

JANUSZ ANDRZEJ MAJCHEREK

Akademia WSB

ORCID – 0000-0001-8500-1544

DYSFORIA PŁCIOWA U ADOLESCENTÓW I PREADOLESCENTÓW JAKO WYZWANIE PEDAGOGICZNE*

Wprowadzenie: W ostatnich latach notuje się wśród adolescentów i preadolescentów w wielu krajach, także w Polsce, silny wzrost liczby przypadków zaburzenia diagnozowanego jako dysforia płciowa. To problem nie tylko medyczny i psychoterapeutyczny, lecz także poważne wyzwanie pedagogiczne.

Cel badań: Celem badań jest rozpoznanie i zanalizowanie rodzaju potrzeb i wyzwań pedagogicznych stwarzanych dla nauczycieli i wychowawców przez dysfориę płciową u ich podopiecznych w wieku preadolescencyjnym i adolescencyjnym.

Stan wiedzy: Badania zjawiska i problemu w Polsce są nieliczne, takowe są natomiast prowadzone w innych państwach, zwłaszcza w Stanach Zjednoczonych. Ich wyniki mogą być zastosowane do antycypacji wyzwań stających przed pedagogami polskimi.

Podsumowanie: Zaburzenie to jest w większości przypadków przejściowe, ale nie mniej groźne, gdyż samobójstwa, samookaleczenia i inne formy zaburzeń zachowania u osób dotkniętych tą przypadłością są wielokrotnie częstsze niż w całej populacji. Główne wyzwanie pedagogiczne to udzielona im pomoc w przejściu tej fazy rozwoju i uniknięciu dyskryminacji ze strony rówieśników. Zadaniem pedagogicznym nie jest natomiast przygotowywanie do tranzykcji ani udzielanie pomocy w doprowadzeniu do niej.

Słowa kluczowe: dojrzewanie seksualne, tożsamość płciowa, transseksualizm.

WPROWADZENIE

W ostatnich latach placówki medyczne oraz psychoterapeutyczne w różnych krajach odnotowują gwałtowny wzrost zgłoszeń dzieci i młodzieży uskarżających się na dolegliwości określane w najnowszej literaturze naukowej jako „dysforia płcio-

*Sugerowane cytowanie: Majcherek, J.A. (2022). Dysforia płciowa u adolescentów i preadolescentów jako wyzwanie pedagogiczne. *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*, 41(2), 145–158. <http://dx.doi.org/lrp.2022.41.2.145–158>



wa” (*gender dysphoria*, GD). Także w Polsce „dyskomfort związany z ciałem i rolą społeczną jest zgłaszany przez osoby nastoletnie w skali przekraczającej dotychczasowe statystyki” (Dora, Grabski, Dobroczyński, 2021, s. 24). Ponadto obniża się średnia wieku pacjentów zgłaszających się z takimi problemami, a „zdecydowana większość doświadcza współistniejących trudności afektywnych i behawioralnych” (Dora i in., 2021, s. 24). Oznacza to, że ze zjawiskiem i związanymi z nim problemami coraz częściej spotykają się i będą się spotykać osoby sprawujące funkcje edukacyjne, wychowawcze i pedagogiczne wobec adolescentów i preadolescentów. Nie można ich pozostawiać bez odpowiedniej wiedzy i przygotowania wobec tego narastającego problemu.

Tymczasem, jak stwierdzają autorzy przywoływanego tu pionierskiego w języku polskim opracowania, „w piśmiennictwie krajowym brak obszernych opracowań dotyczących dysfornii płciowej w ogóle, a niekiedy istniejące publikacje poruszające ten temat są skoncentrowane głównie na doświadczeniu osób pełnoletnich”, zaś „badania nad zdrowiem psychicznym osób doświadczających dysfornii płciowej z nielicznymi wyjątkami dotyczą dorosłych” (Dora i in., 2021, s. 24). Autorzy tych konstatacji sami zaś poruszają aspekty medyczne i psychologiczne (psychoterapeutyczne) dysfornii płciowej. Pilna staje się potrzeba omówienia wyzwań, jakie to nasilające się zjawisko stanowi dla wychowawców i personelu pedagogicznego wszelkich placówek oświatowych i wychowawczych.

ETIOLOGIA I ISTOTA PROBLEMU

Według definicji psychiatrycznych dysforia jest przeciwieństwem euforii, a więc stanem przygnębienia, niezadowolenia, niepokoju, nastrojem depresyjnym, nacechowanym negatywnymi i destrukcyjnymi emocjami, takimi jak złość, żal, zniechęcenie, drażliwość, ale także wybuchowość i agresja (Bilikiewicz, Landowski, Radziwiłłowicz, 2003, s. 12; Kurpas i Miturska, 2009, s. 42). Dysforia może mieć różne przyczyny, a problemy z identyfikacją płciową są jednymi z nich.

Dysforia płciowa jest syndromem dolegliwości psychosomatycznych, dotyczących osób odczuwających tożsamość płciową inną niż biologiczna, przypisana im przy urodzeniu, „utrwalonym cierpieniem i dyskomfortem wynikającym z rozbieżności między płcią przypisaną przy urodzeniu a poczuciem płci” (Dora i in., 2021, s. 26). To „silny i utrzymujący się dyskomfort związany z płcią przypisaną, pragnienie, by posiadać ciało przeciwnej płci oraz pragnienie bycia postrzeganym przez innych jako osoba przeciwnej płci” (Mijas i Koziara, 2020, s. 33).

Oficjalny podręcznik Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) z 2013 roku, gdzie po raz pierwszy pojawia się dysforia płciowa u dzieci i młodzieży jako osobna jednostka diagnostyczna, do jej rozpoznania wymaga ustalenia rozbieżności między płcią

przypisaną i odczuwaną, ale także (warunek konieczny) przeżywania jej jako cierpienia lub zakłócenia funkcjonowania w życiu społecznym lub na innych obszarach aktywności (DSM-5, 302.85). W sposób oczywisty – także w szkołach i innych placówkach edukacyjnych, wychowawczych lub opiekuńczych oraz funkcjonujących w nich zbiorowościach.

Atypowy przebieg procesu identyfikacji własnej płci (*gender*), a zatem objawy dysforii płciowej, mogą pojawić się już w okresie przedszkolnym. To nic zaskakującego, bowiem w tym okresie dzieci finalizują proces rozpoznawania społecznych i kulturowych właściwości przypisywanych płci oraz samodzielnego identyfikowania się z jedną spośród nich, poprzez ubiór, rodzaj zabawek i zabaw, lgnięcie do grupy rówieśniczej tej samej płci (Perry, Pauletti, Cooper, 2019).

To pozwala rozstrzygnąć spotykane w publikacjach dotyczących dysforii płciowej kontrowersje, czy problem dotyczy preadolescentów, tj. dzieci przed pokwitaniem. Wątpliwości te podnoszone są głównie w kręgach medycznych, bowiem skoro przed dojrzewaniem płciowym nie stosuje się żadnych zabiegów (hormonalnych, a tym bardziej chirurgicznych) prowadzących do uzgodnienia płci biologicznej (*sex*) z kulturową (*gender*), zatem diagnozy stwierdzające rozbieżność między nimi jako źródło zaburzeń są dla endokrynologów czy chirurgów plastycznych bezcelowe terapeutycznie, w przeciwieństwie do rozpoznania GD u dorosłych, które otwiera możliwość stosowania takich zabiegów (Drescher, Cohen-Kettenis, Reed, 2016). Psychoterapeuci, a zwłaszcza pedagodzy, muszą jednak reagować na symptomy wykazywane przez podopiecznych. A odrębność dziecięcej postaci zaburzeń identyfikacji płciowej jest jednym z punktów powszechnego konsensusu ekspertów (Drescher i in., 2016).

Należy zaznaczyć, że dysforia płciowa nie jest – wbrew niektórym sugestiom – synonimem transseksualizmu. To nie sam transseksualizm jest problemem diagnostycznym, terapeutycznym i pedagogicznym, podobnie jak homoseksualizm, lecz sposób przeżywania go jako problemu. Jest więc analogonem np. anoreksji (*anorexia nervosa* – nie waga i wygląd ciała jest problemem, lecz postrzeganie i przeżywanie ich jako źródła kompleksów, zaburzeń odżywiania i zdrowia psychicznego) oraz innych zaburzeń psychomentalnych wynikających z postrzegania i traktowania własnego ciała jako nieadekwatnego do pragnień czy wyobrażeń o nim. Choć są to zaburzenia o charakterze psychicznym, mają skutki psychosomatyczne, a niekiedy wręcz fizyczne, aż do śmierci (jak w skrajnej anoreksji) włącznie.

Odpowiedzialność z tego powodu ciężąca na wychowawcach jest zaś tym większa, że u dotkniętych dysforią płciową notuje się szczególnie wysoki odsetek samookaleczeń oraz prób samobójczych (częstość prób samobójczych: 4,6% średnio w populacji, 10–20% u osób homoseksualnych i 41% u transseksualnych – [Skiba, Talarowska, 2018]), a u osób niepełnoletnich jest on jeszcze wyższy niż u transseksualnych dorosłych. Transpłciowe dzieci i młodzież wykazują 2-, 3-krotnie wyższą skłonność do depresji i prób samobójczych (Aitken i in., 2016; Rodri-

guez, 2021). Ponadto są znacznie częściej ofiarami agresji i prześladowań. Zatem odpowiednio wczesne rozpoznanie oraz właściwe reagowanie na objawy dysforii płciowej u wychowanka może być kwestią nie tylko jego zdrowia psychomentalnego, ale wręcz życia. Znane są także w Polsce przypadki samobójstw popełnionych w wyniku prześladowań i agresji zaznanych z powodu niekonformistycznych sposobów określania tożsamości płciowej przez dzieci i adolescentów.

Zapoznanie wychowawców i pedagogów z etiologią, symptomami i przebiegiem zjawiska jest zatem doniosłą kwestią.

ROZPOZNAWANIE PROBLEMU I ROZWÓJ WIEDZY O NIM

Występowanie rozbieżności między płcią przypisaną a odczuwaną zostało dostrzeżone stosunkowo późno, bo do 1923 roku nie umiano precyzyjnie odróżniać transseksualizmu, czyli pragnienia życia i zachowania według wzorów innej płci niż przypisana (biologiczna), od homoseksualizmu, czyli seksualnego pożądania osób tej samej płci co własna. Wczesny „dyskurs seksuologiczny nie różnicuje jeszcze takich zjawisk, jak homoseksualność, interplciowość, transseksualność czy transwestytyczność, które zaczną wyłaniać się z kategorii ‘inwersji płciowej’, ‘trzeciej płci’ i innych pokrewnych dopiero na przestrzeni XX w.” (Mijas i Koziara, 2020, s. 8). Przywiązujący duże znaczenie do seksualnego podłoża procesów i zaburzeń psychicznych, a przy tym będący pionierem badań nad seksualizmem dziecięcym, Zygmunt Freud, pisząc o homoseksualizmie Leonarda da Vinci, określił go jako „mężczyznę kochającego jak kobieta”, co wiązał z jego utożsamieniem się z matką, a więc osobą przeciwnej płci (Drescher, 2014). Homoseksualizm (męski) był i niekiedy nadal bywa utożsamiany ze „zniewieścieniem”, co sprzyjało i niekiedy nadal sprzyja myleniu go z transseksualizmem. Precyzyjnego rozróżnienia między nimi dokonał dopiero Magnus Hirschfeld. W okresie III Rzeszy i zinstytucjonalizowanych prześladowań wszelkiej nieheteronormatywności ustalenia te zostały zapoznane i dopiero po II wojnie światowej weszły w naukowy obieg, za przyczyną Davida Cauldwella i jego eseju *Psychopathia Transsexualis* z 1949 roku oraz Harry'ego Benjamin, autora książki *The Transsexual Phenomenon* z 1966 roku.

To ważne przypomnienie i wyjaśnienie, bowiem niewiedza w tej kwestii może także dzisiaj prowadzić do błędnych rozpoznań i niewłaściwych postępowań wobec osób o takich skłonnościach. Trzeba więc wyraźnie podkreślić, że orientacja seksualna jest niezależna od płci, zarówno biologicznej (*sex*), jak i kulturowej (*gender*) – osoby transseksualne mogą być różnej orientacji seksualnej.

O ile orientacja seksualna jako pociąg do osób określonej płci ujawnia się w okresie dojrzewania (choć uważana jest za wrodzoną), o tyle tożsamość (autoidentyfikacja) płciowa pojawia się znacznie wcześniej. Według badań już przed ukończeniem pierwszego roku życia dzieci dają sygnały preferencji co do wybo-

ru rodzaju zabawek, typowych dla dziewczynek i chłopców (Prendergast, 2013). W wieku ok. 2 lat zaczynają identyfikować różnice płci (*gender*), okazując wyraźnie zwiększone zainteresowanie (pobudzenie, skonsternowanie) obrazkami przedstawiającymi zachowania nietypowe pod względem kulturowo wyznaczonej przynależności do określonej płci, np. mężczyzny wykonującego makijaż (Halim i Ruble, 2010). Pomiędzy 27. a 30. miesiącem życia większość dzieci nabywa umiejętności określania własnej płci oraz sytuowania siebie wśród osób tej samej płci (Halim i Ruble, 2010), który to proces ulega dopełnieniu przed 3. rokiem życia (Perry i in., 2019). Rodzaj zabawek i gier jest silnym wyróżnikiem: „męskie” są oparte na konstrukcji koła, mechaniczne, ruchome, przypominające broń; „żeńskie” są związane z wyposażeniem domu, dbaniem o urodę, troską o dzieci (lalki). Co więcej, dzieci unikają zabawek uważanych za przypisane innej płci, a próby nakłonienia ich do zabawy nimi, nawet podejmowane przez osoby będące dla nich autorytetami (znaczących innych) natrafiają na opór (Prendergast, 2013).

Wtedy też może dojść do pojawienia się rozbieżności między tak kształtującą się samoidentyfikacją a płcią przypisaną (biologiczną). „Obecnie uważa się, że dysforia płciowa może się rozpocząć w każdym wieku. Akceptuje się jednak pogląd o obecności zasadniczo dwóch trajektorii rozwojowych: dysforii płciowej o wczesnym początku, tj. w dzieciństwie, oraz o późnym początku, tj. w adolescencji bądź w wieku dojrzałym” (Grabski, 2020, s. 48). Według niektórych badań, po przejściu fazy dojrzałości płciowej liczba przypadków dysforii płciowej jednak spada o 60–80% (Fuss, Auer, Brinken, 2015). „U większości osób dyskomfort spowodowany niezadowoleniem z przypisanej płci występujący w dzieciństwie, z biegiem lat i w miarę dojrzewania zanikał” (Dora, Taurogiński, Iniewicz, 2020, s. 206). Zatem problem dotyczy w większym stopniu preadolescentów, na których nie oddziałują jeszcze naturalne stymulatory hormonalne, wzmacniające odczuwanie cech płci biologicznej.

Podłoże, na którym dochodzi do wystąpienia rozbieżności płci biologicznej i odczuwanej, wynika z odnotowanej w badaniach i opracowanej w literaturze fachowej odrębności Ja cielesnego (*body self*), obrazu ciała (*body image*), pojęcia ciała (*body concept*) czy schematu ciała (*body schema*) (Skimina i Libicka, 2012; Józefik, 2014). Związane jest także z pojawieniem się pojęcia tożsamości płciowej, odrębnej od uwarunkowań biologicznych, fizjologicznych, anatomicznych, a obecnie także genetycznych, co bywa uważane za swoisty przewrót kopernikański w psychoseksuologii (Di Ceglie, 2014). Odtąd to nie chromosomy, feromony i gonady decydują o identyfikacji płci, przeniesionej ze sfery biologicznej, fizjologicznej i anatomicznej w rozległy i wielowymiarowy obszar kultury, ról i relacji społecznych, predyspozycji mentalnych itd. To pociąga relatywny wzrost znaczenia psychologów i pedagogów w postępowaniu z takimi osobami, zwłaszcza w wieku preadolescencyjnym, gdy nie stosuje się jeszcze interwencji hormonalnej ani chirurgicznej.

Diagnostyka dysforii płciowej u dzieci i młodzieży jest wciąż słabo zaawansowana, gdyż obejmuje jedynie „tę populację osób, których przynajmniej jeden opiekun ustawowy wyraża zgodę na konsultacje lekarskie, ocenę rozwoju psychoseksualnego i ewentualne postępowanie medyczne” (Dora i in., 2021, s. 28). Oznacza to, że wychowawca może zetknąć się z podopiecznym wykazującym problemy psychamentalne i zaburzenia behawioralne z powodu niezdiagnozowanej dysforii płciowej, której źródła są ukrywane przez niego przed rodzicami, a także rówieśnikami (zwłaszcza w wieku preadolescencyjnym lgnięcie do grupy rówieśników przeciwnej płci biologicznej może być powodem ostracyzmu we własnej grupie, podobnie jak upodabnianie do osób innej płci w wieku późniejszym). „Ta perspektywa jest istotna, gdyż uświadamia brak możliwości wyciągania wniosków o stanie zdrowia psychicznego młodzieży z dysforią w danym kraju, w danym przedziale czasowym” (Dora i in., 2020, s. 217). Według różnych badań szacuje się, że jest ona rozpoznawana u dzieci znacznie rzadziej niż u dorosłych, choć występuje znacznie częściej. Badania amerykańskie wskazują, że odsetek rozpoznania rośnie wraz z wiekiem i u najmłodszych (3–9 lat) wynosi zaledwie 16%, u starszych, wchodzących w wiek dojrzewania (10–14 lat) wzrasta do 28%, by u najstarszych, dojrzałych (ponad 15 lat) sięgnąć 37% (Wagner i in., 2021). Zatem wychowawca może być jedyną lub pierwszą osobą rozpoznającą dysfориę płciową u wychowanka i zdolną mu pomóc w łagodzeniu jej objawów i skutków.

Rosnąca gwałtownie w ostatnich latach liczba zgłoszeń i rozpoznań GD jest wiązana ze wzrastającą tolerancją społeczną dla nienormatywnych skłonności i zachowań w sferze seksualnej oraz postępowaniami diagnostyki. „Transseksualizm jest coraz bardziej widoczny w społeczeństwie, pojawiają się celebryci, którzy określają się w ten sposób publicznie, w internecie młodzież ma dostęp do rówieśników, którzy zmagają się z podobnymi problemami – mogą poczytać o procedurach, diagnozie, porozmawiać z kimś, kto już ma tę drogę za sobą. Dzięki temu lęk przed ujawnieniem powoli opada – a wraz z jego spadkiem rośnie chęć poszukania specjalisty, który mógłby się sprawą zająć” (Perek, 2020). Oba te czynniki nadal jednak nie pozwalają, jak wynika z przytoczonych statystyk, na rozpoznawanie GD u większości adolescentów i preadolescentów jej doświadczających.

Częstsze występowanie dysforii płciowej u dzieci i młodzieży niż u dorosłych wynika natomiast z procesów kształtowania się tożsamości płciowej w wieku preadolescencyjnym i adolescencyjnym, a także zaburzeń pojawiających się w ich trakcie. Zmienność i niepewność identyfikacji płciowej (*gender variance*) występuje u 2–23% biologicznych chłopców i 4–39% biologicznych dziewcząt (Costa, Carmichael, Colizzi, 2016). Ta wysoka rozbieżność danych procentowych koreluje z ogólną labilnością zachowań cechujących fazy rozwojowe wieku preadolescencyjnego i – zwłaszcza – adolescencyjnego. „Pierwsza faza dorastania (wiek 11–16 lat) charakteryzuje się ogólnym niezrównoważeniem emocjonalnym, wyrażającym się w nadmiernej pobudliwości. Dorastający stają się drażliwi, niespokojni

ruchowo. Dziewczęta często mają złe humory, są nadąsane, płaczliwe. Chłopcy bywają agresywni, miewają wybuchy złości. Zarówno dziewczęta, jak i chłopców cechuje zmienność motywacji. Niezrównoważenie młodzieży w wieku dorastania przejawia się w pewnej anarchii życia psychicznego, w chaosie przeżyć i działań” (Kurasz i in., 2016, s. 10). Nic dziwnego, że w takim rozchwianiu i chaosie także tożsamość płciowa jest podatna na labilność i ambiwalencję. Około 11% adolescentów nie identyfikuje się z żadną z płci, określając się jako neutralnych wobec płci (*gender neutral*) lub mających płynną identyfikację płciową (*gender fluid*) (Butler, de Graaf, Wren, Charmichael, 2018).

Wyższy odsetek tych zaburzeń u dziewcząt może wynikać stąd, że częściej są one niezadowolone ze swojego ciała – według badań porównawczych, od 40% do 70% z nich okazuje takie niezadowolenie (Józefik, 2014). Odsetek chłopców niezadowolonych z własnego ciała jest niższy (Józefik, 2014). Ponadto rolę może odgrywać większa zewnętrzna widoczność chłopięcych genitaliów, „co sprzyja integracji narządów płciowych z obrazem ciała, podczas gdy w doświadczeniu dziewcząt już od dzieciństwa ich genitalia są źródłem zakłopotania i niepokoju” (Józefik, 2014, s. 52).

Niezadowolenie z własnego ciała i podatność na dysfориę płciową może ponadto mieć charakter indukowany – badania wykazują częstsze występowanie GD u osób, które mają w swoim otoczeniu kogoś z tą przypadłością (Hartley, 2020). Indukowanie zaburzeń psychicznych dotyczy zwłaszcza tych urojeniowych (Prochwicz, 2009). GD ma pod tym względem podobne cechy jak anoreksja, indukowana znacznie częściej w środowisku dziewczęcym.

Badania wykazują, że jedynie 10% do 30% dzieci (przed pokwitaniem) doznających dysfории płciowej wykazuje ją także po osiągnięciu dojrzałości oraz dorosłości (Di Ceglie, 2014). Wskaźniki te są zróżnicowane w zależności od płci biologicznej: według innych badań jedynie 6% do 23% chłopców oraz od 12% do 27% dziewcząt wykazuje utrzymywanie się u nich dysfории płciowej w dorosłym wieku, a ponadto większość chłopców doznających jej objawów w okresie dojrzewania, identyfikuje się w dorosłym życiu jako osoby homoseksualne, a nie transpłciowe (Drescher i Pula, 2014).

Ogromna rozbieżność przytoczonych wielkości procentowych wskazuje na wysoką niepewność rozpoznania dysfории płciowej oraz jej trwałości. Rząd wielkości sugeruje jednak, że w większości przypadków ma ona charakter przejściowy, jest dolegliwością przemijającą. Nie znaczy to jednak, że mniej dolegliwą. A „równocześnie jak dotychczas nie powstała żadna metoda umożliwiająca trafną prognozę dalszego rozwoju dziecka, które identyfikuje się z płcią przeciwną lub nie identyfikuje się z płcią przypisaną” (Dora i in., 2021, s. 31). Zatem nie da się w konkretnym przypadku ustalić, czy transseksualne podłoże dysfории płciowej zaniknie, czy nie (Drescher i Cohen-Kettenis, 2016); nie da się odróżnić tych dzieci, które w przyszłości utożsamiają się ze swoją płcią przypisaną, od tych, które pozostaną

z nią w niezgodzie i konflikcie (Costa i in., 2016). Przyczyny utrzymywania się lub zaniku GD nie są znane (Di Ceglie, 2014).

Najprostszym wyjaśnieniem raportowanej w świecie (Hartley, 2020) i w Polsce (Dora i in., 2021) nadwyżki dziewcząt wykazujących skłonność do identyfikacji z płcią męską, wobec chłopców pragnących zidentyfikować się z płcią żeńską, jest wciąż nierówna pozycja społeczna, kulturowa i ekonomiczna obu płci, z uprzywilejowaniem męskiej. Skoro zaś mowa o płci kulturowej, stąd większa skłonność dziewcząt, by sięgać po role męskie, niż chłopców, by przyjąć role kobiece. To dodatkowe potwierdzenie wpływu czynników społeczno-kulturowych na procesy kształtowania tożsamości płciowej. Niektóre opracowania sugerują, że preferowanie męskich wzorów zachowań jest jednym z etapów rozwojowych dziewcząt w późnym wieku preadolescencyjnym (9–11 lat) (Kurasz i in., 2016).

Należy też odnotować, że chłopcy utożsamiający się z rolami i zachowaniami przypisywanymi dziewczętom są traktowani z mniejszą wyrozumiałością niż dziewczęta zachowujące się po chłopięcemu (wystarczy porównać reakcję na chłopca w sukience i dziewczynkę w krawacie czy spodniach; chłopca bawiącego się lalkami i dziewczynkę bawiącą się samochodzikami; chłopca używającego szminki i dziewczynki domalowującej sobie wąsy). Chłopięce grupy rówieśnicze są znacznie bardziej nietolerancyjne i agresywne wobec przedstawicieli własnej płci biologicznej (przypisanej) wykazujących skłonności i zachowania uważane za dziewczęce; przejawy takiego ostracyzmu pojawiają się wcześniej i nasilają z wiekiem (Prendergast, 2013). Jak zauważa autorka tych konstatacji, współcześnie znacząco poszerza się zakres ról i zachowań akceptowanych u kobiet, gdy wobec mężczyzn ten zakres zmienia się wolniej.

Warto odnotować wyniki badań, które wykazały, że kobiety objawiające w dzieciństwie skłonność do przyjmowania męskich ról i zachowań osiągają w dorosłym życiu większe sukcesy niż ich rówieśniczki trwale identyfikujące się z rolami i zachowaniami żeńskimi (Prendergast, 2013). Wyjaśnieniem jest, że wykazując męskie skłonności, łatwiej radzą sobie z przeważnie męską konkurencją do wysokich stanowisk i eksponowanych ról społeczno-zawodowych. Prawdopodobnie ta jest w pewnym zakresie wyczuwana przez najbliższe otoczenie, dlatego odnotowuje się liczne przypadki rodziców akceptujących u córek chłopięce formy zachowań jako zwiastujące przyszłe sukcesy (Ronson, 2018). Wyjaśnienia wymaga, czy także ten czynnik wpływa na częstsze u dziewcząt odnotowywanie objawów dysforii płciowej. Prawdopodobnie nie, bowiem dziewczęta potocznie zwane „chłopczycami” nie są raczej poddawane stygmatyzacji i wiktyimizacji ani agresywnej presji, traktowane nawet z pewnym szacunkiem jako zaradne, silne, samodzielne, stanowcze, przebojowe, nonkonformistyczne.

Ponieważ tożsamość płciowa (*gender*) jest wielowymiarowa, charakteryzowana kilkoma elementami, o różnych aspektach i kontekstach, w tym przede wszystkim społeczno-kulturowych, procesy jej kształtowania i ich zakłócania mają uwarun-

kowania kulturowe, wpływające na ich przebieg i rezultaty. Rozkład, zróżnicowanie i charakterystyka ról męskich i żeńskich są odmienne w różnych społeczeństwach i zmienne historycznie. Dotyczy to także zachowań uznawanych za nietypowe lub niewłaściwe dla osób o danej (przypisanej) płci. Zatem mogą występować pewne uwarunkowania i konteksty tych procesów specyficzne dla współczesnej Polski, odmienne od odnotowywanych w badaniach zagranicznych. Jednak wskazany na początku niniejszego opracowania brak polskich badań tych procesów nakłada na wychowawców i pedagogów wymóg zwiększonej wnikliwości.

Niezależnie od statystyk i socjokulturowej specyfiki specjalistyczne opracowania wskazują na duże zróżnicowanie w obrębie grupy preadolescentów wykazujących objawy GD, co prowadzi do konstatacji, że każdy jej przypadek jest inny i wymaga indywidualnego podejścia (Dora i in., 2020). Jest to zgodne z wymogami i postulatami współczesnej pedagogiki, opartymi na zasadzie indywidualizacji procesu edukacyjno-wychowawczego. „Z roku na rok w przedszkolach i szkołach obserwujemy znaczną liczbę wychowanków z różnymi trudnościami w rozwoju. Oprócz monitorowanych, czy zdiagnozowanych trudności lub zaburzeń rozwojowych dzieci rozwijające się zgodnie z normą wiekową również różnią się między sobą np. tempem pracy, koncentracją uwagi, sprawnością. Taka sytuacja powoduje konieczność nie tylko pogłębienia umiejętności diagnostycznych, ale również doskonalenia kompetencji nauczycieli w zakresie organizacji i indywidualizacji zajęć w grupie tak, by możliwe było wspieranie rozwoju każdego dziecka” (Rama, Sikorska, Szczepkowska, 2016, s. 9). Dotyczy to także indywidualnych sposobów kształtowania i określania tożsamości płciowej.

SPECYFIKA WYZWAŃ PEDAGOGICZNYCH STWARZANYCH PRZEZ DYSFORIĘ PŁCIOWĄ

Dysforia płciowa, w przeciwieństwie do orientacji seksualnej, może ujawnić się w wieku preadolescencyjnym, w tym także przedszkolnym. Wtedy kształtuje się poczucie samoidentyfikacji (tożsamości) płciowej, w sensie płci kulturowej (*gender*). W trakcie tych procesów może dojść do ukształtowania się jej w rozbieżności czy niezgodności z płcią biologiczną, przypisaną (*sex*). W większości przypadków ma u adolescentów i preadolescentów charakter przejściowy, co nie zmniejsza rozmiaru i dokuczliwości zaburzeń będących jej symptomami. Podstawowe wyzwanie dla wychowawcy to zidentyfikowanie jej jako możliwego powodu tych symptomów, objawiających się zaburzeniami behawioralnymi oraz psychomentalnymi, niekiedy o ostrym przebiegu (napady lęku, depresja, samookaleczenia, próby samobójcze). Zadaniem nadrzędnym jest pomoc w przejściu tej fazy rozwojowej, bądź do jej zaniku, bądź do tranzycji, na dokonanie której wszakże wychowawca nie może i nie powinien mieć wpływu. Dlatego wyzwania pedagogiczne stwarza-

ne przez dysfориę płciową są inne niż medyczne i psychoterapeutyczne. Zwłaszcza „u dzieci do 6. roku życia świadomość płciowa nie jest jeszcze stała, dlatego warto do tematu podchodzić ostrożnie, by nie negować tego, co dziecko wyraża, ale nie utrwalac również jego zachowań” (Perek, 2020). Zadaniem wychowawcy i nauczyciela nie jest wpływanie na proces kształtowania się tożsamości płciowej podopiecznego i wychowanka, lecz łagodzenie negatywnych skutków zakłóceń występujących w tym procesie (wśród psychoterapeutów nie ma zgody co do celowości i dopuszczalności wpływania także przez nich na ten proces [Dora i in., 2020]).

Należy odnotować, że w Londynie od 1989 roku działa pierwsza placówka wyspecjalizowana w udzielaniu pomocy w przypadku wszelkich zaburzeń związanych z kształtowaniem tożsamości płciowej – Gender Identity Development Service, od 1996 roku w ramach Tavistock and Portman NHS Foundation Trust, instytucji świadczącej usługi w zakresie zdrowia psychicznego (de Graaf, Carmichael, Steensma, Zucker, 2018; NHS, 2020). Jednak placówki medyczne i psychoterapeutyczne nie zastąpią nauczyciela i wychowawcy w rolach przez niego pełnionych wobec podopiecznych, uczniów i wychowanków, wśród których mogą znaleźć się doznający objawów dysfორii płciowej.

WNIOSKI I ZALECENIA

Nawet gdyby dysfորia płciowa dotykała jedynie kilku procent preadolescentów i adolescentów, oznaczałoby to, że w większych placówkach oświatowych problem dotyczy od kilkunastu do kilkudziesięciu wychowanków. Zważywszy na możliwość indukowania oraz potencjalnie ostre i niebezpieczne przejawy, stwarza to zagrożenie, którego personel pedagogiczny powinien być świadomy i na które powinien być przygotowany.

Główne wyzwanie to ochrona wychowanka wykazującego symptomy GD przed patologizacją i stygmatyzacją ze strony grupy rówieśniczej, podobnie jak w przypadku wychowanków o innych cechach cielesno-fizjologicznych lub psychomentalnych, mogących być powodem nieprzychylnych, a nawet agresywnych reakcji otoczenia, zwłaszcza związanych z przechodzeniem okresu dorastania i dojrzewania oraz pojawiającymi się wówczas zaburzeniami. Lęk przed skrzywdzeniem ich dziecka jest najczęściej zgłaszaną psychologom obawą opiekunów dzieci wykazujących symptomy dysfորii płciowej (Perek, 2020). Ma ona uzasadnione podstawy, bowiem stygmatyzacja ze strony otoczenia jest czynnikiem nasilającym objawy dysfորii płciowej, na który szczególny wpływ mają pedagodzy (lekarze i psychoterapeuci kontaktują się jedynie z samym pacjentem i jego opiekunami, nie mając wpływu na jego otoczenie pozarodzinne, zatem interwencje medyczne i psychoterapeutyczne nie mogą zmienić sytuacji podopiecznego, którą współkształtuje nauczyciel i wychowawca).

Jak konstatuje autorka przywoływanych tu już analiz: „dlatego zajęcia szkolne powinny być wykorzystywane do zapoznania preadolescentów z mechanizmami powstawania i utrwalania społecznych stereotypów oraz jak prowadzą one do prześladowań. Jest ważne, aby zrozumieli dlaczego wiktymizacja i etykietowanie na podstawie zachowań charakterystycznych dla płci [gender] nie mogą być tolerowane w środowisku szkolnym. [...] Kluczowe jest, aby nauczyciele i personel szkolny nie przymykali oczu na takie zachowanie” (Prendergast, 2013, s. 12). Zatem „gdy w klasie pojawia się temat transseksualizmu, nie można pozostać obojętnym i biernym. Zbyt wielkie jest ryzyko mechanizmów wykluczenia” (Perek, 2020).

Omówienie dysforii płciowej powinno, oczywiście, znaleźć się w programach edukacji seksualnej, niezależnie od formy, jaką przybiera ona w konkretnych placówkach oświatowych. Chodzi zarówno o przygotowanie uczniów w trakcie tych zajęć na możliwość jej pojawienia się u nich samych oraz u koleżanek i kolegów, przedstawienie jej jako w większości przypadków dolegliwości przejściowej, jak i wypracowanie tolerancyjnego nastawienia grupy rówieśniczej wobec osób wykazujących jej objawy.

Należy zaznaczyć, że „zebrane dotąd dane kliniczne nie wskazują na silny wpływ jakiegokolwiek konkretnego sposobu postępowania wychowawczego czy socjalizacji na kształtowanie się tożsamości płciowej człowieka” (Dora i in., 2020, s. 206), zatem pochopne i nieuprawnione są obawy, że działania nauczyciela czy wychowawcy mogą wpływać na rozwój tej tożsamości lub zwiększyć nasilenie negatywnych doznań towarzyszących kształtowaniu się jej u wychowanka, w szczególności tych składających się na dysfориę płciową.

BIBLIOGRAFIA

- Aitken, M., Vanderlaan, D.P., Wasserman, L., Stojanovski, S., Zucker, K.J. (2016). Self-Harm and Suicidality in Children Referred for Gender Dysphoria. *Child & Adolescent Psychiatry*, 6, 513–520. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.04.001>
- Bilikiewicz, A., Landowski, J., Radziwiłłowicz, P. (2003). *Psychiatria. Repetytorium*. PZWL.
- Butler, G., de Graaf, N., Wren, B., Carmichael, P. (2018). Assessment and Support of Children and Adolescents with Gender Dysphoria. *Archives of Disease in Childhood*, 103(7), 631–636. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2018-314992>
- Costa, R., Carmichael, P., Colizzi, M. (2016). To Treat or Not to Treat: Puberty Suppression in Childhood-Onset Gender Dysphoria, *Nature Reviews Urology*, 13, 456–462. <https://doi.org/10.1038/nrurol.2016.128>
- Di Ceglie, D. (2014). Care for Gender-Dysphoric Children. W B.P.C. Kreukels, T.D. Steensma, A.L.C. de Vries (Red.). *Gender Dysphoria and Disorders of Sex Development: Progress in Care and Knowledge* (s. 151–169). Springer Science + Business Media. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-7441-8>

- Dora, M., Grabski, B., Dobroczyński, B. (2021). Dysforia płciowa, niezgodność płciowa i nonkonformizm płciowy w adolescencji: zmiany i wyzwania diagnostyczne. *Psychiatria Polska*, 1, 23–37. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/113009>
- Dora, M., Taurogiński, B., Iniewicz, G. (2020). Zasady postępowania diagnostycznego i terapeutycznego u dzieci i młodzieży. W B. Grabski, M. Mijas, M. Dora, G. Iniewicz (Red.), *Dysforia płciowa i niezgodność płciowa. Kompendium dla praktyków* (s. 197–231). PZWL.
- Drescher, J. (2014). Gender Identity Diagnoses: History and Controversies. W B.P.C. Kreukels, T.D. Steensma, A.L.C. de Vries (Red.), *Gender Dysphoria and Disorders of Sex Development: Progress in Care and Knowledge* (s. 137–150). Springer Science + Business Media. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-7441-8>
- Drescher, J., Cohen-Kettenis, P.T., Reed, G.M. (2016). Gender Incongruence of Childhood in the ICD-11: Controversies, Proposal, and Rationale. *The Lancet Psychiatry*, 3, 297–304. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00586-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00586-6)
- Drescher, J., Pula, J. (2014). Ethical Issues Raised by the Treatment of Gender-Variant Prepubescent Children. *The Hastings Center Report*, 4, 17–22. <https://doi.org/10.1002/hast.365>
- Fuss, J., Auer, M.K., Briken, P. (2015). Gender Dysphoria in Children and Adolescents: A Review of Recent Research. *Current Opinion in Psychiatry*, 6, 430–434. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000203>
- DSM-5 (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. American Psychiatric Association.
- Graaf de, N.M., Carmichael, P., Steensma, T.D., Zucker, K.J. (2018). Evidence for a Change in the Sex Ratio of Children Referred for Gender Dysphoria: Data From the Gender Identity Development Service in London (2000–2017). *The Journal of Sexual Medicine*, 14(10), 1381–1383. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.08.002>
- Grabski, B. (2020). Modele opieki i standardy postępowania. W B. Grabski, M. Mijas, M. Dora, G. Iniewicz (Red.), *Dysforia płciowa i niezgodność płciowa. Kompendium dla praktyków* (s. 41–64). PZWL.
- Halim, M.L., Ruble, D. (2010). Gender Identity and Stereotyping in Early and Middle Childhood. W J.C. Chrisler, D.R. McCreary (Red.), *Handbook of Gender Research in Psychology* (vol. 1, s. 495–525). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1465-1_24
- Hartley, E. (2020). Why Do So Many Teenage Girls Want to Change Gender? *Prospect*, Pobrane 9, Września, 2021 z: <https://www.prospectmagazine.co.uk/magazine/tavistock-transgender-transition-teenage-girls-female-to-male>
- Józefik, B. (2014). *Kultura, ciało, (nie)jedzenie. Perspektywa narracyjno-konstrukcyjno-sztuczna w zaburzeniach odżywiania*. Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Kurasz, J., Brukwicka I., Kopański, Z., Kollár, R., Kollárová, M., Bajger, B., Bojanowska, E. (2016). Trudności wychowawcze wieku dorastania. *Journal of Clinical Healthcare*, 1, 9–12.

- Kurpas, D., Miturska, H. (2009). Podstawy psychopatologii i syndromologii ogólnej. W D. Kurpas, H. Miturska, M. Kaczmarek (Red.), *Podstawy psychiatrii dla studentów pielęgniarstwa* (s. 33–48). Continuo.
- Mijas, M., Koziara, K. (2020). Klasyfikacja i ewolucja rozumienia zjawiska transpłciowości w seksuologii oraz współczesnych systemach diagnostycznych. W B. Grabski, M. Mijas, M. Dora, G. Iniewicz (Red.), *Dysforia płciowa i niezgodność płciowa. Kompendium dla praktyków* (s. 1–40). PZWL.
- NHS (2020). *Gender Identity Development Service for Children and Adolescent Service Specification*, Pobrane 9, Września, 2021 z: <https://www.england.nhs.uk/publication/gender-identity-development-service-for-children-and-adolescent-service-specification/>
- Perek, N. (2020). Chłopiec w ciele dziewczynki, czyli o uczniach z zaburzeniami identyfikacji płci. *e-pedagogika*. Pobrane 9, Września, 2021 z: <https://epedagogika.pl/top-tematy/chlopiec-w-ciele-dziewczynki-czyli-o-uczniach-z-zaburzeniami-identyfikacji-plci-4391.html>
- Perry, D.G., Pauletti, R.E., Cooper, P. (2019). Gender Identity in Childhood: A Review of the Literature. *International Journal of Behavioral Development*, 4, 289–304. <https://doi.org/10.1177/0165025418811129>
- Prendergast, A. (2013). Preadolescents' Perceptions of Cross-Gender Toy Preferences in Early Childhood and Gender Atypical Behaviour in Adolescence: A Qualitative Exploration. *Student Psychology Journal*, IV, 1–14.
- Prochwicz, K. (2009). Obłąd we dwoje. Objawy i psychospołeczne uwarunkowania indukowanych zaburzeń urojeniowych. *Psychiatria Polska*, 1, 19–30.
- Rama, D., Sikorska, J., Szczepkowska, B. (2016). *Indywidualizacja w wychowaniu przedszkolnym i edukacji wczesnoszkolnej*. Kuratorium Oświaty w Bydgoszczy.
- Rodriguez, T. (2021). Addressing the Mental Health Needs of Transgender Youth. *Psychiatry Advisor*. Pobrane 9, Września, 2021 z: <https://www.psychiatryadvisor.com/home/topics/child-adolescent-psychiatry/methods-for-better-mental-health-support-of-transgender-youth/>
- Ronson, J. (2018). How Do Girls Become Tomboys?, *Fatherly, March*. Pobrane 9, Września, 2021 z: <https://www.fatherly.com/love-money/where-do-tomboys-come-from-girls>
- Skiba, A., Talarowska, M. (2018). Samobójstwa w grupie osób transseksualnych – statystyki. IV Międzynarodowy Kongres Psychiatrii Sądowej (poster). Pobrane 9, Września, 2021 z: https://www.researchgate.net/publication/327137740_Samobojstwa_w_grupie_osob_transseksualnych_-_statystyki
- Skimina, E., Libicka, J. (2012). Obraz siebie i doświadczanie własnego ciała u młodych kobiet z zaburzeniami odżywiania. W E. Drop, M. Maćkiewicz (Red.), *Młoda psychologia* (t. 1, s. 101–115). Liberi Libri.
- Wagner, S., Panagiotakopoulos, L., Nash, R., Bradlyn A., Getahun, D., Lash, T.L., Roblin, D., Silverberg, J., Tangpricha, V., Vupputuri, S., Goodman, M. (2021). Progression of Gender Dysphoria in Children and Adolescents. A Longitudinal Study. *Pediatrics*, 148(1), 1–11. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-027722>

GENDER DYSPHORIA IN ADOLESCENTS AND PREADOLESCENTS AS PEDAGOGICAL CHALLENGE

Introduction: In recent years in many countries, including Poland, there has been recorded a strong increase in the number of cases of disorders, diagnosed as gender dysphoria, among adolescents and preadolescents. This is not only a serious medical and psychotherapeutic problem, but also a pedagogical challenge.

Research Aim: Research aim is to recognize and analyse needs and challenges generated for educators and preceptors by gender dysphoria that occurs in their preadolescent and adolescent pupils.

Evidence-based Facts: There are not many evidence-based facts about gender dysphoria in Poland, but there are some of them in other countries, particularly in the USA. Their results can be used to anticipate the challenges faced by Polish educators.

Summary: This disorder is in many cases temporary and transient, but very dangerous, because suicides, self harms and other kinds of behavioral disturbance among children and young people with this syndrome are several times more frequent than in the entire population. A main pedagogical challenge is to help them get through this growth phase and avoid discrimination by their peers. However, neither preparation for the transition nor providing assistance in bringing about the transition are pedagogical tasks.

Keywords: puberty, gender identity, transsexuality.