

# Detranzycja — przyczyny i wpływ zjawiska na proces diagnostyczny dysforii płciowej (F64.0)

## Detranzycja — wpływ na proces diagnostyczny

Dominik Haak, Olga Madej

Psychologia, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu  
Seksuologia Kliniczna – Opiniowanie, Edukacja, Terapia, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

### Streszczenie

Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie zjawiska detranzycji rozumianej jako zaprzestanie terapii prowadzonych w ramach tranzycji medycznej i/lub próba cofnięcia zmian, które zaszły w jej wyniku. Detranzycja nie u każdej osoby przebiega tak samo; może oznaczać zaprzestanie terapii hormonalnej i przestawienie się z powrotem na endogenne hormony i/lub chirurgiczne zabiegi przywracające poprzedni wygląd (zgodny z pierwotnie nadaną płcią metrykalną). Zjawisko dotyczy społeczności osób transpłciowych i można rozważać w kontekście znaczenia społeczno-kulturowego oraz medycznego.

*Praca ma charakter teoretyczny, stanowi przegląd badań oraz swoistą próbę integracji dotychczasowej wiedzy. Przedstawia definicję zjawiska detranzycji, dane dotyczące jej rozpowszechnienia, możliwe przyczyny podjęcia decyzji o detranzycji, wnioski z badań osób transpłciowych. Autorzy proponują możliwe sposoby wzbogacenia procesu diagnostycznego oraz psychoedukacyjnego osób w procesie tranzycji tak, aby zminimalizować potencjalne szkody psychiczne i fizyczne.*

Autorzy zakładają na podstawie dostępnej literatury, że na występowanie zjawiska znaczący wpływ mają: błędnie prowadzony proces diagnostyczny; niezadowolające rezultaty zabiegów chirurgicznych; niedostateczne konfrontowanie osób ubiegających się o rozpoczęcie procesu tranzycji z ich oczekiwaniami wobec efektów zabiegów; nieuwzględnianie niebinarności w procesie diagnostycznym; niedostateczna opieka psychologiczna po zakończeniu procesu tranzycji; brak wsparcia ze strony najbliższych; odrzucenie społeczne.

**Słowa kluczowe:** dysforia płciowa, tranzycja, korekta płci, detranzycja

*Seksuologia Polska 2021; 19*

### Abstract

*The purpose of this article is to present the phenomenon of detransition. Detransition understood as the stop of therapies being a part of medical sex reassignment procedures and/or attempts to undo the changes that occurred as a result of them. Detransition is not the same for all people; For some it can mean quit of hormone therapy and switching back to endogenous hormones and/or surgical procedures that restore the previous appearance (congruent with the metrical sex). The phenomenon apply to the transgender people and can be considered, on the basis of socio-cultural and medical significance.*

*The thesis is theoretical, it reviews existing research and it is a specific attempt to integrate existing knowledge. It presents the definition of the detransition phenomenon, data on its prevalence, presents the possible reasons for making decisions on detransition, conclusions from studies of transgender people, and proposes possible ways to enrich the diagnostic and psychoeducational process of people in the process of transition to minimize potential psychological and physical damage.*

*The authors assumption based on the literature – the occurrence of the phenomenon is significantly influenced by: incorrectly conducted diagnostic process; unsatisfactory results of GAS surgery; insufficient*

*confrontation of applicants for the start of the transition process with their expectations about effects of the procedures; not considering non-binary in the diagnostic process; insufficient psychological care after the transition process; lack of family support; social rejection.*

**Key words:** gender dysphoria, transition, gender affirmation, detransition

*Seksuologia Polska 2021; 19*

## Wstęp — zjawisko detranzycji

Detranzycja rozumiana jest jako zaprzestanie terapii prowadzonych w ramach tranzycji medycznej i/lub próba cofnięcia zmian, które zaszły w jej wyniku [1]. Są to wszystkie działania nakierowane na przywrócenie cech płciowych zgodnych z płcią nadaną przy narodzinach [2]. Detranzycja nie u każdej osoby przebiega tak samo, może oznaczać na przykład zaprzestanie terapii hormonalnej i przestawienie się z powrotem na endogenne (czyli produkowane wewnątrz organizmu człowieka) hormony, chirurgiczne zabiegi przywracające poprzedni wygląd (zgodny z pierwotnie nadaną płcią metrykalną) [3]. Niektóre osoby po dokonaniu detranzycji pragną powrócić do poprzedniego funkcjonowania — to nazwisko nosi nazwę retranszycji [2]. Zjawisko dotyczy społeczności osób transpłciowych i można je rozważać w kontekście znaczenia społeczno-kulturowego oraz medycznego.

Na gruncie społeczno-kulturowym detranzycja może skłaniać ku przemyśleniom związanym z płynnością płciową (gender fluidity), ale też stanowić argument dla środowisk transfobicznych, sprzeciwiających się korektom płci. Z punktu widzenia seksuologii rezygnacja z korekty płci jest sytuacją bardzo rzadką (od 0,8% do 2,2%). Niestety, osoby dokonujące detranzycji muszą mierzyć się z niechęcią i odrzuceniem również ze strony społeczności osób transpłciowych, w której osoby poddające się detranzycji traktuje się jako podważające wagę zjawiska transpłciowości [4]. Pomimo tak niskiego procentu występowania zjawiska, warto pochylić się nad jego przyczynami i, bazując na tym, rozważyć możliwość zmiany w skomplikowanej w Polsce procedurze opiniowania osób ubiegających się o rozpoczęcie tranzycji medycznej oraz wzbogacić ofertę wsparcia psychologicznego dla osób doświadczających dysfornii płciowej, będących w trakcie oraz po tranzycji. Autorzy niniejszego opracowania uważają ponadto za niezwykle istotne, by możliwie ujednoczyć proces diagnostyczny dotyczący osób transpłciowych, koncentrując się na niezwykle istotnej roli psychologa diagnosty.

Autorzy na podstawie dostępnych danych zakładają, że na występowanie zjawiska znaczący wpływ mają: błędnie prowadzony proces diagnostyczny, niezadowolające rezultaty zabiegów chirurgicznych z zakresu GAS (gender affirmation surgeries), niedostateczne

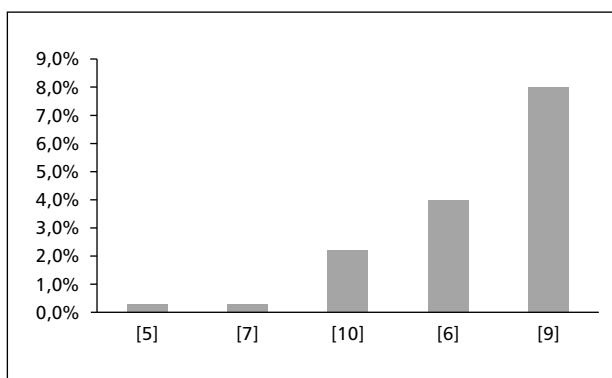
konfrontowanie osób ubiegających się o rozpoczęcie procesu tranzycji z ich oczekiwaniami wobec efektów zabiegów, nieuwzględnianie niebinarności w procesie diagnostycznym oraz niedostateczna opieka psychologiczna po zakończeniu procesu tranzycji i w jego trakcie.

Detranzycja — rozpowszechnienie w populacji osób przechodzących proces korekty płci

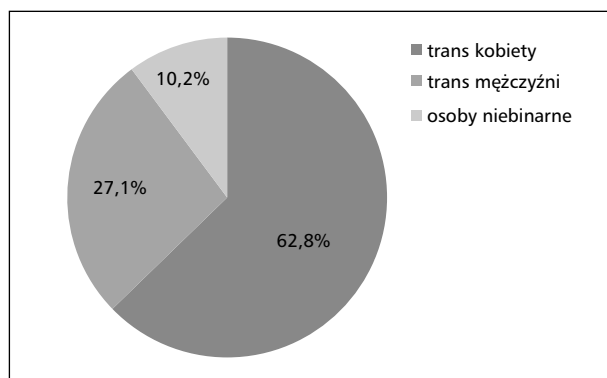
Badania nad zjawiskiem detranzycji są nieliczne i prowadzone od stosunkowo niedawna. Dotychczas prowadzono badania przede wszystkim nad poczuciem zadowolenia/żału po dokonaniu korekty płci. Samo poczucie żalu niejednokrotnie nie jest wystarczające do podjęcia decyzji o detranzycji, jednak stanowi jej istotną przyczynę. Tak rozumiane poczucie żalu i/lub wynikająca z niego detranzycja, nie są częste. Według różnych badań oscylują między 0,3% [5] a 4% [6].

W badaniu przeprowadzonym w 2018 roku przez World Professional Association for Transgender Health (WPATH) pokazano, że zaledwie 0,3% osób, które przeszły zabiegi związane z korektą płci, poprosiło później zabiegi związane z detranzycją [7]. Wynik badania Transgender Survey [8] przeprowadzonego w Stanach Zjednoczonych wykazał, że tylko 8% osób, które przeszły tranzycję, zgłosiło, że kiedykolwiek dokonało detranzycji. Co ważne, do 62% z tej grupy osób, w przyszłości ponownie identyfikowało się jako transpłciowe i zdecydowało na ponowną korektę płci — dokonało retranszycji [9].

W szwedzkich badaniach [10] wykazano, że z 681 osób przechodzących tranzycję, tylko 15 osób (5 mężczyzn trans i 10 kobiet trans) żałowało tej decyzji i wystąpiło z prośbą o zabiegi z zakresu detranzycji. Było to 2,2% dla obu płci (2,0% mężczyzn i 2,3% kobiet). Z upływem czasu tych osób jest coraz mniej – badanie z 2014 roku obejmowało metaanalizę danych uzyskiwanych w latach 1960–2010. W kolejnych latach liczba osób występujących z prośbą o zabiegi o charakterze retranszycji, spadała — w latach 1960–1971 było to 27%, w latach 1972–1980 — 5,8%, w latach 1981–1990 — 1,3%, w latach 1991–2000 — 2,4%, w latach 2001–2010 było to 0,3% [10]. Dokładne przyczyny tego stanu rzeczy nie zostały zbadane, można jednak domniemywać, że związane były z rozwojem medycyny, a co za tym idzie, coraz bardziej zadowolającymi efektami zabiegów GAS.



**Rycina 1.** Rozpowszechnienie detranzycji w populacji osób przechodzących proces korekty płci. Przegląd dostępnych badań



**Rycina 2.** Typy tożsamości płciowej osób ubiegających się o detranzycję [4].

Badanie z sierpnia 2018 roku [7] pozwala na dokładne prześledzenie typów zabiegów z zakresu korekty płci, po których osoby żałowały i decydowały się na cofnięcie ich efektów. Według badacza i badaczki było to 13 zabiegów na klatce piersiowej (mastektomia lub powiększenie piersi) i 45 operacji na genitaliach. Żałowało ich 16 mężczyzn trans, 37 kobiet trans i 6 osób niebinarnych. Można wnioskować, że zabiegi rekonstrukcji wagi (neowaginoplastyki) w przypadku tranzycji typu MTF (male to female) ze względu na swoją inwazyjność, zmniejszenie odczuwania satysfakcji seksualnej (czyli najpowszechniej znanych skutków ubocznych operacji z zakresu korekty płci) i powikłania pooperacyjne, mogą rzeczywiście powodować u osób poczucie żalu i chęć odwrócenia zmian.

Wśród europejskich i amerykańskich chirurgów 49% nigdy nie spotkało osoby, która żałowała poddania się zabiegom z zakresu korekty płci [7]. Niektórzy specjaliści podkreślają jednak, że zjawisko zauważają i istnieje potrzeba mówienia o nim [11].

Procentowe przedstawienie rozpowszechnienia zjawiska detranzycji w piśmiennictwie prezentuje rycina 1 [5, 7, 10, 6, 9].

### Typy osób rezygnujących z tranzycji

Wnioski nasuwające się po przeanalizowaniu procentowego udziału osób o poszczególnych tożsamościach płciowych wśród osób dokonujących detranzycji nie są zaskakujące. Jak pokazuje wykres, najliczniejszą grupą dokonującą detranzycji są kobiety trans. Skłania to do przemyśleń dotyczących trudności związanej z wykonywaniem zabiegów rekonstruujących genitalia u kobiet trans, ale też większym społecznym wykluczeniem dla transpłciowych osób kobiecych, które są bardziej odrzucane niż mężczyźni trans. Warto też podkreślić, że wielu mężczyzn trans nie decyduje się na zabieg rekonstrukcji prącia ze względu na nieza-

dawalające efekty. Badania dotyczące detranzycji pokazują procentowy udział osób niezadowolonych z tranzycji w ogóle, ale wart podkreślenia jest fakt, że na zabieg rekonstrukcji genitaliów decydują się najczęściej kobiety trans, które później z tej operacji bywają niezadowolone.

Procentowy rozkład osób dokonujących zabiegów o charakterze retranszycji z podziałem na identyfikację płciową przedstawiono na rycinie 2.

### Możliwe przyczyny podejmowania decyzji o detranzycji

Danker i Narayan [7] wyróżniają cztery główne przyczyny detranzycji. Są to: zmiany w tożsamości płciowej, odrzucenie ze strony rodziny i społeczeństwa, trudności w relacjach romantycznych oraz chroniczne bóle po operacjach. Dhejne i Oberg [10] również podkreślają istotę braku wsparcia ze strony najbliższego otoczenia jako przyczynę detranzycji, ale wymieniają także: błędne rozpoznanie dysforyi płciowej przy występowaniu transwestytyzmu lub innych zaburzeń. Wyniki niemieckich badania [12] mówią też o takich czynnikach predysponujących do rezygnacji z tranzycji, jak: błędna diagnoza różnicowa, spadek satysfakcji seksualnej po przejściu zabiegów z zakresu GAS (gender affirmation surgeries) oraz po prostu niezadowolające efekty operacji chirurgicznych. Landen [13] podaje przyczyny, takie jak odrzucenie i alienacja od rodziny oraz brak wsparcia społecznego. Lawrence [14] zwraca uwagę przede wszystkim na niezadowolające efekty zabiegów z zakresu korekty płci. Badania z 1993 roku [15] koncentrują się na błędnej diagnozie różnicowej, niedostatecznym wsparciu i zaopiekowaniu się społeczną warstwą procesu tranzycji, a więc zapobieganiu odrzuceniu i alienacji. Co za tym idzie — zwraca się uwagę na brak adekwatnego wsparcia psychologicznego, które mogłoby niwelować wszelkie

możliwe przyczyny detranzycji, zarówno te związane z warstwą społeczną, medyczną jak i psychologiczną.

Autorzy niniejszego opracowania uważają również, że niebinarność, a właściwie brak wiedzy na jej temat, bądź uprzedzenia wobec niej, również mogą być przyczynami detranzycji po stronie specjalistów. Niebinarność rozumie się jako spektrum tożsamości płciowych poza binarnym podziałem na kobiety i mężczyzn [16]. Co jest najważniejsze, osoby niebinarnie nie zawsze decydują się na całościową tranzycję, czasami potrzebują jedynie suplementacji hormonalnej lub rekonstrukcji klatki piersiowej. Niestety w niektórych przypadkach nie ma możliwości przejścia częściowych elementów procesu korekty płci, w konsekwencji czego osoby niebinarne bywają niejako zmuszone do zdecydowania się na wszystkie części tranzycji, co może skutkować niezadowolaniem i chęcią powrotu.

Metaanaliza dowiodła [10], że detranzycja wynika najczęściej z braku wsparcia podczas tranzycji oraz/lub z nieudanych zabiegów chirurgicznych, które mogą być powiązane chociażby z przestarzałymi technikami. Autorzy artykułu uważają, że wpływ na zjawisko detranzycji mogą mieć również inne czynniki. Bierze się pod uwagę również społeczne oczekiwania wobec tranzycji, deklarowane przez same osoby transpłciowe, zgodnie z którymi sama kuracja hormonalna nie wystarczy, aby być w pełni osobą trans (truetransy). Tworzy to pewną presję na osoby niebinarne i inne, które z różnych powodów (w tym zdrowotnych i finansowych) nie chcą decydować się na cały repertuar zabiegów z zakresu korekty płci. Po stronie psychologów leży też odpowiedzialność za niedostateczne konfrontowanie oczekiwań pacjentów wobec faktycznych rezultatów po zabiegach chirurgicznych. Psychologowie powinni więc podkreślać, że tranzycja nie jest lekiem na całe zło, co w konsekwencji może prowadzić do poczucia zawodu u pacjenta.

Transfobia jako uprzedzenie wobec osób transpłciowych i transpłciowości w ogóle, również może być czynnikiem powodującym detranzycję. Osoby trans przeżywają ją przed tranzycją, w jej trakcie (niejednoznaczny wygląd), ale również i po zabiegach mogą spotykać się z jej formami (np. misgendering — używanie niewłaściwych form gramatycznych — zaimków — wobec osoby transpłciowej). Korekta płci niestety nie kończy magicznie problemów z passingiem (stopień wpasowania się w stereotypowy wygląd przypisany danej płci), na co też warto przygotowywać osoby będące przed tym procesem. Dodatkowo uważa się, że samodzielne przyjmowanie hormonów, bez konsultacji z lekarzem, również może prowadzić do komplikacji, które będą skłaniały taką osobę do cofnięcia zmian.

## Usprawnienie procesu opiniowania

Usprawnienie procesu opiniowania osób ubiegających się o rozpoczęcie procesu tranzycji (z uwzględnieniem zjawiska detranzycji) w nawiązaniu do polskich standardów [17] powinno zakładać:

1. Wystandaryzowanie procesu opiniowania — testy zdolności poznawczych, wykluczające urojeniowy charakter dysfornii płciowej, badanie wtórnych korzyści wynikających z korekty płci.
2. Otwarcie się na niebinarność i płynność płciową, w tym uwolnienie od stereotypu, zgodnie z którym wszystkie osoby transpłciowe muszą przechodzić całościową korektę płci.
3. Konfrontowanie oczekiwań osoby transpłciowej co do efektów zabiegów oraz funkcjonowania społecznego z rzeczywistością.
4. Przepisywanie hormonów egzogennych, podejmowanie się pierwszych zabiegów chirurgicznych po dokładnym zapoznaniu się lekarza prowadzącego z opinią psychologiczną.
5. Praca w zespołach interdyscyplinarnych przez cały czas trwania procesu wraz z interwizjami grupowymi dotyczącymi danej jednostki.
6. Psychologiczne wsparcie najbliższego otoczenia osoby transpłciowej (ale i jej samej) w trakcie całego procesu tranzycji, ale również po jego zakończeniu.
7. Wzbogacenie opieki psychologicznej wobec osób, które zakończyły proces tranzycji — zalecenie podjęcia terapii skoncentrowanej na wsparciu.

Znaczenie tranzycji dla dobrostanu psychicznego osób transpłciowych

Projekt badawczy „What We Know”, prowadzony przez Cornell University, dokonał przeglądu 56 badań przeprowadzonych od 1991 do czerwca 2017 w zakresie wpływu tranzycji na zdrowie i samopoczucie osób transpłciowych. Spośród nich 52 (93%) potwierdza pozytywne oddziaływanie tranzycji, a pozostałe 4 donoszą o rezultatach mieszanych bądź neutralnych dla zdrowia. Żadne z nich nie stwierdziło, że tranzycja szkodzi zdrowiu, co jest kluczowe dla sprawy.

W literaturze naukowej wyraźnie stwierdza się, że tranzycja jest jedyną formą wsparcia w dysfornii płciowej. Od 66% do 90% osób transpłciowych jest zadowolonych z korekty płci [5]. Korekta płci wpływa pozytywnie na takie obszary, jak: jakość życia, satysfakcja ze związku, samoocena, pewność siebie, ale także zmniejsza ryzyko depresji, prób samobójczych i występowania uzależnień.

Niewielki procent osób trans żałuje decyzji o korekcie płci. Dane zebrane z licznych badań ujętych w metaanalizie „What we know” pokazują, że odsetek osób żałujących to od 0,3% do 3,8%. Żał najczęściej

wynika po prostu z braku poparcia społecznego dla praw osób transpłciowych oraz przestarzałych zabiegów z zakresu korekty płci.

## Wnioski

Osoby decydujące się na przejście detranzycji są w trudnej sytuacji z kilku powodów — spotyka je odrzucenie i niechęć ze strony społeczności osób transpłciowych, niezrozumienie ze strony środowiska specjalistów, ale także obciąża je ryzyko bycia wykorzystanymi do medialnej batalii przeciwko prawom dla osób trans. Konsensus naukowy wynikający z przytoczonych w publikacji badań jest jasny: detranzycja jest zjawiskiem marginalnym. Wynik nowego badania z 2018 roku przeprowadzonego w Holandii (wśród osób z dysforią płciową przyjmowanych w latach 1972–2015) wykazał, że tylko 0,6% kobiet trans i 0,3% mężczyzn trans żałowało zabiegów z zakresu korekty płci [18]. Są za to niezliczone dowody na poparcie tezy, że korekta płci jest słusznym medycznie i prozdrowotnym działaniem na rzecz osób transpłciowych.

## Piśmiennictwo:

1. Stewart C. Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Americans at Risk: Problems and Solutions. 2. 2018: 247.
2. Dora M, Grabski B, Dobroczyński B. Dysforia płciowa, niezgodność płciowa i nonkonformizm płciowy w adolescencji—zmiany i wyzwania diagnostyczne. *Psychiatria Polska*. 2021; 55(1): 23–37, doi: [10.12740/PP/OnlineFirst/113009](https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/113009).
3. Yarbrough E. *Transgender Mental Health*. American Psychiatric Pub. 2018.
4. Pollock N. I Wanted to Take My Body Off: Detransitioned. *The Atlantic* (Documentary notes). 2018.
5. Bancroft J. *Seksualność człowieka*. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2011.
6. Yoo A. Transition regret and detransition. In: Stewart C. ed. *Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Americans at Risk: Problems and Solutions*. Volume 2. Praeger, Santa Barbara 2018: 181–191.
7. Danker S, Narayan S, Bluebond-Langner R, et al. Abstract. *Plastic and Reconstructive Surgery — Global Open*. 2018; 6: 189, doi: [10.1097/01.gox.0000547077.23299.00](https://doi.org/10.1097/01.gox.0000547077.23299.00).
8. James S, Herman J, Rankin S, i wsp. *The report of the 2015 US transgender survey*. 2016.
9. Boslaugh S. *Transgender Health Issues*. Greenwood Publishing Group Inc, Santa Barbara 2018.
10. Dhejne C, Öberg K, Arver S, et al. An analysis of all applications for sex reassignment surgery in Sweden, 1960–2010: prevalence, incidence, and regrets. *Arch Sex Behav*. 2014; 43(8): 1535–1545, doi: [10.1007/s10508-014-0300-8](https://doi.org/10.1007/s10508-014-0300-8), indexed in Pubmed: [24872188](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24872188/).
11. Borreli L. *Transgender surgery: regret rates highest in male-to-female reassignment operations*. Newsweek. 2017.
12. Olsson SE, Möller A. Regret after sex reassignment surgery in a male-to-female transsexual: a long-term follow-up. *Arch Sex Behav*. 2006; 35(4): 501–506, doi: [10.1007/s10508-006-9040-8](https://doi.org/10.1007/s10508-006-9040-8), indexed in Pubmed: [16900416](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16900416/).
13. Landén M, Wålinder J, Lambert G, et al. Factors predictive of regret in sex reassignment. *Acta Psychiatr Scand*. 1998; 97(4): 284–289, doi: [10.1111/j.1600-0447.1998.tb10001.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1998.tb10001.x), indexed in Pubmed: [9570489](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9570489/).
14. Lawrence AA. Factors associated with satisfaction or regret following male-to-female sex reassignment surgery. *Arch Sex Behav*. 2003; 32(4): 299–315, doi: [10.1023/a:1024086814364](https://doi.org/10.1023/a:1024086814364), indexed in Pubmed: [12856892](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12856892/).
15. Pfafflin F. Regrets After Sex Reassignment Surgery. *Journal of Psychology & Human Sexuality*. 1993; 5(4): 69–85, doi: [10.1300/j056v05n04\\_05](https://doi.org/10.1300/j056v05n04_05).
16. Usher R. *North American Lexicon of Transgender Terms*. GLB Publishers, San Francisco 2006.
17. Grabski B, Rachoń D, Czernikiewicz W et al. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego dotyczące opieki nad zdrowiem dorosłych osób transpłciowych—stanowisko panelu ekspertów. <https://docplayer.pl/203057820-Komunikacja-i-zrozumienie-pacjentow-lgbt.html>.
18. Wiepjes CM, Nota NM, de Blok CJM, et al. The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972–2015): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets. *J Sex Med*. 2018; 15(4): 582–590, doi: [10.1016/j.jsxm.2018.01.016](https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.01.016), indexed in Pubmed: [29463477](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29463477/).