



## Family doctors and residents' knowledge of transsexualism

### Stan wiedzy lekarzy rodzinnych i lekarzy rezydentów na temat transseksualizmu

Michał Balwiński

Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie

#### ABSTRACT

The problem of transsexualism is often marginalised both in medical and psychological practice. This results in mental and physical self-injuries, as well as suicide attempts and suicides of patients. Early diagnosis and medical assistance may significantly prevent it. However, for this to be possible, medical personnel needs to possess adequate knowledge of the diagnosis, treatment and management of patients affected by this affliction. The aim of the study is an attempt to verify the knowledge of the subject of transsexualism of family doctors and residents. To this end, 90 questionnaires, correctly completed by these doctors, were analysed. All the questions were meant to verify the knowledge of the diagnosis and treatment of transsexualism. The obtained results led to the following conclusions:

1. All the respondents confirmed the lack of sufficient knowledge of transsexualism and the need to deepen it.
2. The concepts of transsexualism, transvestitism, transgenderism, crossdressing, were often confused by respondents and wrongly regarded as synonyms.
3. It is necessary to identify the problem at an early stage and to provide these patients with the assistance of interdisciplinary teams.

#### KEY WORDS

transsexualism, knowledge, family doctors, residents, diagnostics, medicine

#### STRESZCZENIE

Problem transseksualizmu jest często traktowany marginalnie zarówno w praktyce lekarskiej, jak i psychologicznej. Skutki takiego postępowania prowadzą do samookaleczeń psychicznych i fizycznych, a także prób i samobójstw pacjentów. Postawione odpowiednio wcześniej rozpoznanie oraz pomoc lekarska mogą w dużej mierze zapobiec tym zjawiskom. Aby jednak było to możliwe, kadra medyczna powinna posiadać odpowiednią wiedzę odnośnie do diagnostyki, leczenia i prowadzenia pacjentów dotkniętych tym schorzeniem. Celem pracy jest próba weryfikacji wiedzy na temat transseksualizmu lekarzy rodzinnych i lekarzy rezydentów. W tym celu poddano analizie 90 prawidłowo wypełnionych ankiet przez tych lekarzy. Pytania w ankiecie zostały skonstruowane pod kątem wiedzy na temat diagnostyki i leczenia transseksualizmu. Otrzymane wyniki pozwoliły na sformułowanie następujących wniosków:

1. Wszyscy ankietowani potwierdzili brak wystarczającej wiedzy na temat transseksualizmu i potrzebę jej pogłębienia.

Received: 14.12.2018

Revised: 19.05.2019

Accepted: 22.06.2019

Published online: 24.02.2020

**Address for correspondence:** Mgr Michał Balwiński, Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie, ul. Nowowiejska 27, 00-665 Warszawa, Polska, tel. + 48 22 18 83 175, e-mail: balwinski.michal@gmail.com

Copyright © Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach  
www.annales.sum.edu.pl



2. Pojęcia transseksualizmu, transwestytyzmu, transgenderyzmu, crossdressingu były często mylone przez osoby wypełniające ankietę i traktowane błędnie jako synonimy.
3. Istnieje konieczność wczesnej identyfikacji problemu i objęcie tych pacjentów opieką interdyscyplinarnych zespołów.

## SŁOWA KLUCZOWE

transseksualizm, stan wiedzy, lekarze rodzinni, lekarze rezydenci, diagnostyka, medycyna

### INTRODUCTION

According to Money and Gaskin [1], transsexualism is "a consistently strong desire to change one's anatomical gender". Imieliński elaborates on this definition: "Transsexualism consists in the contradiction between the psychogender and the biological (registered at birth) gender. Transsexual people often refer to it as a feeling – imprisonment in the body". "The definition of gender dysphoria, recognised in sexology, takes into account the new approach to male/female dualism" [2]. Bieńkowska [3] defines this term as "crossing the gender binary system, strongly correlated with the disapproval of one's body and not identifying oneself with the biological gender one is born with. This phenomenon is usually associated with a desire to change the anatomical gender through hormonal and/or surgical treatment". Dulko [4] defines transsexualism as "a permanently experienced internal compulsion to alter one's gender surgically" – it is permanent and not temporarily changeable. Strzelecka [5] adds to the definition that "transsexual people do not consciously decide to play with gender conventions, and consider the necessity of role-playing to be something burdensome". A medical distinction has been made between two types of transsexuals – a female to male (FTM) transgender man – mentally male, female anatomy (including genitals and female reproductive capacity) and a male to female (MTF) transgender woman – mentally female, male anatomy (including genitals and male reproductive capacity) [6]. In ICD-10 classification, transsexualism is included in the gender category identity disorder and, by definition, means "a desire to live and be accepted as a member of the opposite sex, usually accompanied by a sense of discomfort with, or inappropriateness of one's anatomical sex, and a wish to have surgery and hormonal treatment to make one's body as congruent as possible with one's preferred sex". The diagnostic criteria for transsexualism according to ICD-10 are: 1. The transsexual identity has been present persistently for at least 2 years. 2. It cannot be a sign of another mental disorder such as schizophrenia or a disorder related to any intersexual, genetic or sex chromosome abnormality [7].

Transsexuals often were and still are subject to discrimination. Most of them are built correctly and their biochemical and hormonal parameters are within the limits of medical standards. According to Luders [8], the development of primary, secondary and tertiary sexual characteristics in transsexual people is correct, hence the diagnosis of transsexualism is not easy as it is mainly based on taking medical history, which should cle-

### WSTĘP

Według Money i Gaskin [1] transseksualizm to – „Konsekwentnie silne pragnienie zmiany płci anatomicznej”. Imieliński pogłębia tę definicję: „Transseksualizm polega na sprzeczności płci odczuwanej psychicznie z płcią biologiczną (metrykalną). Osoby transseksualne często określają go jako poczucie – uwięzienia w ciele”; „Uznawana w seksuologii definicja zespołu dezaprobaty płci uwzględnia nowe podejście do dualizmu kobieta-mężczyzna” [2]. Bieńkowska [3] definiuje to pojęcie jako „przekraczanie binarnego systemu płci, silnie na ogół skorelowane z dezaprobatą ciała i z nieidentyfikowaniem się z płcią biologiczną, z jaką dana osoba się rodzi. Zjawisko to cechuje się zazwyczaj dążeniem do zmiany płci anatomicznej poprzez leczenie hormonalne i/lub chirurgiczne”. Dulko [4] określa transseksualizm jako „permanentnie odczuwany wewnętrzny przymus operacyjnej korekty płci” – ma on charakter trwały i nie jest czasowo zmienny. Strzelecka [5] do definicji dodaje, że „osoby transseksualne nie decydują się świadomie na zabawę konwencjami płci, a konieczność odgrywania ról uznają za coś ich obciążającego”. Medycznie wprowadzono rozróżnienie dwóch typów transseksualistów – typ kobieta/mężczyzna (K/M) transpłciowy mężczyzna – psychicznie przynależność do płci męskiej, budowa ciała żeńska (w tym narządy płciowe i zdolność rozrodcza żeńska) i typ mężczyzna/kobieta (M/K) transpłciowa kobieta – psychicznie przynależność do płci żeńskiej, budowa ciała męska (w tym narządy płciowe i zdolność rozrodcza męska) [6]. W klasyfikacji ICD-10 transseksualizm został wpisany do kategorii zaburzenia identyfikacji płciowej i według definicji oznacza „pragnienie życia i uzyskania akceptacji jako osoba płci przeciwnej w porównaniu z własną, czemu towarzyszy zazwyczaj uczucie niezadowolenia z powodu własnych anatomicznych cech płciowych oraz poczucie ich nieprawidłowości, a także chęć poddania się leczeniu hormonalnemu lub operacyjnemu, by upodobnić własne ciało tak dalece, jak tylko to jest możliwe, do ciała płci preferowanej”. Kryteriami diagnostycznymi transseksualizmu, według ICD-10, umożliwiającymi rozpoznanie, są: 1. Stałe utrzymywanie się tożsamości transseksualnej – przynajmniej od 2 lat. 2. Brak przejawów innego zaburzenia psychicznego, jak schizofrenia, czy też zaburzeń związanych z jakąkolwiek nieprawidłowością interseksualną, genetyczną lub dotyczącą chromosomów płciowych [7]. Transseksualiści historycznie oraz aktualnie często byli i są przedmiotem dyskryminacji. Większość z nich



arly indicate the lack of acceptance of or even aversion to the biological gender characteristics. Therefore, in making the diagnosis it is necessary to cooperate with a physician who understands the issues of developmental disorders, a psychiatrist and a psychologist. To date, no objective clinical marker has been developed in medicine enabling intravital diagnosis. There is some hope in this respect that positron emission tomography (PET) and functional magnetic resonance imaging may reveal the future morphological or functional cause of this disorder [9]. Transsexuals may dress and behave like persons of the opposite sex. Before the gender reassignment procedure they may decide to take hormones, and after the initial hormone therapy they decide to undergo a surgical gender reassignment procedure. Proper diagnostics and treatment require the appropriate knowledge of the medical personnel who are in contact with these patients. Reducing the time spent in a "foreign body" minimises the traumatising of the patients themselves and of their social environment, potentially eliminating suicide attempts if the patient's gender reassignment is accepted, or preventing the break-up of families often formed under social pressure.

### AIM OF THE STUDY

The aim of this study is to verify the specialists' and residents' knowledge of transsexualism, especially in terms of diagnostics and the possibility of prompt specialist assistance to affected patients.

### MATERIALS AND METHODS

The study was based on the author's own questionnaire, composed of 16 questions. The first four questions concerned the respondents' data (gender, length of service, specialisation), while the remaining twelve questions focused on the knowledge of transsexualism. Questionnaire No. 1 was completed by 40 specialists, including 20 women and 20 men. Questionnaire No. 2 was completed by 50 residents, 25 women and 25 men.

Questionnaire No. 1

Knowledge of transsexualism (among family doctors)

1. Select your gender.  
Female/Male
2. Specify the number of years you have been working as a doctor.
3. Indicate the year of completing the Family Medicine specialisation programme.
4. If you have another specialisation, what is it?

jest zbudowana prawidłowo, a parametry badań biochemicznych i hormonalnych są w granicach norm medycznych. Według Luders [8] „u osób transseksualnych rozwój pierwszo-, drugo- i trzeciorzędowych cech płciowych jest prawidłowy, stąd diagnoza transseksualizmu wbrew pozorom nie należy do łatwych, gdyż opiera się głównie na wywiadzie, z którego jednoznacznie powinien wynikać brak akceptacji, a nawet awersja do posiadanych cech płci biologicznej. Dlatego też w ustalaniu rozpoznania konieczna jest współpraca lekarza znającego doskonale problematykę zaburzeń rozwojowych oraz lekarza psychiatry i psychologa. Dotychczas w medycynie nie opracowano żadnego obiektywnego markera klinicznego pozwalającego na przyżyciowe ustalenie tego rozpoznania. Pewne nadzieje w tym względzie budzi pozytronowa emisja tomograficzna (PET) i funkcjonalny rezonans nukleomagnetyczny (fMRI), które być może ujawnią w przyszłości morfologiczną lub czynnościową przyczynę tego zaburzenia” [9]. Transseksualiści mogą ubierać się i zachowywać jak osoby płci przeciwnej. Przed zabiegiem zmiany płci mogą przyjmować hormony, a po okresie wstępnej hormonoterapii zdecydować się na zabieg chirurgicznej zmiany płci. Warunkiem prawidłowej diagnostyki i leczenia jest odpowiednia wiedza personelu medycznego mającego kontakt z tymi pacjentami. Skrócenie czasu przebywania w „obcym ciele” minimalizuje traumatyzację samych pacjentów oraz środowiska społecznego, mogąc wyeliminować próby samobójcze, jeśli zmiana płci zostanie przez pacjenta/pacjentkę zaakceptowana, bądź wyeliminować rozpad rodzin założonych często jedynie pod presją środowiska społecznego.

### CEL PRACY

Celem pracy jest sprawdzenie wiedzy lekarzy specjalistów i lekarzy rezydentów na temat transseksualizmu, dotyczącej przede wszystkim diagnostyki i możliwości szybkiej pomocy specjalistycznej cierpiącym pacjentom.

### MATERIAŁ I METODYKA

W pracy wykorzystano ankietę własnego autorstwa zawierającą 16 pytań. Cztery pierwsze pytania dotyczyły danych osób ankietowanych (płeć, lata pracy, specjalizacja), dwanaście pozostałych pytań dotyczyło wiedzy na temat transseksualizmu. Ankietę nr 1 wypełniło 40 lekarzy specjalistów w tym 20 kobiet i 20 mężczyzn. Ankietę nr 2 wypełniło 50 lekarzy rezydentów, 25 kobiet i 25 mężczyzn.



5. When did you come across the term "transsexualism"?
  - in medical university (what subject?)
  - during specialisation
  - during the course of my work
  - I have never come across this term
6. Do you consider your knowledge of this subject sufficient?  
Yes/No
7. What do you understand by the term "transsexualism"?
8. Do you consider transsexualism to be a significant problem in the world?  
Yes/No/I don't know
9. Do you think that transsexualism is a significant problem in Poland?  
Yes/No/I don't know
10. Do you know the diagnostic stages for such patients?  
Yes/No
11. Please list the doctors who specialise in this problem.
12. Which specialist should a patient with suspected transsexualism be referred to first?
13. What is the role of the Family Doctor in diagnosing these patients?
14. Do you think the Family Doctor should be aware of a patient's gender reassignment?  
Yes/No
15. Which specialist do you think should continue hormone treatment after the surgery?
16. Do you think this issue deserves more attention?

Thank you for completing the questionnaire.

#### Questionnaire No. 2

#### Knowledge of transsexualism (among residents)

1. Select your gender.  
Female/Male
2. Specify the number of years you have been working as a doctor.
3. Specify the number of years that have passed since your graduation.
4. If you have specialisation, what is it?
5. When did you become familiar with the term "transsexualism"?
6. Do you consider your knowledge of this subject sufficient?
7. What do you understand by the term "transsexualism"?
8. Do you consider transsexualism to be a significant problem in the world?
9. Do you think that transsexualism is a significant problem in Poland?
10. Do you know the diagnostic stages suggested for those patients?  
Yes/No
11. Please list the doctors who specialise in this problem.
12. Which specialist should a patient with suspected transsexualism be referred to first?

#### Ankieta nr 1

#### Znajomość transseksualizmu (wśród lekarzy rodzinnych)

1. Proszę zaznaczyć swoją płeć.  
Kobieta/Mężczyzna
2. Proszę podać liczbę lat przepracowanych w zawodzie lekarza
3. Proszę podać rok ukończenia specjalizacji z Medycyny Rodzinnej
4. Jeśli posiada Pan/Pani inną specjalizację, proszę podać, jaką?
5. Kiedy spotkał/a się Pan/Pani z terminem transseksualizmu?
  - na studiach medycznych (jaki przedmiot)
  - w czasie specjalizacji
  - w czasie pracy zawodowej
  - wcale
6. Czy uważa Pan/Pani swoje wiadomości na ten temat za wystarczające?  
Tak/Nie
7. Proszę podać jak rozumie Pan/Pani termin transseksualizmu
8. Czy według Pana/Pani transseksualizm jest istotnym problemem na świecie?  
Tak/Nie/Nie wiem
9. Czy według Pana/Pani transseksualizm jest istotnym problemem w Polsce?  
Tak/Nie/Nie wiem
10. Czy zna Pan/Pani etapy diagnostyczne takich pacjentów  
Tak/Nie
11. Proszę wymienić specjalistów zajmujących się tym problemem.
12. Do jakiego specjalisty powinien zostać skierowany w pierwszej kolejności pacjent z podejrzeniem transseksualizmu?
13. Jaka jest rola lekarza rodzinnego w diagnozowaniu tych pacjentów?
14. Czy według Pana/Pani lekarz rodzinny powinien wiedzieć o zmianie płci pacjenta?  
Tak/Nie?
15. Jaki specjalista według Pana/Pani po zabiegu powinien kontynuować leczenie hormonalne?
16. Czy uważa Pan/Pani, że powinno się więcej poświęcać uwagi temu zagadnieniu?

Dziękuję za wypełnienie ankiety.

#### Ankieta nr 2

#### Znajomość transseksualizmu (wśród lekarzy rezydentów)

1. Proszę zaznaczyć swoją płeć.  
Kobieta/Mężczyzna
2. Proszę podać liczbę lat przepracowanych w zawodzie lekarza
3. Proszę podać liczbę lat od ukończenia studiów.
4. Jeśli posiada Pan/Pani specjalizację, proszę podać jaką.
5. Kiedy Pan/Pani spotkał/a się z terminologią transseksualizmu?



13. What is the role of the Family Doctor in diagnosing these patients?
14. Do you think the Family Doctor should be aware of a patient's gender reassignment?  
Yes/No
15. Which specialist do you think should continue hormone treatment after the surgery?
16. Do you think this issue deserves more attention?

## RESULTS

The study involved 90 physicians, 40 (100%) specialists – 20 (50%) women and 20 (50%) men and 50 (100%) residents – 25 (50%) women and 25 (50%) men (Fig. 1).

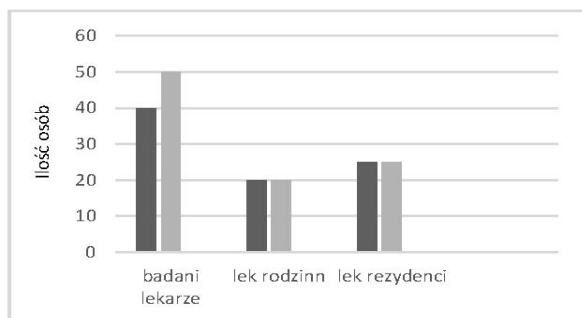


Fig. 1. Distribution in study groups.

Ryc. 1. Rozkład w grupach badanych.

The duration of medical practice ranged from 10 to 20 years, with an average of 16 years for family doctors, and the duration of medical practice of residents ranged from 1 year and 2 months to 2 years and 1 month, with an average of 1 year and 8 months (Fig. 2).

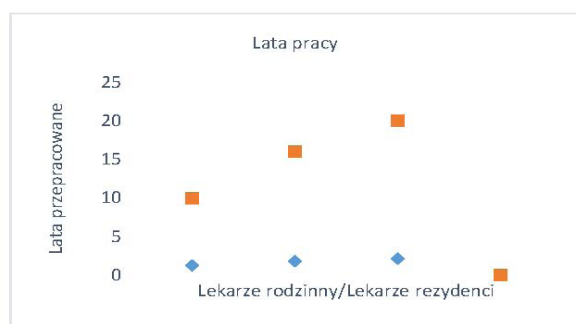


Fig. 2. Length of service [in years] of family doctors and residents.

Ryc. 2. Czas pracy [w latach] lekarzy rodzinnych i lekarzy rezydentów.

Among the family medicine specialists, 24 (60%) had other specialisations: neurology 4 (10%), internal medicine 18 (45%), pediatrics 2 (5%) (Fig. 3).

When asked when they became familiar with the term of transsexualism, 28 (65%) the specialists stated that during medical studies without specifying the subject, 15 (30%) residents declared that during studies, of which 6 (12%) in psychology and 9 (18%) in pathophysiology classes (Fig. 4).

6. Czy uważa Pan/Pani swoje wiadomości na ten temat za wystarczające?
7. Proszę podać, jak rozumie Pan/Pani pojęcie terminu transseksualizm
8. Czy według Pana/Pani transseksualizm jest istotnym problemem na świecie?
9. Czy według Pana/Pani transseksualizm jest istotnym problemem w Polsce?
10. Czy zna Pan/Pani etapy diagnostyczne proponowane dla tych pacjentów?  
Tak/Nie
11. Proszę wymienić specjalistów zajmujących się tym problemem.
12. Do jakiego specjalisty powinien zostać skierowany w pierwszej kolejności pacjent z podejrzeniem transseksualizmu?
13. Jaka jest rola lekarza rodzinnego w diagnozowaniu tych pacjentów?
14. Czy według Pana/Pani lekarz rodzinny powinien wiedzieć o zmianie płci pacjenta?  
Tak/Nie
15. Jaki specjalista według Pana/Pani po zabiegu powinien kontynuować leczenie hormonalne?
16. Czy uważa Pan/Pani, że powinno się więcej poświęcać uwagi temu zagadnieniu?

## WYNIKI

W badaniu wzięło udział 90 lekarzy, w tym 40 (100%) specjalistów – 20 (50%) kobiet i 20 (50%) mężczyzn i 50 (100%) rezydentów – 25 (50%) kobiet i 25 (50%) mężczyzn (ryc. 1).

Czas praktyki medycznej mieścił się między 10 a 20 lat, średnio 16 lat wśród lekarzy rodzinnych, a czas praktyki medycznej rezydentów wynosił od 1 roku i 2 miesięcy do 2 lat i 1 miesiąca, średnio 1 rok 8 miesięcy (ryc. 2).

Wśród specjalistów medycyny rodzinnej 24 (60%) lekarzy posiadało również inne specjalizacje: 4 z neurologii (10%), 18 z chorób wewnętrznych (45%), 2 z pediatrii (5%) (ryc. 3).

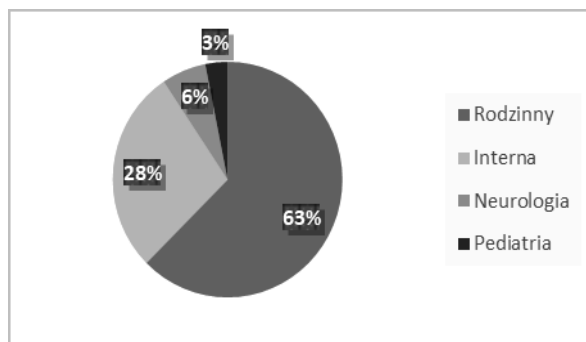


Fig. 3. Other specialisations of family doctors.

Ryc. 3. Inne specjalizacje lekarzy rodzinnych.

Na pytanie, kiedy spotkali się z definicją transseksualizmu, 28 (65%) specjalistów stwierdziło, że podczas studiów medycznych nie podając przedmiotu, 15 (30%)

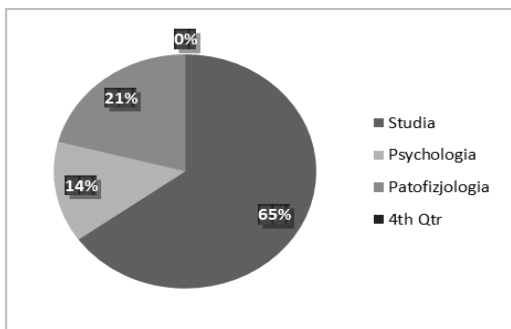


Fig. 4. Place of obtaining knowledge of transsexualism.

Ryc. 4. Miejsce uzyskania wiadomości na temat transseksualizmu.

All (100%) the respondents, both family medicine specialists and residents, agreed that their knowledge is not sufficient.

30 respondents provided a correct definition of transsexualism, including 14 (35%) specialists and 16 (32%) residents, of which only one person who gave a correct definition of transsexualism also answered the remaining questions correctly. 22 (24%) respondents provided a definition of transvestitism, i.e. 10 (25%) specialists and 12 (24%) residents, 38 (42%) respondents defined transsexualism as a gonadal sex disorder – 16 (40%) specialists and 12 (24%) residents (Fig. 5).

The most frequent answers to the question whether transsexualism is a significant problem [concerning the significance of this issue] in the world were "yes" for 40 (100%) specialists and 22 (44%) residents; "no" for 8 (16%) residents; the answer "I don't know" was selected by 20 (40%) residents (Fig. 6).

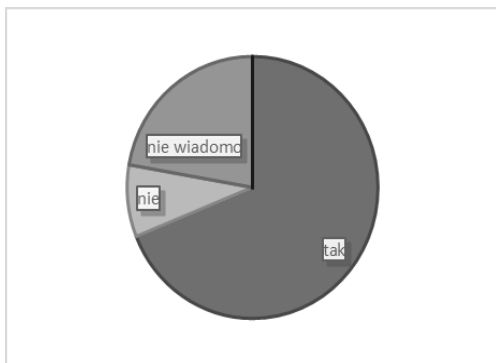


Fig. 6. Significance of the problem in the world.

Ryc. 6. Istotność problemu na świecie.

When questioned about the significance of the problem in Poland, 30 (75%) specialists and 21 (42%) residents answered that it is significant, 6 (15%) specialists and 7 (14%) residents that it is not significant, and 4 (10%) specialists and 22 (44%) residents were unable to assess the significance of the problem (Fig. 7).

When asked whether they are familiar with the diagnostic stages, all the respondents (100%) answered "no", although one specialist marked the diagnostic stages correctly.

rezydentów na studiach, z których 6 (12%) na psychologii a 9 (18%) na patofizjologii (ryc. 4).

Wszyscy (100%) wypełniający ankietę, zarówno specjaliści medycyny rodzinnej, jak i rezydenci, byli zgodni, że posiadana przez nich wiedza nie jest wystarczająca.

30 ankietowanych podało prawidłową definicję transseksualizmu, w tym 14 (35%) specjalistów i 16 (32%) rezydentów, z czego tylko jedna osoba podająca prawidłową definicję transseksualizmu również udzieliła prawidłowych odpowiedzi na pozostałe pytania. Natomiast 22 (24%) badanych przytoczyło definicję transwestytyzmu, tj. 10 (25%) specjalistów i 12 (24%) rezydentów, 38 (42%) ankietowanych definiowało transseksualizm jako zaburzenie płci gonadalnej – 16 (40%) specjalistów i 12 (24%) rezydentów (ryc. 5).

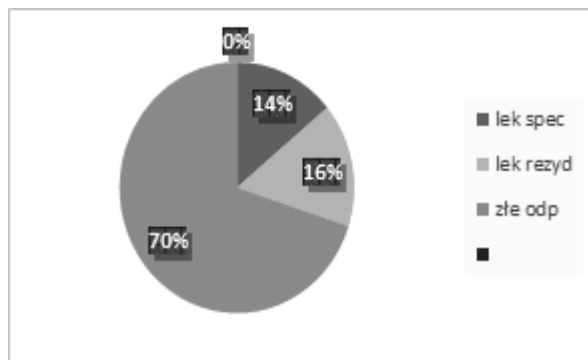


Fig. 5. Provided definition of transsexualism.

Ryc. 5. Podana definicja transseksualizmu.

Najczęstszą odpowiedzią na pytanie, czy transseksualizm jest istotnym problemem (o istotność tego problemu) na świecie, była odpowiedź „tak” udzielona przez 40 (100%) specjalistów i 22 (44%) rezydentów; odpowiedź „nie” wskazana przez 8 (16%) rezydentów; odpowiedź „nie wiadomo” zaznaczona przez 20 (40%) rezydentów (ryc. 6).

Na pytanie o znaczenie problemu w Polsce 30 (75%) specjalistów i 21 (42%) rezydentów odpowiedziało, że jest on ważny, 6 (15%) specjalistów i 7 (14%) rezydentów, że nie jest ważny, a 4 (10%) specjalistów i 22 (44%) rezydentów nie potrafiło ocenić ważności problemu (ryc. 7).

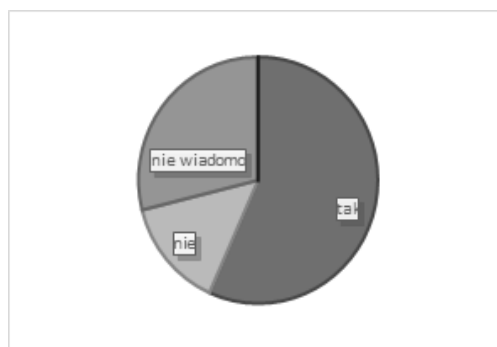


Fig. 7. Significance of the problem in Poland.

Ryc. 7. Istotność problemu w Polsce.



When asked about the doctors specialising in this problem, the following answers were provided by family doctors: psychiatrist and psychologist – 4 (10%), urologist – 8 (20%), urologist and gynaecologist – 8 (20%), psychologist and gynaecologist – 4 (10%), surgeon, gynaecologist, psychologist – 4 (10%), unknown – 12 (30%). Among the residents, the answers to this question were as follows: sexologist, psychologist, psychiatrist – 10 (20%), urologist, gynaecologist, psychologist – 16 (32%), psychiatrist, surgeon – 8 (16%), psychiatrist, gynaecologist – 6 (12%), family doctor – 4 (8%), endocrinologist, gynaecologist – 4 (8%) unknown – 2 (4%) (Fig. 8).

Na pytanie, czy znasz kroki w procedurach diagnostycznych, wszyscy ankietowani (100%) odpowiedzieli „nie”, chociaż jeden specjalista prawidłowo zaznaczył etapy diagnostyczne.

Na pytanie o specjalistów zajmujących się tym problemem wśród lekarzy rodzinnych padały odpowiedzi: lekarz psychiatra i psycholog – 4 (10%), urolog – 8 (20%), urolog i ginekolog – 8 (20%), psycholog i ginekolog – 4 (10%), chirurg, ginekolog, psycholog – 4 (10%), nieznane – 12 (30%). Wśród rezydentów odpowiedzi na to pytanie były następujące: seksuolog, psycholog, psychiatra – 10 (20%), urolog, ginekolog, psycholog – 16 (32%), psychiatra, chirurg – 8 (16%),

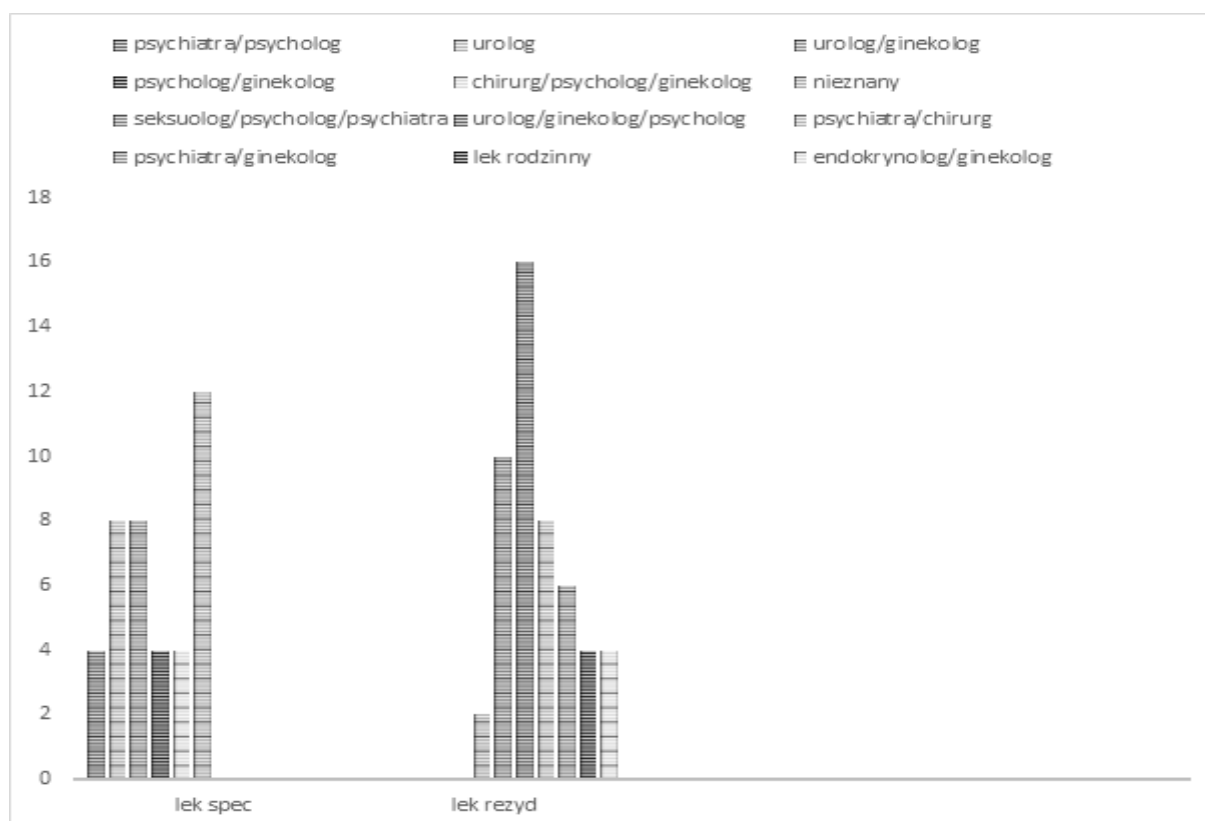


Fig. 8. Doctors specialising in transsexualism.

Ryc. 8. Specjaliści zajmujący się transseksualizmem.

When asked which specialist the patient should be referred to first, the specialists answered: psychologist – 12 (30%), urologist – 12 (30%), gynaecologist – 4 (10%), psychiatrist – 2 (5%), surgeon – 2 (5%), unknown – 8 (20%). The residents answered the same question in the following way: sexologist – 14 (28%), urologist – 6 (12%), psychologist – 20 (40%), psychiatrist – 10 (20%) (Fig. 9).

When questioned about the role of a family doctor, 26 (65%) specialists answered "assistance in diagnosis", 14 (35%) "referral to a specialist"; 12 (24%) residents said "referral to a specialist", 6 (12%) "treatment of a patient", 4 (8%) "diagnosis", 12 (24%) "cooperation with a specialist", 16 (32%) "I don't know" (Fig. 10).

psychiatra, ginekolog – 6 (12%), lekarz rodzinny – 4 (8%), endokrynolog, ginekolog – 4 (8%) nieznany – 2 (4%) (ryc. 8).

Na pytanie, do jakiego specjalisty powinien w pierwszej kolejności trafić pacjent, specjaliści odpowiedzieli: psycholog – 12 (30%) urolog – 12 (30%) ginekolog – 4 (10%) psychiatra – 2 (5%) chirurg – 2 (5%) nieznany – 8 (20%). Rezydenci na to samo pytanie odpowiedzieli następująco: seksuolog – 14 (28%) urolog – 6 (12%) psycholog – 20 (40%) psychiatra – 10 (20%) (ryc. 9). Na pytanie o rolę lekarza rodzinnego 26 (65%) specjalistów odpowiedziało „pomoc w diagnostyce”, 14 (35%) „skierowanie do specjalisty”; 12 (24%) rezydentów stwierdziło „skierowanie do specjalisty”,



Fig. 9. First specialist in diagnostics.

Ryc. 9. Pierwszy specjalista w diagnostyce.

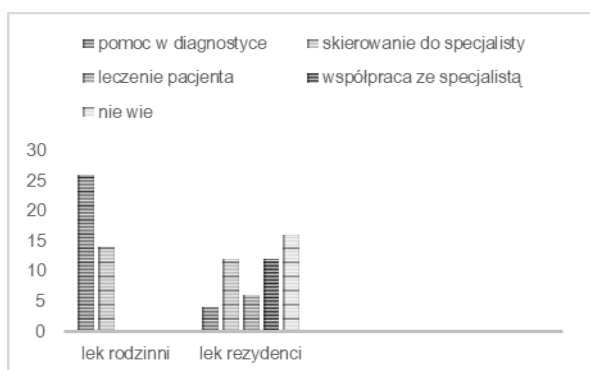


Fig. 10. Role of family doctor.

Ryc. 10. Rola lekarza rodzinnego.

The question whether a family doctor should know about a patient's gender reassignment was answered "yes" by all (100%) the specialists, while among the residents 30 (60%) answered affirmatively, "no" – 12 (24%), "I don't know" – 8 (16%) (Fig. 11).

The question about the specialist who takes care of the patient after the surgery was a major problem. Among the specialists, 20 (50%) answered "there is no need", 20 (50%) mentioned a urologist and 18 (45%) additionally a gynaecologist. Among the residents, 26 (52%) answered that they did not see such a need, 5 (10%) mentioned a gynaecologist, 10 (20%) a urologist and 9 (18%) a gynaecologist and a urologist (Fig. 12).

The question concerning the need to deepen the knowledge of transsexualism was marked positively by all the (100%) respondents.

## DISCUSSION

Problems with proper referral and diagnosis of transsexual patients result from insufficient knowledge of the affliction. Given that there is currently no clinical marker enabling the intravital diagnosis of transsexualism, a well collected history as well as medical-psychological examinations are crucial for evaluation of the disorder. The whole issue is intensified by emotional and social factors combined with ignorance and often unhealthy sensation. According to Karnat-Napieracz [9], the major problem of transsexualism is that "all social over-

6 (12%) „leczenie pacjenta”, 4 (8%) „diagnostyka”, 12 (24%) „współpraca ze specjalistą”, 16 (32%) „nie wiem” (ryc. 10).

Na pytanie, czy lekarz rodzinny powinien wiedzieć o zmianie płci pacjenta, wszyscy (100%) specjaliści odpowiedzieli „tak”, natomiast wśród rezydentów twierdząco odpowiedziało 30 (60%), „nie” 12 (24%), „nie wiem” 8 (16%) (ryc. 11).

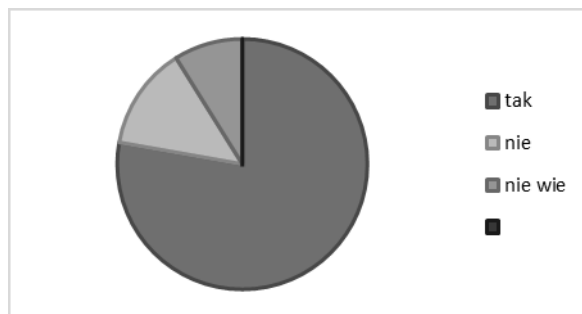


Fig. 11. Should family doctor be aware of gender reassignment?

Ryc. 11. Czy lekarz rodzinny powinien wiedzieć o zmianie płci?

Duży problem sprawiło pytanie o specjalistę zajmującego się pacjentem po zabiegu. Wśród specjalistów 20 (50%) odpowiedziało „nie ma takiej potrzeby”, 20 (50%) wymieniło urologa, a 18 (45%) dodatkowo ginekologa. Wśród rezydentów 26 (52%) odpowiedziało, że nie widzi takiej potrzeby, 5 (10%) wymienił ginekologa, 10 (20%) urologa, a 9 (18%) ginekologa i urologa (ryc. 12).



Fig. 12. Specialist who takes care of patient after surgery.

Ryc. 12. Specjalista zajmujący się pacjentem po zabiegu.

Pytanie dotyczące potrzeby pogłębienia wiedzy na temat transseksualizmu zostało pozytywnie zaznaczone przez wszystkich (100%) ankietowanych.

## DYSKUSJA

Problem z prawidłowym skierowaniem i diagnostyką pacjentów transseksualnych wynika ze zbyt małej wiedzy na temat tego schorzenia. Biorąc pod uwagę fakt, że w przypadku transseksualizmu nie dysponujemy obecnie żadnym przyżyciowym markerem diagnostycznym,





tones of transsexualism (including acts of overt discrimination) and stereotypes regarding persons with GD (gender dysphoria) have grown as a result of ignorance and to some extent due to their simplified and erroneous classification (labelling)". Antoszewski et al. [10], stated in their paper that out of three medical university students who knew transsexuals, two considered them to be homosexuals and transvestites, and the third one – to be mentally ill. The problem of transsexualism is a problem of life before and after gender reassignment, a hormone therapy issue, as well as a family and social problem. It often means leaving your whole "old life" behind. Yet again, there is a need for multi-specialist assistance.

Bieńkowska [11] raises an important issue: "The marginalisation of transsexual people also occurs at the level of the environment with which they are associated. The LGBT minority group puts them at the edge of their own community. This results in the fact that transsexualism, which does not fit into the dominant model of masculinity and femininity, does not find a significant place among the thriving homosexual community in Poland". Karnat-Napieracz [9] refers to the very name of transsexualism, claiming that "used as a label for people undergoing the process of gender reconciliation creates a number of social problems, resulting from stereotypical attitudes, behind which there is no knowledge but only simplified ideas," which very often further traumatises the patient during diagnostics and treatment. Such a person, being given the chance of a new life, hides or creates his or her story from scratch. In addition, the problem seems to be important due to the ever-increasing gender dysphoria in adolescents in Poland, which is why the cooperation between a psychologist and a sociologist seems indispensable. The necessity of deepening knowledge is an undeniable fact that gives a chance to solve the problem quickly and effectively. Marginalisation, simplification, or lumping transsexualism together with sexual deviations increases the mental trauma of patients and leads to suicide attempts (often successful) or self-injury. Thus, in view of these facts, correct diagnosis and treatment are of particular importance. When medical diagnostics is largely based on biochemical, hormonal and imaging diagnostics, it appears that knowledge and the right attitude of the other person are the only way to save patients affected by this affliction.

## CONCLUSIONS

1. All the respondents confirmed the lack of sufficient knowledge of transsexualism.
2. 100% of the specialists and 78% of the residents believe that there is a need to deepen this knowledge.

dobrze zebrany wywiad i badanie lekarsko-psychologiczne stoją na czele postępowania ustalającego rozpoznanie. Cały problem potęgowany jest czynnikami emocjonalnymi i społecznymi połączonymi z niewiedzą oraz często niezdrową sensacją. Karnat-Napieracz [9] główny problem transseksualizmu wiąże z tym, że „cały społeczny wydzźwięk transseksualizmu (w tym akty jawnej dyskryminacji) oraz stereotypy dotyczące osób z ZWDPF (zespół wrodzonej dezakceptacji płci fenotypowej) narosły w wyniku niewiedzy, a także w jakimś stopniu z powodu ich uproszczonych i błędnych klasyfikacji (etykietowania)”. Antoszewski i wsp. [10] stwierdzili w swojej pracy, że z trzech studentów UM znających transseksualistów dwóch uznało ich za homoseksualistów i transwestytów, a trzeci za chorego psychicznie. Problem transseksualizmu to problem życia przed i po zmianie płci, problem hormonoterapii, problem rodzinny i społeczny. Często to zerwanie z całym „starym życiem”. Tu znów zachodzi konieczność pomocy wielospecjalistycznej.

Bieńkowska [11] porusza ważny problem: „marginalizacja osób transseksualnych zachodzi także na gruncie środowiska, z którym są one kojarzone. Mniejszość LGBT stawia ich na obrzeżu własnej zbiorowości. Co prowadzi do tego, że transseksualizm nie mieszczący się w dominującym modelu męskości i kobiecości nie znajduje znaczącego miejsca pośród prężnie działającego środowiska homoseksualistów w Polsce”. Karnat-Napieracz [9] odnosi się do samej nazwy transseksualizmu, twierdząc, że „stosowany jako etykieta wobec osób przechodzących proces uzgadniania płci stwarza szereg problemów natury społecznej, wynikających ze stereotypowych ujęć, za którymi nie stoi wiedza, a jedynie uproszczone wyobrażenia”, która bardzo często dodatkowo traumatyzuje pacjenta w trakcie diagnostyki i leczenia. Taka osoba, dostając szansę nowego życia, ukrywa lub tworzy na nowo swoją historię. Dodatkowo poruszany problem wydaje się ważny z uwagi na ciągle wzrastającą dysfориę płciową u nastolatków w Polsce, dlatego współpraca lekarza psychologa i socjologa wydaje się tu niezbędna. Konieczność pogłębiania wiedzy jest niezaprzeczalnym faktem dającym szansę na szybkie i skuteczne rozwiązanie problemu. Marginalizowanie, upraszczanie bądź wrzucanie transseksualizmu do jednego worka z dewiacjami seksualnymi zwiększa traumę psychiczną pacjentów i prowadzi do podejmowania prób samobójczych (często skutecznych) bądź samookaleczeń. Tak więc ranga prawidłowego rozpoznania i leczenia wobec tych faktów nabiera szczególnego znaczenia. W czasach, kiedy diagnostyka medyczna w dużej mierze opiera się na badaniach biochemicznych, hormonalnych i diagnostyce obrazowej, okazuje się, że wiedza i odpowiednia postawa drugiego człowieka są jedyną drogą ratunku dla pacjentów dotkniętych tym schorzeniem.



3. Transsexualism, transvestitism, transgenderism, crossdressing were often mistaken by the respondents and mistakenly considered to be a single concept.
4. Irrespective of the ongoing discussions on the correct definition of transsexualism, it is essential that to date no clear marker has been established for this affliction. The only one and most important factor that can save the life and health of a patient is medical knowledge and timely therapeutic measures. That is why it is so important to properly distinguish the affliction.

## REFERENCES

1. Money J., Gaskin R. Sex Reassignment. *Int. J. Psychiatry* 1970–1971; 9: 249–269.
2. Imieliński K., Dulko S. Przekleństwo Androgyne. *Transseksualizm – mity i rzeczywistość*. Państwowe Wydawnictwo Naukowe. Warszawa 1988.
3. Bieńkowska M. *Transseksualizm w Polsce. Wymiar indywidualny i społeczny przekraczania binarnego systemu płci*. Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku. Białystok 2012.
4. Dulko S., Lew-Starowicz Z., Zdrojewicz Z. *Leksykon seksuologiczny*. Wydawnictwo Continuo. Wrocław 2002.
5. Strzelecka A. Rola zjawiska transseksualizmu w procesie przekraczania barier płci. W: *Zrozumieć płęć. Studia interdyscyplinarne II*. Red. E.K. Dzikowska, A. Kuczyńska. Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego. Wrocław 2004.
6. Dulko S., Stankiewicz S. *Klinika transpozycji płci. Podstawy seksuologii*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2010.
7. Urban M. Transseksualizm czy urojenia zmiany płci? Uniknąć błędnej diagnozy. *Psychiatr. Pol.* 2009; 46(6): 719–728.
8. Luders, E., Sanchez, F.J., Gaser, C., Toga A.W., Narr K.L., Hamilton L.S., Vilain E. Regional gray matter variation in male-to-female transsexualism. *Neuroimage* 2009; 46(4): 311–319, doi: 10.1016/j.neuroimage.2009.03.048.
9. Karnat-Napieracz A., Liber Z. Odczarować ZWDPF – zespół wrodzonej dezakceptacji płci fenotypowej. Refleksje wokół książki Małgorzaty Bieńkowskiej *Transseksualizm w Polsce. Wymiar indywidualny i społeczny przekraczania binarnego systemu płci* (2012). *Argument Biannual Philosophical Journal*. Vol.5; 2015; 5(2): 501–518.
10. Antoszewski, B., Kasielska, A., Jędrzejczak, M., Kruk-Jeromin, J. (2008). Akceptacja transseksualizmu wśród studentów łódzkich uczelni wyższych. *Psychiatr. Pol.* 2008; 42(1): 125–134.
11. Bieńkowska-Ptasznik M. Uwięzieni w obcym ciele – ciało i tożsamość w doświadczeniu osób transseksualnych. W: *Ucieleśnienia II. Płęć między ciałem i tekstem*. Red. J. Bator, A. Wiczorkiewicz. Wydawnictwo IfiS PAN. Warszawa 2008.
12. Bieńkowska-Ptasznik, M. Poza binarnym podziałem płci – rzecz o transseksualizmie. W: *Teatr płci. Eseje z socjologii gender*. Red. M. Bieńkowska, J. Kochanowski. Wydawnictwo Wschód-Zachód. Łódź 2008.
13. Imieliński K., Dulko S. *Apokalipsa płci*. Wydawnictwo Glob. Szczecin 1989.
14. Krawczyk-Antońska Ż. Problem akceptacji osób transseksualnych – próba empirycznego rozpoznania sytuacji w Polsce. *Polska Akademia Nauk Komitet Socjologii Instytut Studiów Politycznych. Płęć i różnice* 2014; 1: 139–154, doi: 10.2478/kultura-2014-0018.
15. Smugowska M. *Specyfika tożsamości oraz funkcjonowania społecznego osób transseksualnych w Polsce*. Instytut Socjologii. Uniwersytet Wrocławski. Wrocław 2014.
16. *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zachowania ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*. Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”. IPiN. Kraków–Warszawa 1997.
17. [http://transfuzja.org/pl/artykuly/transplciowosc\\_w\\_definicjach.html](http://transfuzja.org/pl/artykuly/transplciowosc_w_definicjach.html) [dostęp 20.10.2017].

## WNIOSKI

1. Wszyscy ankietowani stwierdzili brak wystarczającej wiedzy na temat transseksualizmu.
2. 100% specjalistów i 78% rezydentów uważa, że istnieje potrzeba pogłębienia tej wiedzy.
3. Transseksualizm, transwestytyzm, transgenderyzm, crossdressing były często mylone przez osoby wypełniające ankietę i traktowane błędnie jako jedno pojęcie.
4. Niezależnie od nadal trwających dyskusji co do prawidłowej definicji transseksualizmu, istotny jest fakt, że do chwili obecnej nie udało się ustalić ewidentnego markera tego schorzenia. Jedynym i najważniejszym czynnikiem mogącym uratować życie i zdrowie pacjenta jest wiedza lekarska oraz odpowiednio szybko podjęte kroki terapeutyczne. Dla tego też tak istotne jest prawidłowe zróżnicowanie tego schorzenia.