

Dostrzegając skalę i powagę problemu tożsamości płciowej, wielu rodziców i wychowawców szuka rady w nauczaniu Kościoła katolickiego, aby znaleźć pomoc w zrozumieniu tego zjawiska.

Zasadnicza większość współczesnych badań pokazuje, że coraz więcej młodych osób przeżywa problemy z identyfikacją własnej płciowości. Tylko w ostatnich latach liczba konsultacji medycznych bądź psychiatrycznych dotyczących tego zagadnienia wzrosła o 75 proc. Wzrasta także odsetek osób, które postrzegają siebie jako transpłciowe. Wszystko to sprawia, że obecnie jesteśmy świadkami zarówno rozpoczynania w coraz młodszym wieku działań zmierzających do korekty płci (często bez wiedzy i zgody rodziców), jak i upraszczania tych procedur przez specjalistów z różnych dziedzin.

STANOWISKO EKSPERTÓW

Trzeba przyznać, że nie ma wielu kościelnych dokumentów na ten temat. Zagadnienia tranżycji płci, dysforii płciowej czy transseksualizmu wciąż jeszcze domagają się poważnego, zarówno medycznego, jak i moralnego namysłu. Oczywiście ogólne wytyczne znajdziemy w „Katechizmie Kościoła katolickiego” (nr 2357–2359), nocie Kongregacji ds. Edukacji Katolickiej „Stworzył ich jako mężczyznę i kobietę”, Stanowisku Konferencji Episkopatu Polski w kwestii LGBT+ czy najnowszym dokumencie Dykasterii Nauki Wiary „Dignitas infinita” (pkt. 55–60), ale wciąż są to tylko próby omówienia tej trudnej kwestii. Tym bardziej więc warto zapoznać się z najnowszym stanowiskiem Zespołu Ekspertów ds. Bioetycznych KEP dotyczącym tranżycji płci. Zespół, którego jestem członkiem, a w którego skład wchodzi genetycy, farmakolodzy, psychiatry, prawnicy, filozofowie i teologowie moralniści, od lat stara się ukazywać i upowszechniać nauczanie Kościoła katolickiego dotyczące najtrudniejszych problemów i wyzwań bioetycznych. Pod kierunkiem bp. Józefa Wróbla zespół od prawie dwóch lat pracował nad stano-

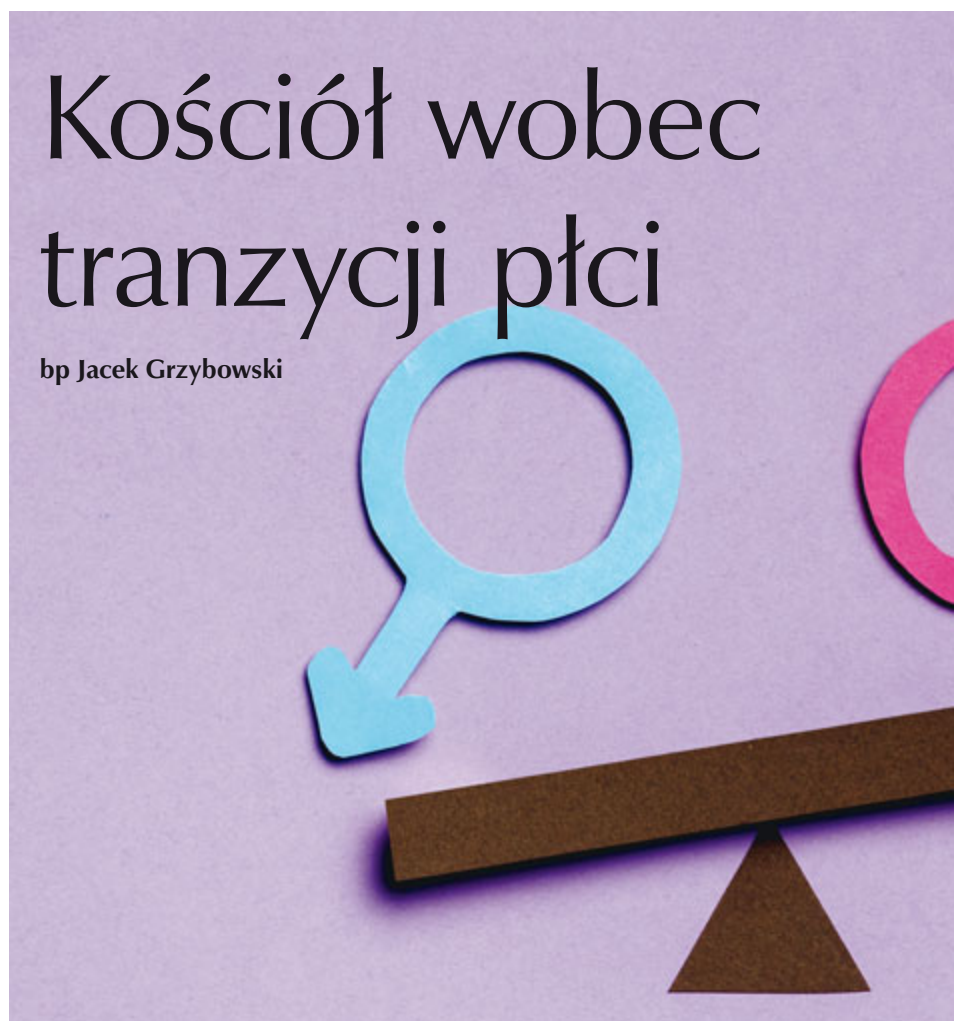
wiskiem, w którym wybrzmiałaby nauka Kościoła na temat dysforii płciowej.

Dokument skierowany jest do całego spektrum ludzi zainteresowanych tym zagadnieniem bądź w niego zaangażowanych – tych, którzy doświadczają trudności związanych z niezgodnością płci metrykalnej z ich osobistą identyfikacją płciową, członków ich rodzin, przyjaciół i bliskich. Wiele pytań na temat tranżycji płci stawiają także ci, którzy świadczą pomoc osobom transpłciowym: nauczy-

Zazwyczaj wiąże się to z żądaniem wprowadzenia zmian anagraficznych, rozpoczęciem leczenia hormonalnego lub chirurgicznego. Aby jednak postawić taką diagnozę – zaznaczają eksperci – należy wykluczyć obecność innych zaburzeń, zarówno psychicznych, jak i somatycznych. Ważne jest również kryterium czasowe – trwała tożsamość transseksualna powinna być obecna w życiu danej osoby przez co najmniej dwa lata. Zespół KEP zaznacza, że w świetle obec-

Kościół wobec tranżycji płci

bp Jacek Grzybowski



Wieloletniemu, pedagogi, psychologu, lekarze różnych specjalności, seksuolodzy, psychoterapeuci, a także sędziowie rozpatrujący sprawy związane z prawnym ustaleniem płci.

GENETYCZNE UWARUNKOWANIA

Eksperti Episkopatu przypominają, że zgodnie z obowiązującą w Polsce klasyfikacją medyczną ICD-10 (*International Classification of Diseases*) transseksualizm przejawia się pragnieniem życia i akceptacji w roli osoby płci przeciwnej.

W aktualnym stanie badań płciowość definiowana jest przez kilka kryteriów: chromosomowe (kobiety XX, mężczyźni XY), genowe (np. aktywność genu SRY i innych), chromatynowe (np. ciało Barra u kobiet), gonadalne (obecność jąder albo jajników), hormonalne (odmienny poziom męskich i żeńskich hormonów), genitalne (budowa zewnętrznych narządów płciowych), metaboliczne (rodzaj aparatu enzymatycznego niektórych systemów metabolicznych), mózgowo (budowa i funkcjonowanie mózgowia), psychiczne

(poczucie przynależności do danej płci), a także społeczne (akceptacja ról społecznych związanych z płcią). W optymalnych warunkach wszystkie wymienione wyżej kryteria są ze sobą zgodne.

Należy jednak wyraźnie zaznaczyć: determinacja płci człowieka dokonuje się już na etapie zygoty, na początku rozwoju ludzkiego zarodka, a sekwencja genetyczna ma charakter nieodwracalny i dokonuje się na najwcześniejszym etapie rozwoju wraz z zapłodnieniem komórki jajowej



fol. Freepik

(chromosom X) przez plemnik (chromosom X lub chromosom Y). Właśnie wtedy zostaje, w sposób jednoznaczny i nieodwracalny, określony w ciele ludzkim kariotyp męski (46, XY) lub kariotyp żeński (46, XX). Od momentu zawiązania się nici chromosomowych rozpoczyna się kaskada przemian biochemicznych prowadzących do powstania jąder lub jajników. Oczywiście, zaznaczają genetycy, lista genów biorących udział w określaniu płci człowieka wciąż nie jest zamknięta, ponieważ jest ich cały szereg, i to precy-

zyjnie zsynchronizowanych. W ostatnich latach pojawiają się doniesienia sugerujące udział procesów epigenetycznych w kształtowaniu się płci człowieka, jednak – w odróżnieniu od dobrze udokumentowanych naukowo zjawisk związanych z genetyczną determinacją płci – są one wciąż badane i weryfikacja ich prawdziwego znaczenia jest obecnie niemożliwa.

Oczywiście medycyna zna przypadki zaburzeń strukturalnych i funkcjonalnych w obrębie chromosomów X i Y oraz genów determinujących płeć prowadzących ostatecznie do zaburzeń determinacji płci, takich jak: obojnactwo, zespół Turnera, zespół Klinefeltera czy zespół feminizujących jąder. Są to jednak w populacjach przypadki rzadkie.

GENDER ZAMIAST SEX

Badania naukowe powinny wyznaczać debatę dotyczącą kryteriów tranzykcji płci. Niestety współczesny dyskurs związany z identyfikacją płciową, sferą intymną człowieka i transseksualizmem wyznaczają portale społecznościowe, autorytety medialne, a najmocniej idee *gender studies*. Zarówno w popkulturze, jak i w pewnych obszarach psychologii pojawiło się traktowanie płci jako swoistej przemocy natury wobec człowieka, presji, z której należy się wyzwalać. Już nawet małe dzieci przekonuje się, że płeć nie jest pierwotnym faktem natury, który należy przyjąć i wypełnić sensem, ale rolą społeczną, o której można autonomicznie decydować, uwalniając się od kulturowych kodów i determinacji. Na naszych oczach dokonuje się krytyka naturalnego, biegunowego porządku płci (mężczyzna – kobieta), a co za tym idzie negacja biologicznej tożsamości płciowej (*sex*) na rzecz uznania płci kulturowej (*gender*). O ile zatem w klasycznym biologicznym i antropologicznym ujęciu sposób bytowania człowieka jest zakorzeniony w ontycznej konstrukcji i nią zdeterminowany, o tyle teoria *gender* bardzo mocno kwestionuje ten paradygmat, ponieważ upowszechnia społeczną i kulturową wolność konstruowania tożsamości płciowej, zachowań, ról oraz atrybutów kobiecości i męskości. W tej – ideologicznej, a nie naukowej – perspektywie czymś naturalnym ma być zmiana, zamiana i wybór ak-

tywności płciowej, tak by sama jej identyfikacja nie była przedmiotem żadnej determinacji. Ciało jawi się jako rodzaj pustego i czystego naczynia, gotowego,

by przyjąć każdą wybraną koncepcję tożsamości, płciowości i seksualności – wielokrotnie i wciąż na nowo. Nie powinno zatem dziwić, że tak instrumentalne, oddzielone od realnych racji i argumentów, po-

traktowanie osoby ludzkiej rodzi sprzeciw wielu środowisk: lekarskich, pedagogicznych, sportowych i kościelnych.

Reagując właśnie na taki, oderwany od poważnych badań naukowych dyskurs, Zespół Ekspertów KEP zaznacza w swoim dokumencie, że niedopuszczalne jest upraszczanie procedur diagnostycznych stosowanych wobec osób transpłciowych. Tragicznym skutkiem owych uproszczeń jest rozpoczęcie tranzykcji (leczenia hormonalnego względnie chirurgicznego i zmian metrykalnych) na podstawie osobistej autoidentyfikacji, bez poważnej analizy medycznej i genetycznej. Szczególna ostrożność zalecana jest w stosunku do dzieci i młodzieży. Wiele środowisk nie chce dostrzec, że zgłaszane w młodym wieku dysforie płciowe ustępują samistnie w okresie dojrzewania. Gwałtowny wzrost poczucia niezgodności płci u młodzieży (zwłaszcza u dziewcząt) jest bardzo często prowokowany i wzmacniany przez media społecznościowe oraz grupy rówieśnicze. Obecnie w wielu krajach proponuje się w odniesieniu do dzieci i młodzieży kompleksową pomoc psychologiczną, odracząc do wieku dorosłego wszelkie interwencje hormonalne i chirurgiczne. Co więcej, coraz liczniejsze zachodnie środowiska medyczne wycofują się z tranzykcji w odniesieniu do dzieci i młodzieży. W miejsce początkowego entuzjazmu pojawia się dostrzeżenie realnego cierpienia i nieodwracalnego okaleczenia.

Stanowisko Zespołu Ekspertów ds. Bioetycznych KEP dostępne na stronie teologiamoralna.pl/bioetyka-kep

Autor jest biskupem pomocniczym diec. warszawsko-praskiej, doktorem habilitowanym filozofii, profesorem UKSW, członkiem Zespołu Ekspertów KEP ds. Bioetycznych



redakcja@idziemy.com.pl