzaju przemocy (Grant i in., 2011).

Koszty emocjonalne i ekonomiczne, jakie ponoszą osoby transpłciowe dokonujące tranzycji, należy uznać za wysokie. Reakcja rodziny, która powinna dawać wsparcie i akceptację, staje się źródłem niepokoju, stresu i cierpienia.

W tym samym badaniu, w odniesieniu do doświadczeń rodziców transpłciowych ($N = 2470$) związanym z ich ujawnieniem i późniejszą relacją z dzieckiem, pewna część zauważyła, że w niektórych obszarach relacja się poprawiła, a w niektórych pogorszyła (13%). 29% deklarowało pogorszenie się relacji z dzieckiem po ujawnieniu, odwrotnie było w przypadku 22% badanych rodziców. Niektórym rodzicom (13%) sądy ograniczyły lub zabroniły kontaktowania się ze swoimi dziećmi. W przypadku rodziców czarnoskórych, pochodzenia azjatyckiego lub wielorasowych ingerencja sądu zdarzała się częściej niż w przypadku rodziców białych. Jednak większość badanych rodziców deklarowała brak zmian w jakości relacji z dzieckiem.

Biorąc pod uwagę założenia teorii przywiązania i terapii schematu, można przypuszczać, że w tych przypadkach tranzycja rodziców nie przyczyniła się do znaczących trudności w zakresie zaspokajania potrzeb emocjonalnych dzieci, jak również rozwoju i trzymania bezpiecznej więzi dziecka z opiekunem.

Tonya White i Randy Ettner (2004) przy użyciu technik kwestionariuszowych przebadaly 10 terapeutów mających doświadczenie w pracy z osobami transpłciowymi i ich członkami rodziny. Uzyskały one dane dotyczące m.in. funkcjonowania psychicznego rodziców transpłciowych, cisplciowych i ich dzieci po dokonaniu tranzycji przez rodzica. Na tej podstawie wyróżniły grupę czynników mających związek ze zdrowiem psychicznym dzieci. Wykazały, że gorsze funkcjonowanie psychiczne rodzica (np. odczuwanie przez niego poczucia odrzucenia lub niewłaściwego wypełniania roli rodzicielskiej, separacja czy rozwód) przyczynia się do pogorszenia dobrostanu psychicznego dziecka. Z kolei nie wykazano zależności pomiędzy postawą dziecka wobec tożsamości płciowej rodzica transpłciowego a jego zdrowiem psychicznym. Za czynniki ryzyka dla funkcjonowania psychicznego dzieci doświadczających tranzycji rodzica uznano nagłą separację z jednym z rodziców, negatywny stosunek cisplciowego rodzica do swojego partnera/partnerki, zaburzenia osobowości rodzica transpłciowego i/lub cisplciowego, konflikty w małżeństwie/związku. Natomiast jako czynniki ochronne przyjęto bliskie więzi emocjonalne dziecka z obojgiem rodziców i stały z nimi kontakt, współpracę rodziców w kwestii wychowania dzieci, akceptację transpłciowego rodzica ze strony dalszej rodziny⁵⁾.

Wyniki te ukazują znaczenie więzi emocjonalnej dziecka z opiekunem w sytuacji doświadczenia przez nie zmiany roli płciowej rodzica i szeregu związanych z tym społecznych (m.in. wewnątrzrodzinnych) i psychologicznych konsekwencji. Świadczy

⁵⁾ Badanie to przeprowadzono w modelu *ex post facto*, którego jedną ze słabych stron jest brak możliwości wylosowania próby badawczej (randomizacja). Uzyskane dane nie uprawniają zatem do orzekania o populacji dzieci wychowywanych przez transpłciowych rodziców dokonujących tranzycji. Wyniki pozwalają jedynie na formułowanie przypuszczeń, propozycji, hipotez czy pytań badawczych.

o tym fakt, że, zgodnie z założeniami teorii przywiązania i terapii schematu, zaspokojenie potrzeb emocjonalnych dziecka, szczególnie potrzeby bezpiecznego przywiązania do opiekuna, opieka i troska nad dzieckiem obojga rodziców są istotne w kontekście utrzymania dobrostanu psychicznego dziecka.

Kilka lat później te same autorki (White, Ettner, 2007) opublikowały wyniki wywiadów kwestionariuszowych przeprowadzonych z rodzicami transplciowymi (N rodziców = 27; N dzieci = 55). Wiek dzieci wahał się między 8 a 35 lat. Ich średnia wieku w czasie rozwodu bądź separacji rodziców wynosiła 11,1 roku. Rodzice rozstawali się średnio w czasie pierwszego roku po transycji jednego z rodziców. Autorki wyróżniły grupę zmiennych mających związek z jakością relacji dziecka z rodzicem dokonującym zmiany roli płciowej, tj. wiek dzieci; reakcja dzieci na transycję rodzica; czas po transycji. Dzieci, które były młodsze w czasie ujawnienia (ang. *disclosure*) ($t = 4,15$, $df = 52$, $p = 0,001$) i transycji ($t = 3,76$, $df = 53$, $p = 0,004$) miały mniej konfliktów z rodzicem transplciowym w czasie zmiany jego roli płciowej. W czasie korekty płci rodzica, ale nie w momencie badania, dzieci, które były bardziej zakłopotane (ang. *embarrassed*) transycją w pomiarze osiągały wyższy poziom konfliktów z rodzicem ($t = 4,44$, $df = 55$, $p < 0,001$). Z czasem po transycji relacja rodzica transplciowego z dzieckiem poprawiała się. Dzieci, które były młodsze w czasie korekty płci rodzica po okresie transycji, miały lepsze relacje także z rodzicem cisplciowym ($t = 3,47$, $df = 53$, $p = 0,001$).

Można zatem przyjąć, że wraz z wiekiem dziecka zmienia się specyfika jego relacji z rodzicem. Zaspokojenie potrzeb małych dzieci zależy bowiem w znacznej mierze od rodziców. W późniejszym okresie relacja ta ulega zmianom, m.in. z powodu wprowadzania przez rodziców innych technik dyscyplinowania, jak również wzrostu znaczenia relacji pozarodzinnych (partner, grupa rówieśnicza). Przywołane badanie ukazuje jednak, że z czasem relacja po transycji poprawiała się. Przypuszczać można, że pomimo konfliktów rodzice stanowili dla starszego dziecka „bezpieczną przystań” (por. Iniewicz, 2008a).

David Freedman wraz ze współpracownikami (Freedman, Tasker, di Ceglie, 2002) zastanawiali się nad istnieniem zależności pomiędzy relacją rodzica transplciowego z dzieckiem po dokonanej transycji a identyfikacją dziecka z płcią biologiczną. Spośród 18 przebadanych dzieci (wiek dzieci od 3 do 15 lat), jedynie jedno przejawiało przejściowe problemy związane z identyfikacją płciową (mierzoną na podstawie kryteriów DSM-IV). Wykazano, że trudności, z jakimi borykają się dzieci rodziców transplciowych, nie dotyczą ich identyfikacji z płcią biologiczną, a raczej doświadczenia separacji rodziców, ich rozwodu lub konfliktów między nimi. Wyniki ujawniły zatem szczególne znaczenie potrzeby bezpiecznego przywiązania w sytuacji doświadczania przez dziecko zmiany roli płciowej rodzica i związanych z tym trudności oraz przemian w obszarze funkcjonowania rodziny. Dlatego też autorzy badania postulują, że praca kliniczna z dziećmi doświadczającymi transycji rodzica powinna skupiać się w znacznym stopniu na relacjach wewnątrzrodzinnych i kwestii więzi.

Inny problem badawczy podjęła Elena Faccio ze współpracownikami (2013), tj. sposób konstruowania roli rodzicielskiej przez rodziców transplciowych (po dokonanej transycji). Próbę badawczą stanowiło 14 cisplciowych mężczyzn (w tym 7 ojców) i 14 transseksualnych kobiet (w tym 7 będących rodzicami). Techniką swobodnego wywiadu częściowo ustrukturalizowanego eksplorowano takie obszary badawcze, jak: autoreprezentacja roli rodzicielskiej, wyobrażenie osoby transseksualnej w roli rodzica, stereotyp ojca i stereotyp matki. Odnosząc się do wyników badań nad grupą transsek-

sualnych kobiet, można stwierdzić, że wykazano, iż osoby MK⁶⁾ będące biologicznymi ojcami, które dokonały tranzycji w kierunku żeńskim, znały i rozumiały konwencjonalne prototypy rodzicielskich ról. Archetyp matki i ojca transseksualne kobiety opisywały dość szczegółowo, odwołując się do binarności płci, stereotypowych różnic pomiędzy kobietami a mężczyznami. Jednakże reprezentację siebie jako matki opierały na uczuciach do dziecka, a nie na stereotypie matki czy własnej tożsamości płciowej. Zauważono, że badane, opisując siebie jako matkę, rzadko używały terminu „mama”, ale „nadużywały przymiotnika «kobiece» do opisu stereotypowych ról rodzicielskich, np. proces wychowania łączony był z postacią kobiecą i żeńskimi atrybutami, takimi jak postawy i uczucia np. zaufanie, miłość, zdolność do pocieszania («Ona jest bardziej pewna siebie», «Uczucie jest typowo kobiece», «Matki są zazwyczaj pocieszycielkami»)» (Faccio i in., 2013, s. 1064).

Ponadto dostrzeżono, że transseksualne matki, bardziej niż pozostali badani, podkreślały własne kompetencje rodzicielskie. Autorzy interpretowali to jako oznakę walki z uprzedzeniami wobec osób transpłciowych, a także chęć „udowodnienia”, że osoby transpłciowe są „dobrymi rodzicami”. Wyjaśniają, że kobiety transseksualne czują potrzebę silnego deklarowania swoich kompetencji w wychowaniu dzieci, ponieważ są wykluczone z systemu „binarnego rodzicielstwa” (ang. *parental binary*). „Rozbieżność pomiędzy postrzeganymi stereotypami rodzicielskimi a doświadczeniem wychowawczym transseksualnych kobiet może mieć wpływ zarówno na sposób konstruowania przez nie roli rodzicielskiej, jak i tworzenia relacji z dzieckiem” (Faccio i in., 2013, s. 1066). Autorzy przyjmują, że tranzycja rodzica stwarza nie tylko trudności samemu rodzicowi, lecz także jego najbliższemu, czyli rodzinie i członkom grup społecznych, do których należy. Binarnosc ról rodzicielskich, wynikająca z polaryzacji rodzaju, nie ułatwia dzieciom transseksualnych rodziców akceptacji nowej, indywidualnej, jak pokazuje badanie, (re)konstrukcji roli rodzicielskiej. Ewentualna korekta płci umożliwi rodzicowi coraz pełniejsze i bardziej satysfakcjonujące funkcjonowanie w nowej roli płciowej, a jednocześnie zmusza do kolejnej (re)konstrukcji relacji z dzieckiem i partnerem, m.in. zaspokajania potrzeb dziecka w nowej roli i całkowicie nowym dla dziecka i całej rodziny kontekście.

Autorzy badania zwracają uwagę na różnice w sposobie komunikacji pomiędzy matką a córką i ojcem a synem, np. na temat seksu i uczuć. Sądzą bowiem, że po tranzycji rodzica rodzina stoi przed wyzwaniem stworzenia nowego sposobu interakcji, co wiąże się z wypracowaniem form i zasad komunikacji zarówno w sferze prywatnej, jak i publicznej. Uważają, że rodzic transpłciowy jest zobowiązany do pomagania dziecku w zrozumieniu jego sytuacji jako osoby transpłciowej dokonującej tranzycji. Oznacza to zaspokojenie emocjonalnej potrzeby dziecka zarówno w zakresie bezpieczeństwa (wraz z opieką, troską i akceptacją), jak i w obszarze stwarzania przestrzeni dla rozwijania kompetencji dziecka, a zatem możliwości zrozumienia przez dziecko co się wydarzyło w jego życiu i dlaczego. Dostarcza to dziecku narzędzi do świadomego budowania własnej tożsamości i autonomii, otwiera na wyrażanie własnych myśli, potrzeb i emocji. Faccio i współpracownicy (2013) postulują, że rodzic powinien „stwarzać układy odniesienia tak, aby dziecko, wraz ze wzrostem jego autonomii, umiało stawiać czoła zarówno wyzwaniom wynikającym z kontaktów społecznych, jak i z poczucia

⁶⁾ MK (ang. *male-to-female*) – skrót odnoszący się do kobiet transpłciowych. Stosuje się także skrót KM (ang. *female-to-male*) obejmujący transmężczyzn (mężczyzn transpłciowych) (Dynarski, Kłonskowska, 2012).

nieadekwatności i bycia «innym» (Faccio i in., 2013, s. 1066). Dostrzegają zatem specyfikę społeczno-kulturowego kontekstu wychowywania i socjalizacji dzieci rodziców transpłciowych (stygmatyzacja, transuprzedzenie, stres mniejszościowy), jak również znaczenie zaspokojenia potrzeby autonomii, kompetencji i poczucia tożsamości (patrz Young, Klosko, Weishaar, 2015) w psychospołecznym rozwoju dzieci, które doświadczają czy doświadczają transycji rodziców.

DYSKUSJA

Tranzycja rodzica powoduje szereg konsekwencji zarówno dla funkcjonowania psychospołecznego poszczególnych członków rodziny, jak i rodziny jako całości. Omówione wyniki badania sugerują, że dla dobrostanu psychicznego dzieci, których rodzic dokonał zmiany roli płciowej, ważne jest zaspokojenie ich podstawowych potrzeb emocjonalnych, które mają uniwersalny wymiar, jak również rozwój i utrzymanie na dalszych etapach bezpiecznej i stabilnej więzi z obojgiem rodziców. Należy podkreślić, że nienormatywna tożsamość płciowa rodzica nie uniemożliwia mu zaspokojenia emocjonalnych potrzeb dziecka. Tożsamość płciowa rodzica nie ujawniła się jako zmienna mająca związek z gorszym psychologicznym funkcjonowaniem dziecka. Jednakże z dobrostanem dziecka ma związek stan psychiczny rodzica. Na zdrowie psychiczne osób o nienormatywnej tożsamości seksualnej i płciowej mają wpływ m.in. takie czynniki, jak: stres mniejszościowy, oczekiwanie stygmatyzacji, dyskryminacji i odrzucenia, uprzedzenia, zinternalizowane transuprzedzenie, obawy przed ujawnieniem tożsamości płciowej, brak akceptacji i wsparcia ze strony najbliższego otoczenia, zaniżone poczucie własnej wartości, problemy z własną tożsamością i koncepcją siebie (Grabski, 2012; Iniewicz, Bąk, 2012). Przypuszczać można, że czynniki te oddziałują również na sposób wypełniania roli rodzicielskiej przez rodziców transpłciowych, np. sposób zaspakajania potrzeb emocjonalnych dziecka i relacje wewnątrzrodzinne.

Wcześniej wspomniano, że ważne wydarzenia w życiu dziecka (rozwód, separacja rodziców, doświadczenie przemocy) mogą przyczynić się do destabilizacji jego stylu przywiązania. Nasuwa się pytanie, czy zmiana roli płciowej rodzica może zakłócić relację z dzieckiem i zaburzyć jego poczucie bezpiecznego przywiązania? Jak pokazują omawiane wyniki badań, tranzycja rodzica może stać się przyczyną spięć, konfliktów pomiędzy partnerami, a także między rodzicami a dzieckiem. Prowadzi ona często do rozwodu bądź separacji rodziców. Doświadczenia takie (jednak nie bezpośrednio tranzycję) można traktować jako czynniki ryzyka w kontekście destabilizacji bezpiecznego przywiązania pomiędzy rodzicem a dzieckiem po tranzycji rodzica.

Freedman i współpracownicy (2002) zwracają uwagę, że wiele czynników może mieć związek z przystosowaniem się dziecka do nowej sytuacji, np. wiek, płeć (rodzica i dziecka), a także kontekst kulturowy. Znaczenie tych zmiennych w kontekście tranzycji rodzica, a także wielu innych, tj. pochodzenie etniczne rodzica transpłciowego i jego rodziny, kierunek zmiany roli płciowej rodzica, płeć psychologiczna rodziców i dziecka, styl przywiązania rodziców nie jest jeszcze dostatecznie poznane i wyjaśnione. Ich eksploracja i pomiar zależności między nimi może przynieść wiele, jeśli chodzi o rozumienie dynamiki przemian w obrębie relacji wewnątrzrodzinnych po tranzycji rodzica transpłciowego. Wiedza ta może być także przydatna w kontekście pracy klinicznej z osobami transpłciowymi i członkami ich rodzin.

BIBLIOGRAFIA

- Bancroft, J. (2011). *Seksualność człowieka*. Wrocław: Elsevier Urban & Partner.
- Bieńkowska, M. (2012). *Transseksualizm w Polsce: wymiar indywidualny i społeczny przekraczania binarnego systemu płci*. Białystok: Wydawnictwo UwB.
- Bieńkowska, M. (2014). Transseksualność w badaniach społecznych – aspekt teoretyczny i metodologiczny. W: K. Anna, B. Katarzyna (red.), *Psychospołeczne, prawne i medyczne aspekty transpłciowości*. Gdańsk: Wydawnictwo UG.
- Bojarska, K., Kłonkowska, A. (2014). Transgresja płci, tranzycja ciała, transwersja tożsamości. Czym jest transpłciowość? W: A.M. Kłonkowska, K. Bojarska (red.), *Psychospołeczne, prawne i medyczne aspekty transpłciowości*. Wydawnictwo UG.
- Bowlby, J. (2016). *Przywiązanie*. Warszawa: WN PWN.
- Bozett, F.W. (1980). Gay Fathers: How and Why They Disclose Their Homosexuality to Their Children. *Family Relations*, 29(2), 173–179.
- Brannon, L. (2002). *Psychologia rodzaju. Kobiety i mężczyźni: podobni czy różni?* Gdańsk: GWP.
- Brewaeys, A., Ponjaert, I., Van Hall, E.V., Golombok, S. (1997). Donor insemination: child development and family functioning in lesbian mother families. *Hum Reprod*, 12(6), 1349–1359. <http://humrep.oxfordjournals.org/content/12/6/1349.full.pdf>.
- Chan, R.W., Raboy, B., Patterson, C.J. (1998). Psychosocial adjustment among children conceived via donor insemination by lesbian and heterosexual mothers. *Child Development*, 69(2), 443–457.
- Chirrey, D.A. (2003). “I hereby come out”: What sort of speech act is coming out? *Journal of Sociolinguistics*, 7(1), 24–37. <http://doi.org/10.1111/1467-9481.00209>.
- Church, H.A., O’Shea, D., Lucey, J.V. (2014). Parent-child relationships in gender identity disorder. *Ir J Med Sci*, 183(2), 277–281. <http://doi.org/10.1007/s11845-013-1003-1>.
- Docter, R.F., Prince, V. (1997). Transvestism: a survey of 1032 cross-dressers. *Archives of Sexual Behavior*, 26(6), 589–605. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9415796>.
- Dulko, S., Stankiewicz, S. (2010). Klinika transpozycji płci. W: Z. Lew-Starowicz, V. Skrzypulec (red.), *Podstawy seksuologii*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Dynarski, W., Kłonkowska, A. (2012). Słownik pojęć. W: M. Makuchowska, M. Pawłęga (red.), *Sytuacja społeczna osób LGBT. Raport za lata 2010 i 2011*. Warszawa: Kampania Przeciw Homofobii.
- Faccio, E., Bordin, E., Cipolletta, S. (2013). Transsexual parenthood and new role assumptions. *Cult Health Sex*, 15(9), 1055–1070. <http://doi.org/10.1080/13691058.2013.806676>.
- Floyd, F., Bakeman, R. (2006). Coming-Out Across the Life Course: Implications of Age and Historical Context. *Archives of Sexual Behavior*, 35(3), 287–296. <http://doi.org/10.1007/s10508-006-9022-x>.
- Freedman, D., Tasker, F., di Ceglie, D. (2002). Children and Adolescents with Transsexual Parents Referred to a Specialist Gender Identity Development Service: A Brief Report of Key Developmental Features. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(3), 423–432. <http://doi.org/10.1177/135910450200703009>.
- Głowania, M. (2009). Coming out – problematyka, strategie rodzinne, implikacje pedagogiczne. W: B. Skowronek (red.), *Gender – Queer – Edukacja*. Kraków: Śródmiejski Ośrodek Kultury.
- Golombok, S. (2002). Why I study... lesbian mothers. *The Psychologist*, 15(11), 562–563.
- Golombok, S., Perry, B., Burston, A., Murray, C., Mooney-Somers, J., Stevens, M., Golding, J. (2003). Children with lesbian parents: a community study. *Developmental Psychology*, 39(1), 20–33.
- Golombok, S., Spencer, A., Rutter, M. (1983). Children in lesbian and single-parent

- households: psychosexual and psychiatric appraisal. *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 24(4), 551–572.
- Grabski, B. (2012). Zdrowie psychiczne osób homoseksualnych i biseksualnych. W: G. Iniewicz, M. Mijas, B. Grabski (red.), *Wprowadzenie do psychologii LGB*. Wrocław: Wydawnictwo Continuo.
- Grant, J.M., Mottet, L., Tanis, J.E., Harrison, J., Herman, J., Keisling, M. (2011). *Injustice at every turn: A report of the National Transgender Discrimination Survey*. Washington: National Center for Transgender Equality.
- Green, R. (1978). Sexual identity of 37 children raised by homosexual or transsexual parents. *The American Journal of Psychiatry*, 135(6), 692–697.
- Iniewicz, G. (2008a). Więzy rodzinne z perspektywy teorii przywiązania. W: B. Józefik, G. Iniewicz (red.), *Koncepcja przywiązania. Od teorii do praktyki klinicznej*. Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Iniewicz, G. (2008b). Zaburzenia emocjonalne u dzieci i młodzieży z perspektywy teorii przywiązania. *Psychiatria Polska*, 42(5), 671–682.
- Iniewicz, G. (2011). Wzory przywiązania i lęk u adolescentów z diagnozą zaburzeń zachowania i emocji. *Psychiatria Polska*, XLV(5), 693–702.
- Iniewicz, G. (2012). Zdrowie psychiczne osób homoseksualnych i biseksualnych – rola stresu mniejszościowego. *Psychiatria Polska*, 4, 649–663.
- Iniewicz, G., Bąk, D. (2012). Psychoterapia osób LGB – od terapii konwersyjnych do terapii wykorzystujących teorię queer. W: G. Iniewicz, M. Mijas, B. Grabski (red.), *Wprowadzenie do Psychologii LGB*. Wrocław: Continuo.
- Joos, K., Broad, K.L. (2007). Coming Out of the Family Closet: Stories of Adult Women with LGBTQ Parent(s). *Qualitative Sociology*, 30(3), 275–295. <http://doi.org/10.1007/s11133-007-9064-y>.
- Kowalska, M. (2012). Coming out w rodzinie – ujawnianie orientacji seksualnej w relacjach rodziców i ich dzieci. *Przeгляд Badań Edukacyjnych*, 14(1).
- Lev, A.I. (2010). A Review of “Gay and lesbian parents and their children: Research on the family life cycle; Who’s your daddy? And other writings on queer parenting; Becoming parent: Lesbians, gay men, and family.” *Journal of GLBT Family Studies*, 6(3), 341–348. <http://doi.org/10.1080/1550428X.2010.490903>.
- Liberska, H., Suwalska, D. (2011). Styl przywiązania a relacje partnerskie we wczesnej dorosłości, 16(1). <http://doi.org/10.4467/20843879PR.11.002.0175>.
- Lothstein, L. (1988). Female-to-male transsexuals who have delivered and reared their children. *Annals of Sex Research*, 1(1), 151–166. <http://doi.org/10.1007/BF00852888>.
- Main, M., Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. *Attachment in the Preschool Years: Theory, Research, and Intervention*, 1, 121–160.
- Miller, B. (1979). Gay Fathers and Their Children. *The Family Coordinator*, 28(4), 544–552. <http://doi.org/10.2307/583517>.
- Nelson, D.T. (2003). *Psychologia uprzedzeń*. Gdańsk: GWP.
- Nowosielski, K. (2010). Identyfikacja i rola płciowa. W: Z. Lew-Starowicz, V. Skrzypulec (red.), *Podstawy seksuologii*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Stotzer, L.R., Herman, L.J., Hasenbush, A. (2014). *Transgender Parenting: A Review of Existing Research*. California: The Williams Institute University of California.
- Tasker, F., Golombok, S. (1995). Adults raised as children in lesbian families. *American Journal of Orthopsychiatry*, 65(2), 203–215.
- Tomalski, P. (2007). *Nietypowe rodziny. O parach gejów i lesbijek oraz ich dzieciach z perspektywy teorii przywiązania*. Warszawa: Wydawnictwa UW.
- Veldorale-Griffin, A. (2014). Transgender Parents and Their Adult Children’s Experiences of Disclosure and Transition. *Journal of GLBT Family Studies*, 10(5), 475–501. <http://doi.org/10.1080/1550428X.2013.866063>.
- White, T., Ettner, R. (2004). Disclosure, Risks and Protective Factors for Children Whose Parents Are Undergoing

- a Gender Transition. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 8(1–2), 129–145.
- White, T., Ettner, R. (2007). Adaptation and adjustment in children of transsexual parents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 16(4), 215–21. <http://doi.org/10.1007/s00787-006-0591-y>.
- Wojciszke, B. (2004). *Człowiek wśród ludzi. Zarys psychologii społecznej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Young, J.E., Klosko, J.S., Weishaar, E.M. (2015). *Terapia schematów. Przewodnik praktyka*. Sopot: GWP.

TRANSITION BY TRANSGENDER PARENTS. PSYCHOSOCIAL AND EDUCATIONAL CONTEXTS

Abstract: The article presents an overview of research on transitions of transgender parents. We performed an analysis of studies which show a perspective of a child experiencing the transition of his or her parents. The results show how important it is to meet the emotional needs of the child, especially the need to maintain a secure and stable relationship with both parents in a situation of experiencing one parent's

transition and separation of parents (divorce). The results are presented and interpreted in the light of the attachment theory of John Bowlby and the concept of the five emotional needs derived from the theoretical basis of schema therapy.

Keywords: transgender parents, transition of parents, children of transgender parents, attachment theory, schema therapy.