

# TRANSSEKSUALNI ZAWODNICY W SPORCIE PROFESJONALNYM

## TRANSGENDER ATHLETES IN PROFESSIONAL SPORT

Helena Zakliczyńska<sup>1</sup>, Andrzej Pokrywka<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Centrum Medyczne MEDteam, Katowice

<sup>2</sup>Zakład Biochemii i Farmakogenomiki, Warszawski Uniwersytet Medyczny

<sup>3</sup>Centralny Ośrodek Medycyny Sportowej, Warszawa

### Streszczenie

Przez wiele lat rozpoznanie zespołu dezaprobaty płci, zwanego inaczej zaburzeniami identyfikacji płciowej albo transseksualizmem, opierało się na kryteriach wymienionych w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w rozdziale dotyczącym zaburzeń psychicznych. Wg klasyfikacji ICD-11, obowiązującej od 1 stycznia 2022 r., transpłciowość przynależy do kategorii zdrowia seksualnego. Międzynarodowy Komitet Olimpijski (MKOI) dopuścił osoby transpłciowe do udziału w igrzyskach olimpijskich w 2004 roku. Wciąż jednak udział tych osób w otwartej rywalizacji sportowej wzbudza liczne kontrowersje. Przede wszystkim dotyczy to transpłciowych kobiet i niesprawiedliwej, według niektórych, przewagi nad innymi zawodniczkami, związanej z wysokim stężeniem testosteronu w organizmie, zwłaszcza w okresie dojrzewania.

**Słowa kluczowe:** zaburzenia identyfikacji płciowej, transseksualizm, sport profesjonalny

### Abstract

Up to now the diagnosis of gender dysphoria (gender identity-related distress, transsexualism) was made based on the criteria described in the International Classification of Diseases ICD-10 in the chapter about psychiatric disorders. According to the ICD-11 gender dysphoria or gender incongruence is placed in the chapter on conditions related to sexual health. The International Olympic Committee (IOC) allowed transgender people to participate in the Olympics in 2004. The rules of the participation of transgender athletes in the regular professional competition are still in development. First of all, it concerns trans-women and their potential advantages over the other athletes, mostly because of the higher testosterone level during maturation.

**Key words:** gender identity disorder, transgender, professional sport

### Wstęp

Rywalizacja sportowa przez wieki była zdominowana przez mężczyzn. Pierwsze igrzyska olimpijskie czasów nowożytnych (Ateny 1896 r.) nie były dostępne dla kobiet. Po raz pierwszy zawodniczki rywalizowały w igrzyskach w Paryżu (1900 r.). Były to głównie tenisistki i golfistki. Z kolei lekkoatletki dopuszczono do udziału w igrzyskach dopiero w 1928 r. w Amsterdamie. Natomiast proces akceptacji w sporcie osób, które nie wpisują się w binarny podział społeczny rozpoczął się od przyjęcia do grona profesjonalnych sportowców osób homoseksualnych (Gay Games 1980, San Francisco), mimo iż oba te zjawiska nie mają ze sobą nic wspólnego. Międzynarodowy Komitet Olimpijski (MKOI) dopuścił osoby transpłciowe do rywalizacji sportowej w 2004 roku. Wciąż jednak udział osób transpłciowych w „otwartej” rywalizacji sportowej wzbudza liczne kontrowersje. W wielu dyscyplinach sportowych brak jest jasnych i powszechnie akceptowanych kryteriów regulujących udział tych osób w zawodach różnej rangi.

### Definicje

Zaburzenia identyfikacji płciowej, zespół dezaprobaty płci, transseksualizm, transpłciowość – to pragnienie życia i uzyskania akceptacji jako osoba płci przeciwnej w porównaniu z nadaną przy urodzeniu, czemu towarzyszy zazwyczaj uczucie niezadowolenia z powodu własnych anatomicznych cech płciowych oraz poczucie ich nieprawidłowości, a także chęć poddania się leczeniu hormonalnemu i/lub operacyjnemu, by upodobnić własne ciało tak dalece, jak tylko to jest możliwe, do ciała płci preferowanej. W klasyfikacji ICD-10 transpłciowość opisana jest kodem F64.0 [1], definiowana w Kryteriach Diagnostycznych Zaburzeń Psychiczych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (DSM-5) jako wyraźna niezgodność między doświadczaną i wyrażaną płcią, a tą przypisaną przy urodzeniu, trwająca co najmniej sześć miesięcy, objawiająca się co najmniej dwoma z poniższych:

1. Wyraźna niezgodność między doświadczaną/wyrażaną płcią, a pierwszorzędownymi i/lub dru-

gorzędowymi cechami płciowymi (lub u młodych nastolatków przewidywanymi drugorzędowymi cechami płciowymi).

2. Silne pragnienie pozbycia się pierwotnych i/lub drugorzędowych cech płciowych z powodu wyraźnej niezgodności z doświadczaną/wyrażaną płcią (lub u młodych nastolatków pragnienie zapobiegania rozwojowi oczekiwanych drugorzędowych cech płciowych).
3. Silne pragnienie posiadania pierwotnych i/lub drugorzędowych cech płciowych drugiej płci.
4. Silne pragnienie, aby być innej płci (lub innej płci alternatywnej niż przypisana płeć).
5. Silne pragnienie bycia traktowanym jak druga płeć (lub jakaś alternatywna płeć różna od płci przypisanej).
6. Silne przekonanie, że ma się typowe uczucia i reakcje drugiej płci (lub innej płci alternatywnej od płci przypisanej) [2].

Od 1 stycznia 2022 r. obowiązuje nowa klasyfikacja ICD-11 w której zaburzenia identyfikacji płciowej nie są klasyfikowane w kategorii chorób psychicznych. Obecnie transpłciowość przynależy do kategorii zdrowia seksualnego. Pomimo szeregu podobieństw „dysforia płciowa” z DSM-5 i „niezgodność płciowa” z ICD-11 nie są pojęciami tożsamymi. Nowa jednostka klasyfikacji WHO podkreśla indywidualne i subiektywne doświadczenie niespójności między przypisaną przy urodzeniu a odczuwaną płcią. Niespójność ta może powodować istotne klinicznie cierpienie i upośledzenie funkcjonowania, czyli spełniać kryterium B dysforii płciowej według DSM-5, szczególnie w zeznaniu ze społeczną dezaprobatą, ale ani cierpienie, ani upośledzenie funkcjonowania nie są diagnostyczną koniecznością [3].

W klinice transpozycji płci stosowane jest również pojęcie cis-płciowości, które opisuje osoby, których płeć przypisana przy urodzeniu jest zgodna z płcią odczuwaną i wyrażaną. Transpłciowa kobieta to osoba, której przy urodzeniu nadano płeć męską, a identyfikuje się z płcią żeńską. Z kolei transpłciowy mężczyzna to osoba, której przy urodzeniu nadano płeć żeńską, a identyfikuje się z płcią męską. Od niedawna w praktyce klinicznej obecne są również osoby, które nie identyfikują się z żadną z płci, odczuwając cechy zarówno kobiece jak i męskie, określające siebie jako osoby niebinarne.

Określenie płci człowieka współcześnie bazuje na następujących elementach/kryteriach: płeć chromosomalna, płeć hormonalna, płeć gonadalna, płeć wewnętrzna (wewnętrzne narządy płciowe), płeć zewnętrzna (zewnętrzne narządy płciowe), płeć fenotypowa (II i III rzędowe cechy płciowe), płeć metaboliczna, płeć mózgowa, płeć społeczna (metrykalna) i płeć psychiczna (poczucie przynależności do danej płci). Postępowanie zmierzające do doprowadzenia

ciała do najbardziej zbliżonego z odczuwaną płcią (tzw. tranzycja) polega na stosowaniu interwencji psychologicznych, logopedycznych, farmakologicznych i operacyjnych. Zakres tego postępowania jest ustalany wraz z pacjentem i zmierza do osiągnięcia maksymalnego komfortu psychicznego pacjenta, głównie w zakresie identyfikacji społecznej (trans-mężczyzna chce być identyfikowany społecznie jako mężczyzna, a trans-kobieta jako kobieta, głównie na podstawie atrybutów zewnętrznych). Zarówno proces diagnostyczny jak i terapeutyczny są postępowaniami rozłożonymi w czasie na lata. Wykonanie kolejnego kroku (np. jednej z operacji) wymaga pełnej akceptacji kroku wcześniejszego i stabilnego funkcjonowania w zakresie już dokonanych zmian.

### Historia udziału osób transpłciowych w sporcie profesjonalnym

Udział osób transpłciowych w sporcie profesjonalnym jest ściśle związany z procedurami weryfikacji płci, jakie istniały w sporcie od dawna. Udział osób interseksualnych i transpłciowych w rozgrywkach na poziomie międzynarodowym za każdym razem stawał się przyczyną do zmiany sposobu weryfikacji płci sportowca. Należy przy tym zwrócić uwagę, że jedynie kobiety były poddawane tego rodzaju procedurom, które istotnie przekraczały granice ich intymności (obdukcja dokonywana przez kilka osób), były dyskryminujące i nieuzasadnione. Mężczyźni (cis i trans) mogą uczestniczyć w sporcie bez żadnych ograniczeń.

Jedną z pierwszych transpłciowych zawodniczek była tenisistka Renée Richards, która w US Open zadebiutowała już w 1960 r. jako Richard Raskind. W 1975 roku dokonała operacji zmiany płci (pojęcie to jest bardzo niejednoznaczne; w tym wypadku chodzi o zmianę narządów płciowych określaną w języku angielskim jako *sex reassignment surgery*, SRS). Medialne poruszenie wynikające z dopuszczenia Richards do turnieju przed US Open spowodowało protesty ze strony WTA (Women's Tennis Association) i USTA (United States Tennis Association) co do jej udziału w zawodach, w wyniku czego 25 z 32 tenisistek wycofało się z turnieju. Richards odmówiła badania obecności ciała Barra identyfikującego płeć (obecnego jedynie w komórkach somatycznych osobników żeńskich i u osób z zespołem Klinefeltera). W 1977 r. Sąd Najwyższy Nowego Jorku, w odpowiedzi na pozew zawodniczki o naruszenie praw obywatelskich, uznał, że test na obecność ciała Barra jako jedyny wyznacznik płci jest „rażąco niesprawiedliwy” i orzekł, że Richards jest prawnie kobietą. Jednak orzeczenie to nie spowodowało istotnych zmian w zakresie podobnych przypadków w innych (poza tenisem) dyscyplinach sportu [4,5].

Dopiero w 2003 r. Komisja Medyczna MKOl wydała wytyczne (tzw. Konsensus Sztokholmski)

dotyczące udziału trans-sportowców w rozgrywkach, określając warunki jakie musi spełnić dana osoba, aby wziąć udział w rywalizacji. Były to: minimalnie 2-letnia terapia hormonalna, zmiana metrykalna i zabieg operacyjny SRS. Warto zwrócić uwagę, że wymienione kryteria bardzo istotnie ograniczały sportowców, a niejednokrotnie wymuszały dokonanie zmian, których dana osoba nie miała w planach wykonywać, jak np. operacja SRS, która jest zabiegiem niezwykle inwazyjnym, często kilkietapowym, po której wymagana jest długotrwała rekonwalescencja. Całość takiego postępowania wymusza długie przerwy w treningach, które tym samym obniżają możliwości sportowe zawodnika [6].

Według gremiów sportowych testowanie płci zmierzają do ustalenia czy na pewno rywalizacja w gronie kobiet ma cechy *fair play* – czy nie dochodzi do przewagi (naturalnej lub nienaturalnej) jednej osoby nad drugą ze względu na np. nieadekwatny poziom testosteronu. Czyż zasada naturalności i braku modyfikacji nie jest jedną z naczelnych w ramach *fair play*? Tak, ale jak się okazuje – nie dotyczy ona wszystkich kobiet.

Inną osobą wartą wspomnienia jest kanadyjska kolarzka Kristen Worley, która w 2001 roku przeszła SRS, a później – zgodnie z wytycznymi MKOl – utrzymywała poziom testosteronu na poziomie 10 nmol/l przez rok przed startem i w czasie zawodów. Ideą stojącą za wprowadzeniem takiej regulacji było zrównanie warunków fizycznych (masa mięśniowa, wydolność) cis i transpłciowych sportowców. Jednak przeciwko tej zasadzie przemawia praktyka kliniczna – tak ingerencja w stężenie testosteronu może prowadzić do niedokrwistości i istotnego upośledzenia regeneracji. W efekcie dostosowania się do przepisów Kristen Worley nie tylko nie wróciła do poziomu sportowego sprzed tranzycji, ale też została zmuszona do rezygnacji z uprawiania profesjonalnego sportu [7].

W 2015 r. MKOl zmodyfikował swoje wytyczne uznając, że metrykalna zmiana płci może być trudna w krajach, w których zmiana płci nie jest legalna, a wymóg wykonania operacji u zdrowych osób może być uznany za niezgodny z prawami człowieka. Stosowne kryteria zostały ograniczone do deklaracji transpłciowych zawodniczek o swojej płci utrzymanej niezmiennie przez 4 lata, a stężenie testosteronu ma wynosić poniżej 10 nmol/l przez co najmniej rok przed zawodami i przez cały okres dopuszczenia do udziału w sportowej rywalizacji [8].

Oczywiście reguły obowiązujące w świecie sportu nie ograniczają się wyłącznie do tych stworzonych przez MKOl i Światową Agencję Antydopingową (WADA). Każda organizacja sportowa ma prawo do ustalenia własnych zasad dopuszczających zawodnika do rywalizacji. Międzynarodowe Stowarzyszenie Federacji Lekkoatletycznych (IAAF; obecnie *World Athletics*) w 2019 roku wprowadziło wymóg dla trans-kobiet

i zawodniczek z różnicami w rozwoju płciowym (DSD – *Differences in Sex Development*), aby stężenie testosteronu we krwi nie przekraczało wartości 5 nmol/l w okresie co najmniej ostatnich 12 miesięcy i poziom ten musi zostać utrzymany, jeżeli chce zachować orzekaną zdolność do uprawiania sportu [9]. W tym samym czasie szwajcarski sąd orzekł, że południowoafrykańska lekkoatletka Caster Semenya, której przypisywano hiperandrogenizm, nie będzie mogła wystartować w konkurencjach kobiecych na Lekkoatletycznych Mistrzostwach Świata w Dausze. Wcześniej Semenya wygrała m.in. rywalizację kobiet w biegu na 800 m podczas igrzysk olimpijskich w Londynie (2012) i Rio de Janeiro (2016).

W 2021 roku MKOl zatwierdził Laurel Hubbard, transpłciową kobietę, do udziału w Letnich Igrzyskach Olimpijskich w Tokio 2020 (zawody odbyły się na przełomie lipca i sierpnia 2021 r. z powodu pandemii COVID-19) w podnoszeniu ciężarów. Hubbard została pierwszą trans-kobietą, która rywalizowała na igrzyskach olimpijskich, jednak ich nie ukończyła. Fakt ten dość mocno podkreślali dziennikarze wskazując, że transpłciowi sportowcy nie zawsze wygrywają.

Warto wspomnieć, że podczas igrzysk w Tokio pierwszy raz medal wręczono osobie transpłciowej. Reprezentantka Kanady w piłce nożnej kobiet Quinn (używa tylko imienia) została pierwszą osobą transpłciową/niebinarną, która wywalczyła medal igrzysk olimpijskich (w dodatku złoty). Quinn brała udział w igrzyskach w Rio de Janeiro (2016) i miała już w swojej kolekcji brązowy medal olimpijski. Wtedy przystąpiła do rywalizacji jeszcze jako Rebecca Quinn. *Coming-out* (społeczne ujawnienie swojej tożsamości płciowej) dokonała w 2020 roku [10]. Z kolei Timothy LeDuc został pierwszym sportowcem niebinarnym, który wystartował w Zimowych Igrzyskach Olimpijskich w Pekinie (2022). Rywalizował wraz ze swoją partnerką Ashley Cain-Gribble w łyżwiarstwie figurowym w kategorii par sportowych reprezentując USA (zajęli 8 miejsce).

W listopadzie 2021 roku MKOl wydał niewiążące prawnie ramy, które skupiają się na dziesięciu zasadach włączenia do udziału w rywalizacji sportowej: zapobiegania szkodom, braku dyskryminacji, uczciwości, braku domniemyanych korzyści, podejścia opartego na dowodach, prymatu zdrowia i autonomii cielesnej, podejścia zorientowanego na interesariuszy, prawa do prywatności i okresowych rewizji zaleceń.

### Testosteron, kobiety i rywalizacja sportowa

Głównym powodem sporów o udział transpłciowych kobiet w sporcie profesjonalnym jest domniemanie lepszych wyników sportowych osiąganych przez trans-kobiety z powodu przebycia okresu dojrzewania pod wpływem testosteronu. Z powyższej obawy wynika wymóg wprowadzony przez MKOl, aby stężenie

testosteronu u trans-kobiet nie przekraczało wartości 10 nmol/l. Bezspornym jest, że chłopcy w okresie przedpokwitaniowym osiągają lepsze wskaźniki w zakresie wydolności, mocy, skoczności czy wytrzymałości. Poziom testosteronu u chłopców w okresie dojrzewania jest co najmniej 15 razy wyższy niż u dziewcząt w tym samym wieku, dzięki czemu chłopcy rozwijają znacznie większą masę mięśniową, siłę mięśniową i mają wyższe stężenie hemoglobiny. Mężczyźni mają wyższą i gęstsza masę mięśniową oraz sztywniejszą tkankę łączną, mniejszą masę tkanki tłuszczowej o innym rozkładzie. Cechują się większą siłą kończyn górnych i dolnych, dłuższym i wyższym szkieletem, co daje przewagę w sportach, w których dźwignie wpływają na przykładanie siły, większa długość kończyn i/lub palców jest korzystna, a wzrost, masa i proporcje ciała są bezpośrednio odpowiedzialne za poziom wydolności. Organizmy mężczyzn cechują się lepiej funkcjonującym układem sercowo-naczyniowym, większą objętością krwi, wyższym stężeniem hemoglobiny, większym polem przekroju tchawicy, a co za tym idzie niższym kosztem tlenowym podczas oddychania. Oczywiście przewaga zależy od dyscypliny sportowej, a tylko w niewielu sportach kobiety osiągają przewagę nad mężczyznami.

### Podsumowanie

Z dotychczas przeprowadzonych badań porównujących pomiary masy i siły mięśniowej między cis i transpłciowymi kobietami wynika, że supresja testosteronu u trans-kobiet niewiele obniża oceniane wskaźniki. Badania te prowadzone były wśród osób niezajmujących się sportem profesjonalnym. Powstaje pytanie – czy słusznym jest wprowadzanie kryteriów dla wskaźników fizjologicznych, uwzględniając bezpieczeństwo sportowców i ich poczucie sprawiedliwości? Nie jest pewne, czy długotrwała supresja testosteronu jest w ogóle w stanie zniwelować różnice między trans i cis płciowymi zawodniczkami. Wiadomo jednak, że nie w każdej dyscyplinie sportowej masa i siła mięśniowa

ma takie samo znaczenie [11]. Przyjęte przez MKOl i *World Athletics* zasady wydają się na ten moment być dużym uproszczeniem, a znalezienie uniwersalnej formuły może okazać się niemożliwe. I na koniec – można zastanawiać się, czy kategoryzacja zawodników pod kątem płci będzie miała w przyszłości w ogóle rację bytu.

### Piśmiennictwo/References

1. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych. Rewizja 10, Tom 1, 2008. <https://stat.gov.pl/Klasyfikacje/doc/icd10/pdf/ICD10Tom1.pdf>.
2. Kryteria Diagnostyczne Zaburzeń Psychicznych DSM-5 (oprac. zbior.). Urban&Partner 2018.
3. Dora M, Grabski B, Dobroczyński B. Dysforia płciowa, niezgodność płciowa i nonkonformizm płciowy w adolescencji – zmiany i wyzwania diagnostyczne. *Psychiatr Pol.* ONLINE FIRST Nr 162: 1–15, published ahead of print 28 January 2020.
4. Pieper LP. Gender Regulation: Renée Richards Revisited. *Int J Hist Sport* 2012; 29(5): 675–90.
5. Zakliczyńska H. Postępowanie ze sportowcami z zaburzeniami rozwoju płciowego. W: Pokrywka A, Bujalska-Zadrozny M, Mamcarz A (red.). *Doping w sporcie*. PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2020, 363–70.
6. Statement of the Stockholm consensus on sex reassignment in sports. <https://olympics.com/ioc/news/ioc-approves-consensus-with-regard-to-athletes-who-have-changed-sex>.
7. Worley K, Schneller J. *Woman enough: how a boy became a woman and changed the world of sport*. Random House Canada, 2019.
8. IOC Consensus Meeting on Sex Reassignment and Hyperandrogenism. November 2015. [https://stillmed.olympic.org/Documents/Commissions\\_PDFfiles/Medical\\_commission/2015-11\\_ioc\\_consensus\\_meeting\\_on\\_sex\\_reassignment\\_and\\_hyperandrogenism-en.pdf](https://stillmed.olympic.org/Documents/Commissions_PDFfiles/Medical_commission/2015-11_ioc_consensus_meeting_on_sex_reassignment_and_hyperandrogenism-en.pdf).
9. World Athletics. Eligibility Regulations for Transgender Athletes. Monaco, 2019. <https://worldathletics.org/about-iaaf/documents/book-of-rules>.
10. Pierwsza osoba transpłciowa z medalem igrzysk olimpijskich. I to od razu złotym! <https://www.sport.pl/igrzyska-olimpijskie/7,154863,27422884,pierwsza-osoba-transplciowa-z-medalem-igrzysk-olimpijskich.html>.
11. Hilton EN, Lundberg TR. Transgender Women in the Female Category of Sport: Perspectives on Testosterone Suppression and Performance Advantage. *Sports Med* 2021; 51(2): 199–214.

### Adres do korespondencji/Address for correspondence

Dr n. med. Helena Zakliczyńska  
Centrum Medyczne Medteam  
ul. Reymonta 6, 40-029 Katowice  
e-mail: [helena.zakliczynska@gmail.com](mailto:helena.zakliczynska@gmail.com)