

Niezgodność płciowa w najnowszej klasyfikacji chorób ICD-11

Marta Dora*

Poradnia Psychiatrii Dorosłych, Dzieci i Młodzieży Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie
0000–0002–7721–1549

STRESZCZENIE

Cel

Celem artykułu jest omówienie ICD-11 pod kątem zmian, jakie zaszły w klasyfikacji wokół diagnoz związanych z tożsamością płciową.

Metoda

W tekście zwięźle przeanalizowano i omówiono zmiany dotyczące tożsamości płciowej w nowej klasyfikacji chorób pod kątem treści i języka oraz implikacji praktycznych i wymiaru społecznego.

Wyniki

Decyzja Światowej Organizacji Zdrowia o usunięciu *transseksualizmu* i utworzeniu nowej kategorii pod nazwą *niezgodność płciowa* w sekcji odrębnej niż choroby i zaburzenia psychiczne, była długo wyczekiwana przede wszystkim przez osoby specjalizujące się w zdrowiu psychicznym i seksualnym, ale także osoby pacjenckie przeżywające swoją płęć inaczej niż wynikałoby z przypisania przy urodzeniu.

Słowa kluczowe: ICD-11, niezgodność płciowa, transpłciowość, dysforia płciowa

WPROWADZENIE

Spośród wielu zmian wprowadzonych do klasyfikacji ICD po 26 latach od jej poprzedniej edycji jedna skupiła szczególną uwagę specjalistów zdrowia psychicznego i seksualnego (WHO, 2018). Zastąpienie diagnozy transseksualizmu niezgodnością płciową (*gender incongruence*) oraz przeniesienie jej do rozdziału

* Adres do korespondencji: Marta Dora, Poradnia Psychiatrii Dorosłych, Dzieci i Młodzieży Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, ul. Kopernika 21a, 31–000 Kraków, e-mail: mdora@su.krakow.pl.

poświęconego stanom związanym ze zdrowiem seksualnym było ze strony Światowej Organizacji Zdrowia posunięciem na tyle odważnym, że poniekąd przyćmiło wcześniejszy rozgłos, jaki Amerykańskiemu Towarzystwu Psychiatrycznemu dało zastąpienie zaburzeń tożsamości płciowej (DSM-IV-R) (APA, 2000) dysforią płciową (DSM-5) (APA, 2013). Zmianę w DSM w środowisku seksuologicznym określono wręcz jako paradygmatyczną przede wszystkim dlatego, że osią diagnozy stało się cierpienie, a nie czyjaś niecisplciowa tożsamość, oraz z powodu uwzględnienia identyfikacji innych niż binarne (DeCuypere, Knudson, Bockting, 2010). I choć niewątpliwie zapoczątkowało to formalną depatologizację osób, które przeżywają swoją tożsamość płciową inaczej, niż wynikałoby to z płci przypisanej przy urodzeniu, to właśnie decyzję WHO należałoby uznać za prawdziwie przełomową (Dakic, 2020). Szczegółową analizę zmian w klasyfikacjach można znaleźć w teście Mijas i Koziary (2020), natomiast na potrzeby niniejszego komentarza istotne jest przywołanie 1977 roku, kiedy diagnoza transseksualizmu pojawiła się w ICD po raz pierwszy – wówczas w grupie zaburzeń i dewiacji seksualnych (WHO, 1977). Wyznacza to początek trwającego 41 lat okresu umiejscawiania diagnoz z obszaru różnorodności płciowych w części klasyfikacji dotyczącej zaburzeń i chorób psychicznych. Wobec powyższego zmiana w ICD-11 ma wymiar historyczny.

Celem komentarza jest omówienie treści nowej diagnozy oraz wynikających z niej implikacji dla praktyki specjalistycznej. Dla uzyskania większej przejrzystości analizę podzielono na dwie sekcje: *Treść i język* oraz *Zastosowanie praktyczne i wymiar społeczny*.

TREŚĆ I JĘZYK¹

Jak zaznaczono powyżej, grupa do której przeniesiono diagnozy związane z transpłciowością, ma nazwę „Stany odnoszące się do zdrowia seksualnego” (*Conditions related to sexual health*) i jest to grupa nowa, w której znalazły się m.in. dysfunkcje seksualne. Choć z takim umiejscowieniem łączą się dwie główne wady – transpłciowość ma wymiar tożsamościowy, a nie seksualny, i jest cechą osoby, a nie stanem, w jakim się znajduje, oderwanie jej od chorób i zaburzeń psychicznych przekłada się na zmniejszenie stygmatyzacji społecznej oraz zinternalizowanej transfobii. Kategorią nadrzędną jest niezgodność płciowa (*gender incongruence*), zdefiniowana jako wyraźna i utrzymująca się niezgodność między płcią przypisaną przy urodzeniu a płcią doświadczaną. Zaznaczono przy tym, że różnorodne płciowo zachowania i preferencje nie mogą stanowić podstawy do postawienia diagnozy, zatem nacisk położono bezpośrednio na doświadczenie płci w wymiarze tożsamościowym, a nie samo performowanie jej, czyli wyrażanie ekspresją, stylem ubioru, gestami i manieryzmami stereotypowo przypisywanymi

¹ Uwaga: klasyfikacja ICD-11 aktualnie nie jest dostępna w oficjalnym polskim tłumaczeniu. Podane fragmenty przytoczone są w tłumaczeniu własnym autorki komentarza i nie należy traktować ich brzmienia jako obowiązującego.

określonej płci czy choćby imieniem i używanymi zaimkami. Kategoria dzieli się na trzy diagnozy: niezgodność płciowa w adolescencji lub dorosłości (*gender incongruence in adolescence or adulthood*), niezgodność płciowa w dzieciństwie (*gender incongruence in childhood*) oraz niezgodność płciowa, niespecyficzna (*gender incongruence, unspecified*).

Niezgodność płciowa w adolescencji i dorosłości to

wyraźna i trwała niezgodność między doświadczaną przez daną osobę płcią a płcią, jaka została jej przypisana, co często skutkuje pragnieniem „tranzycji”, aby żyć i być akceptowanym jako osoba płci doświadczanej. Odbywa się to na drodze leczenia hormonalnego, zabiegów chirurgicznych lub innych usług mających na celu dostosowanie ciała osoby do płci doświadczanej w takim zakresie w jakim tego pragnie. Diagnozy nie można postawić przed rozpoczęciem okresu dojrzewania (WHO, 2018).

Tak sformułowana definicja zawiera kilka istotnych elementów. Po pierwsze, słowo „niezgodność” nie implikuje wariantu tożsamości płciowej, zatem nie jest już oczekiwany (przez diagnostów) wariant przeciwny płci przypisanej przy urodzeniu, a po prostu inny. Taki zabieg pozwala na inkluzywność wobec osób niebinarnych, czyli takich, które doświadczają swojej płci poza zerojedynkowym podziałem, np. przeżywających siebie jako posiadających cechy męskie i kobiece, a zarazem czujących się po części męsko, po części kobieco. Po drugie, nacisk położony jest na trwałość i wyrazistość, a nie na czas trwania, co może przełożyć się na ograniczenie (a docelowo – zaprzestanie) stosowania wobec osób pacjenckich tzw. testu realnego życia, w którym wymaga się dwóch lat funkcjonowania zgodnie z tożsamością płciową, zanim możliwy stanie się dostęp do medycznych interwencji afirmujących płeć doświadczaną. Taki warunek życia – 24 miesiące w roli płciowej, ale bez leków, które to ułatwią, uwiarygodnią społecznie i niejednokrotnie uczynią bardziej bezpiecznym, nie tylko nie ma nic wspólnego z realnym życiem, ale przede wszystkim jest – zdaniem autorki – przemocowe. Po trzecie, wyraz „często” odzwierciedla realność, w której nie wszystkie osoby doświadczające niezgodności płciowej chcą podejmować się tranzycji. Po czwarte, słowo „lub” adekwatnie oddaje różnorodność potrzeb tranzycyjnych. Zakres, w jakim osoby chcą zmieniać swoje ciało, ma wymiar bardzo indywidualny i rolą specjalisty zdrowia seksualnego jest jego pomoc w podjęciu decyzji o ewentualnych dalszych krokach, bez arbitralnego określania ich liczby lub kolejności.

Niezgodność płciowa w dzieciństwie obejmuje osoby w okresie przedpokwitaniowym (ważne: to nie kryterium wieku jest istotne, a fakt rozpoczęcia dojrzewania płciowego),

(...) charakteryzuje się wyraźną niezgodnością pomiędzy doświadczaną/wyrażaną płcią, a płcią przypisaną przy urodzeniu. Obejmuje: silne pragnienie bycia innej płci niż płeć przypisana; silną niechęć do anatomicznych cech płciowych lub przewidywanych drugorzędowych cech płciowych i/lub silne pragnienie, by pierwszorzędowe i/lub przewidywane drugorzędowe cechy płciowe były zgodne z doświadczaną płcią; typowe dla płci doświadczanej, a nie przypisanej, zabawy

z użyciem wyobraźni, zabawki, gry, aktywności i pleć rówieśników. Niezgodność płciowa w dzieciństwie musi utrzymywać się przez około 2 lata. Izolowane zachowania i preferencje niezgodne z przypisaną płcią nie są podstawą do postawienia rozpoznania (WHO, 2018).

Podobnie jak w przypadku adolescentów i dorosłych istnieje przestrzeń na tożsamości niebinarne. Wprawdzie im osoba młodsza, tym mniejsze prawdopodobieństwo takiego doświadczenia (zrozumienie niebinarności wymaga pewnego poziomu abstrahowania, który niekoniecznie jest dostępny dla dzieci), ale może się zdarzyć. Istotne jest także podkreślenie wagi pragnienia, aby ciało w przyszłości wyglądało inaczej/ miało inne cechy płciowe. W DSM-5 zostało to scharakteryzowane jako cierpienie związane z antycypowanymi zmianami, jednak jakościowo są to inne doświadczenia. Innym przeżyciem np. u dziecka, które czuje się dziewczynką, jest pragnienie czy wyobrażenie sobie posiadania piersi w przyszłości, a innym lęk związany z obawą przed mutacją czy pojawieniem się zarostu na twarzy. Praktyka kliniczna pokazuje, iż niektórzy pacjenci w okresie przedpokwitaniowym nie manifestują objawów dysforii, bo zamiast niej przeżywają fantazje graniczące z przekonaniem, że ich ciało w przyszłości zmieni się samoczynnie tak, jak sobie tego życzą. Wobec powyższego, nie doświadczają lęku, że ich ciało będzie przechodziło dojrzewanie zgodne z ich płcią przypisaną, tylko niecierpliwą się, czekając na wymarzone zmiany. Oto wypowiedź jednej z pacjentek: „czułam się dziewczynką i wiedziałam, że dziewczynkom rosną piersi, więc było dla mnie oczywiste, że wyrosną i mnie. Nie wiem, co mi się wydawało, że się stanie z penisem, ale chyba podświadomie zakładałam, że odpadnie”. Wobec powyższego ICD-11 jest w tym aspekcie bardziej użyteczne klinicznie, bo obejmuje oba warianty. O ile zmiany w ICD odnoszące się do młodzieży i osób dorosłych nie budzą wielu kontrowersji, o tyle utrzymanie i brzmienie diagnozy niezgodności płciowej w dzieciństwie nie spotkało się z pozytywnym odbiorem (Drescher, Cohen-Kettenis, Reed, 2016; Winter i in., 2017). Przeciwnicy takiego rozwiązania wyrażają obawę o patologizowanie nienormatywnej ekspresji u dzieci w wieku przedpokwitaniowym oraz o wprowadzanie pacjentów i rodziców w błąd: skoro istnieje diagnoza, istnieje także leczenie – np. hormonalne – podczas gdy żadne interwencje medyczne nie są możliwe przed rozpoczęciem dojrzewania. Bardzo interesującą propozycję alternatywnego zapisu, wraz ze szczegółowym wyjaśnieniem przesłanek za takim rozstrzygnięciem, można znaleźć w stanowisku Global Action for Trans Equality (GATE, 2013).

Niezgodność płciowa niespecyficzna nie została zdefiniowana, najprawdopodobniej będzie pełnić funkcję hipotezy diagnostycznej u osób pozostających w obserwacji.

ZASTOSOWANIE PRAKTYCZNE I WYMIAR SPOŁECZNY

Spór między zwolennikami utrzymania w ICD diagnoz związanych z transpłciowością a krytykami takiego rozwiązania, postulującymi całkowite ich usunięcie, podobnie jak homoseksualność zniknęła z DSM w 1973 roku, trwa. Światowa

Organizacja Zdrowia znalazła rozwiązanie kompromisowe i na ile można w ogóle mówić o kompromisie między depatologizacją i użytecznością kliniczną, zrobiono to taktownie. Oficjalne odejście od *transseksualizmu* oraz nowa terminologia pozbawiona odniesień do cierpienia odzwierciedla zmieniające się postrzeganie różnorodności tożsamości płciowych i daje szansę dużej grupie tych, u których dyskomfort jest nieobecny, niewielki lub sytuacyjny. Przeniesienie do innego rozdziału nie zamyka drogi do prowadzenia oceny różnicowej u osób, co do których pojawiają się wątpliwości, czy niezgodność płciowa nie jest wynikiem psychopatologii, a jednocześnie nie warunkuje dostępu do świadczeń obowiązkową oceną psychiatryczną, jak było to dotychczas. Tym samym lekarzom seksuologom o specjalizacjach bazowych innych niż psychiatryczna umożliwi rolę specjalisty prowadzącego, np. w postępowaniach o sądowe uzgodnienie płci metrykalnej. Ponadto w krajach, które umożliwiają całkowitą lub częściową refundację kosztów medycznych interwencji afirmujących, implementacja ICD-11 nie cofnie tej opcji.

Aktualnie najwięcej wątpliwości budzi utrzymanie diagnoz odnoszących się do dzieci. Głosy przeciw koncentrują się wokół niepotrzebnej medykalizacji różnorodności płciowej w wieku, w którym i tak nie stosuje się żadnych interwencji medycznych mogących wymagać refundacji, zatem diagnoza nie warunkuje dostępu do leczenia profesjonalnego. Zasadność utrzymania rozpoznania motywowana jest koniecznością zapewnienia profesjonalnego wsparcia i edukacji dla rodziców oraz potrzebą wydzielenia tej subpopulacji dzieci nienormatywnych płciowo, dla których nie będzie to przemijający wariant rozwojowy i które doświadczają lub będą doświadczają z tego powodu dyskomfortu lub cierpienia (Drescher, Cohen-Kettenis, Reed, 2016).

ICD-11 obowiązuje od stycznia 2022 roku, natomiast Polska, podobnie jak inne państwa, ma 5-letni okres przejściowy na jej wdrożenie i przygotowanie krajowego systemu informacji do sprawnego posługiwania się nią. Nie przeszkadza to jednak, aby w praktyce klinicznej używać zawartej w niej terminologii i kształtować inkluzywny uzus językowy. Niemniej pytanie o to, czy przeżywanie siebie inaczej, niż wynika z przypisanej przy urodzeniu płci, powinno być rozumiane w kategoriach diagnostycznych, pozostaje otwarte.

BIBLIOGRAFIA

- APA. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders* (wyd. 4 popr.). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- APA. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders* (wyd. 5). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Dakic, T. (2022). New Perspectives on Transgender Health in the Forthcoming 11th Revision of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: An Overview of Gender Incongruence – Depathologization, Considerations and Recommendations for Practitioners. *Psychiatria Danubina*, 32(2), 145–150.
- DeCuypere, G., Knudson, G., Bockting, W. (2010). Response of the World Professional Association for Transgender Health to the Proposed DSM 5 Criteria for Gender

- Incongruence. *Chairs of the WPATH consensus building process on recommendations for revision of the DSM diagnoses of Gender Identity Disorders*. Pobrane z: https://amo_hub_content.s3.amazonaws.com/Association140/files/WPATH%20Reaction%20to%20the%20proposed%20DSM%20-%20Final.pdf [dostęp: 20.07.2022].
- Drescher, J., Cohen-Kettenis, P. J., Reed, G. M. (2016). Gender incongruence of childhood in the ICD-11: controversies, proposal, and rationale. *The Lancet Psychiatry*, 3(3), 297–304.
- Global Action for Trans Equality. (2013). Critique and Alternative Proposal to the “Gender Incongruence of Childhood” Category in ICD-11. Pobrane z: <https://gate.ngo/critique-and-alternative-proposal-to-the-gender-incongruence-of-childhood-category-in-icd-11/> [dostęp: 20.07.2022].
- Mijas, M., Koziara, K. (2022). Klasyfikacja i ewolucja rozumienia transpłciowości w seksuologii oraz współczesnych systemach diagnostycznych. W: B. Grabski, M. Mijas, M. Dora, G. Iniewicz (red.), *Dysforia i niezgodność płciowa. Kompendium dla praktyków* (s. 1–64). Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- WHO. (1977). *The ICD-9 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: WHO.
- WHO. (2018). *International classification of diseases 11th revision*. Pobrane z: <https://icd.who.int/en> [dostęp: 15.04.2022].
- Winter, S. (2017). The “Gender Incongruence of Childhood” diagnosis revisited: A statement from clinicians and researchers. Pobrane z: <https://weareaptn.org/2017/10/08/the-gender-incongruence-of-childhood-diagnosis-revisited-a-statement-from-clinicians-and-researchers/> [dostęp: 20.07.2022].