

DYSFORIA



DR HAB. DOROTA SALSKA, PROF. UCZELNI

DYSFORIA

**DOKUMENTACJA PROCESU TWÓRCZEGO.
BIELIZNA FORMUJĄCA NOWE KSZTAŁTY SYLWETKI
DLA OSÓB TRANSPŁCIOWYCH**

Łódź 2026



Akademia Sztuk Pięknych im. Władysława Strzemińskiego w Łodzi

91-726 Łódź, ul. Wojska Polskiego 121

tel. +48 25 47 408

email: kancelaria@asp.lodz.pl

www.asp.lodz.pl

Recenzja: dr hab. Katarzyna Wróblewska, prof. uczelni

Korekta: Karolina Kozera

ISBN 978-83-67028-50-9

WSTĘP

ROZDZIAŁ I – WYBRANE ZAGADNIENIA DOTYCZĄCE TRANSPŁCİOWOŚCI

1. SŁOWNICZEK
2. TOŻSAMOŚĆ PŁCİOWA, TRANSSEKSUALIZM
3. PATOLOGIZACJA, AFIRMACJA RÓŻNORODNOŚCI TOŻSAMOŚCI PŁCİOWEJ
4. DYSFORIA SPOŁECZNA, DYSFORIA FIZYCZNA
5. STYGMATYZACJA
6. ZNACZENIE AKCEPTACJI SPOŁECZNEJ

ROZDZIAŁ II – CZĘŚĆ BADAWCZA

1. METODYKA BADAŃ – WYWIAD ŚRODOWISKOWY, WYNIKI PRZEPROWADZONYCH BADAŃ

ROZDZIAŁ III – CZĘŚĆ PROJEKTOWA, UCD

1. KONCEPCJA STYLISTYCZNA KOLEKCJI BIELIZNY
 - 1.1 ZAŁOŻENIA PROJEKTOWE
 - 1.2 ZAŁOŻENIA UŻYTKOWE
2. PROCES TWÓRCZY – KOLEKCJA BIELIZNY
 - 2.1 TRANSPŁCİOWY MĘŻCZYZNA K/M
 - 2.2 TRANSPŁCİOWA KOBIETA M/K
3. DOKUMENTACJA TECHNICZNO-TECHNOLOGICZNA
 - 3.1 MATERIAŁY, DODATKI
4. DOKUMENTACJA ZDJĘCIOWA
5. ZAKOŃCZENIE

BIBLIOGRAFIA

ŹRÓDŁA INTERNETOWE

Czym jest transpłciowość? Jak rozumieć tę złożoną kwestię, która obejmuje zarówno aspekty tożsamości płciowej, jak i społeczno-kulturowych uwarunkowań jej wyrażania? Czy dobór odpowiedniej bielizny może być postrzegany jako wyzwanie wpływające na samoocenę i poczucie zgodności cielesnej z tożsamością płciową? ...

Niniejsza praca nie ma na celu wyrażania opinii na temat zagadnienia transpłciowości, które stanowi przedmiot szerokiej debaty społecznej i akademickiej, budząc liczne emocje i kontrowersje. W ujęciu niniejszej monografii kwestia ta jest analizowana wyłącznie w kontekście projektowania bielizny specjalistycznej dla określonej grupy odbiorców, ze szczególnym uwzględnieniem aspektów technicznych, funkcjonalnych i ergonomicznych. Celem monografii jest także uwrażliwienie na potrzeby osób defaworyzowanych i marginalizowanych, przyczyniając się tym samym do budowania bardziej inkluzywnej rzeczywistości... a wszystko po to, by sprawić radość drugiemu człowiekowi.

dr hab. Dorota Salska, prof. uczelni



fot. 1 model body 11 K/M

WSTĘP

Transpłciowość stanowi złożone zjawisko, które łączy w sobie aspekty tożsamości płciowej oraz społeczno-kulturowych uwarunkowań jej wyrażania. Zrozumienie tego fenomenu wymaga od projektanta interdyscyplinarnego podejścia, obejmującego perspektywy psychologiczne, socjologiczne, medyczne i kulturowe. Jednym z istotnych, choć wciąż niedostatecznie eksplorowanych zagadnień związanych z codziennym funkcjonowaniem osób transpłciowych, jest problematyka korygowania kształtu i proporcji sylwetki za pomocą bielizny. Ten najbardziej intymny element garderoby pełni nie tylko funkcję użytkową, ale również symboliczną, wpływając na autoekspresję oraz afirmację tożsamości płciowej. Wybór odpowiedniej bielizny może zatem bezpośrednio oddziaływać na samoocenę, poczucie zgodności cielesnej z tożsamością płciową oraz poprawiać ogólny komfort psychiczny.

Celem niniejszej pracy jest analiza problemu transpłciowości w kontekście działań projektowych oraz prezentacja kolekcji bielizny funkcyjnej „Dysforia”. W ramach procesu twórczego przeanalizuję materiał badawczy niezbędny do stworzenia założeń projektowych specjalistycznej bielizny korekcyjnej. W poszczególnych rozdziałach monografii zaprezentuję wybrane problemy medyczne i społeczne. Odniosę się do transseksualności – zespołu dezaprobaty płci, do zaburzenia tożsamości i niezgodności płciowej. Do zjawiska dysforii. Wykażę potrzebę zaprojektowania bielizny dedykowanej osobom transpłciowym, bielizny korekcyjnej odgrywającej fundamentalną rolę w kształtowaniu komfortu fizycznego, jak i psychicznego, wynikającego z niezgodności pomiędzy ich cielesnością a tożsamością płciową. Raport potrzeb estetycznych i funkcjonalnych zdefiniuję na podstawie wywiadów środowiskowych. W ramach badania przeprowadzę analizę estetycznych oraz technicznych potrzeb odbiorców, której celem będzie opracowanie szczegółowych założeń projektowych kolekcji bielizny, z uwzględnieniem maksymalnego komfortu użytkowania. Raport potrzeb estetycznych i użytkowych zdefiniuję na podstawie ankiety społecznościowej. Szczególną uwagę poświęcę psychologicznym i fizycznym konsekwencjom braku dostępu do odpowiedniej bielizny specjalistycznej, która zapewniłaby użytkownikom komfort w szerokim tego słowa znaczeniu. Na podstawie wyników analizy materiału badawczego oraz opracowanych założeń projektowych i koncepcji stylistycznej, uwzględniającej wnioski wynikające z przeprowadzonych badań, zaprojektuję, a następnie zrealizuję kolekcję bielizny funkcyjnej. Kolekcję odpowiadającą potrzebom natury fizycznej i psychicznej osób transpłciowych, integrującą aspekty estetyczne, użytkowe i technologiczne, które wspólnie przyczynią się do poprawy jakości życia docelowej grupy użytkowników. Na łamach

monografii szczegółowo omówię innowacyjne rozwiązania techniczno-technologiczne zastosowane w zaprojektowanych modelach bielizny.

Projekt „Dysforia” jest próbą połączenia estetyki, funkcjonalności oraz inkluzywności w projektowaniu specjalistycznej bielizny funkcyjnej przeznaczonej dla określonej grupy odbiorców – osób transpłciowych.

ROZDZIAŁI – WYBRANE ZAGADNIENIA DOTYCZĄCE TRANSPŁCİOWOŚCI

1. SŁOWNICZEK

- *Tożsamość płciowa – płeć, z którą się identyfikujemy. Gdy tożsamość płciowa jest zgodna z płcią przypisaną nam przy urodzeniu, mówimy o cispłciowości, gdy jest odmienna – mówimy o transpłciowości. Każda osoba odczuwa swoją płeć inaczej.*
- *Transpłciowość – tożsamość płciowa inna niż płeć przypisana przy urodzeniu. Wszystkie formy określania swojej płci odmiennie od kategorii płciowej, którą przypisano nam przy urodzeniu. Transpłciowość nie jest powiązana z orientacją seksualną – osoby transpłciowe mogą być dowolnej orientacji i ich pociąg romantyczny czy seksualny nie ulega zmianie z racji na ich tożsamość płciową. Obecnie nie używa się już słowa transseksualizm – jest uznawane za przestarzałe, a dla niektórych osób obraźliwe. Transpłciowość to nie crossdressing (czyli przebieranie się w ubrania typowe dla płci przeciwnej w celach artystycznych czy erotycznych – dawniej „transwestytyzm”).*
- *Transseksualność (lub używany w medycynie „transseksualizm”) określa niezgodność między psychicznym poczuciem płci a biologiczną budową ciała oraz płcią nadaną przy urodzeniu. Osoby transseksualne często czują silną potrzebę korekty swoich narządów płciowych. Czasem czują potrzebę innej formy terapii, np. hormonalnej, by dopasować swoje ciało do płci, z którą się identyfikują.*
- *Transpłciowa kobieta –osoba, której przy urodzeniu przypisano płeć męską, ale jest kobietą. Pokrewne terminy: MtF (Male-to-Female) lub M/K (Mężczyzna/Kobieta) – przez wiele osób uznawany za przestarzały, ale część wciąż go używa.*
- *Transpłciowy mężczyzna –osoba, której przy urodzeniu przypisano płeć żeńską, ale jest mężczyzną. Pokrewne terminy: FtM (Female-to-Male) lub K/M (Kobieta/Mężczyzna) – przez wiele osób uznawany za przestarzały, ale część wciąż go używa.*

- *AMAB (ang. Assigned male at birth) – określenie osoby, której przypisano przy urodzeniu płeć męską: cis mężczyzn, trans kobiety, część osób niebinarnych i interplciowych. Na ten moment nie istnieje polski odpowiednik skrótu.*
- *AFAB (ang. Assigned Female at birth) – określenie osoby, której przypisano przy urodzeniu płeć żeńską: cis kobiety, trans mężczyzn, część osób niebinarnych i interplciowych. Na ten moment nie istnieje polski odpowiednik skrótu.*
- *Niebinarność (non-binary), Genderqueer – spektrum identyfikacji płciowych, które nie są jasno określone; używane, jeśli osoba nie utożsamia siebie z płcią męską lub żeńską. Nieidentyfikowanie się wyłącznie jako kobieta lub mężczyzna bądź odrzucanie podziału na płcie. Bycie osobą niebinarną nie wiąże się koniecznie z wyglądem „pomiędzy płciami”, choć część osób dąży do takiej ekspresji płciowej. Osoba niebinarna może, ale nie musi chcieć, przechodzić tranzycji medycznej. Część osób przechodzi niestandardową tranzycję, czyli np. pragnie operacji, ale już nie terapii hormonalnej.*
- *Cisplciowość – tożsamość płciowa taka sama jak płeć przypisana przy urodzeniu. Identyfikowanie się z płcią przypisaną przy urodzeniu. Osoby cisplciowe mogą nie stosować się do norm płciowych – założenie sukienki przez mężczyznę czy garnituru przez kobietę nie oznacza, że są oni transplciowi.*
- *Interplciowość to pojęcie parasolowe, dotyczące osób, które rodzą się z ciałem, które nie wpisuje się w społeczne lub medyczne definicje typowych ciał żeńskich bądź męskich. Dotyczy ona różnorodności cielesnej, a nie tożsamości płciowej czy orientacji seksualnej. Osoby ze zróżnicowanymi cechami płciowymi, jak wszystkie inne, mogą utożsamiać się jako kobiety, mężczyźni, osoby niebinarne. W żargonie medycznym bywa określana jako zaburzenia rozwoju płci (ang. disorders of sex development, DSD), obojnactwo lub hermafrodytyzm. Określenia uznawane są przez same osoby interplciowe za patologizujące i krzywdzące i nie powinny być stosowane. Zjawisko hermafrodytyzmu polega więc na posiadaniu przez jedną osobę cech obu płci: kobiety i mężczyzny. W jednym ciele występują tutaj równocześnie narządy żeńskie i męskie.*
- *Tranzycja – wszystkie formy zmiany swojego funkcjonowania społecznego i/lub korekty cech płciowych swojego ciała w stronę płci, z którą się utożsamiamy. Obejmuje tranzycję społeczną i medyczną.*

- *Detranzycja* –zrezygnowanie z procesu tranzycji (społecznej, medycznej) i powrót do życia zgodnie z płcią przypisaną przy urodzeniu. Część osób przestaje się identyfikować z transpłciowością, lecz dla części detranzycja jest niechciana i spowodowana np. kwestiami bezpieczeństwa czy finansowymi. Niekiedy detranzycja jest częścią tranzycji – część osób niebinarnych planuje stopniowe odstawienie hormonów po osiągnięciu zmian, na których im zależało.
- *Dysforia płciowa* – uczucie dyskomfortu wynikające z rozdźwięku pomiędzy różnymi aspektami płci (cechami płciowymi ciała, wyglądem, odbiorem przez innych ludzi). Dysforię płciową często dzieli się na dwie kategorie w zależności od tego, co jest jej przyczyną: dysforię fizyczną i dysforię społeczną. Przeciwnieństwem dysforii płciowej jest euforia płciowa. W tym określeniu mieści się wiele różnorodnych odczuć i stanów, zarówno tych bardziej intensywnych, jak i tych subtelniejszych. Ich wspólnym mianownikiem jest radość z przeżywania właściwej płci.
- *Niezgodność płciowa* – określenie pokrewne dysforii płciowej, lecz od niego szersze – oznacza stan niezgodności pomiędzy płcią odczuwaną a płcią przypisaną przy urodzeniu. Może, ale nie musi, wiązać się z dyskomfortem. W klasyfikacji ICD-11 jednostka diagnostyczna „niezgodność płciowa” (kod Z77.1) zastąpiła wcześniej stosowany „transseksualizm” (kod F64.0). Razem ze zmianą nazwy i kryteriów diagnostycznych przesunięto ją z działu „Zaburzeń psychicznych” do działu „Problemów związanych ze zdrowiem seksualnym” (ang. *Conditions related to sexual health*).
- *Ekspresja płciowa* – sposób wyrażania i komunikowania własnej tożsamości płciowej poprzez mające ją odzwierciedlać zachowania, ubiór, makijaż czy manieryzmy. Ekspresja płciowa NIE JEST równa tożsamości płciowej. Ktoś, kto identyfikuje się jako chłopiec lub mężczyzna, może chcieć prezentować swoją osobę w sposób typowy dla kobiet.

2. TOŻSAMOŚĆ PŁCIOWA, TRANSSEKSUALIZM

Co to jest seksualność i orientacja seksualna? Seksualność to romantyczny, fizyczny i/lub emocjonalny pociąg do drugiej osoby (osób). Orientacja seksualna to określenie, które definiuje ten pociąg. Każdy sam definiuje własną orientację seksualną, która może się zmieniać z biegiem czasu. Osoby mogą odczuwać pociąg do osób jednej lub wielu płci, lub

żadnej płci, a określenia związane z orientacją seksualną obejmują następujące pojęcia: gej, lesbijka, biseksualny, queer, panseksualny i aseksualny.¹

Tożsamość płciowa, transseksualizm

Płeć przypisywana jednostce w momencie narodzin, tradycyjnie określana jako męska lub żeńska, opiera się głównie na obserwacji widocznych cech fizycznych. Jednakże płeć przypisana nie zawsze jest zgodna z wewnętrznym odczuciem własnej przynależności płciowej, zwanym tożsamością płciową. Jest ona subiektywnym poczuciem przynależności do określonej płci i odnosi się zarówno do sposobu, w jaki dana osoba definiuje swoją płeć, jak i do jej wyrażania w sferze społecznej. Tożsamość płciowa to poczucie przynależności, identyfikowanie się z określoną płcią. Jeśli identyfikacja jest zgodna z płcią urodzeniową mówimy o cispłciowości (ponad 99% populacji), jeśli natomiast występuje niezgodność między płcią oznaczoną przy urodzeniu a płcią doświadczaną, mówimy o transpłciowości (poniżej 1% populacji). Podaje się, że częstość występowania wśród dorosłych mężczyzn to 0,005-0,014%, a wśród dorosłych kobiet to 0,002-0,003%. Należy pamiętać, że dane te są prawdopodobnie zaniżone, gdyż pochodzą tylko z ośrodków specjalistycznych, do których zwracają się o pomoc osoby transpłciowe, a nie z całej populacji(...) – pisze Ilona Siuda – specjalista psychiatra, seksuolog².

Tożsamość płciowa (ang. *Genderidentity*) odnosi się do subiektywnego odczucia i zrozumienia własnej przynależności płciowej w kontekście społeczno-kulturowym. Jest to wewnętrzne przekonanie jednostki na temat tego, kim jest pod względem płci, które może obejmować identyfikację jako mężczyzna, kobieta, kombinację obu tych kategorii bądź wykraczać poza binarne³ rozumienie płci. Tożsamość płciowa kształtuje się we wczesnych etapach życia, kiedy jednostka zaczyna przyswajać społeczne normy i oczekiwania dotyczące ról płciowych. Może być zgodna z płcią przypisaną przy urodzeniu, co jest charakterystyczne dla osób cispłciowych, lub różnić się od niej, co jest typowe dla osób transpłciowych lub transseksualnych.

¹Poniżej źródła dotyczące tematyki transpłciowości (*Whataresomeresources I canshare...*) Transgender Student Educational Resource: Transstudent.org CallenLorde: callen-lorde.org/transhealth National LGBT HealthEducation Center (A program of the FenwayInstitute): www.lgbthealtheducation.org National Center for TransgenderEquality transequality.org Gender Spectrum: www.genderspectrum.org (dostęp: 24.01.2025).

²<https://www.poradnia-psyche.pl/blog/transcispliciowosc> (dostęp: 3.12.2024).

³Binaryzm płciowy, także binaryzm płci (ang. *gender* „płeć społeczno-kulturowa”) – podział płci na dwie odrębne, przeciwstawne względem siebie rodzaje – męską i żeńską – czy to przez system społeczny, czy przez wierzenia kulturowe.

Osoby transpłciowe to jednostki, których tożsamość płciowa różni się od płci przypisanej przy narodzinach. Wyrażanie tożsamości płciowej przez osoby transpłciowe często odbiega od norm społecznych przypisanych do płci biologicznej. W niektórych przypadkach osoby transpłciowe podejmują działania mające na celu dostosowanie cech fizycznych do odczuwanej tożsamości płciowej, takie jak terapia hormonalna czy zabiegi chirurgiczne. Procedury te, choć mogą znacząco poprawić jakość życia, wiążą się z wysokimi kosztami, długotrwałością procesu oraz ograniczoną dostępnością. Ważne jest jednak podkreślenie, że nie każda osoba transpłciowa podejmuje decyzję o pełnej korekcie cech fizycznych związanych z płcią, ponieważ proces ten zależy od indywidualnych potrzeb, możliwości i preferencji.

W każdym społeczeństwie istnieje zestaw kategorii płciowych, które tworzą ramy dla definiowania tożsamości jednostek w relacji z innymi członkami społeczności. W społeczeństwach zachodnich dominujący model binarności płciowej opiera się na dychotomii męskości i kobiecości, która obejmuje biologiczne, społeczne i kulturowe aspekty płci. Jednak w niektórych kulturach istnieją również alternatywne kategorie płci, takie jak „trzecia płeć”, oferujące przestrzeń dla osób nieidentyfikujących się z tradycyjnymi kategoriami płciowymi. Współczesne badania sugerują, że rozwój tożsamości płciowej jest wynikiem skomplikowanej interakcji czynników genetycznych i hormonalnych, które odgrywają kluczową rolę już na etapie prenatalnym. Zgodnie z biochemicznymi teoriami, tożsamość płciowa jest w większym stopniu kształtowana przez procesy biologiczne, takie jak wpływ hormonów i genów, niż przez czynniki społeczne i kulturowe.

W pracy *In Pursuit of Difference: Scientific Studies of Women and Men* Lynda Birke⁴ wskazuje, iż kluczowe hormony determinujące rozwój płciowy zaczynają działać we wczesnych fazach życia płodowego. Jajniki i jądra produkują hormony, przy czym jądra syntetyzują wyższe poziomy androgenów niż jajniki. Podwyższony poziom androgenów prowadzi do rozwoju prącia i moszny, natomiast niski poziom skutkuje wykształceniem łechtaczki i warg sromowych. Zmienność w poziomach hormonów w okresie prenatalnym może skutkować zmiennością w rozwoju fenotypu płodu. W takich przypadkach predyspozycje mózgu do określonej tożsamości płciowej mogą różnić się od składu genetycznego lub zewnętrznych cech płciowych organizmu. Zaburzenia rozwoju płciowego mogą mieć także podłoże genetyczne, np. związane z niestandardowymi konfiguracjami chromosomów płciowych. W niektórych przypadkach dzieci mogą nie posiadać typowych

⁴Lynda Birke – profesorka w dziedzinie nauk biologicznych University of Chester.

kobiecych chromosomów XX ani męskich XY, co prowadzi do nietypowego rozwoju cech płciowych. Geny odgrywają również istotną rolę w determinacji płci. Są to sekwencje DNA zlokalizowane na chromosomach, odpowiadające za dziedziczenie cech i regulację procesów rozwojowych. Ludzki genom zawiera tysiące genów rozmieszczonych na 23 parach chromosomów, z których jedna para determinuje płeć biologiczną. Kobiety posiadają dwa chromosomy X, podczas gdy mężczyźni mają jeden chromosom X i jeden chromosom Y. Te różnice genetyczne wpływają na syntezę hormonów oraz na różnice w funkcjach biologicznych, które kształtują podstawy dla dalszego rozwoju płciowego i tożsamości płciowej. Rozwój tożsamości płciowej jest procesem wynikającym z wielowymiarowych interakcji hormonalnych i genetycznych w okresie prenatalnym. Te biologiczne czynniki, choć kluczowe, mogą być modulowane przez czynniki środowiskowe, co czyni rozwój tożsamości płciowej zjawiskiem dynamicznym i złożonym.

Transseksualizm, obok transgenderyzmu wchodzący w skład zespołu dezaprobaty płci, stanowi stan, w którym występuje niezgodność między płcią biologiczną a płcią psychiczną jednostki. Kluczowym jej aspektem jest brak akceptacji płci przypisanej przy urodzeniu, która nie odpowiada odczuwanej tożsamości płciowej. Transseksualizm jest zjawiskiem charakteryzującym się znaczną rozbieżnością pomiędzy psychicznym poczuciem przynależności płciowej a biologicznymi cechami morfologicznymi oraz płcią socjalną (metrykalną, prawną). Osoby transseksualne doświadczają swojej biologicznej płci jako „obcej” i identyfikują się z płcią przeciwną. Ten dysonans prowadzi do cierpienia psychicznego oraz silnego pragnienia społecznego uznania w zgodzie z ich psychicznym poczuciem płci. Często objawia się to preferowaniem ubioru oraz ról społecznych charakterystycznych dla płci przeżywanej psychicznie, co zwykle towarzyszy dążeniu do korekty anatomicznej płci.

- **Transpłciowy mężczyzna (K/M)** – osoba, której budowa ciała wskazuje na płeć żeńską, ale która identyfikuje się jednocześnie z płcią męską.
- **Transpłciowa kobieta (M/K)** – osoba o anatomii męskiej, która identyfikuje się z płcią żeńską.

Pojęcia transseksualności i transseksualizmu są stosowane wymiennie, przy czym transseksualizm ma bardziej medyczny charakter, natomiast transseksualność jest preferowana w środowiskach osób transpłciowych. **Transseksualność należy odróżniać od transpłciowości, która obejmuje szersze spektrum tożsamości płciowych, w tym osoby niebinarne.** Innym, odrębnym pojęciem jest transgenderyzm, który również odnosi się do zespołu dezaprobaty płci, lecz różni się podejściem do interwencji medycznych. Osoby

z transgenderyzmem nie zawsze dążą do pełnej korekty płci, a ulgę może przynieść im jedynie leczenie hormonalne lub mniej inwazyjne zabiegi chirurgiczne.

(...) Współczesne badania nad transseksualnością odczarowują mit „stałej tożsamości”, pokazując szereg bardzo różnych strategii, jakimi w swoim doświadczeniu płci posługują się osoby transseksualne. Właściwie nawet stosowane w obrębie dyskursu medycznego klasyfikacje transseksualizmu akcentują, że transseksualizm to nie jest jedynie silne dążenie do operacyjnej zmiany płci. Nie zawsze tak jest. W klasyfikacji Benjamina mowa o trzech typach (postaciach) transseksualności: 1) typie heteroseksualnym – czuje się i żyje jak mężczyzna (lub odpowiednio kobieta), domaga się od otoczenia akceptacji tej roli, ubiera się w stroje płci przeciwnej; 2) typie pośrednim (między transseksualizmem a transwestytyzmem) – jednostka zaburzona emocjonalnie, pragnie leczenia hormonalnego i zmiany płci, ale nie zawsze operacji, całkowicie odrzuca psychoterapię; 3) całkowicie rozwiniętym transseksualizmie – jednostka głęboko zaburzona emocjonalnie, żyjąca w poczuciu dezorientacji, domaga się chirurgicznej zmiany płci, która jest jedynym celem życia, pragnie funkcjonować jako osoba odmiennej płci w każdym aspekcie życia(...). Innego typu podział transseksualizmu zaproponował seksuolog Kazimierz Imieliński (1990), wyróżnił on trzy grupy transseksualistów w zależności od przebiegu zaburzenia: 1) przebieg łagodny – osoba nie domaga się wszystkich operacji, wystarczą jej początkowe etapy leczenia, czasem samookaleczenie, nie zawsze pragnie sprostowania aktu urodzenia; 2) przebieg ostry – osoba pragnie zmiany płci operacyjnie i poprzez zmianę aktu urodzenia; 3) przebieg pośredni – składa się z poprzednich stadiów, początkowo przez wiele lat dominuje forma łagodna, która dość nagle przechodzi w fazę ostrą, na przykład na skutek poznania możliwości chirurgicznej zmiany płci(...) uważam, że warto się im dokładniej przyjrzeć, gdyż właśnie te typy, wcześniej marginalizowane w dyskursie transseksualności, ukazują płynność tożsamości, różnorodność strategii radzenia sobie z własnym doświadczeniem. Zepchnięte początkowo na margines zostały zauważone przez badaczy z pola nauk społecznych, którzy zaczęli podkreślać, że transseksualność niekoniecznie musi oznaczać silne dążenie do operacyjnej zmiany płci. Również we własnych badaniach często spotykałam się z osobami, które określały siebie jako osoby transseksualne, ale nie przechodziły procesu chirurgicznej zmiany płci⁵. Podyktowane

⁵ Autorka tekstu Małgorzata Bieńkowska odwołuje się do badań empirycznych, które realizowała w latach 2002-2011. Badania te skoncentrowane były na indywidualnym i społecznym aspekcie tożsamości osób transseksualnych. W ramach badania zrealizowała 23 wywiady z osobami transseksualnymi, analizowała również dane zastane, w postaci blogów, forów dyskusyjnych, prac dotyczących transseksualizmu. Zwieńczeniem tych badań jest książka *Transseksualizm w Polsce*. Wymiar indywidualny i społeczny

to było wieloma różnymi względami, które określiłam jako społeczne koszty wklające indywidualne decyzje. Osoby, z którymi przeprowadzałam wywiady swobodnie, mówiły o tym, że ich decyzja, by pozostać w ciele, które nie wyraża ich poczucia płci, wynika z relacji ze szczególnie bliskimi osobami. W jednym przypadku była to opowieść o samotnie wychowywanej córce, w innym relacja z żoną, która akceptowała zachowanie swojego partnera. Sporadycznie parę osób, mówiąc o swoim ciele, podkreślało, że nie czuje do niego nienawiści. Jest to ciało, o które dbają, traktują jak dane od losu, potrzebne.⁶

Pierwsze przejawy transseksualizmu zazwyczaj pojawiają się już w dzieciństwie, choć w późniejszym okresie życia stają się bardziej świadome i wyraźne. W przypadku transpłciowych mężczyzn (K/M) biologiczne dziewczynki wykazują preferencje typowo męskie, takie jak unikanie stereotypowo kobiecych ubrań, zabaw oraz zainteresowań. Z kolei transpłciowe kobiety (M/K), biologiczni chłopcy, przejawiają typowo kobiece zachowania, takie jak preferencja ubrań, zabaw i aktywności stereotypowo związanych z płcią żeńską. W okresie dojrzewania osoby transpłciowe doświadczają narastającej dysforii związanej z rozwojem cech biologicznych płci, które są niezgodne z ich psychicznym poczuciem płci. Rozpoznanie transseksualizmu opiera się na szerokim spektrum badań klinicznych, w tym seksuologicznych, psychologicznych, psychiatrycznych oraz neuroendokrynnych. Kluczowym elementem diagnostyki jest tzw. test realnego życia (Real Life Test), który polega na funkcjonowaniu osoby w roli społecznej zgodnej z jej psychiczną płcią przez okres 2-3 lat. Procedura diagnostyczna obejmuje również szczegółową analizę historii życia pacjenta, konsultacje interdyscyplinarne (m.in. psychiatryczne, ginekologiczne, urologiczne, endokrynologiczne) oraz wykluczenie innych jednostek klinicznych, takich jak transgenderyzm, transwestytyzm, homoseksualizm czy psychozy. Terapia transseksualizmu ma charakter wieloetapowy i obejmuje psychoterapię, wspierającą proces akceptacji własnej tożsamości płciowej, farmakoterapię hormonalną – mającą na celu indukcję cech fizjologiczno-anatomicznych zgodnych z psychicznym poczuciem płci. W końcu zabiegi chirurgiczne polegające na przeprowadzeniu operacji dostosowujących anatomiczne cechy

przekraczania binarnego systemu płci wydana w 2012 roku. *Queer i transseksualność. Transseksualizm w kontekście teorii queer*, [w:] „Studia Socjologiczne”, nr 14, 255-272.

⁶ Przytoczony fragment pochodzi z artykułu Małgorzaty Bieńkowskiej „Queer i transseksualność. Transseksualizm w kontekście teorii queer”, opublikowanego w czasopiśmie „Studia Socjologiczne” w 2014 roku. W artykule tym autorka analizuje złożoność problematyki transseksualności, zwracając szczególną uwagę na teoretyczne kwestie związane z badaniem i definiowaniem tego zjawiska. Bieńkowska omawia również klasyfikacje transseksualizmu, takie jak skala Benjamina oraz podział zaproponowany przez Kazimierza Imielińskiego, podkreślając różnorodność strategii radzenia sobie z własnym doświadczeniem płciowym przez osoby transseksualne.

płciowe do przeżywanej płci psychicznej. Długoterminowa terapia obejmująca hormonalną i chirurgiczną korektę płci istotnie poprawia jakość życia osób transpłciowych w zakresie komfortu psychicznego, pełnienia ról społecznych i funkcjonowania zawodowego. Dalsze wsparcie psychologiczne może być wskazane w przypadku trudności adaptacyjnych.

Transseksualność nie jest klasyfikowana jako choroba, lecz jako stan wymagający wsparcia, mający na celu umożliwienie życia w zgodzie z odczuwaną tożsamością płciową oraz zmniejszenie cierpienia wynikającego z niezgodności płciowej.

Transseksualizm nie jest dewiacją seksualną, ponieważ nie dotyczy sfery seksualnej człowieka, a wyłącznie tożsamości płciowej. Nie jest również zaburzeniem pierwotnie zlokalizowanym w sferze seksualnej. Problemy seksualne są zjawiskiem wtórnym, natomiast istota zaburzenia tkwi znacznie głębiej i dotyczy płci, w tym identyfikacji i roli płciowej. Zainteresowania seksualne transseksualistów schodzą na plan dalszy wobec ich dążeń związanych z pragnieniem dostosowania budowy cielesnej do płci przeżywanej psychicznie oraz dążeń do społecznego uznania wybranej roli.⁷

3. ZMIANY. PATOLOGIZACJA, A AFIRMACJA RÓŻNORODNOŚCI TOŻSAMOŚCI PŁCIOWEJ

W ostatnich latach nastąpiła istotna zmiana w podejściu do transpłciowości, redefiniując wcześniejsze koncepcje, takie jak „zaburzenia tożsamości płciowej”, które zostały zastąpione bardziej adekwatnymi terminami, takimi jak „dysforia płciowa” czy „niezgodność płciowa”. Ewolucja tej terminologii odzwierciedla przesunięcie akcentu z patologizacji na afirmację różnorodności tożsamości płciowych, zgodnie z aktualnymi standardami naukowymi i etycznymi.

Obecnie postępowanie w zakresie korekty płci opiera się na międzynarodowych i krajowych wytycznych, w szczególności rekomendacjach WPATH (The World Professional Association for TransgenderHealth) oraz zaleceniach Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego.

Nowe wytyczne podkreślają holistyczne podejście do zdrowia osób transpłciowych, uwzględniając zarówno aspekty somatyczne, jak i psychologiczne, w sposób zgodny z zasadą poszanowania praw człowieka i autonomii pacjenta.

⁷<https://www.mp.pl/pacjent/seksuologia/inne-zaburzenia/104167,zespoły-dezaprobaty-płci-transseksualizm-transgenderyzm-transwestytyzm>(dostęp: 25.01.2025).

Zmiany te odzwierciedlają rozwój wiedzy naukowej i zmianę podejścia społeczno-kulturowego, które dąży do integracji osób transpłciowych w społeczeństwie przy jednoczesnym zapewnieniu odpowiedniego wsparcia medycznego, psychologicznego i prawnego. Doktor nauk medycznych Bartosz Grabski, specjalista psychiatrii i seksuologii, psychoterapeuta, w wywiadzie dla portalu <https://pulsmedycyny.pl/> zwraca uwagę na nowe standardy postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w zakresie opieki nad osobami transpłciowymi.⁸

Współczesne podejście do zjawiska, które dawniej określano jako „zaburzenia tożsamości płciowej”, charakteryzuje się odejściem od patologizującej perspektywy na rzecz modelu afirmacyjnego, podkreślającego różnorodność tożsamości płciowych jako zjawisk naturalnych. Termin „zaburzenia tożsamości płciowej” używany był w przeszłości dla całej grupy zjawisk, z których transseksualizm uznawano za najbardziej zaawansowaną formę. Istota wcześniejszego podejścia wyrażała się w klasyfikacji tego rodzaju doświadczeń jako psychopatologicznych, co znacząco wpływało na sposób traktowania osób odczuwających dyskomfort związany z niezgodnością płciową.

Zmiana paradygmatu wprowadziła większą elastyczność w postrzeganiu tożsamości płciowej, odchodząc od uprzedzeń i schematów diagnostycznych, które nie oddawały różnorodności doświadczeń osób transpłciowych i niebinarnych.

Wprowadzenie nowej klasyfikacji ICD-11⁹ w zakresie niezgodności płciowej stanowi znaczący krok w kierunku zmiany podejścia do tego zjawiska. W nowej wersji klasyfikacji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) kategoria ta zostaje przeniesiona z obszaru psychiatrii do obejmującej zagadnienia związane z seksualnością, co pozwala na bardziej zniuansowane i niedyskryminujące podejście do osób doświadczających dysforii płciowej. W tym kontekście proces terapeutyczny skupia się na redukowaniu rozbieżności między tożsamością płciową a fizycznymi cechami ciała oraz społecznymi rolami, które nie odpowiadają odczuciom jednostki.

Podobną zmianą charakteryzuje się klasyfikacja DSM-5¹⁰, podkreślająca różnorodność tożsamości osób transpłciowych, odchodząca od tradycyjnego, binarnego rozumienia płci. Obie klasyfikacje uznają, iż potrzeby i doświadczenia osób transpłciowych

⁸<https://pulsmedycyny.pl/medycyna/psychologia-i-psychiatria/proces-korekty-plci-u-osob-z-dysforia-niezgodnoscia-plciowa-standardy-postepowania/> (dostęp: 3.12.2024).

⁹Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-11 – jedenasta wersja Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych sporządzona przez Światową Organizację Zdrowia WHO. Oficjalnie zaczęła obowiązywać od 1 stycznia 2022.

¹⁰Kolejna edycja klasyfikacji zaburzeń psychicznych.

są różnorodne, wymagające elastyczności w planowaniu i realizacji interwencji terapeutycznych.

Z perspektywy praktyki klinicznej zmiana ta odzwierciedla odejście od paternalistycznego modelu opieki medycznej, w którym to lekarz decyduje o kierunku i zakresie działań terapeutycznych. Zamiast tego rozwija się holistyczne podejście oparte na partnerstwie i dialogu między pacjentem a specjalistą. Osoby doświadczające dysforii płciowej są aktywnymi uczestnikami procesu decyzyjnego. Określają źródła swojego dyskomfortu i współuczestniczą w wyborze optymalnych form wsparcia. Jak wskazuje dr Bartosz Grabski, takie podejście nie tylko zwiększa skuteczność leczenia, ale również pozwala na bardziej indywidualne i respektujące podejście do potrzeb pacjentów.

(...)W 2021 roku sformułowano Zalecenia Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego dotyczące opieki nad zdrowiem dorosłych osób transpłciowych. Przesłanką do stworzenia niniejszych zaleceń była chęć przynajmniej częściowego, ramowego ujednolicenia zasad postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w obecosób z niezgodnością płciową (transpłciowych) zgłaszających się do specjalistów celem rozpoczęcia procesu tranzycji medycznej i prawnej (sądowego postępowania mającego na celu uzgodnienie płci) w Polsce. Dodatkowymi przesłankami były: próba częściowego zbliżenia zaleceń do tych zaproponowanych w wersji siódmej Standardów Opieki WPATH oraz osiągnięcie konsensusu pomiędzy specjalistami reprezentującymi różne dziedziny i poglądy z uwzględnieniem szczególnego lokalnego kontekstu(sytuacji prawnej oraz dotychczasowej praktyki w tym zakresie).Zalecenia powstały w oparciu o dyskusje pomiędzy specjalistami reprezentującymi różne profesje (lekarzami, psychologami, psychoterapeutami, prawnikami),różne specjalizacje (psychiatrami, seksuologami, ginekologami, endokrynologami, psychologami klinicznymi, seksuologami klinicznych), i mającymi różnorodne doświadczenie(kliniczne, w udzielaniu wsparcia, organizacyjne, prawne) w opiece nad osobami transpłciowymi (...).¹¹

„Dysforia i niezgodność płciowa. Kompendium dla praktyków” pod redakcją Bartosza Grabskiego, Magdaleny Mijas, Marty Dory i Grzegorza Iniewiczajest pierwszą pozycją na polskim rynku wydawniczym całościowo ujmującą zagadnienie innej – niż przypisana przy urodzeniu – tożsamości płciowej. W Polsce nowoczesne podejście do zagadnień związanych

¹¹Zalecenia Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego dotyczące opieki nad zdrowiem dorosłych osóbtranspłciowych – stanowisko panelu ekspertów;Bartosz Grabski, Dominik Rachoń, Wiesław Czernikiewicz, Stanisław Dulko, Sławomir Jakima, Łukasz Müldner-Nieckowski, MałgorzataTrofimiuk-Müldner, Dorota Baran, Marta Dora, Grzegorz Iniewicz, Magdalena Mijas, Sylwia Stankiewicz, Milena Adamczewska-Stachura, Anna Mazurczak, „Psychiatr. Pol.” 2021; 55(3): 701-708 PL ISSN 0033-2674 (PRINT), ISBN 2391-5854.

z transpłciowością pozostaje stosunkowo mało rozpowszechnione. Wielu specjalistów oraz ośrodków medycznych nie zna bądź nie stosuje aktualnych standardów postępowania w tej dziedzinie. Publikacja wprowadzająca najnowsze wytyczne i rekomendacje stanowi więc cenny wkład w rozwój krajowego systemu opieki zdrowotnej i edukacji specjalistów.

Transseksualizm jako taki nie polega zatem na wstręcie do swojego ciała, a zwłaszcza narządów płciowych (to byłyby raczej objawy dysmorfofobii), lecz na poczuciu tożsamości płciowej niezgodnej z tymże ciałem. Sama nienawiść jest zaś produktem kulturowym, zinternalizowanym przekonaniem, że o płci świadczy posiadane ciało, czy wręcz: płeć narządów płciowych. Trans mężczyzna nie dlatego czuje się upokorzony, gdy ludzie widzą jego piersi, że te piersi są wstrętne same w sobie, lecz dlatego, że piersi przypisywane są kobietom i podlegają ocenie, a on kobietą nie jest i nie chce być tak postrzegany. (Rzeczkowski 2011)¹²

4. DYSFORIA SPOŁECZNA / DYSFORIA FIZYCZNA

Dysforia społeczna koncentruje się wokół kluczowego zagadnienia: postrzegania jednostki przez społeczeństwo w kontekście przypisywanej jej płci. Zjawisko to odnosi się do sposobu, w jaki dana osoba jest odbierana, jak się do niej zwracają inni oraz jakich zachowań i form komunikacji od niej oczekują. Dysforia społeczna nabiera innego wymiaru po uświadomieniu sobie przez jednostkę własnej tożsamości płciowej, w porównaniu do okresu poprzedzającego to wydarzenie.

W fazie przed odkryciem tożsamości płciowej jedyną wskazówką sugerującą, że istnieje pewna niezgodność, jest sposób, w jaki jednostka wchodzi w interakcje z innymi. Zachowania osób zgodnych z przypisaną płcią biologiczną mogą wydawać się dla niej nienaturalne, a ich manieryzmy i schematy interakcji społecznych mogą budzić zaskoczenie lub dyskomfort. Jednocześnie kontakty z osobami zgodnymi z odczuwaną tożsamością płciową są często prostsze i bardziej intuicyjne.

Przykładem może być sytuacja, w której osoba transpłciowa o żeńskiej tożsamości płciowej, lecz przypisanej męskiej płci urodzeniowej, doświadcza trudności w grupach mężczyzn. Takie interakcje mogą być dla niej nienaturalne i wywoływać poczucie niedopasowania. Jednostka może wykazywać tendencję do budowania relacji z osobami płci zgodnej z jej tożsamością, jednak społeczne i kulturowe normy, takie jak dynamika

¹²*Queer i transseksualność. Transseksualizm w kontekście teorii queer*, [w:] „Studia Socjologiczne”, nr 14, 255-272.

heteroseksualnych interakcji, mogą utrudniać rozwój relacji platonicznych. Ponadto odrzucenie społeczne lub dystansowanie się osób z potencjalnej grupy wsparcia może potęgować uczucie izolacji i frustracji.

Dysforia społeczna odnosi się więc do dyskomfortu wynikającego z funkcjonowania jednostki w społeczeństwie, szczególnie w kontekście postrzegania jej płci i przyporządkowywania jej do określonej kategorii płciowej przez otoczenie społeczne oraz instytucje.

Używanie niewłaściwego rodzaju gramatycznego lub form zwracania się niezgodnych z płcią odczuwaną przez daną osobę, wykluczenie z przestrzeni jedнопłciowych, używanie dokumentów z nieaktualnym oznaczeniem płci czy po prostu kontakt z osobami o transfobicznych poglądach w znaczącym stopniu pogłębiają dysfориę.

Dysforia płciowa jest zjawiskiem psychologicznym wynikającym z niezgodnością między płcią przypisaną przy urodzeniu a tożsamością płciową; stanowi ona głęboki problem dla wielu jednostek. Zagadnienie dysfории płciowej staje się kluczowym obszarem pracy psychoterapeutów, psychologów i pedagogów, którzy podejmują się wsparcia w procesie akceptacji swojej tożsamości płciowej. Objawy dysfории:

- negatywne odczucia względem własnego ciała;
- potrzeba dystansowania się od ciała i redukcji cierpienia, np. w postaci samookaleczeń;
- poczucie dysocjacji, oddzielenie ciała od umysłu, postrzeganie go jako nie do końca swojego;
- poczucie, że ciało wygląda nie tak jak powinno, że coś w nim nie pasuje;
- ubieranie się w sposób ukrywający cechy płciowe, np. workowate, zbyt duże ubrania;
- unikanie bycia w centrum uwagi;
- silna niechęć do oglądania swoich zdjęć;
- próba zmiany cech płciowych swojego ciała.¹³

Według psychologów osoby zmagające się z dysfориą płciową, niezależnie od wieku, często charakteryzują się obniżonym poczuciem własnej wartości. W społeczeństwie, w którym normy płciowe są sztywno określone, brak akceptacji ze strony otoczenia może prowadzić do wykluczenia, defaworyzowania oraz do izolacji społecznej. Tego rodzaju izolacja stanowi istotną barierę w nawiązywaniu i utrzymywaniu relacji interpersonalnych, zarówno

¹³<https://cbt.pl/poradnie/dysforia-plciowa-wyzwania-i-poszukiwanie-zrozumienia/> (dostęp: 20.12.2024).

w środowisku szkolnym, jak i w codziennych interakcjach społecznych. Istotnym problemem w funkcjonowaniu psychospołecznym osób z dysforią płciową jest także poczucie niesprawiedliwości. Wynika ono z częstego doświadczania niezrozumienia ich tożsamości płciowej w kontekście społecznym, co skutkuje marginalizacją oraz wykluczeniem społecznym. Dodatkowo przekonanie o braku możliwości zmiany niekorzystnych warunków społecznych sprzyja rozwojowi objawów depresyjnych i zaburzeń lękowych, znacząco obniżając jakość życia tych osób. Dysforia płciowa stanowi istotne zagadnienie w obszarze psychologii, wymagające szczególnej wrażliwości, zrozumienia oraz adekwatnego wsparcia ze strony społeczeństwa. Interwencje realizowane przez psychoterapeutów, psychologów i pedagogów odgrywają kluczową rolę w procesie pomocy osobom doświadczającym dysforii płciowej, wspierając je w kształtowaniu zdrowej tożsamości oraz w osiąganiu samoakceptacji. Jednym z głównych i kluczowych obszarów doświadczania dysforii przez osoby transpłciowe jest obecność piersi. Stanowią one bowiem widoczny element ciała niezgodny z tożsamością transpłciowych mężczyzn. Dysforia piersiowa jest silnie powiązana z mechanizmami percepcji społecznej i autoidentyfikacji. Obecność piersi u mężczyzn transpłciowych stanowi istotny czynnik wpływający na ich codzienne funkcjonowanie, zarówno w kontekście indywidualnym, jak i społecznym. Może to prowadzić do trudności związanych z ubieraniem się, aktywnością fizyczną oraz uczestnictwem w przestrzeniach publicznych, takich jak baseny czy siłownie. W kontekście społecznym piersi są odbierane jako cecha determinująca płeć w percepcji innych, co może skutkować niepożądanym (dla mężczyzn transpłciowych) przypisywaniem płci żeńskiej przez otoczenie.

Dystrofia płciowa jest więc stanem emocjonalnym związanym z funkcjonowaniem w roli społecznej w ciele niezgodnym z tożsamością danej osoby. Granica między dysforią cielesną a dysforią społeczną w rzeczywistości bywa bardzo rozmyta.



fot 2 model body 10 K/M

5. STYGMATYZACJA

Według World Professional Association for Transgender Health (WPATH)¹⁴ transpłciowość należy postrzegać jako przejaw różnorodności, a nie jako jednostkę chorobową. Pomimo tego utrzymuje się silna stygmatyzacja różnorodności płciowej, która może prowadzić do uprzedzeń, dyskryminacji i marginalizacji. Te negatywne zjawiska społeczne przyczyniają się do powstawania tzw. stresu mniejszościowego¹⁵, który jest specyficzny dla grup mniejszościowych, uwarunkowany czynnikami społecznymi oraz cechuje się chronicznością.

Stres mniejszościowy, będący zjawiskiem psychologicznym, szczególnie silnie oddziałuje na osoby transpłciowe, zwiększając u nich ryzyko wystąpienia problemów zdrowia psychicznego, takich jak stany lękowe czy depresja. Oprócz otwartej dyskryminacji i społecznych uprzedzeń, stygmatyzacja może manifestować się poprzez doświadczenia związane z prześladowaniem, marginalizacją lub brakiem zaangażowania w relacjach interpersonalnych, co prowadzi do nasilenia negatywnych skutków dla zdrowia psychicznego.

Zakres trudności, z jakimi na co dzień spotykają się osoby transpłciowe, uwidacznia się w wielu obszarach ich funkcjonowania społecznego i prawnego. Bariery legislacyjne, systemowe ograniczenia oraz negatywne nastawienie społeczne znacząco utrudniają realizację życia zgodnego z ich tożsamością płciową.

Według społeczności transpłciowej uznanie różnorodności płciowej za integralny element struktury społecznej, a nie za problem natury medycznej, stanowi kluczowy aspekt działań mających na celu redukcję stygmatyzacji. Realizacja tego celu wymaga nie tylko szeroko zakrojonych inicjatyw edukacyjnych skierowanych do społeczeństwa, lecz również wdrożenia systemowych mechanizmów prawnych wspierających osoby transpłciowe w ich codziennym życiu. Identyfikacja oraz eliminowanie zjawisk stygmatyzacyjnych są niezbędne dla ograniczenia stresu mniejszościowego i jego negatywnych skutków dla zdrowia psychicznego tej grupy społecznej. Według opracowanych przez Aleksandrę Skibę i Monikę Talarowską z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi i Instytutu Psychologii Uniwersytetu

¹⁴WPATH jest organizacją zawodową poświęconą zrozumieniu i leczeniu tożsamości płciowej i dysforii płciowej oraz tworzeniu ujednoliconego leczenia dla osób transpłciowych i osób o odmiennej płci.

¹⁵Stres mniejszościowy – stres, na który narażone są osoby należące do stygmatyzowanych grup mniejszościowych, dyskryminowanych np. ze względu na orientację seksualną, pochodzenie etniczne. Na stres mniejszościowy składają się codzienne problemy związane z dyskryminacją lub brakiem takich samych możliwości czy szans, jakie mają członkowie grupy większościowej, jego skutkiem jest chroniczne napięcie. Stres mniejszościowy jest nie tylko wynikiem nieprzyjemnych wydarzeń, ale odnosi się też do ogólnych doświadczeń członków mniejszości w kontekście życia w większościowej społeczności, gdzie prawdopodobne jest występowanie konfliktów w sferze wartości, potrzeb, doświadczeń, sposobie życia i w niedostosowaniu społecznych struktur do potrzeb grupy mniejszościowej. Może to prowadzić u członków grup mniejszościowych do zaburzeń w kształtowaniu się obrazu siebie oraz być czynnikiem ryzyka powstawania poważnych zaburzeń psychicznych. https://pl.wikipedia.org/wiki/Stres_mniejszo%C5%9Bciowy (dostęp: 25.01.2025).

Łódzkiego statystyk, które zostały zawarte w ich prezentacji naukowej „Samobójstwa w grupie osób transseksualnych”, wskaźnik prób samobójczych wśród osób transseksualnych jest znacznie wyższy w porównaniu do ogólnej populacji.

(...)Stale towarzyszy im lęk, samotność, poczucie zagubienia. Cierpią na depresję, a nierzadko podejmują próby samobójcze. Boli ich brak tolerancji i zrozumienia w społeczeństwie. A pragną tak niewiele: wieść normalne życie.(...)

„My, trans” Piotr Jacoń

(...)Moje życie jest jak poruszanie się po labiryncie. Jest tyle elementów, tyle zmiennych – takich śrubek, które w każdej chwili mogą się odkręcić i wypaść. Człowiek cały czas jest skupiony i rozgląda się po tym labiryncie i ciągle sprawdza, czy wszystkie te śrubki są podokręcane. Bo jak któraś wypadnie, to może się stać coś złego. Zacznie się hejt. Pogarda.(...)

„My, trans” Piotr Jacoń

Zupełnie niedawno zacząłem mieć problemy z kośćmi. Poszedłem do dobrej warszawskiej poradni osteoporozy. Wchodzę do lekarza. W gabinecie na ścianie święty obrazek, na biurku krzyżyk... I znów to samo pytanie o leki. I znów moja odpowiedź. Gdy ten lekarz usłyszał moją historię, automatycznie zaczął do mnie mówić: proszę pani...

Pan doktor powołał się na klauzulę sumienia. (...) Założył kartę pacjenta i w rubryce „płeć” wpisał: kobieta. Imię wpisał męskie. A płeć żeńską. Twierdził, że inaczej nie może. Że sumienie i wiara nie pozwalają mu patrzeć na mnie inaczej. A dodam, że patrzył z pogardą. I poczuciem wyższości”.

„My, trans” Piotr Jacoń

Według opinii psychologów budowanie społeczeństwa inkluzywnego wymaga zmiany narracji wokół transpłciowości, która obecnie jest często postrzegana w kategoriach kontrowersji lub „problemu”. Zrozumienie wielowymiarowego charakteru stygmatyzacji jest kluczowe dla tworzenia środowiska, w którym zarówno osoby transpłciowe, jak i ich rodziny będą mogły żyć bez lęku przed odrzuceniem. Stygmatyzacja związana z transpłciowością nie ogranicza się wyłącznie do osób identyfikujących się jako transpłciowe, lecz obejmuje również ich rodziny, co prowadzi do istotnych konsekwencji w wymiarze psychospołecznym oraz prawnym.

W artykule „Stygmatyzacja osób transpłciowych w polskim systemie prawnym” autorstwa dr Anny Kłonkowskiej, opublikowanym w czasopiśmie „Prawo i Społeczeństwo” w 2019 roku, autorka analizuje wyzwania prawne i społeczne, z jakimi borykają się osoby transpłciowe w Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem konfliktów prawnych między transpłciowymi dziećmi a ich rodzicami w kontekście korekty płci metrykalnej. Doktor Kłonkowska podkreśla potrzebę systemowych działań w zakresie edukacji społecznej oraz tworzenia programów wsparcia dla osób transpłciowych i ich rodzin, a także zwraca uwagę na negatywne skutki obecnych regulacji prawnych, które mogą prowadzić do stygmatyzacji i marginalizacji tej grupy społecznej.

(...)Wziąłem od niej [od córki – przyp. red.] pozew przeciwko nam i samodzielnie złożyłem go w sądzie w Gdańsku. (...) Wchodzimy na salę, trzymając się za ręce i pierwszy komunikat, który słyszymy od sądu, to że pani powinna usiąść po tej stronie, a państwo naprzeciwko. Jako oskarżeni i strona pozywająca. Na dzień dobry państwo rozdzieliło polską rodzinę. Sztucznie to zrobiło, ale bezkompromisowo (...)– pisze dziennikarz, ojciec transpłciowej córki – Piotr Jacoń.

(...)Musiała na głos wypowiedzieć swoje stare imię, tzw. deadname. Zrobiła to szeptem. Sąd poprosił, aby powiedziała głośniej. I w tym momencie się rozpadła. Zaczęła płakać, wyć właściwie. I cały ten sztuczny koncept podzielenia nas – dziecka i rodziców – wziął w łeb. Bo widząc, jak Wiktoria płacze, poleciałem do niej i ją objąłem. Nie była w stanie nic mówić. Stała i się trzęsła(...) –relacjonuje Piotr Jacoń, autor książki „My, trans”.

Dla zainteresowanych stron wymóg wnoszenia pozwu przeciwko rodzicom przez osoby transpłciowe w procesie uzgodnienia płci prawnej jest jednym z najbardziej jaskrawych przykładów systemowej stygmatyzacji w polskim prawodawstwie. Takie rozwiązanie prawne nie tylko nasila niepotrzebne napięcia w relacjach rodzinnych, ale również utrwała negatywne stereotypy i uprzedzenia wobec osób transpłciowych. W opinii psychologów wprowadzenie zmian legislacyjnych w tej dziedzinie jest niezbędne, aby zagwarantować poszanowanie praw człowieka, wspierać harmonijne relacje rodzinne oraz budować bardziej otwarte i inkluzywne społeczeństwo. Według osób transpłciowych i ich rodzin nieprawidłowe rozumienie pojęcia transpłciowości prowadzi do marginalizacji tej grupy społecznej, objawiającej się brakiem dostępu do bezpiecznych przestrzeni, ograniczeniami w systemie prawnym, a także utrudnieniami w dostępie do usług medycznych.

6. ZNACZENIE AKCEPTACJI SPOŁECZNEJ

Świadomość społeczna dotycząca trudności, z jakimi mierzą się osoby transpłciowe, stanowi kluczowy element w przeciwdziałaniu stygmatyzacji oraz w budowaniu bardziej inkluzywnego społeczeństwa. Osoby transpłciowe, definiowane jako jednostki, których tożsamość płciowa różni się od przypisanej im płci w chwili urodzenia, należą do grup szczególnie narażonych na dyskryminację zarówno w sferze społecznej, jak i instytucjonalnej. Stygmatyzacja ta prowadzi do szeregu negatywnych konsekwencji, obejmujących problemy zdrowotne, ograniczony dostęp do usług publicznych oraz trudności w realizacji podstawowych praw obywatelskich.

Zarówno badania naukowe, jak i raporty organizacji zajmujących się prawami człowieka wskazują na potrzebę zintegrowanego podejścia, które uwzględnia aspekty edukacyjne, legislacyjne oraz kulturowe. Według psychologów edukacja w zakresie transpłciowości może znacząco przyczynić się do redukcji uprzedzeń oraz zwiększenia świadomości społecznej na temat różnorodności płciowej. Wdrażanie działań anty dyskryminacyjnych, poprawa dostępności usług medycznych i prawnych oraz wspieranie inicjatyw promujących równość stanowią fundament budowania społeczności sprzyjającej dobrostanowi osób transpłciowych.

Istotnym aspektem zdrowia psychicznego i fizycznego osób transpłciowych jest społeczna akceptacja ich tożsamości płciowej. Badania empiryczne podkreślają, że wsparcie ze strony rodziny, przyjaciół oraz społeczności lokalnych odgrywa kluczową rolę w zmniejszaniu ryzyka samobójstw, obniżaniu poziomu stresu mniejszościowego oraz poprawie jakości życia tej grupy. W Polsce działają organizacje takie jak Kampania Przeciw Homofobii (KPH) oraz Trans-Fuzja, które oferują pomoc prawną, psychologiczną i organizują kampanie edukacyjne.

Programy edukacyjne skierowane do społeczeństwa i pracowników instytucji publicznych, mające na celu eliminację uprzedzeń i szerzenie wiedzy na temat transpłciowości, odgrywają istotną rolę w promowaniu akceptacji.

W opinii psychologów oraz specjalistów zajmujących się problematyką transpłciowości akceptacja stanowi kluczowy element budowy społeczeństw inkluzywnych i sprawiedliwych. Wspieranie osób transpłciowych przez instytucje międzynarodowe, organizacje pozarządowe, sektor medyczny oraz programy edukacyjne powinno niwelować bariery i tworzyć środowisko sprzyjające ich rozwojowi. Jednak pełna akceptacja wymaga nie tylko zmian legislacyjnych i strukturalnych, ale także transformacji społecznych postaw

i norm kulturowych. Dialog oraz wsparcie rodzinne odgrywają kluczową rolę w procesie akceptacji osób transpłciowych, zarówno na poziomie jednostkowym, jak i społecznym. W kontekście tożsamości płciowej rodzina, a zwłaszcza rodzice, są pierwszym i najważniejszym źródłem wsparcia emocjonalnego i psychologicznego.

(...)To, że tata mówi o mnie publicznie, ma dla mnie fundamentalne znaczenie –mówi Wiktoria. –W Polsce nazywanie córki córką, a syna synem jest problemem dla większości rodziców osób transpłciowych. Kiedy po latach cierpienia zrozumiałam, kim jestem, poczułam ulgę. Zdaję sobie sprawę, że mam duże szczęście, bo rodzice okazują mi bezwarunkową miłość. Niestety są w naszym kraju także ludzie, którzy lubią udowodniać mi, że jestem kimś innym niż w rzeczywistości. Przede wszystkim zależy mi na tym, by nas, osoby transpłciowe, przestano krzywdzić.¹⁶

Według psychologów dialog to podstawowe narzędzie budowania zrozumienia i akceptacji, którego ważnym aspektem jest edukacja rodziny i społeczności. Otwarte rozmowy o tożsamości płciowej, potrzebach oraz doświadczeniach osób transpłciowych pozwolą na zniwelowanie barier wynikających z braku wiedzy czy stereotypów.

Nie pamiętam dokładnie jej słów, ale musiała powiedzieć, że od dawna źle czuje się w swoim ciele. Musiała powiedzieć, że jest kobietą i używa imienia Wiktoria.(...) Niemal automatycznie oboje z żoną od razu weszliśmy w tryb „pełna akceptacja”. Zapewniliśmy nasze dziecko o miłości i wsparciu. To była spokojna rozmowa. Gdy się skończyła, oboje się rozplakaliśmy – Piotr Jacoń w wywiadzie dla „Repliki”.¹⁷

ROZDZIAŁ II – CZĘŚĆ BADAWCZA

Od kilkunastu lat zajmuję się tworzeniem projektów bielizny specjalistycznej, funkcyjnej o charakterze paramedycznym. Jestem zwolenniczką projektowania opartego na dowodach, ambasadorką podejścia Evidence-Based Design (EBD)¹⁸, które uważam za kluczowe w odpowiedzialnym i świadomym procesie projektowania. W mojej praktyce zawodowej stanowi ono fundament, pozwalający na podejmowanie decyzji nie na podstawie

¹⁶<https://www.vogue.pl/a/justyna-kopinska-o-corce-dziennikarza-piotra-jaconia>.

¹⁷Replika to polski dwumiesięcznik społeczno-kulturalny, wydawany nieprzerwanie od 2005 roku, najpierw przez Kampanię Przeciw Homofobii (2005-2011), a następnie przez Fundację „Replika”. Jest to jedyny drukowany magazyn o tematyce LGBTQ+ ukazujący się regularnie w Polsce, co czyni go kluczowym elementem przestrzeni medialnej poświęconej mniejszościom seksualnym i płciowym.

¹⁸Evidence-Based Design (EBD) – czyli projektowanie oparte na dowodach – to podejście polegające na podejmowaniu decyzji projektowych na podstawie rzetelnych, zebranych danych, a nie tylko intuicji czy założeń projektanta.

przypuszczeń czy estetycznych intuicji, lecz na bazie rzetelnych danych pochodzących z badań empirycznych – zarówno jakościowych, jak i ilościowych.

Zasadność stosowania EBD szczególnie wyraźnie ujawnia się w projektowaniu bielizny specjalistycznej dla osób transpłciowych. Osoby te mają wyjątkowe potrzeby wynikające z relacji z własnym ciałem, poczucia tożsamości płciowej, dysforii, jak również z codziennego doświadczenia komfortu i bezpieczeństwa. Aby zrozumieć i odpowiedzieć na te potrzeby w sposób adekwatny, niezbędne jest oparcie procesu projektowego na badaniach: wywiadach, obserwacjach, analizie kontekstu społeczno-kulturowego oraz konsultacjach ze społecznością użytkowników.

1. METODYKA BADAŃ – WYWIAD ŚRODOWISKOWY, WYNIKI PRZEPROWADZONYCH BADAŃ

Projektowanie bielizny dla osób transpłciowych wpisuje się w szerszy nurt projektowania inkluzywnego, którego celem jest tworzenie produktów dostępnych i dostosowanych do potrzeb zróżnicowanych grup użytkowników. Podejście inkluzywne wymaga nie tylko uwzględnienia specyficznych wymagań funkcjonalnych, ale także aktywnego zaangażowania osób transpłciowych w proces twórczy, co pozwala na lepsze zrozumienie ich oczekiwań oraz doświadczeń.

Celem prowadzonego badania jest identyfikacja obszaru oczekiwań, potrzeb związanych z bielizną specjalistyczną dla osób transpłciowych M/K oraz K/M. Wybieram metodę ankietową oraz wywiady środowiskowe, co pozwala mi uzyskać zarówno dane ilościowe, jak i jakościowe. Ankieta składająca się z pięciu pytań zamkniętych oraz z pytań otwartych, przeprowadzona w formie online, umożliwia mi zebranie szczegółowych danych niezbędnych w procesie projektowym. Łącznie w badaniu bierze udział 50 respondentów/tek, M/K oraz K/M, dzielących się dobrowolnie swoimi doświadczeniami.

K/M

1. Czy na co dzień zmagasz się z poczuciem dysforii? 87% TAK, 23% NIE
2. Czy nosisz bieliznę spłaszczającą piersi? 87% TAK, 13% NIE

Myszę, że zdecydowanie binder ma wpływ na moją samoocenę. Najważniejsza jest redukcja, ale gdy binder ma ładne elementy, to czuję, że jest dekoracją na moim ciele.

Czuje się pewniej siebie, wszystko wygląda jakby było na swoim miejscu.

3. Co jest dla Ciebie ważne w bieliznie spłaszczającej?
 - Wygoda 89%
 - Design 67%
 - Estetyka wykonania 45%
 - Walory zdrowotne 81%
4. Jak długo korzystasz z bielizny spłaszczającej piersi (doba)?
 - Cały dzień 13%
 - 8h/dobę 40%
 - Nie wiem 20%
 - Do 6h/dobę 27%
5. Czy korzystasz z bielizny z kieszeniami na implant członka?
 - Nie korzystam, nie jest dostępna 45%
 - Korzystam 10%
 - Używam zwykłej bielizny i wypełniaczy 45%

M/K

1. Czy na co dzień zmagasz się z poczuciem dysforii? 75% TAK, 25% NIE
2. Czy powodem dysforii jest brak piersi? 68% TAK, 32% NIE
3. Czy nosisz bieliznę protetyczną? 65,5% TAK, 44,5% NIE
4. Czy bielizna jest łatwo dostępna?
 - Tak 37%
 - Nie 41%
 - Nie mam zdania 22%
5. Czy nosisz spłaszczasz miejsca intymne? 89% TAK, 11% NIE

Na pytanie otwarte dające szansę na swobodne wypowiedzi, dotyczące cech, jakie powinna posiadać właściwa bielizna specjalistyczna, osoby transpłciowe wskazują: wygodę, odpowiednie dopasowanie, ciekawy design. W przypadku K/M na pierwszy plan wysuwa się odpowiednia kompresja, niepowodująca problemów z oddychaniem, łatwość zakładania i zdejmowania bielizny uciskowej. Na pytanie o dysfotyczne elementy ciała, osoby ankietowane (K/M) wskazują biodra, piersi, zbyt krągłą sylwetkę.

nie lubię cycków i bioder, one są takie duże, nie na miejscu. I te biodra, ogromne, takie szerokie

zbyt kobieca budowa, moje piersi są ogromne, muszę się garbić, bo nawet w binderze odstają

Wspomniany dialog pomiędzy projektantem a odbiorcą końcowym stanowi kluczowy element umożliwiający precyzyjne dostosowanie produktu do rzeczywistych potrzeb i oczekiwań, co przekłada się na jego komfort, bezpieczeństwo oraz użyteczność. Na zadane pytanie otwarte dotyczące posiadanej bielizny spłaszczającej piersi respondenci udzielają odpowiedzi świadczących o fizjologicznych konsekwencjach długiego kompresowania. Ankietowani wskazują zawroty głowy, obniżoną tolerancję wysiłku fizycznego, garbienie się, co dodatkowo zmniejsza przestrzeń oddechową i zwiększa obciążenie mięśni szyi i górnej części klatki piersiowej.

Niektórzy użytkownicy zgłaszają trudności w oddychaniu przy intensywnej aktywności fizycznej lub długotrwałym noszeniu binderów. Czasami dostosowują sposób oddychania do warunków kompresji, stosując np. płytsze oddechy i zwiększoną pracę mięśni.

Osoby transpłciowe identyfikujące się jako kobiety często wskazują potrzebę posiadania specjalistycznych fig, spodenek spłaszczających, a także biustonoszy nie tyle protetycznych, a dostosowanych do szerszej niż u kobiet cisplciowych klatki piersiowej. Biustonosze protetyczne dostępne w ofercie sklepów medycznych kobiety transpłciowe adoptują do własnych potrzeb.

W żadnej z grup K/M, M/K nie pojawia się problem zbyt androgenicznej sylwetki.

ROZDZIAŁ III – CZĘŚĆ PROJEKTOWA, UCD

User- Centered Design (UCD)¹⁹, czyli projektowanie zorientowane na użytkownika, to podejście do tworzenia produktów, systemów czy usług, w którym potrzeby, oczekiwania i ograniczenia użytkowników są w centrum procesu projektowego. Relacja użytkownik–projektant jest niezbędna do pozyskania wiedzy na temat wymagań funkcjonalnych oraz ergonomii użytkowania danego asortymentu. Interakcja z osobami transpłciowymi pozwala

¹⁹Etapy procesu UCD (wg normy ISO 9241-210):

- Zrozumienie i określenie kontekstu użycia
- Specyfikowanie wymagań użytkownika
- Tworzenie rozwiązań projektowych
- Ocena rozwiązań z użytkownikami

na identyfikację istotnych aspektów konstrukcyjnych, takich jak odpowiednie dopasowanie, właściwa kompresja, łatwość użytkowania i pielęgnacji. Działanie w oparciu o rzeczywiste potrzeby użytkowników wpisuje się w opisane podejście UCD, które podkreśla znaczenie iteracyjnego procesu tworzenia opartego na konsultacjach i testach użytkowych. Projektowanie odbywa się w cyklach (iteracjach), co pozwala na ciągłe testowanie i udoskonalanie rozwiązań. Metoda ta nie tylko zwiększa funkcjonalność finalnego produktu, ale także minimalizuje ryzyko wprowadzenia na rynek rozwiązań, które nie będą odpowiadać rzeczywistym wymaganiom użytkowników. W konsekwencji skuteczna komunikacja stanowi warunek konieczny dla opracowania bielizny spełniającej zarówno wymogi funkcjonalne, jak i psychologiczne. Uwzględnienie perspektywy użytkowników w procesie projektowym jest nie tylko wyrazem inkluzywnego podejścia do designu, ale także fundamentem dla tworzenia innowacyjnych i efektywnych rozwiązań dostosowanych do zróżnicowanych potrzeb społecznych. **Użytkownik jest centralnym punktem procesu projektowania, a jakość zastosowanych rozwiązań projektowych, designu, rozwiązań konstrukcyjnych i technologicznych mierzy się przede wszystkim jego satysfakcją.**

1.KONCEPCJA STYLISTYCZNA KOLEKCJI BIELIZNY

Jako projektantka z kilkunastoletnim doświadczeniem w sektorze bielizny specjalistycznej rozumiem jej terapeutyczne znaczenie. Uważam, iż w procesie projektowania dla zdefiniowanego odbiorcy, w tym wypadku osoby transpłciowej, istotny jest organizmalny proces wartościowania²⁰, odnoszący się do subiektywnego odczuwania komfortu, funkcjonalności i zgodności odzieży/bielizny z tożsamością użytkownika. To w tym wypadku osoby transpłciowe dokonują oceny produktu zarówno na poziomie racjonalnym, uwzględniając obiektywne parametry, takie jak jakość materiału czy konstrukcja, jak i na poziomie subiektywnym, poprzez intuicyjne i emocjonalne reakcje wynikające z interakcji produktu z ciałem oraz jego wpływu na ogólne samopoczucie. W procesie projektowania bielizny paramedycznej dla osób transpłciowych, gender oraz niebinarnych kluczowe jest uwzględnienie zarówno aspektów estetycznych i funkcjonalnych, jak i przede wszystkim wymagań medycznych oraz prozdrowotnych. Ze względu na ich specyficzny charakter i potencjalny wpływ na zdrowie użytkownika szczególną uwagę poświęcam ergonomii,

²⁰Organizmalny proces wartościowania to **wewnętrzny, intuicyjny mechanizm oceny**, który pomaga człowiekowi rozpoznawać, co jest dla niego dobre, zdrowe i sprzyja jego rozwojowi – **zgodnie z jego autentycznymi potrzebami**, a nie z narzuconymi normami czy oczekiwaniami innych(przyp. aut.).

bezpieczeństwu użytkowania oraz oddziaływaniu bielizny kompresującej na układ mięśniowo-szkieletowy i oddechowy.

Z analizy materiału badawczego wynika, iż kompresowanie piersi, szczególnie przy użyciu bielizny o wysokim stopniu ucisku, może wpływać na **mechanikę oddychania**, zarówno w aspekcie fizjologicznym, jak i subiektywnego odczucia komfortu. Aspekt prozdrowotny determinuje działania projektowe dotyczące doboru odpowiednich materiałów bieliznianych (stopień elastyczności). Wybieram dzianiny o stopniu elastyczności 218 g/m² oraz dzianinę dystansową celem wyeliminowania zbyt dużego ucisku piersi, który może wpłynąć na ograniczenie zdolności oddechowych, tj. zmniejszenie objętości oddechowej, zwiększenie pracy mięśni oddechowych oraz ograniczenie ruchomości żeber.

Analizując problematykę medyczną oraz zgromadzony materiał badawczy, opracowuję wstępne założenia użytkowe i projektowe specjalistycznej bielizny funkcyjnej zgodnie z preferencjami zdefiniowanego odbiorcy – transpłciowego mężczyzny oraz transpłciowej kobiety.

1.1 ZAŁOŻENIA PROJEKTOWE

- różnorodność asortymentowa uwzględniająca specyficzne potrzeby konkretnych grup docelowych, w przypadku M/K estetyka zgodna z tożsamością płciową – kobieca, ale bez uprzedzeń projektowych,
- nowoczesne wzornictwo i autorskie rozwiązania konstrukcyjne definiujące funkcyjny charakter topów i Binderów **kompresyjnych**, których celem jest skuteczne spłaszczanie tkanki piersiowej bez powodowania nadmiernego ucisku na narządy wewnętrzne i układ oddechowy **(K/M)**,
- nowoczesne wzornictwo i autorskie rozwiązania konstrukcyjne definiujące protetyczny charakter bielizny **(M/K)**,
- określenie palety kolorystycznej – czerń/beż.

1.2 ZAŁOŻENIA UŻYTKOWE

- autorskie rozwiązania konstrukcyjne zastosowane w bieliźnie funkcyjnej – wewnętrzne kieszenie na protezy, których celem jest uzyskanie kobiecego konturu klatki piersiowej **(M/K)**,
- autorskie rozwiązania konstrukcyjne zastosowane w modelach bielizny **kompresującej**, której celem jest skuteczne spłaszczanie tkanki piersiowej bez

powodowania nadmiernego ucisku na narządy wewnętrzne i układ oddechowy(**K/M**),

- autorskie rozwiązania konstrukcyjne zastosowane w modelach body, spodenek oraz fig modelująco –**protetycznych**– kieszenie na implanty bioder(**M/K**) lub implanty członka (**K/M**),tzw. Packer–pocket,
- zastosowanie materiałów bieliźnianych oraz technologii szycia umożliwiającej wpisanie się w nurt tucking-friendly²¹,
- określenie bazy materiałowej – atestowana dzianina o właściwościach hipoalergicznym i kompresujących²², transparentna, stabilna siatka bieliźniana, elastyczna siatka bieliźniana, stabilizujący materiał dystansowy.

1. PROCES TWÓRCZY – KOLEKCJA BIELIZNY

Projektowanie dla osób transpłciowych wpisuje się w szerszy nurt projektowania inkluzywnego, przyczyniając się do budowania bardziej otwartego i zrównoważonego społeczeństwa, w którym różnorodność tożsamości i doświadczeń jest nie tylko uznawana, ale także aktywnie wspierana poprzez praktyczne i świadome rozwiązania.

Projektowanie dedykowane osobom transpłciowym wymaga szczególnego uwzględnienia ich unikalnych potrzeb anatomicznych, psychologicznych oraz społecznych, co przekłada się na tworzenie produktów, które wspierają ich tożsamość płciową, poczucie komfortu i akceptacji. Dla osób transpłciowych bielizna specjalistyczna pełni funkcję zarówno użytkową, jak i terapeutyczną, umożliwiając maskowanie lub modelowanie wybranych cech sylwetki w sposób zgodny z ich tożsamością płciową.

Na podstawie wyników badań identyfikujących kluczowe oczekiwania i potrzeby społeczności transpłciowej opracowuję koncepcję projektową bielizny dostosowanej do specyficznych wymagań grupy użytkowników. Realizowany przeze mnie proces projektowy uwzględnia zarówno aspekty funkcjonalne, ergonomiczne, jak i czynniki psychospołeczne, mające wpływ na komfort, percepcję ciała oraz zgodność produktu z tożsamością płciową użytkowników. Tworzę bieliznę będącą narzędziem wspierającym **afirmację tożsamości płciowej**, której celem jest **minimalizacja czynników prowadzących do dyskomfortu**

²¹Bielizna tucking-friendly to odzież osobista zaprojektowana z myślą o bezpiecznym i komfortowym wsparciu techniki „tucking”, polegającej na tymczasowym układaniu narządów płciowych w celu uzyskania gładkiego profilu w okolicy krocza.

²²Sensitive® Sculpt.

psychicznego, w tym redukcja negatywnych doświadczeń wynikających z niezgodności płciowej. W tym aspekcie bielizna pełni **funkcję ochronną**, zarówno w wymiarze fizycznym, jak i psychologicznym, wspierając użytkowników w procesie budowania pozytywnej relacji z własnym ciałem. Postrzegam ją jako kluczowy element garderoby, który nie tylko zapewnia komfort, ale także stanowi barierę przed wpływem norm zewnętrznych, wzmacniając poczucie bezpieczeństwa i zgodności z własną tożsamością płciową.

2.1 TRANSPŁCIOWY MĘŻCZYZNA

Splaszczanie piersi, czyli binding jest praktyką powszechnie stosowaną przez transpłciowych mężczyzn, osoby niebinarne oraz inne osoby transpłciowe i genderqueer. Chodzi o to, aby zmniejszyć widoczności piersi, mieć bardziej płaski kontur klatki piersiowej.

Binding pozwala lepiej czuć się w swoim ciele, amożliwość zobaczenia swojego ciała w sposób bardziej zgodny z własną tożsamością płciową zwiększa poczucie pewności siebie.

Max K/M

Z perspektywy projektowej kluczowe znaczenie ma transdyscyplinarność w podejściu do problematyki bielizny dedykowanej mężczyznom transpłciowym, integrująca wiedzę z zakresu designu, medycyny, psychologii oraz materiałoznawstwa. Holistyczne podejście pozwala na zaprojektowanie bielizny paramedycznej, która nie tylko zapewnia funkcjonalności bezpieczeństwo, ale również wspiera dobrostan psychofizyczny odbiorców. Opracowuję założenia konstrukcyjne oraz technologiczne bielizny funkcyjnej, której nadrzędnym celem jest **modelowanie sylwetki poprzez redukcję widoczności piersi**.

Założenia konstrukcji ergonomicznej:

- **Dopasowanie do anatomii użytkownika**– uwzględnienie zróżnicowanej budowy ciała, proporcji oraz naturalnych ruchów;
- **Komfort noszenia i użytkowania** –minimalizacja punktów nacisku, ograniczenie zmęczenia i optymalne rozłożenie ciężaru;
- **Funkcjonalność**;
- **Bezpieczeństwo** – redukcja ryzyka urazów, podrażnień;
- **Adaptacyjność** – możliwość regulacji i dostosowania do indywidualnych preferencji użytkownika;

- **Odpowiednie rozmieszczenie szwów i materiałów** w sposób minimalizujący otarcia i ucisk na newralgiczne obszary ciała;
- **Zastosowanie elastycznych, oddychających materiałów**, które zapewniają skuteczną kompresję przy jednoczesnym zachowaniu komfortu termicznego i swobody ruchu;
- **Optymalizację siły ucisku** w celu osiągnięcia pożądanego efektu modelującego bez negatywnego wpływu na układ oddechowy i układ krążenia.

Ze względu na specyficzną funkcję bielizny wymagającej zastosowania skutecznej kompresji piersi przy jednoczesnym zachowaniu komfortu i bezpieczeństwa użytkownika, uwzględniając ergonomię, przepuszczalność powietrza oraz długoterminowy wpływ na zdrowie, projektuję **topy i bindery kompresujące, koszulki z regulowanym dodatkowym pasem kompresującym, a także modele body o właściwościach modelujących**. Zwracam szczególną uwagę na aspekt związany z mechanizmem oddychania. Projektuję poszczególne modele bielizny tak, aby nie doprowadzić do zbyt dużego ograniczenia ruchomości klatki piersiowej oraz zwiększenia oporu dla mięśni oddechowych. Ograniczam zbyt wysoką kompresję celem wyeliminowania spłyconego oddechu, zmęczenia, dolegliwości bólowych w obszarze pleców i klatki piersiowej.

2.2 TRANSPŁCIOWA KOBIETA M/K

Projektowanie bielizny dla kobiet transpłciowych wymaga podejścia holistycznego, łączącego aspekty anatomiczne, biomechaniczne, materiałoznawcze i estetyczne. Poprzez wykorzystanie nowoczesnych technologii i metod konstrukcyjnych tworzę bieliznę, która nie tylko spełnia funkcje praktyczne, ale również wspiera pozytywną autoidentyfikację i poprawia komfort użytkowania. Proces projektowy wymaga przede wszystkim uwzględnienia specyficznych cech anatomicznych kobiet transpłciowych, zapewniając komfort, funkcjonalność i zgodność z estetycznymi oczekiwaniami użytkowniczek.

Analiza materiału badawczego stanowi źródło cennych informacji na temat specyficznych potrzeb konstrukcyjnych biustonoszy dedykowanych kobietom transpłciowych. U wielu kobiet po HRT²³ struktura klatki piersiowej zachowuje cechy

²³ Hormonalna terapia zastępcza.

charakterystyczne dla osób AMAB (Assigned Male at Birth)²⁴, czyli szerszą klatkę piersiową i większy obwód pod biustem. Proces projektowy rozpoczynam od badań antropometrycznych uwzględniających różnice w budowie ciała kobiet transpłciowych w porównaniu do cispłciowych. Szczególne znaczenie mają: obwód klatki piersiowej przed i po terapii hormonalnej, stopień rozwoju tkanki gruczołowej, ustawienie i kształt żeber oraz proporcje torsu. Analiza badań jasno wskazuje, iż nie wszystkie kobiety transpłciowe wymagają użytkowania biustonoszy protetycznych.

Na podstawie badań przeprowadzonych wśród kobiet transpłciowych opracowuję podstawowe parametry użytkowe bielizny specjalistycznej, które uwzględniam w procesie projektowym:

- **Szeroki pas pod biustem** – kobiety transseksualne często mają większy obwód klatki piersiowej, dlatego pas biustonosza powinien być szerszy, stabilniejszy i wykonany z elastycznych, ale jednocześnie podtrzymujących materiałów;
- **Regulowane ramiączka o zwiększonej szerokości** – pozwalają na lepsze rozłożenie ciężaru i zwiększają komfort użytkowania;
- **Miski z wkładkami na protezy;**
- **Krój bielizny umożliwiający komfortowy tucking** (czyli ukrywanie genitaliów).

Figi, spodenki – kolarki tucking- friendly, spłaszczające miejsca intymne – stanowią ważny element wspierający dobrostan osób transpłciowych i niebinarnych, umożliwiając im bezpieczne modelowanie sylwetki zgodnie z ich tożsamością płciową.

Zaproponowane przeze mnie rozwiązania projektowe nie przypominają „bielizny medycznej”, dają poczucie atrakcyjności i normalizacji.

²⁴Termin określający osobę, której przypisano płeć męską przy porodzie.

3.DOKUMENTACJA TECHNICZNO – TECHNOLOGICZNA



MODEL 1 K/M

Top kompresujący z bocznym suwakiem

Minimalistyczny **top kompresujący** o kroju typu bandeau zaprojektowany z myślą o dyskretnym wyglądzie i wysokim komforcie noszenia. Wykonany z elastycznej, technicznej dzianiny o dużej odporności na rozciąganie, która zapewnia równomierną kompresję i stabilne dopasowanie do sylwetki.

Bezszwowa, jednolita konstrukcja w górnej części gwarantuje gładkie przyleganie do ciała bez ryzyka rolowania materiału.

Kluczowe rozwiązania konstrukcyjne

- **Podwójna warstwa materiału kompresującego**
- **Boczne zapięcie na suwak** – ułatwia zakładanie i zdejmowanie topu bez utraty elastyczności tkaniny; suwak zabezpieczony podszyciem chroniącym skórę.



MODEL 2 K/M

Top kompresujący z bocznym suwakiem i tylnym zapięciem na haftki

Ergonomiczny **top kompresujący** zaprojektowany z myślą o wysokim komforcie noszenia, skutecznej kompresji i precyzyjnym dopasowaniu do sylwetki. Wykonany z technicznej, elastycznej dzianiny o dużej odporności na rozciąganie, zapewnia równomierny nacisk i stabilne podtrzymanie bez ograniczania swobody ruchu.

Kluczowe rozwiązania konstrukcyjne

- **Podwójna warstwa materiału kompresującego** – gwarantuje skuteczne spłaszczenie i równomierne rozłożenie nacisku w obszarze klatki piersiowej.
- **Boczne zapięcie na suwak** – ułatwia zakładanie i zdejmowanie topu bez utraty elastyczności tkaniny; suwak zabezpieczony podszyciem chroniącym skórę.

- **Regulowane zapięcie na haftki z tyłu** – pozwala dopasować stopień kompresji, zapewnia indywidualne dopasowanie do sylwetki.
- **Szerokie, stabilne ramiączka** – równomiernie rozkładają nacisk, zapobiegając uciskowi ramion i przesuwaniu się topu.
- **Płaskie szwy** – minimalizują ryzyko podrażnień skóry, gwarantując gładkie przyleganie pod ubraniem.



MODEL 3 K/M

Top kompresujący z jednym ramiączkiem i tylnym zapięciem na haftki

Asymetryczny **top kompresujący** o minimalistycznej formie, stworzony z myślą o połączeniu funkcjonalności i estetyki. Wykonany z dzianiny technicznej, zapewnia równomierną kompresję, stabilne dopasowanie oraz pełen komfort użytkowania.

Kluczowe rozwiązania konstrukcyjne

- **Asymetryczna konstrukcja z jednym ramiączkiem** –

zapewnia efektowny wygląd, swobodę ruchu przy zachowaniu równomiernego nacisku w strefie klatki piersiowej.

- **Podwójna warstwa materiału kompresującego** – gwarantuje skuteczne spłaszczenie w obszarze klatki piersiowej.
- **Zapięcie na haftki z tyłu** – umożliwia regulację stopnia kompresji i precyzyjne dopasowanie do sylwetki.
- **Szeroki pas dolny** – stabilizuje top i zapobiega jego podwijaniu podczas ruchu.



MODEL 4 K/M

Top kompresujący z regulowanymi ramiączkami i tylnym zapięciem na haftki

Top zaprojektowany z myślą o zapewnieniu skutecznej kompresji, pełnej funkcjonalności i maksymalnego komfortu użytkowania. Wykonany z dzianiny dystansowej oraz mikrofibry.

Kluczowe rozwiązania konstrukcyjne

- **Dzianina dystansowa** – zapewnia równomierne spłaszczenie i stabilne podtrzymanie bez ograniczania ruchu.
- **Regulowane ramiączka** – umożliwiają indywidualne dopasowanie długości i stopnia podtrzymania, zwiększając wygodę użytkowania.
- **Zapięcie na haftki z tyłu** – pozwala precyzyjnie kontrolować poziom kompresji, ułatwia zakładanie i zdejmowanie bez nadmiernego rozciągania materiału.
- **Szeroki pas dolny** – stabilizuje top, zapobiegając jego podwijaniu się podczas ruchu.
- **Anatomiczne cięcia i płaskie szwy** – gwarantują dopasowanie do ciała oraz minimalizują ryzyko podrażnień skóry.



MODEL 5 K/M

Top kompresujący typu bandeau z tylnym zapięciem na haftki

Kompaktowy **top kompresujący bandeau** zaprojektowany z myślą o dyskretnym wyglądzie, skutecznej kompresji i maksymalnym komforcie użytkowania. Wykonany z elastycznej dzianiny technicznej o wysokiej odporności na rozciąganie, gwarantuje

równomierny nacisk i stabilne dopasowanie bez ograniczania swobody ruchu.

Kluczowe rozwiązania konstrukcyjne

- **Podwójna warstwa dzianiny kompresyjnej** – zapewnia zwiększoną skuteczność spłaszczenia i utrzymania kształtu bez deformacji podczas użytkowania.
- **Zapięcie na haftki z tyłu** – umożliwia regulację poziomu kompresji oraz ułatwia zakładanie i zdejmowanie topu.
- **Zapięcie boczne** – dyskretnie zapięcie ułatwiające zakładanie i zdejmowanie topu; suwak zabezpieczony wewnętrzną listwą ochronną, chroniącą skórę przed podrażnieniem.
- **Elastyczne wykończenie górnej i dolnej krawędzi** – stabilizuje top, zapobiegając jego zsuwaniu się w trakcie noszenia.
- **Płaskie szwy** – minimalizują ryzyko otarć, pozostają niewidoczne pod ubraniem.



MODEL 6 K/M

Top kompresujący z bocznym suwakiem i panelem z dzianiny dystansowej

Top kompresujący opracowany z myślą o skutecznej, równomiernej kompresji przy zachowaniu wysokiego poziomu komfortu. Dopasowuje się do sylwetki, nie tracąc kształtu nawet przy długotrwałym użytkowaniu. Wykonany z mikrofibry oraz dzianiny dystansowej.

Kluczowe rozwiązania konstrukcyjne

- **Stabilny przód z dzianiny dystansowej** – zapewnia zwiększoną kompresję i trwałość formy.
- **Boczny suwak** – ułatwia zakładanie i zdejmowanie topu bez nadmiernego rozciągania materiału; suwak wewnętrznie zabezpieczony miękką listwą ochronną.
- **Ramączka** – szerokie, anatomicznie wyprofilowane, z płynnym przejściem w linię pleców zapewniają optymalne rozłożenie nacisku
- **Płaskie szwy** – minimalizują ryzyko otarć.



MODEL 7 K/M

Top kompresujący z bocznym suwakiem i panelem z dzianiny dystansowej

Asymetryczny top kompresujący zaprojektowany z myślą o połączeniu wysokiej skuteczności kompresji. Wykonany z technicznej dzianiny o dużej gęstości, gwarantuje stabilność formy i komfort użytkowania przy zachowaniu pełnej swobody ruchu.

Kluczowe rozwiązania konstrukcyjne

- **Asymetryczna konstrukcja z jednym ramączkiem** – nowoczesne, dynamiczne rozwiązanie zapewniające równomierne rozłożenie nacisku i estetyczny wygląd; doskonale dopasowuje się do sylwetki.
- **Stabilny przód z dzianiny dystansowej** – wykonany z trójwarstwowej, ustabilizowanej dzianiny 3D, która wzmacnia kompresję i utrzymuje trwały kształt nawet przy długotrwałym użytkowaniu.
- **Elastyczny tył.**
- **Boczny suwak** – funkcjonalne zapięcie umożliwiające wygodne zakładanie i zdejmowanie bez nadmiernego rozciągania tkaniny; wewnętrzna osłona suwaka chroni skórę przed otarciami



MODEL 8 K/M

Binder kompresujący z przednim suwakiem i wewnętrznym panelem regulacyjnym

Binder kompresujący zaprojektowany z myślą o maksymalnym komforcie, funkcjonalności i precyzyjnym dopasowaniu do sylwetki. Wykonany z elastycznej, technicznej dzianiny o wysokiej gramaturze zapewnia skuteczną kompresję przy zachowaniu pełnej swobody ruchu.

Kluczowe rozwiązania konstrukcyjne

- **Suwak z przodu** – umożliwia łatwe zakładanie i zdejmowanie bindera, a także pozwala na kontrolę stopnia kompresji.
- **Wewnętrzny, regulowany panel kompresujący** – dodatkowa warstwa o regulowanym napięciu, pozwalająca indywidualnie dostosować siłę spłaszczenia i poziom podtrzymania.

- **Wzmocniona siatką elastyczną warstwa dzianiny w strefie klatki piersiowej** – zapewnia równomierny nacisk i zwiększoną skuteczność kompresji.
- **Płaskie szwy** – minimalizują ryzyko otarć i podrażnień skóry.



MODEL 9 K/M

Body kompresujące z przednim suwakiem i kieszenią typu packer-pocket

Funkcyjne body kompresujące opracowane z myślą o połączeniu funkcjonalności, komfortu i dyskrecji. Konstrukcja zapewnia stabilne dopasowanie, równomierną kompresję oraz naturalny wygląd sylwetki. Wykonane z elastycznej, oddychającej dzianiny technicznej o wysokiej sprężystości.

Kluczowe rozwiązania konstrukcyjne

- **Przedni suwak** – umożliwia szybkie i wygodne zakładanie oraz

zdejmowanie body; wewnętrzna listwa ochronna zapobiega podrażnieniom skóry.

- **Podwójna warstwa dzianiny w obszarze klatki piersiowej** – zapewnia zwiększony poziom kompresji oraz stabilne podtrzymanie przez cały dzień.
- **Wewnętrzna kieszeń typu packer-pocket** – funkcjonalny element konstrukcyjny umożliwiający bezpieczne, dyskretne umieszczenie implantu członka.
- **Cięcia konstrukcyjne** – wspierają modelowanie sylwetki, optycznie wysmuklając linię ciała.
- **Plaskie szwy** – eliminują ryzyko otarć, zapewniają gładkie przyleganie pod odzieżą.



MODEL 10 K/M

Body kompresujące z regulowanymi ramiączkami i kieszenią typu packer-pocket

Funkcyjne body kompresujące opracowane z myślą o zapewnieniu optymalnego komfortu, skutecznej kompresji i naturalnego kształtu sylwetki. Konstrukcja oparta na nowoczesnych rozwiązaniach technicznych gwarantuje stabilne dopasowanie, pełną swobodę ruchu oraz wysoki poziom funkcjonalności. Wykonane z elastycznej, oddychającej dzianiny technicznej o zwiększonej sprężystości, doskonale dopasowuje się do ciała, utrzymując formę nawet przy długotrwałym użytkowaniu.

Kluczowe rozwiązania konstrukcyjne

- **Podwójna warstwa dzianiny kompresyjnej w strefie klatki piersiowej** – zapewnia zwiększoną skuteczność spłaszczenia oraz stabilne podtrzymanie bez uczucia ucisku.
- **Regulowane, szerokie ramiączka** – umożliwiają indywidualne dopasowanie długości i poziomu podtrzymania, gwarantując wygodę i równomierne rozłożenie nacisku.
- **Zapięcie na trójstopniowe haftki z tyłu** – pozwala na regulację stopnia kompresji oraz ułatwia zakładanie i zdejmowanie
- **Zapięcie na napy w kroku**
- **Wewnętrzna kieszeń typu packer-pocket** – umożliwia bezpieczne umieszczenie implantu członka.



MODEL 11 K/M

Body umiarkowanie kompresujące z kieszenią typu packer-pocket

Funkcyjne body umiarkowanie kompresujące stworzone z myślą o zapewnieniu komfortu, wsparcia i naturalnego wyglądu sylwetki. Wykonane z mikrofibry oraz siatki bieliźnianej.

Kluczowe rozwiązania konstrukcyjne

- **Umiarkowany poziom kompresji** – w obszarze klatki piersiowej zastosowano pojedynczą warstwę dzianiny kompresyjnej, zapewniającą naturalny efekt spłaszczenia i swobodę ruchu.
- **Połączenie mikrofibry i siatki bieliźnianej** – strukturalne zróżnicowanie materiałów gwarantuje zachowanie równowagi pomiędzy stabilizacją ciała,

a wysoką oddychalnością i komfortem termicznym.

- **Szerokie, elastyczne ramiączka** – równomiernie rozkładają nacisk, zapewniając komfort oraz stabilne podtrzymanie.
- **Zapięcie na trójstopniowe haftki na plecach** – umożliwia regulację stopnia dopasowania w obrębie klatki piersiowej
- **Boczny suwak** – funkcjonalne rozwiązanie pozwalające wygodnie zakładać body bez konieczności nadmiernego rozciągania tkaniny; wewnętrzne podszycie chroni skórę przed podrażnieniem.
- **Napy w kroku** – zwiększają praktyczność modelu, ułatwiając codzienne użytkowanie.
- **Wewnętrzna kieszeń typu packer-pocket** – umożliwia bezpieczne umieszczenie implantu członka.



MODEL 12 K/M

Body kompresujące z panelami mesh i kieszeniami typu packer-pocket

Funkcyjne body kompresujące zaprojektowane z myślą o maksymalnym komforcie, dopasowaniu i wsparciu sylwetki. Wykonane z wysokogatunkowej, elastycznej dzianiny technicznej o wysokiej oddychalności, zapewnia skuteczną kompresję przy zachowaniu swobody ruchu i optymalnej wentylacji.

Kluczowe rozwiązania konstrukcyjne

- **Podwójna warstwa materiału kompresyjnego w obszarze klatki piersiowej** – zapewnia zwiększony efekt spłaszczenia oraz stabilne podtrzymanie przez cały dzień.
- **Regulowane zapięcie na haftki na plecach** – umożliwia precyzyjne dopasowanie stopnia kompresji i zapewnia wygodę podczas noszenia.
- **Boczny suwak** – funkcjonalne zapięcie ułatwiające zakładanie i zdejmowanie body; wewnętrzne podszycie chroni skórę przed otarciami.
- **Przewiewne panele z siatki mesh** – wspomagają cyrkulację powietrza, zwiększając komfort termiczny i nadając sylwetce optyczną lekkość oraz wysmuklenie.
- **Wewnętrzna kieszeń typu packer-pocket** – dyskretna umożliwiająca umieszczenie implantu członka.
- **Zapięcie na napy w kroku** – zapewnia wygodę codziennego użytkowania i ułatwia zakładanie oraz zdejmowanie body.

- **Szerokie, elastyczne ramiączka** – równomiernie rozkładają nacisk.
- **Płaskie szwy** – minimalizują ryzyko otarć i podrażnień skóry, zapewniając gładkie przyleganie pod ubraniem.



MODEL 13 K/M

Body silnie kompresujące ze stójką i kieszeniami typu packer-pocket

Body zaprojektowane z myślą o maksymalnym wsparciu, dopasowaniu i estetycznym modelowaniu sylwetki. Wykonane z mikrofibry oraz wysokiej dzianiny technicznej odpornej na odkształcenia, połączonej z przewiewną siatką bieliźnianą, zapewnia intensywny efekt kompresji przy zachowaniu komfortu użytkowania i pełnej swobody ruchu.

Kluczowe rozwiązania konstrukcyjne

- **Silna kompresja w obszarze klatki piersiowej** – podwójna warstwa dzianiny kompresyjnej

zapewnia maksymalny efekt spłaszczenia.

- **Panele wykonane z siatki bieliźnianej** – wspierają wentylację, poprawiają komfort termiczny i optycznie wysmuklają sylwetkę.
- **Zapięcie na suwak z tyłu**
- **Zapięcie na napy w kroku.**
- **Wewnętrzna kieszeń typu packer-pocket** – umożliwia bezpieczne i dyskretne umieszczenie implantu członka, gwarantując stabilność i naturalny wygląd.
- **Anatomiczne cięcia konstrukcyjne i płaskie szwy** – dopasowują się do kształtu ciała, minimalizują ryzyko otarć i zapewniają eleganckie, gładkie przyleganie pod odzieżą.



MODEL 14 K/M

Body kompresujące z krótkim rękawem i panelami mesh

Techniczne **body kompresujące** o nowoczesnej, ergonomicznej konstrukcji, zaprojektowane z myślą o precyzyjnym modelowaniu sylwetki oraz komforcie codziennego użytkowania. Wykonane z siatki bieliźnianej oraz dzianiny o wysokiej sprężystości i oddychalności, zapewniającej stabilne dopasowanie bez ograniczania swobody ruchu.

Kluczowe rozwiązania konstrukcyjne

- **Podwójna kompresja w strefie biustu** – zastosowanie dwóch warstw dzianiny o różnym stopniu elastyczności pozwala na uzyskanie zwiększonego efektu spłaszczenia i pewnego podtrzymania.
- **Panele z siatki bieliźnianej** – strategicznie rozmieszczone, półprzezroczyste wstawki wspomagają wentylację oraz podkreślają linię sylwetki, zachowując jednocześnie funkcyjny charakter odzieży kompresującej.
- **Krótkie rękawy i anatomiczne cięcia** – gwarantują wygodne przyleganie do ciała oraz równomierne rozłożenie nacisku bez uczucia ucisku.
- **Płaskie szwy** – minimalizują ryzyko podrażnień skóry, zapewniają gładkie wykończenie pod ubraniem.
- **Suwak na plecach** – kryte zapięcie ułatwiające zakładanie i zdejmowanie



MODEL 15 M/K

Body wyszczuplające z protetycznymi termicznie formowanymi miskami M/K

Techniczne body kompresujące opracowane z myślą o precyzyjnym modelowaniu sylwetki oraz komforcie codziennego użytkowania. Wykonane z elastycznej dzianiny o wysokiej sprężystości i oddychalności, zapewniającej stabilne dopasowanie bez ograniczania swobody ruchu.

Kluczowe rozwiązania konstrukcyjne

- **Miski termicznie formowane z kieszonkami na protezy** – precyzyjnie ukształtowane miseczki zapewniają naturalny wygląd biustu oraz możliwość dyskretnego umieszczenia protez piersiowych.
- **Anatomiczne pionowe cięcia modelujące** – wzmacniają efekt wyszczuplenia i zapewniają

harmonijne dopasowanie do sylwetki.

- **Wzmocniona część krocza** – zwiększa komfort użytkowania gwarantując tucking.
- **Zapięcie na plecach na haftki trzystopniowe** – pozwala na regulację dopasowania.
- **Regulowane ramiączka** – umożliwiają indywidualne dopasowanie długości.
- **Dekoracyjny pasek z obrozą** – odpinany detal, który nadaje modelowi modny, wyrazisty charakter.
- **Płaskie szwy** – minimalizują ryzyko otarć i zapewniają gładkie przyleganie pod odzieżą.



MODEL 16 M/K

Body modelujące z formowanymi miskami i kieszonkami na protezy piersi

Protetyczne body modelujące wykonano z elastycznej, oddychającej dzianiny oraz siatki bieliźnianej.

Kluczowe rozwiązania konstrukcyjne

- **Formowane miski z kieszonkami na protezy piersi** – zapewniają anatomiczne dopasowanie, naturalny kształt i dyskretne umieszczenie protez.
- **Zapięcie na plecach na trójstopniowe haftki** – umożliwia regulację dopasowania w obwodzie, zwiększając komfort i stabilność noszenia.
- **Przewiewny panel z delikatnej siatki bieliznianej** – wspiera cyrkulację powietrza i optycznie wysmukla sylwetkę.
- **Regulowane, cienkie ramiączka** – pozwalają na indywidualne dopasowanie wysokości i poziomu podtrzymania.
- **Szeroki pas pod biustem** – umożliwia dostosowanie do naturalnie męskich proporcji ciała AMAB.
- **Krój bielizny umożliwiający komfortowy tucking.**



MODEL 17 M/K

Biustonosz protetyczny z szerokim mostkiem i profilowanymi miskami

Funkcyjny biustonosz protetyczny z termicznie tłoczonymi miskami oraz kieszonkami na protezy. Model wykonany z mikrofibry oraz koronki elastycznej.

Kluczowe rozwiązania konstrukcyjne

- **Profilowane miski z kieszonkami na protezy** – formowane termicznie miski, zapewniają kobiecy kształt i stabilne podtrzymanie implantów piersi.
- **Regulowane, odpinane ramiączka.**
- **Zapięcie na plecach na trójstopniowe haftki** – umożliwia regulację dopasowania w obwodzie, zwiększając komfort i stabilność noszenia.
- **Dekoracyjny pasek wokół szyi** – nadaje nowoczesny, stylowy charakter przy zachowaniu pełnej funkcjonalności.
- **Szeroki mostek części biustonosza** – umożliwia dostosowanie do naturalnie męskich proporcji ciała AMAB.



MODEL 18 M/K

Biustonosz protetyczny

Biustonosz korekcyjny wykonany z dzianiny dystansowej oraz mikrofibry.

Kluczowe rozwiązania konstrukcyjne

- **Kieszonki na protezy** – delikatne, wewnętrzne kieszenie stabilnie utrzymują protezę piersiową, zapobiegając jej przesuwaniu.
- **Szerokie, regulowane ramiączka** – równomiernie rozkładają ciężar, odciążając ramiona i plecy.
- **Elastyczny pas pod biustem** – zapewnia stabilność bez ucisku.



MODEL 19 M/K

Body z kieszeniami na implanty bioder i pośladków oraz termicznie tłoczonymi miskami

Zaawansowane technologicznie **body modelujące** zaprojektowane z myślą

o precyzyjnym kształtowaniu sylwetki oraz zapewnieniu kobiecych proporcji ciała. Model wykonany z dzianiny o właściwościach wyszczuplających.

Kluczowe rozwiązania konstrukcyjne

- **Profilowane miski z kieszonkami na protezy piersi** – zapewniają naturalny wygląd implantów piersi.
- **Zewnętrzne kieszenie na implanty bioder i pośladków** – umożliwiają modelowanie dolnych partii ciała, nadając sylwetce proporcjonalny, kobiecy kształt.
- **Cięcia i strategicznie rozmieszczone panele** – podkreślają talię gwarantując efekt wysmuklenia.
- **Regulowane ramiączka** – pozwalają na indywidualne dopasowanie wysokości i stopnia podtrzymania.
- **Płaskie szwy i elastyczne wykończenia** – minimalizują ryzyko otarć, zapewniając gładkie przyleganie pod odzieżą.
- **Krój bielizny umożliwiający komfortowy tucking.**
- **Zapięcie na trójstopniowe haftki na plecach** – umożliwia regulację stopnia dopasowania w obrębie klatki piersiowej oraz ułatwia zakładanie i zdejmowanie body.



MODEL 20 M/K

Body wyszczuplające bez ramiączek z profilowanymi miskami i kieszonkami na protezy piersi.

Funkcyjne **body wyszczuplające** zaprojektowano z myślą o kobiecym modelowaniu sylwetki oraz zapewnieniu najwyższego poziomu komfortu użytkowania. Model wykonany z **dzianiny kompresyjnej o właściwościach modelujących**, która gwarantuje skuteczne wygładzenie, sprężystość oraz pełną swobodę ruchu.

Kluczowe rozwiązania konstrukcyjne

- **Profilowane miski z kieszonkami na protezy piersi** – zapewniają stabilne ułożenie i naturalny kształt implantów.
- **Silikonowe wykończenia części gorsetowej oraz nogawek** – minimalizują przesuwanie się materiału.

- **Modelująca dzianina** – skutecznie wyszczupla i wygładza sylwetkę, szczególnie w obszarze talii, bioder i ud.
- **Wysoki stan** – stabilizuje linię talii.
- **Krój bielizny umożliwiający komfortowy tucking.**
- **Zapięcie na trójstopniowe haftki na plecach** – umożliwia regulację stopnia dopasowania w obrębie klatki piersiowej oraz ułatwia zakładanie i zdejmowanie body.



MODEL 21 M/K

Gorset modelujący z profilowanymi miskami i paskiem na szyję

Gorset modelujący opracowano z myślą o połączeniu estetyki, funkcjonalności i komfortu użytkowania. Model wykonany z dzianiny dystansowej oraz mikrofibry o właściwościach kompresujących.

Kluczowe rozwiązania konstrukcyjne

- **Profilowane miski z kieszonkami na protezy** – formowane termicznie miski, zapewniają kobiecie kształt i stabilne podtrzymanie implantów piersi.
- **Wzmocniona konstrukcja pionowymi fiszbinami** – skutecznie modeluje talię, podkreślając proporcje ciała.
- **Regulowane, odpinane ramiączka.**
- **Zapięcie na plecach na haftki trzystopniowe** – pozwala na regulację dopasowania
- **Dekoracyjny pasek wokół szyi** – nadaje nowoczesny, stylowy charakter przy zachowaniu pełnej funkcjonalności.
- **Gładkie, płaskie wykończenia** – gwarantują komfort użytkowania.



MODEL 22 M/K

Gorset modelujący z profilowanymi miskami

Gorset zaprojektowano z myślą o połączeniu estetyki, stabilnego

podtrzymania implantów oraz wygody codziennego użytkowania.

Kluczowe rozwiązania konstrukcyjne:

- **Profilowane miski z kieszonkami na protezy** – formowane termicznie miski, zapewniają kobiecie kształt i stabilne podtrzymanie implantów piersi.
- **Delikatne, krzyżujące się ramiączka o regulowanej długości** – gwarantują indywidualnego dopasowanie i subtelny efekt wizualny.
- **Zapięcie na plecach na haftki**
- **Szeroki mostek biustonosza** – dostosowanie do naturalnie męskich proporcji ciała AMAB



MODEL 23/K

Gorset modelujący long z profilowanymi, protetycznymi miskami

Gorset protetyczny long wykonany z siatki bieliznianej oraz dzianiny o właściwościach kompresujących.

Kluczowe rozwiązania konstrukcyjne

- **Profilowane miski z kieszonkami na protezy** – formowane termicznie miski, zapewniają kobiecie kształt i stabilne podtrzymanie implantów piersi.
- **Transparentny korpus z elastycznej siatki bieliźnianej** – zapewnia przewiewność i lekkość konstrukcji.
- **Dekoracyjne, krzyżujące się ramiączka** – podkreślają linię dekoltu.
- **Szeroki mostek części biustonosza** – dostosowanie do naturalnie męskich proporcji ciała AMAB.



MODEL 24 M/K

Body wyszczuplające

Zaawansowane **body wyszczuplające** zaprojektowano z myślą o kobiecym

modelowaniu sylwetki oraz zapewnieniu najwyższego poziomu komfortu użytkowania. Model wykonany z **dzianiny o właściwościach modelujących** gwarantującej skuteczne wygładzenie, sprężystość oraz pełną swobodę ruchu.

Kluczowe rozwiązania konstrukcyjne

- **Panel piersiowy** wyposażony w kieszonki na implanty piersi.
- **Silikonowe wykończenia części nogawek** – minimalizują przesuwanie się materiału.
- **Modelująca dzianina** – skutecznie wyszczupla i wygładza sylwetkę, szczególnie w obszarze talii, bioder i ud.
- **Krój bielizny umożliwiający komfortowy tucking.**
- **Płaskie szwy.**
- **Suwak na plecach** – kryte zapięcie ułatwiające zakładanie i zdejmowanie.



MODEL 25 M/K

Spodenki wyszczuplające

Funkcyjne spodenki wyszczuplające, zaprojektowane z myślą o modelowaniu sylwetki i uzyskaniu naturalnie zaokrąglonych bioder. Model wykonany z siatki bieliznianej oraz dzianiny o właściwościach modelujących.

Kluczowe rozwiązania konstrukcyjne

- **Wysoki stan** –powyżej talii, skutecznie spłaszcza brzuch i stabilizuje sylwetkę.
- **Zapięcie na haftki z przodu** – umożliwia regulację stopnia dopasowania oraz ułatwia zakładanie i zdejmowanie.
- **Kieszonki na implanty bioder** – wbudowane po bokach, pozwalają na umieszczenie wkładek modelujących, nadając biodrom pełniejszy, kobiecy kształt.
- **Strefy modelujące** – wzmocnione panele w okolicy brzucha, talii i bioder zapewniają efekt wysmuklenia.
- **Nogawki do połowy uda** – zapobiegają rolowaniu bielizny i wygładzają linię ud.



MODEL 26 M/K

Spodenki wyszczuplające

Funkcyjne spodenki modelujące. Model wykonany z siatki bieliznianej oraz dzianiny o właściwościach modelujących.

Kluczowe rozwiązania konstrukcyjne

- **Średni stan** –skutecznie spłaszcza brzuch i stabilizuje sylwetkę.
- **Panel wzmacniający w okolicy krocza –funkcja tuckera.**
- **Kieszonki na implanty bioder** – wbudowane po bokach, pozwalają na umieszczenie wkładek modelujących, nadając biodrom pełniejszy, kobiecy kształt.
- **Strefy modelujące** – wzmocnione panele w okolicy brzucha, talii i bioder zapewniają efekt wysmuklenia.
- **Nogawki do połowy uda** – zapobiegają rolowaniu bielizny i wygładzają linię ud.



MODEL 27 M/K

Funkcyjne spodenki wyszczuplająco-modelujące. Model wykonany z siatki bieliźnianej oraz dzianiny o właściwościach modelujących.

Kluczowe rozwiązania konstrukcyjne

- **Średni stan** – skutecznie spłaszcza brzuch i stabilizuje sylwetkę.
- **Panel wzmacniający w okolicy krocza –funkcja tuckera.**
- **Kieszonki na implanty bioder** – wbudowane po bokach pozwalają na umieszczenie wkładek modelujących nadając biodrom pełniejszy kształt.
- **Strefy modelujące** – wzmocnione panele w okolicy brzucha, talii i bioder zapewniają efekt wysmuklenia.
- **Nogawki do połowy uda** – zapobiegają rolowaniu bielizny i wygładzają linię ud.

3.1 MATERIAŁY, DODATKI

Sensitive® Sculpt firmy Eurojersey, wysoko zaawansowana dzianina techniczna o właściwościach **modelujących i kompresyjnych**, przeznaczona do zastosowań w odzieży korygującej sylwetkę, odzieży sportowej oraz bieliźnianej. Konstrukcja materiału umożliwia uzyskanie **efektu spłaszczenia i stabilizacji** przy zachowaniu wysokiego poziomu komfortu użytkowego.

Parametry techniczne:

- **Gramatura:** ok. 218 g/m²
- **Skład włókien:**
 - 59% poliamid (PA)
 - 41% elastan LYCRA®
- **Elastyczność:** wysoka, w obu kierunkach (bi-stretch)
- **Pamięć kształtu:** materiał powraca do pierwotnej formy bez trwałych deformacji
- **Certyfikaty:** Oeko-Tex Standard 100 (bezpieczeństwo dermatologiczne – brak szkodliwych barwników i alergenów, pH zgodne z fizjologicznym pH skóry)

Właściwości funkcjonalne:

- **Kompresja i modelowanie:** wysoka zawartość elastanu oraz gęsty splot zapewniają stabilne przyleganie do ciała i efektywne modelowanie sylwetki.
- **Oddychalność i termoregulacja:** struktura dzianiny umożliwia swobodną cyrkulację powietrza i odprowadzanie wilgoci, co sprzyja utrzymaniu komfortu cieplnego.

- Odporność użytkowa: zachowuje właściwości mechaniczne i kolorystyczne mimo ekspozycji na chlor, kremy czy pot; cechuje się podwyższoną trwałością w warunkach intensywnego użytkowania.
- Wykończenie powierzchni: gładka, płaska faktura umożliwia stosowanie technik laserowego cięcia, klejenia termicznego czy ultradźwiękowego łączenia, co pozwala ograniczać liczbę szwów i poprawia estetykę wyrobów.
- Komfort użytkowania: miękka, przyjemna w dotyku powierzchnia zapewnia brak podrażnień skóry oraz możliwość długotrwałego noszenia.

Potencjalne zastosowanie w Binderach:

- Funkcja spłaszczania i stabilizacji biustu dzięki odpowiedniemu poziomowi kompresji.
- Możliwość tworzenia binderów w wersjach krótkich i długich, ze względu na wysoką elastyczność i sprężystość.
- Redukcja wilgoci i zapachu – właściwości odprowadzania potu podnoszą higienę użytkowania.
- Bezpieczeństwo dermatologiczne – zgodność z Oeko-Tex Standard.

Elastyczna siatka bieliźniana firmy LaumaFabrics, specjalistyczny materiał tekstylny, szeroko wykorzystywany w projektowaniu bielizny ze względu na swoje korzystne właściwości użytkowe i konstrukcyjne.

Parametry techniczne:

- **Gramatura:** 80 g/m²
- **Skład włókien:**
 - 93% nylon
 - 7% elastan

(wartości orientacyjne dla podobnych siatek stretch oferowanych przez Lauma Fabrics)

- **Elastyczność:** wysoka, w obu kierunkach (bi-stretch)
- **Pamięć kształtu:** materiał powraca do pierwotnej formy bez trwałych deformacji
- **Certyfikaty:** Oeko-Tex Standard 100 (bezpieczeństwo dermatologiczne – brak szkodliwych barwników i alergenów, pH zgodne z fizjologicznym pH skóry)

Właściwości funkcjonalne:

- Wysoka przepuszczalność powietrza.
- Zdolność do odprowadzania wilgoci.
- Gładkość i miękkość w dotyku.

Mikrofibra firmy Lauma Fabrics zapewnia wysoki komfort noszenia dzięki lekkości, delikatności oraz właściwościom szybkoschnącym. Materiał sprzyja utrzymaniu higieny oraz komfortu termicznego, co jest szczególnie istotne w projektowaniu bielizny przylegającej do ciała.

Parametry techniczne:

- **Gramatura:** 160 g/m²
- **Skład włókien:**
 - 59% poliamid (PA)
 - 41% elastan LYCRA®
- **Elastyczność:** wysoka, w obu kierunkach (bi-stretch)
- **Pamięć kształtu:** materiał powraca do pierwotnej formy bez trwałych deformacji
- **Certyfikaty:** Oeko-Tex Standard 100 (bezpieczeństwo dermatologiczne – brak szkodliwych barwników i alergenów, pH zgodne z fizjologicznym pH skóry)

Właściwości funkcjonalne:

- Ograniczona tendencja do mechacenia oraz deformacji.
- Oddychalność i termoregulacja: struktura dzianiny umożliwia swobodną cyrkulację powietrza i odprowadzanie wilgoci, co sprzyja utrzymaniu komfortu cieplnego.
- Odporność użytkowa: zachowuje właściwości mechaniczne i kolorystyczne mimo ekspozycji na chlor, kremy czy pot; cechuje się podwyższoną trwałością w warunkach intensywnego użytkowania.

Dzianina dystansowa (ang. *spacer fabric*) jest zaawansowanym materiałem dziewiarskim o trójwymiarowej strukturze, składającym się z dwóch zewnętrznych warstw dzianiny połączonych systemem pionowych nitek dystansujących. Taka budowa tworzy stabilną przestrzeń powietrzną pomiędzy warstwami, co nadaje materiałowi unikatowe właściwości funkcjonalne.

Właściwości funkcjonalne:

- Wysoka przepuszczalność powietrza.
- Zdolność do odprowadzania wilgoci i ograniczenia przegrzewania.
- Sprężystość i zdolność do amortyzacji nacisku, dzięki czemu zapewnia wysoki komfort użytkowania, zwłaszcza w obszarach narażonych na ucisk lub długotrwały kontakt z ciałem.
- Odporność na trwałe odkształcenia – zachowuje swoją strukturę nawet przy wielokrotnym użytkowaniu i praniu.

2. DOKUMENTACJA ZDJĘCIOWA



fot.3 model binder 3 K/M



fot.4 modele bielizny dla osób transpłciowych K/M



fot.5 modele bielizny dla osób transpłciowych K/M



fot.6 modele bielizny dla osób transpłciowych K/M



fot. 7 modele bielizny dla osób transpłciowych M/K



fot.8 modele bielizny dla osób transpłciowych M/K



fot.9 modele bielizny dla osób transpłciowych M/K



fot.10 model binder 3 K/M

3. ZAKOŃCZENIE

Odpowiednio zaprojektowana bielizna, dostosowana do specyficznych potrzeb tej grupy odbiorców, stanowi istotne wsparcie w procesie afirmacji płci, przyczyniając się do redukcji dysforii związanej z postrzeganiem własnego ciała. Przykładem są konstrukcje takie jak bindery, tuckery czy bielizna modelująca, które umożliwiają osobom transpłciowym wyrażanie swojej tożsamości w sposób zgodny z ich wewnętrznym odczuciem płci. Tego typu rozwiązania nie tylko poprawiają percepcję własnej cielesności, lecz również zwiększają komfort społeczny, pozwalając jednostkom na swobodne uczestnictwo w życiu społecznym bez obaw o potencjalną stygmatyzację czy niepożądane reakcje otoczenia.

Aspekty estetyczne i funkcjonalne bielizny projektowanej dla osób transpłciowych również odgrywają kluczową rolę. Zaprojektowane modele bielizny, które uwzględniają różnorodność sylwetek, preferencji oraz indywidualnych potrzeb użytkowników, mogą wspierać proces budowania pozytywnego obrazu siebie oraz poczucia przynależności do wybranej grupy płciowej. Noszenie dopasowanej, komfortowej bielizny często stanowi dla osób transpłciowych pierwszy krok na drodze do integracji fizycznej i psychicznej, podkreślając znaczenie tej części garderoby jako fundamentalnego elementu w codziennym funkcjonowaniu.

Proces projektowania bielizny funkcyjnej dedykowanej osobom transpłciowym to istotne wyzwanie badawcze i projektowe, obejmujące zarówno aspekty funkcjonalne, jak i społeczne. Zagadnienie wymagające podejścia interdyscyplinarnego, łączącego wiedzę z zakresu projektowania, ergonomii, psychologii oraz nauk społecznych. Dotychczasowe doświadczenia zdobyte podczas projektowania specjalistycznej bielizny, między innymi dla kobiet zmagających się z chorobami onkologicznymi piersi czy układu pokarmowego, ukazały mi potencjał takich działań jako skutecznej odpowiedzi na złożone potrzeby natury psychiczno-społecznej. W tym przypadku szczególnie istotne w procesie badawczym okazały się konsultacje z ekspertami z zakresu psychologii i psychiatrii, wywiady z osobami transpłciowymi, których doświadczenia oraz opinie ostatecznie wpłynęły na założenia projektowe i koncepcyjne kolekcji bielizny specjalistycznej. Taka interdyscyplinarna metodologia umożliwiła mi wielowymiarową ocenę analizowanego obszaru badawczego. Wyniki badań uzmysłowiły mi, jak istotną rolę w życiu osób trans odgrywa specjalistyczna bielizna funkcyjna. Oprócz zapewnienia komfortu i ochrony w codziennym użytkowaniu, okazuje się elementem wspierającym proces afirmacji płciowej, a co za tym idzie, istotnym

aspektem integracji społecznej. Proces projektowania dla transpłciowej grupy docelowej uwrażliwił mnie na kwestie związane z inkluzywnością, równością społeczną i akceptacją różnorodności. Z tego względu projektowanie bielizny dla osób transpłciowych wykracza poza ramy konwencjonalnej mody, stając się wyrazem inkluzywności oraz odpowiedzią na potrzeby społeczne i psychologiczne. Jest to działanie o istotnym znaczeniu, zarówno pod względem poprawy jakości życia, jak i wzmacniania poczucia pewności siebie oraz dobrostanu psychicznego osób, które często napotykają na bariery w dostępie do odzieży odpowiadającej ich specyficznym potrzebom.

Bibliografia

Callen-LordeCommunityHealth Center. (n.d.). *Transgenderhealth*.

<https://callen-lorde.org/transhealth>.

FenwayInstitute. (n.d.). *National LGBT HealthEducation Center*.

<https://www.lgbthealtheducation.org>.

Gender Spectrum. (n.d.). *Gender Spectrum*.

<https://www.genderspectrum.org>.

National Center for TransgenderEquality. (n.d.). *National Center for TransgenderEquality*.

<https://transequality.org>.

Transgender Student EducationalResources. (n.d.). *TransStudent*.

<https://transstudent.orgx>.

World Professional Association for TransgenderHealth. (n.d.). *About WPATH*.

<https://www.wpath.org>.

Źródła polskojęzyczne – artykuły i portale specjalistyczne

Bieńkowska, M. (2014), *Queer i transseksualność. Transseksualizm w kontekście teorii queer*, „Studia Socjologiczne” (1), 255-272.

Bieńkowska, M. (2012), *Transseksualizm w Polsce. Wymiar indywidualny i społeczny przekraczania binarnego systemu płci*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

Grabski B., Rachoń D., Czernikiewicz W., Dulko S., Jakima S., Müldner-Nieckowski Ł., Trofimiuk-Müldner M., Baran D., Dora M., Iniewicz G., Mijas M., Stankiewicz S., Adamczewska-Stachura M., Mazurczak A. (2021), Zalecenia Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego dotyczące opieki nad zdrowiem dorosłych osób transpłciowych – stanowisko panelu ekspertów. „Psychiatria Polska” 55(3), 701-708, <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/122703>.

Kopinska, J. (n.d.), *O córce dziennikarza Piotra Jaconia*, „Vogue Polska”

<https://www.vogue.pl/a/justyna-kopinska-o-corce-dziennikarza-piotra-jaconia>.

Poradnia Psyche, (2024, grudzień 3), *Trans- i cisplciowość*

<https://www.poradnia-psyche.pl/blog/transcispliciowosc>.

„Puls Medycyny”. (2024, grudzień 3). *Proces korekty płci u osób z dysforią / niezgodnością płciową – standardy postępowania*

<https://pulsmedycyny.pl/medycyna/psychologia-i-psychiatria/proces-korekty-plci-u-osob-z-dysforia-niezgodnoscia-plciowa-standardy-postepowania/>.

Serwis Medycyna Praktyczna. (n.d.), *Zespoły dezaprobaty płci: transseksualizm, transgenderyzm, transwestytyzm,*

<https://www.mp.pl/pacjent/seksuologia/inne-zaburzenia/104167>, *zespoły-dezaprobaty-płci-transseksualizm-transgenderyzm-transwestytyzm*.

„Terapia CBT”. (2024, grudzień 20), *Dysforia płciowa – wyzwania i poszukiwanie zrozumienia*

<https://cbt.pl/poradnie/dysforia-plciowa-wyzwania-i-poszukiwanie-zrozumienia/>.

Klasyfikacje i dokumenty międzynarodowe

World Health Organization (2019), *International statistical classification of diseases and related health problems (11th ed.)* <https://icd.who.int>.

Źródła encyklopedyczne

Wikipedia (2025, styczeń 25), *Stres mniejszościowy*

https://pl.wikipedia.org/wiki/Stres_mniejszo%C5%9Bciowy.