

## Ocena legalności prawnej *terapii* konwersyjnych w prawie polskim

### 1. Wprowadzenie

Dnia 28 sierpnia 2020 r. wydane zostało „Stanowisko Konferencji Episkopatu Polski w kwestii LGBT+”. Biskupi Kościoła katolickiego w Polsce, uznając heteroseksualność za jedyną naturalną orientację seksualną, propagują w nim m.in. *leczenie* homoseksualizmu. W dokumencie tym znajdujemy postulat: „Wobec wyzwań tworzonych przez ideologię gender i ruchy LGBT+, a zwłaszcza mając na uwadze trudności, cierpienia i duchowe rozdarcia przeżywane przez te osoby, konieczne jest tworzenie poradni (również z pomocą Kościoła, czy też przy jego strukturach) służących pomocą osobom pragnącym odzyskać zdrowie seksualne i naturalną orientację płciową. Przychodnie te mają sens również wtedy, kiedy pełna transformacja seksualna okaże się być zbyt trudna, ale jednak w istotnym stopniu pomogą radzić sobie z psychoseksualnymi wyzwaniami. (...) Nie można jednak pomijać świadectw osób, które w pewnym momencie uświadomiły sobie, że ich odmienna seksualność nie jest jakimś nieodwołalnym wyrokiem czy bezpowrotnym zakodowaniem, ale jest objawem zranień na różnych poziomach ich osobowości. Pragnąc więc szczerze uzdrowienia doświadczanego bólu, uczyniły długi, nieraz heroiczny wysiłek i z pomocą kompetentnych osób odzyskały zdrową tożsamość i duchową harmonię, albo przynajmniej osiągnęły zdolność do życia w zgodzie z samym sobą w wewnętrznym pokoju. Powyższe stwierdzenia nie chcą w partykularnych przypadkach zadawać nowych ran, ale dla wszystkich osób

szukających uzdrowienia pragną być ważnym światłem na początku nowej drogi życia i zachętą do podążania po niej”<sup>1</sup>.

Głosząc powyższy postulat, biskupi wychodzą z założenia nie tylko, że homoseksualizm jest zaburzeniem i to zaburzeniem osobowości, ale także że jest uleczalny. Paradoksalnie, stojąc na tym stanowisku, episkopat zdaje sobie sprawę, że jest ono sprzeczne z opiniami naukowymi<sup>2</sup>, co jednak prowadzi go jedynie do podważenia ich „naukowości”<sup>3</sup>. Co więcej, biskupi zdają się nie zauważać medialnych doniesień o traumie osób, które przeszły tego typu *terapię*<sup>4</sup>, a nawet oświadczeń „kompetentnych i uznanych terapeutów” przez wiele lat je stosujących, którzy obecnie przepraszają „pacjentów” za zadane im krzywdy i przyznają się do braku ich skuteczności, mimo iż wśród nich są znane autorytety medyczne, jak prof. Zbigniew Lew-Starowicz<sup>5</sup> lub prof. Andrzej Jaczewski<sup>6</sup>,

---

<sup>1</sup> <http://www.katolsk.no/nyheter/2020/09/dokument-stanowisko-konferencji-episkopatu-polski-w-kwestii-lgbt> [dostęp: 6.12.2020].

<sup>2</sup> American Psychiatric Association, *Position statement on therapies focused on attempts to change sexual orientation (reparative or conversion therapies)*, „The American Journal of Psychiatry”, 2000, nr 157, s. 1719–1721; American Psychological Association, *Report of the task force on appropriate therapeutic responses to sexual orientation*, 2009, <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf> [dostęp: 10.01.2021]; *Stanowisko Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego na temat zdrowia osób o orientacji homoseksualnej*, <https://pts-seksuologia.pl/sites/strona/59/stanowiskopt-na-temat-zdrowia-osob-o-orientacji-homoseksualnej> [dostęp: 10.01.2021]; World Psychiatric Association, *WPA Position Statement on Gender Identity and Same-Sex Orientation, Attraction, and Behaviours*, 2016, [http://www.wpanet.org/detail.php?section\\_id=7&content\\_id=1807](http://www.wpanet.org/detail.php?section_id=7&content_id=1807) [dostęp: 10.01.2021].

<sup>3</sup> „Postulat takich poradni stoi w oczywistej sprzeczności z oficjalnymi opiniami obowiązującymi w kręgach LGBT+, ze stanowiskami uważanymi za naukowe, a także z tak zwaną «poprawnością polityczną»”; <http://www.katolsk.no/nyheter/2020/09/dokument-stanowisko-konferencji-episkopatu-polski-w-kwestii-lgbt> [dostęp: 6.12.2020].

<sup>4</sup> G. Conley, *Wymazać siebie*, Wydawnictwo Poradnia K sp. z o.o., Warszawa, 2019.

<sup>5</sup> Ł. Woźnicki, *Prof. Lew-Starowicz przepraszają gejów za leczenie elektronstrzałami*, Wyborcza.pl, 28 lipca 2015 r., <https://wyborcza.pl/1,75398,18441165,prof-lew-starowicz-przepraszaja-gejow-za-leczenie-elektrowstrzasami.html> [dostęp: 6.12.2020].

<sup>6</sup> K. Apiecionek, *Tajemniczy homoseksualizm. Co determinuje naszą orientację seksualną?*, Focus.pl, 11 marca 2020 r., <https://www.focusnauka.pl/arttykul/tajemniczy-homoseksualizm-co-determinuje-nasza-orientacje-seksualna?page=2> [dostęp: 6.12.2020].

czy organizacje chrześcijańskie, jak Exodus International<sup>7</sup> lub Hope for Wholeness<sup>8</sup>.

W niniejszym tekście zostanie przedstawione, czym jest owo promowane przez episkopat *leczenie* homoseksualizmu, jaka jest szansa jego skuteczności w świetle najnowszych badań nad etiologią homoseksualizmu, a także czy jest ono legalne w świetle polskich przepisów dotyczących szeroko pojętych działań na osobie, zarówno medycznych, psychoterapeutycznych, jak i religijnych czy nieterapeutycznych. Celem tej analizy jest uzyskanie odpowiedzi na pytanie, czy zasadne jest wprowadzenie w Polsce regulacji prawnej *leczenia* homoseksualizmu, a jeśli tak, to jak powinna ona wyglądać, mając na uwadze rekomendacje samorządów lekarskich, zalecenia organizacji międzynarodowych, a także przykłady tego typu regulacji w innych państwach.

## 1. Definicja i metody *terapii* konwersyjnych

Działania *terapeutyczne* podejmowane dla „odzyskania zdrowia seksualnego i naturalnej orientacji płciowej”, które promują polscy biskupi, powszechnie nazywane są *terapią* konwersyjną lub *terapią* reparatywną bądź *leczeniem* homoseksualizmu (ang. *conversion therapy*, *reparative therapy*, *sexual orientation change efforts* – SOCE). W uzasadnieniu projektu ustawy o zakazie praktyk konwersyjnych z 28 lutego 2019 r. Nowoczesna, za „Protokołem ustaleń w sprawie terapii konwersyjnej w Wielkiej Brytanii”<sup>9</sup> podpisanym w 2015 r. przez przedstawicieli szeregu towarzystw

<sup>7</sup> T. Baliszewski, *Przez lata „leczyli” homoseksualistów. Teraz przeproszają i kończą działalność*, naTemat, 19 czerwca 2013 r., <https://natemat.pl/65413,przez-lata-leczyli-homoseksualistow-teraz-przeproszaja-i-koncza-dzialalnosc#> [dostęp: 6.12.2020].

<sup>8</sup> E. Stawnikowska, *20 lat „leczyli” z homoseksualizmu. Nagle ogłosił, że jest gejem*, Newsweek Polska, 5 września 2019 r., <https://www.newsweek.pl/swiat/mckrae-game-leczyli-homoseksualistow-przyznal-ze-jest-gejem/yfxlxsx> [dostęp: 6.12.2020].

<sup>9</sup> *Memorandum of Understanding on Conversion Therapy in the UK*, listopad 2015: „‘Conversion therapy’ is the umbrella term for a type of talking therapy or activity which attempts to change sexual orientation or reduce attraction to others of the same sex. It is also sometimes called ‘reparative’ or ‘gay cure’ therapy”; <https://www.psychotherapy.org.uk/media/nbjy1cw/memorandum-of-understanding-on-conversion-therapy.pdf> [dostęp: 6.12.2020].

psychoterapeutycznych zdefiniowała tego typu działania jako: „każde oddziaływanie, w tym forma leczenia bądź psychoterapii, mające na celu zmianę lub stłumienie danej orientacji seksualnej, tożsamości płciowej lub ekspresji płciowej osoby”<sup>10</sup>.

Problemem jest doprecyzowanie tej definicji poprzez przedstawienie zestawu świadczeń leczniczych proponowanych przez ośrodki prowadzące tego typu działalność lub *terapeutów* oferujących je w ramach gabinetów prywatnych. Wszystkie informacje na ten temat pozostają bowiem anegdotyczne i pochodzą albo od pojedynczych osób, które doświadczyły tego rodzaju *terapii*<sup>11</sup>, albo od osób, które z niej skorzystały w ramach prowokacji dziennikarskiej<sup>12</sup>. Wbrew twierdzeniom zawartym w uzasadnieniu projektu ustawy z 28 lutego 2019 r. o zakazie praktyk konwersyjnych<sup>13</sup>, na

<sup>10</sup> [http://orka.sejm.gov.pl/Druki8ka.nsf/Projekty/8-020-1241-2019/\\$file/8-020-1241-2019.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/Druki8ka.nsf/Projekty/8-020-1241-2019/$file/8-020-1241-2019.pdf) [dostęp: 6.12.2020].

<sup>11</sup> G. Conley, op. cit.; R. Gębura, *Katolicka terapia miała nyleczyć do z homoseksualizmu. O włos nie zakończyła się samobójstwem*, Newsweek Polska, 16 lutego 2018 r., <https://www.newsweek.pl/polska/spoleczenstwo/leczenie-homoseksualizmu-psychoterapia-nest/967g29v> [dostęp: 6.12.2020]; A. Król et al., *Intersections between disabilities and sexual orientation, gender identity and sex characteristics: The situation in Poland. Alternative submission to the UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)*, 31 stycznia 2018 r., [https://kph.org.pl/wp-content/uploads/2018/02/Submission-to-the-UN-Committee-on-the-Rights-of-Persons-with-Disabilities\\_Poland\\_final.pdf](https://kph.org.pl/wp-content/uploads/2018/02/Submission-to-the-UN-Committee-on-the-Rights-of-Persons-with-Disabilities_Poland_final.pdf) [dostęp: 6.12.2020]; E. Siedlecka, *Polska powinna zakazać terapii konwersyjnej osób LGBT*, Polityka, 9 kwietnia 2018 r., <https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/spoleczenstwo/1743880,1,polska-powinna-zakazac-terapii-konwersyjnej-osob-lgbt.read> [dostęp: 6.12.2020]; *Wasze historie*, <https://popierwszenieszkodzic.pl/> [dostęp: 6.12.2020]; *Zalamany Tomek leczył się z homoseksualizmu. Zdradza efekty terapii*, Wiadomości Pikio, 21 maja 2017 r., <https://pikio.pl/zalamany-tomek-leczył-sie-z-homoseksualizmu-zdradza-efekty-terapii> [dostęp: 6.12.2020].

<sup>12</sup> A. Ambroziak, *Kary za masturbacje, przytulanie z liderem, spanie nago, modlitwa i sport. Tak wygląda „leczenie” z homoseksualności. Opowieść uczestnika*, Oko.press, 1 kwietnia 2018 r., <https://oko.press/kary-masturbacje-przytulanie-liderem-spanie-nago-modlitwa-sport-wyglada-leczenie-homoseksualnosci-opowiesc-uczestnika/> [dostęp: 6.12.2020]; R. Gębura, *Pacierzem w grzeszną miłość. Jak Kościół wypędzał ze mnie geja*, Newsweek Polska, 24 lutego 2018 r., aktualizacja 28 sierpnia 2020 r., <https://www.newsweek.pl/polska/leczenie-homoseksualizmu-dziennikarz-uczestniczył-w-katolickiej-terapii-newsweekpl/cgq5d43> [dostęp: 6.12.2020]; K. Rogalska, *Poszłam na „leczenie” homoseksualizmu. To, co usłyszałam, wprawia w osłupienie*, Onet Kobieta, 19 czerwca 2020 r., <https://kobieta.onet.pl/poszlam-na-leczenie-homoseksualizmu-to-co-uslyszalam-wprawia-w-oslupienie/18brt8l> [dostęp: 6.12.2020].

<sup>13</sup> [http://orka.sejm.gov.pl/Druki8ka.nsf/Projekty/8-020-1241-2019/\\$file/8-020-1241-2019.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/Druki8ka.nsf/Projekty/8-020-1241-2019/$file/8-020-1241-2019.pdf) [dostęp: 6.12.2020].

stronach internetowych [www.odwaga.org.pl](http://www.odwaga.org.pl)<sup>14</sup> czy [www.pomoc2002.pl](http://www.pomoc2002.pl)<sup>15</sup> prowadzonych przez ośrodki stosujące praktyki konwersyjne brak jakichkolwiek informacji o wykorzystywanych przez nich metodach *terapeutycznych*. Najwięcej danych odnośnie do proponowanych działań można znaleźć na stronie [pascha.pl](http://pascha.pl), zgodnie z którą Pascha jest „modlitewną grupą wsparcia dla mężczyzn doświadczających niechcianych odczuć homoseksualnych” i wykorzystuje takie metody, jak: warsztaty, trening interpersonalny, terapia indywidualna lub grupowa, udział w grupie wsparcia<sup>16</sup>.

Jak przyznają Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministerstwo Zdrowia w odpowiedziach na interpelacje poselskie nr 526 i 6860 – odpowiednio z 13 lutego 2020 r. i 17 czerwca 2020 r. (IK: 2077235.JK) – brak oficjalnych danych na temat liczby i sposobu funkcjonowania ośrodków prowadzących *terapię konwersyjną* czy ilości osób poddanych ich oddziaływaniom, jak również nie ma „rzetelnych danych o wykonywaniu niezgodnie z obowiązującymi przepisami takich terapii w ramach systemu ochrony zdrowia, czy też przez przedstawicieli zawodów medycznych”<sup>17</sup>. Takie same wnioski wynikają z publikacji Rzecznika Praw Obywatelskich<sup>18</sup> i ze strony [popierwszenieszkodzic.pl](http://popierwszenieszkodzic.pl)<sup>19</sup> prowadzonej przez Kampanię Przeciwko Homofobii.

---

<sup>14</sup> Dostęp: 6.12.2020.

<sup>15</sup> Dostęp: 6.12.2020.

<sup>16</sup> Dostęp: 6.12.2020.

<sup>17</sup> <http://search.sejm.gov.pl/SejmSearch/ADDL.aspx?SelectResult> [dostęp: 10.12.2020].

<sup>18</sup> *Informacja Rzecznika Praw Obywatelskich o działaniach podjętych przez Rzeczpospolitą Polską w celu implementacji postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych z uwzględnieniem Listy kwestii (CRPD/C/POL-Q/1). Rekomendacje dalszych działań państwa*, 31 lipca 2018 r., <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Odpowied%C5%BA%20RPO%20na%20pytania%20komitetu%20ONZ%20ws.%20wdra%C5%BCania%20Konwencji%20o%20prawach%20os%C3%B3b%20z%20niepe%C5%82nosprawno%C5%9Bciami%20%28j%C4%99z.%20polski%29.pdf> [dostęp: 10.12.2020]; *Sytuacja prawna osób nieheteroseksualnych i transpłciowych w Polsce. Międzynarodowy standard ochrony praw człowieka osób LGBT i stan jego przestrzegania z perspektywy Rzecznika Praw Obywatelskich*, 2019, [https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Sytuacja\\_prawna\\_raport\\_ZRT.pdf](https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Sytuacja_prawna_raport_ZRT.pdf) [dostęp: 10.12.2020]

<sup>19</sup> <https://popierwszenieszkodzic.pl/wp-content/uploads/2019/02/FAKTY-I-MITY.pdf> [dostęp: 10.12.2020].

Początkowo homoseksualizm usiłowano *leczyć* metodami medycznymi takimi, jak: operacyjne usuwanie i uszkodzanie narządów płciowych<sup>20</sup>, a nawet lobotomia<sup>21</sup>, podawanie hormonów płciowych czy stymulantów albo depresantów seksualnych<sup>22</sup>. Najdłużej z metod medycznych stosowano elektrowstrząsy<sup>23</sup>. Z powyżej przytoczonych raportów i doniesień medialnych oraz wspomnień Gerarda Conleya można wywnioskować, że obecnie w ramach terapii konwersyjnych proponowane są:

1. oddziaływania psychologiczne, w tym: psychoterapia indywidualna, psychoterapia rodzinna, psychoterapia grupowa, grupy wsparcia, warsztaty, treningi interpersonalne, metody behawioralne bazujące na bodźcach awersyjnych na wzór stosowanych w terapii uzależnień, metody ustawień itp.;
2. oddziaływania religijne, jak: modlitwa, czytanie pism świętych, udział w nabożeństwach, a nawet egzorcyzmy;
3. oddziaływania społeczne i inne, m.in. odcięcie od środowiska, w tym pozbawienie łączności telefonicznej poprzez odebranie telefonów; tworzenie nowej zamkniętej grupy znajomych, w tym wspólne wyjazdy *terapeutów* i *pacjentów*; sport; kary pieniężne za naruszenie norm grupy; „oswojenie dotyku” osoby tej samej płci, poprzez bliski

---

<sup>20</sup> F. Daniel, *Castration of Sexual Perverts*, „Texas Medical Journal”, 1893, nr 9, s. 255–271; *Results of Castration in Sexual Abnormalities*, „Urologic & Cutaneous Review”, 1929, nr 33, s. 351; E. Talbot, H. Ellis, *A Case of Developmental Degenerative Insanity, with Sexual Inversion, Melancholia, Following Removal of Testicles, Attempted Murder and Suicide*, „Journal of Mental Science”, 1896, nr 42, s. 341–344.

<sup>21</sup> J. Friedlander, R. Banay, *Psychosis Following Lobotomy in a Case of Sexual Psychopathology. Report of a Case*, „Archives of Neurology & Psychiatry”, 1948, t. 59, s. 303–311, 315, 321.

<sup>22</sup> J. Katz, *Gay American history: lesbians and gay men in the U.S.A.: a documentary anthology*, Crowell, New York, 1976, s. 129; N. Owensby, *Homosexuality and Lesbianism Treated with Metrazol*, „Journal of Nervous & Mental Disease”, 1940, nr 92, s. 65–66; S. Rosenzweig, R. Hoskins, *A Note on the Ineffectiveness of Sex-Hormone Medication in a Case of Pronounced Homosexuality*, „Psychosomatic Medicine”, 1941, nr 3, s. 87–89.

<sup>23</sup> S. Liebman, *Homosexuality, Transvestism, and Psychosis: Study of a Case Treated with Electroshock*, „Journal of Nervous & Mental Disease”, 1967, nr 99, s. 945–957; Ł. Woźnicki, *Prof. Lew-Starowicz przeprasza gejów za leczenie elektrowstrząsami*, op. cit.

kontakt fizyczny, np. przytulanie, także nago; promowanie abstynencji płciowej, zachęcanie do małżeństwa itp.<sup>24</sup>

Poniżej przedstawione zostaną zasady legalności tego typu działań. Zanim jednak do nich przejdziemy, warto przyrzeć się współczesnej wiedzy na temat homoseksualizmu, celem weryfikacji, czy stanowi on zaburzenie oraz czy jest to stan odwracalny.

## 2. Definicja i przyczyny homoseksualizmu

Według prof. Zbigniewa Lwa-Starowicza homoseksualizm to ukierunkowanie zainteresowań i potrzeb seksualnych wyłącznie lub prawie wyłącznie na osoby własnej płci, przy nieskrępowanej możliwości swobodnego wyboru partnera erotycznego<sup>25</sup>, czemu nie zawsze towarzyszą konkretne praktyki i zachowania<sup>26</sup>. Istotne w tej definicji są następujące elementy:

1. zgodność pociągu seksualnego z własną płcią, a tak dokładnie z płcią, z którą dana osoba się identyfikuje psychicznie, jako że identyfikacja z płcią i orientacja seksualna to dwa niezależne od siebie i odrębne elementy tożsamości człowieka; dowodzi tego fakt, że osoby transseksualne też mogą być homoseksualne;
2. same zachowania seksualne z osobą tej samej płci bez odczucia pociągu seksualnego nie są przejawem homoseksualizmu, mogą one być wykonywane przez osoby heteroseksualne, choćby w przypadku braku partnera płci odmiennej, np. w więzieniach;
3. pociąg homoseksualny jest dominujący, a nie wyłączny, osoba homoseksualna może więc incydentalnie odczuwać pociąg i przejawiać

---

<sup>24</sup> *Curbing Deception. A world survey on legal regulation of so-called "conversion therapies"*, ilga.org, 2020, [https://ilga.org/downloads/ILGA\\_World\\_Curbing\\_Deception\\_world\\_survey\\_legal\\_restrictions\\_conversion\\_therapy.pdf](https://ilga.org/downloads/ILGA_World_Curbing_Deception_world_survey_legal_restrictions_conversion_therapy.pdf) [dostęp: 31.01.2021]; *Practices of so-called "conversion therapy". Report of the Independent Expert on protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity*, 1 maja 2020 r., <https://undocs.org/A/HRC/44/53> [dostęp: 31.01.2021].

<sup>25</sup> Z. Lew-Starowicz et al., *Homoseksualizm* (w:) K. Słany et al. (red.), *Homoseksualizm. Perspektywa interdyscyplinarna*, Nomos, Kraków, 2008, s. 39.

<sup>26</sup> *Ibidem*, s. 9.

zachowania seksualne wobec osób płci odmiennej, co może tłumaczyć fakt posiadania przez osoby homoseksualne dzieci poczętych w wyniku współżycia seksualnego;

4. homoseksualnemu pociągowi seksualnemu nie muszą towarzyszyć zachowania seksualne wobec osoby tej samej płci, utrzymywanie kontaktów seksualnych z osobą płci przeciwnej, a nawet zawarcie małżeństwa heteroseksualnego nie oznacza, że osoba przestała być homoseksualna, gdyż zachowania heteroseksualne nie prowadzą do zaniknięcia pociągu seksualnego do osób tej samej płci;
5. odczuwanie pociągu seksualnego nie musi prowadzić w ogóle do zachowań seksualnych, czyli fakt utrzymywania wstrzemięźliwości seksualnej nie oznacza, że osoba przestała być homoseksualna, gdyż celibat nie ma wpływu na odczuwanie pociągu seksualnego.

Etiologia homoseksualizmu wciąż nie jest znana. Panują w tym zakresie różne hipotezy. Jednakże dominujące są obecnie teorie związane z kształtowaniem się orientacji seksualnej w czasie życia płodowego, odchodzi się natomiast od teorii zakładających wpływ doświadczenia, w tym wychowania, na powstanie homoseksualnej orientacji płciowej<sup>27</sup>. Większość badaczy nie stwierdziła bowiem silnej korelacji pomiędzy strukturą rodziny a orientacją seksualną wychowanego w niej dziecka w okresie jego dorosłości. Brak też dowodów na poparcie hipotezy, że wczesne doświadczenia z dzieciństwa, wpływ rodzeństwa, wykorzystywanie seksualne lub inne niekorzystne zdarzenia życiowe wpływają na kształtowanie się orientacji seksualnej<sup>28</sup>. Warto również pamiętać, że badania, które wykazują istnienie korelacji między homoseksualizmem a doświadczeniami z wczesnego dzieciństwa

---

<sup>27</sup> Współczesnym przedstawicielem teorii środowiskowych wpływów, przed- i pourodzeniowych jest A. Paszewski, *Przyczyny orientacji homoseksualnej – co wnoszą do wiedzy badania nad bliźniakami*, 5 lipca 2016 r., [http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.desklight-414373bb-4810-41b9-a266-11d2abac54b7/c/02\\_Paszewski.pdf](http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.desklight-414373bb-4810-41b9-a266-11d2abac54b7/c/02_Paszewski.pdf) [dostęp: 10.01.2021].

<sup>28</sup> A. Brodziak, T. Kłopotowski, *Biologiczne i środowiskowe uwarunkowania orientacji seksualnej*, „Annales Academiae Medicae Silesiensis” 4/2013, s. 263.



(jak rozwód rodziców, brak miłości ze strony ojca, starszy wiek matki<sup>29</sup> itp.) tak naprawdę nie mówią nic o przyczynie homoseksualizmu, gdyż stwierdzenie korelacji – a więc współwystępowania dwóch zjawisk – w żaden sposób nie pokazuje relacji przyczynowo-skutkowej między nimi.

Pośrednie przesłanki sugerują, że za wykształcenie u płodu struktur mózgu wywołujących pociąg seksualny do określonej płci odpowiada poziom stężenia testosteronu w czasie ciąży. Niezależnie bowiem od genetycznej natury zarodka mózg płodu ukształtuje się jako męski tylko wtedy, gdy obecne będą hormony męskie w odpowiednim stężeniu, a stanie się żeński, gdy te będą niższe niż pewien poziom graniczny stężenia tego hormonu. W braku dostatecznie dużej ilości hormonów męskich w drugiej połowie ciąży, gdy kształtują się struktury mózgu odpowiedzialne za cechy i zachowania typowe dla danej płci, u płodu męskiego dojdzie do wyrobienia się pociągu do mężczyzn, mimo istnienia już męskich genitaliów, które kształtują się dużo wcześniej (w ciągu dwóch pierwszych miesięcy ciąży). W ten sam sposób, poprzez poddanie płodu żeńskiego działaniu zbyt dużej ilości hormonu męskiego w drugiej połowie ciąży, narodzić się może dziewczynka z pociągiem do kobiet. Zjawisko to tłumaczy również fenomen transeksualizmu<sup>30</sup>.

Nie do końca wiadomo, dlaczego podczas rozwoju niektórych płodów występują zaburzenia poziomu testosteronu. Z jednej strony przyczyną, choć klinicznie występującą rzadko, mogą być zaburzenia hormonalne matki (wynikające z np. wrodzonego przerostu rdzenia nadnerczy<sup>31</sup>;

---

<sup>29</sup> M. Frisch, A. Hviid, *Childhood family correlates of heterosexual and homosexual marriages: a national cohort study of two million Danes*, „Archives of Sexual Behavior”, 2006, nr 35, s. 533–547.

<sup>30</sup> A. Garcia-Falgueras, D. Saab, *Sexual Hormones and the Brain: An Essential Alliance for Sexual Identity and Sexual Orientation*, „Endocrine Development”, styczeń 2010, s. 23–24; A. Moir, D. Jessel, *Pleć mózgu*, PIW, Warszawa 2010, s. 33.

<sup>31</sup> H. Meyer-Bahlburg et. al., *Sexual orientation in women with classical or non-classical congenital adrenal hyperplasia as a function of degree of prenatal androgen excess*, „Archives of Sexual Behavior”, 2008, nr 37, s. 85–99.

podawania sterydów w czasie ciąży<sup>32</sup>; doznawania podwyższonego stresu w czasie ciąży, który powoduje wyzwalanie znacznych ilości androstendionu, działającego podobnie do testosteronu, który może przekraczać barierę łożyskową i ingerować w działanie hormonów płciowych płodu<sup>33</sup>; czy wystąpienia mechanizmu matczynej immunizacji przy kolejnej ciąży męskiej<sup>34</sup>). Z drugiej, co ma miejsce częściej, chodzi o wydzielanie hormonów przez płód. To z kolei może mieć przyczynę genetyczną, przy czym nie istnieje gen homoseksualizmu, ale wpływy wielogenowe (wykryto m.in. powiązanie między markerami genetycznymi dla locus Xq28 chromosomu X<sup>35</sup>, jak również z polimorfizmami genów kilku loci na chromosomach autosomalnych 7, 8 i 10<sup>36</sup>). Istnieje również teoria epigenetyczna, czyli mówiąca o nieprawidłowej realizacji programu aktywacji genów<sup>37</sup>.

Wskazuje się też na różnice neuroanatomiczne u osób o różnej orientacji seksualnej, w szczególności u mężczyzn homoseksualnych:

1. jądro nadwzrokowe, ośrodek wydzielający wazopresynę argininową, jest większe u homoseksualnych mężczyzn niż u kobiet i mężczyzn heteroseksualnych<sup>38</sup>;

---

<sup>32</sup> J. Lish et al., *Prenatal exposure to diethylstilbestrol (DES): childhood play behavior and adult gender-role behavior in women*, „Archives of Sexual Behavior”, 1992, nr 21, s. 423–441.

<sup>33</sup> A. Brodziak, T. Kłopotowski, op. cit., s. 261.

<sup>34</sup> A. Bogaert, M. Skorska, *Sexual orientation, fraternal birth order, and the maternal immune hypothesis: a review*, „Frontiers in Neuroendocrinology”, 2011, nr 32, s. 247–254.

<sup>35</sup> D. Hamer et al., *A linkage between DNA markers on the X chromosome and male sexual orientation*, „Science”, 1993, nr 261, s. 321–327.

<sup>36</sup> B. Mustanski et al., *A genomewide scan of male sexual orientation*, „Human Genetics”, 2005, nr 116, s. 272–278.

<sup>37</sup> W. Rice et al., *Homosexuality via canalized sexual development: A testing protocol for a new epigenic model*, „Bioessays”, 2013, nr 35, s. 764–770.

<sup>38</sup> D. Swaab et al., *Sexual differentiation of the human hypothalamus: Differences according to sex, sexual orientation, and transsexuality*, [w:] L. Ellis, L. Ebertz (red.), *Sexual orientation: Toward biological understanding*, Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group, Inc., Westport, 1997, s. 129–150.

2. trzecie jądro śródmiaższowe przedniego podwzgórza (INAH-3) u homoseksualnych mężczyzn jest mniejsze niż u heteroseksualnych i zbliżone wielkością do jądra u kobiet<sup>39</sup>;
3. spoidło przednie u homoseksualnych mężczyzn jest większe niż u kobiet i mężczyzn heteroseksualnych<sup>40</sup>;
4. jądro nadskrzyżowaniowe jest ok. 2 razy większe i zawiera 2 razy większą ilość neuronów u mężczyzn homoseksualnych niż u kobiet i mężczyzn heteroseksualnych<sup>41</sup>.

Żadna z powyższych hipotez nie została w pełni potwierdzona ze względu na brak możliwości eksperymentalnych badań na płodach, które są niedopuszczalne ze względów etycznych<sup>42</sup>, a więc bazują one jedynie na modelach zwierzęcych oraz na badaniach dorosłych<sup>43</sup>. Jeśli jednak orientacja seksualna powstaje faktycznie w okresie płodowym, to niezależnie od przyczyny i procesu jej powstania nie może być ona zmieniona w życiu dorosłym (poziom hormonów płciowych u osobnika dorosłego nie ma wpływu na jego orientację seksualną<sup>44</sup>). Tym samym ewentualne zapobieżenie wykształcenia się homoseksualnej orientacji seksualnej u danego osobnika mogłoby nastąpić jedynie w okresie prenatalnym, jednakże działanie takie niewątpliwie miałyby charakter eksperymentu leczniczego, co wymagałoby dla jego legalności uznania homoseksualizmu za chorobę.

---

<sup>39</sup> A. Garcia-Falgueras, D. Swaab, *A sex difference in the hypothalamic uncinate nucleus: relationship to gender identity*, „Brain”, 2008, nr 131, s. 3132–3146.

<sup>40</sup> W. Byne et al., *The interstitial nuclei of the human anterior hypothalamus: an investigation of variation with sex, sexual orientation, and HIV status*, „Hormones and Behavior”, 2001, nr 40, s. 86–92.

<sup>41</sup> D. Swaab, M. Hofman, *An enlarged suprachiasmatic nucleus in homosexual men*, „Brain Research”, 1990, nr 537, s. 141–148.

<sup>42</sup> W Polsce zakaz eksperymentów medycznych na płodach wprowadza art. 23a ust. 1 pkt. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty z 5 grudnia 1996 r., t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 514 z późn. zm.

<sup>43</sup> J. Bailey et al., *Sexual Orientation, Controversy, and Science*, „Psychology & Counseling”, kwiecień 2016, [https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1529100616637616?url\\_ver=Z39.88-2003&rft\\_id=ori:rid:crossref.org&rft\\_dat=cr\\_pub%3dpubmed](https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1529100616637616?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori:rid:crossref.org&rft_dat=cr_pub%3dpubmed) [dostęp: 10.01.2020].

<sup>44</sup> J. Balthazart, *Minireview: Hormones and Human Sexual Orientation*, „Endocrinology”, 2011, nr 8, s. 2937–2947.

Obecnie panuje natomiast konsensus naukowy, że homoseksualizm jest normalnym wariantem ludzkiej seksualności. Na stanowisku takim stoją zarówno światowe<sup>45</sup> i regionalne<sup>46</sup> organizacje medyczne i psychologiczne, jak i analogiczne organizacje krajowe<sup>47</sup> w większości państw świata.

<sup>45</sup> D. Bhugra et al., *WPA Position Statement on Gender Identity and Same-Sex Orientation, Attraction and Behaviours*, „World Psychiatry”, 2016, nr 3, s. 299–300; S. Pużyński, J. Wciórka (red.), *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10: Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Kraków–Warszawa 2000, s. 185; World Medical Association, *WMA Statement on Natural Variations of Human Sexuality*, 2013, <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-natural-variations-of-human-sexuality/> [dostęp: 11.01.2020]; World Association for Sexual Health, *Homosexuality is not a disease*, 2011, <https://worldsexualhealth.net/homosexuality-is-not-a-disease/> [dostęp: 11.01.2020].

<sup>46</sup> Asociación Psiquiátrica de América Latina, *Comunicado de la Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL) en el Día Internacional contra la Homofobia, la Lesbofobia y la Transfobia*, 2012, <http://www.apalweb.org/docs/diaint2012.pdf> [dostęp: 11.01.2020]; Pan American Health Organization, *“Cures” for an illness that does not exist*, 2012, <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Conversion-Therapies-EN.pdf> [dostęp: 11.01.2020]; Standing Committee of European Doctors, *CPME Statement on Natural, Non-pathological Variations of Human Sexuality*, 2013, [http://doc.cpme.eu:591/adopted/2013/CPME\\_AD\\_Brd\\_23112013\\_136\\_Final\\_EN.Non-pathological.variations.human.sexuality.pdf](http://doc.cpme.eu:591/adopted/2013/CPME_AD_Brd_23112013_136_Final_EN.Non-pathological.variations.human.sexuality.pdf) [dostęp: 11.01.2020].

<sup>47</sup> Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne, Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne, Amerykańskie Towarzystwo Psychoanalityczne, Amerykańska Akademia Pediatria, Amerykańska Akademia Psychiatrii Dzieci i Młodzieży, Amerykańskie Towarzystwo Medyczne, Amerykańskie Kolegium Lekarzy, Amerykańskie Stowarzyszenie Zdrowia Publicznego, Amerykańskie Stowarzyszenie Zdrowia Szkolnego, Amerykańska Akademia Lekarzy Rodzinnych, Amerykańskie Towarzystwo Zdrowia i Medycyny Młodzieży, Amerykańska Akademia Asystentów Lekarskich, Amerykańska Akademia Pielęgniarstwa, Amerykańskie Stowarzyszenie Pielęgniarek, Amerykańskie Narodowe Stowarzyszenie Dyplomowanych Pielęgniarek Pediatricznych, Amerykańskie Narodowe Stowarzyszenie Pielęgniarek Szkolnych, Stowarzyszenie Amerykańskich Uczelni Medycznych, Amerykańskie Stowarzyszenie Edukatorów, Doradców i Terapeutów Seksualnych, Amerykańskie Stowarzyszenie Psychologów Szkolnych, Amerykańskie Towarzystwo Terapii Małżeńskiej i Rodzinnej, Amerykańskie Narodowe Stowarzyszenie Pracowników Socjalnych, Amerykańskie Towarzystwo Terapii Behawioralnej i Poznawczej, Amerykańskie Stowarzyszenie Poradnictwa Psychologicznego, Amerykańskie Stowarzyszenie Doradców Szkolnych, Kanadyjskie Towarzystwo Psychiatryczne, Kanadyjskie Towarzystwo Psychologiczne, Kanadyjskie Towarzystwo Pediatria, Brytyjskie Królewskie Kolegium Psychiatrów, Brytyjskie Towarzystwo Psychologiczne, Brytyjska Rada Psychoanalityczna, Rada Psychoterapii Zjednoczonego Królestwa, Brytyjskie Towarzystwo Medyczne, Brytyjskie Królewskie Kolegium Lekarzy Rodzinnych, Brytyjskie Stowarzyszenie Poradnictwa Psychologicznego i Psychoterapii, Brytyjskie Towarzystwo Terapii Behawioralnej i Poznawczej, Brytyjskie Narodowe Stowarzyszenie Poradnictwa Psychologicznego, Królewskie Australijsko-Nowozelandzkie Kolegium Psychiatrów, Australijskie Towarzystwo Psychologiczne, Australijskie Towarzystwo Medyczne, Australijska Federacja Psychoterapii i Poradnictwa Psychologicznego, Nowozelandzkie Towarzystwo Psychologiczne, Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Polskie Towarzystwo

Według DSM homoseksualizm przestał być uznawany za zaburzenie psychiczne w 1973 r. W lipcu 1974 r. ukazał się siódmy wydruk podręcznika DSM-II, w którym homoseksualność zastąpiono nową kategorią diagnostyczną – zaburzeniem orientacji seksualnej. Następnie w DSM-III z 1980 r. zaburzenie orientacji seksualnej przemianowano na homoseksualność egodystoniczną i umieszczono w grupie innych zaburzeń psychoseksualnych. W DSM-III-R, opublikowanym w 1987 r., ta jednostka

---

Seksuologiczne, Stowarzyszenie Niemieckich Specjalistów w Dziedzinie Psychiatrii i Psychoterapii, Niemieckie Towarzystwo Psychiatrii, Psychoterapii, Psychosomatyki i Neurologii, Niemieckie Towarzystwo Psychologiczne, Niemieckie Towarzystwo Medyczne, Austriackie Towarzystwo Psychiatrii, Psychoterapii i Psychosomatyki, Federalna Grupa Ekspertów Psychiatrii i Medycyny Psychoterapeutycznej Austriackiego Towarzystwa Medycznego, Austriackie Towarzystwo Zdrowia Publicznego, Austriackie Towarzystwo Seksuologiczne, Francuska Federacja Seksuologii i Zdrowia Seksualnego, Holenderski Instytut Psychologii, Królewskie Holenderskie Towarzystwo Medyczne, Holenderskie Towarzystwo Seksuologiczne, Hiszpańskie Towarzystwo Psychiatryczne, Hiszpańska Generalna Rada Psychologii, Madryckie Kolegium Psychologów, Hiszpańskie Towarzystwo Podstawowej Opieki Pediatricznej, Hiszpańska Federacja Stowarzyszeń Seksuologicznych, Włoskie Towarzystwo Psychologiczne, Włoska Krajowa Rada Psychologów, Włoskie Towarzystwo Seksuologiczne i Edukacji Seksualnej, Szwedzkie Towarzystwo Psychologiczne, Stowarzyszenie Portugalskich Psychologów, Portugalskie Towarzystwo Seksuologii Klinicznej, Szwajcarskie Towarzystwo Psychologiczne, Duńskie Towarzystwo Medyczne, Norweskie Towarzystwo Psychiatryczne, Norweskie Towarzystwo Psychologiczne, Fińskie Towarzystwo Medyczne, Irlandzkie Kolegium Psychiatryczne, Irlandzkie Towarzystwo Psychologiczne, Rosyjskie Towarzystwo Psychologiczne, Węgierskie Towarzystwo Psychologiczne, Południowoafrykańskie Stowarzyszenie Psychiatrów, Południowoafrykańskie Towarzystwo Psychologiczne, Południowoafrykańska Akademia Nauk, Chambre Camerounaise des Acteurs en Psychologie, Brazylijskie Towarzystwo Psychiatryczne, Brazylijska Federalna Rada Psychologii, Brazylijskie Towarzystwo Psychologii Analitycznej, Brazylijska Federalna Rada Medycyny, Associação Brasileira de Ensino de Psicologia, Brazylijskie Towarzystwo Psychologii Prawnej, Brazylijskie Towarzystwo Psychologii Szkolnej i Edukacyjnej, Brazylijskie Towarzystwo Psychoterapii, Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica, Brazylijskie Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia, Meksykańskie Towarzystwo Zdrowia Seksualnego, Kolumbijskie Towarzystwo Psychiatryczne, Kolumbijska Krajowa Rada Psychologii, Kolumbijskie Kolegium Psychologów, Kolumbijska Fundacja na Rzecz Postępu Psychologii, Chilijskie Kolegium Psychologów, Gwatemalskie Towarzystwo Psychologiczne, Izraelskie Towarzystwo Psychiatryczne, Izraelskie Towarzystwo Psychologiczne, Izraelskie Towarzystwo Pediatriczne, Izraelskie Towarzystwo Psychiatrii Dzieci i Młodzieży, Izraelskie Towarzystwo Medyczne, Izraelskie Towarzystwo Lekarzy Rodziny, Izraelskie Towarzystwo Medycyny Młodzieży, Libańskie Towarzystwo Psychiatryczne, Libańskie Towarzystwo Psychologiczne, Libańskie Towarzystwo Medyczne na Rzecz Zdrowia Seksualnego, Indyjskie Towarzystwo Psychiatryczne, Japońskie Towarzystwo Psychiatrii i Neurologii, Filipińskie Towarzystwo Psychologiczne, Hongkońskie Kolegium Psychiatrów, Hongkońskie Towarzystwo Psychologiczne, Tajwańskie Towarzystwo Psychiatryczne, Tajwańskie Towarzystwo Medyczne, linki do stanowisk poszczególnych organizacji na: <https://pl.wikipedia.org/wiki/Homoseksualizm> [dostęp: 11.01.2020].

diagnostyczna została usunięta, wprowadzono natomiast „utrwalone i znaczne cierpienie związane z orientacją seksualną”, które zaliczono do kategorii zaburzeń seksualnych nieokreślonych inaczej. Ta jednostka chorobowa została ostatecznie usunięta w 2013 r. wraz z wejściem w życie DSM-V<sup>48</sup>. Z kolei z ICD usunięto homoseksualizm jako zaburzenie psychiczne w 1992 r. wraz z wejściem w życie ICD-10, pozostawiając w niej kategorię orientacji seksualnej niezgodnej z ego, tzw. egodystonicznej. W 2022 r. zacznie obowiązywać ICD-11, w którym usunięto tę kategorię razem ze wszystkimi odniesieniami do orientacji seksualnej<sup>49</sup>.

Jeśli więc homoseksualizm nie jest chorobą, co więcej, zaburzeniem nie jest (według DSM już obecnie, a według ICD zaraz przestanie nim być) także odczuwanie cierpienia wynikającego z braku akceptacji własnej orientacji seksualnej, rodzi się pytanie, czy w ogóle mówienie o *leczeniu* homoseksualizmu jest medycznie uprawnione. Co prawda, jak wspomniano powyżej, brak jakichkolwiek dowodów, żeby współcześnie w ramach *terapii* konwersyjnych stosowane były działania stricte medyczne, warto jednak na moment pochylić się nad warunkami legalności takich świadczeń, choćby po to, by ocenić propozycje, które być może pojawią się w przyszłości – jako odpowiedź na wyniki badań wskazujących na kształtowanie się orientacji seksualnej w życiu płodowym – by z homoseksualizmu *leczyć* już dzieci poczęte.

### 3. Warunki legalności czynności leczniczych

Fundacja Instytut na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris w komentarzu do złożonego przez Nowoczesną 20 lutego 2019 r. w Sejmie projektu ustawy zakazującej praktyk konwersyjnych podkreśla m.in., że pozostaje on „w konflikcie z prawem do autonomicznego wyboru

---

<sup>48</sup> J. Drescher, *Queer Diagnoses Revisited: The Past and Future of Homosexuality and Gender Diagnoses in DSM and ICD*, „International Review of Psychiatry”, 2015, nr 5, s. 386–395.

<sup>49</sup> S. Cochran et al., *Proposed declassification of disease categories related to sexual orientation in the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11)*, „Bulletin of the World Health Organization”, 2014, nr 92, s. 672–679.

przez klienta (pacjenta) profesjonalnego wsparcia ukierunkowanego na realizację *jego* celów podczas terapii, zgodnie z *jego* własnymi wartościami”<sup>50</sup>. Autor tego stanowiska zdaje się zapominać, że zgoda na leczenie nie jest według prawa polskiego wystarczającym (choć oczywiście koniecznym) warunkiem legalności działań leczniczych, przynajmniej jeśli chodzi o terapie medyczne. Żeby mówić o legalnych świadczeniach zdrowotnych, niezbędne jest, by były one podejmowane w celu leczniczym<sup>51</sup>, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną<sup>52</sup> oraz przez osobę do tego uprawnioną<sup>53</sup>. Dopiero na takie świadczenie medyczne pacjent może wyrazić prawnie wiążącą zgodę i to pod warunkiem, że został poinformowany, m.in. o diagnozie, rokowaniach, a także ryzyku wystąpienia skutków ubocznych podejmowanego leczenia, czyli tzw. zgodę świadomą<sup>54</sup>.

Każdy lekarz, a więc także psychiatra czy seksuolog, który chciałby się w Polsce podjąć prowadzenia *terapii* konwersyjnej, musi pamiętać, że ustawowo wiążą go powyższe warunki, i to niezależnie od stosowanych praktyk, także niemedyceńskich, a tym samym może się spodziewać, że jego działalność zostanie uznana za nielegalną, a przynajmniej za nieetyczną, jeśli którykolwiek z tych warunków nie zostanie spełniony. Spójrzmy więc, czy *terapia* konwersyjna spełnia owe cztery warunki dopuszczalności działań leczniczych.

Po pierwsze, każde działanie terapeutyczne musi mieć cel leczniczy. Ma więc służyć przywróceniu lub polepszeniu zdrowia albo też powstrzymaniu postępów choroby<sup>55</sup>. Jeśli homoseksualizm nie jest chorobą,

---

<sup>50</sup> R. Dorosiński, *Problematyka terapii reparatornej na tle projektu ustawy o zakazie praktyk konwersyjnych*, 16 maja 2019 r., <https://ordoiuris.pl/wolnosc-sumienia/problematyka-terapii-reparatornej-na-tle-projektu-ustawy-o-zakazie-praktyk> [dostęp: 18.01.2021].

<sup>51</sup> R. Kędziora, *Odpowiedzialność karna lekarza w związku z wykonywaniem czynności medycznych*, Warszawa 2009, s. 99.

<sup>52</sup> Art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

<sup>53</sup> Art. 58 ust. 1 i 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

<sup>54</sup> Art. 31, 32 i 34 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz art. 9, 16–18 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z 6 listopada 2008 r., t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 849.

<sup>55</sup> R. Kędziora, op. cit., s. 99.

a tak – jak wskazano powyżej – uznaje obecnie powszechnie większość świata medycznego, to nie można mówić o działaniu nakierowanym na jego leczenie. Jak wprost stwierdzono w „Rekomendacjach dla polskich towarzystw naukowych w sprawie postępowania oraz pomocy terapeutycznej osobom homo- i biseksualnym”, „używanie terminu «terapia» na określenie oddziaływań mających na celu zmianę orientacji homo-/biseksualnej na heteroseksualną («konwersyjnych») nie znajduje merytorycznego uzasadnienia. Terapia oznacza «leczenie», to zaś powinno mieć swój przedmiot. Osoby podejmujące się zmiany czyjejś orientacji seksualnej przedmiotem swoich oddziaływań czynią orientację homo- i biseksualną, traktując je jak zaburzenia. Tymczasem, żadna z orientacji seksualnych nie stanowi zaburzenia, choroby psychicznej ani objawów tego typu stanów – stąd nie może być przedmiotem leczenia. W związku z tym oddziaływania ukierunkowane na zmianę orientacji seksualnej nie spełniają kryteriów uzasadniających nazywanie ich «terapią»<sup>56</sup>.

Propagatorzy *terapii* konwersyjnych obchodzą ten warunek w taki sposób, że mówią nie o *leczeniu* homoseksualizmu, ale o łagodzeniu cierpienia osób, które nie akceptują swojej orientacji seksualnej (czyli cierpią na homoseksualizm egodystoniczny, który według ICD-10 wciąż na chwilę obecną pozostaje jednostką chorobową)<sup>57</sup>, a przecież łagodzenie cierpienia, także psychicznego, z pewnością spełnia cel leczniczy działań medycznych<sup>58</sup>. Tyle tylko, że tak naprawdę proponowane przez te ośrodki działania *terapeutyczne* mają na celu nie złagodzenie cierpienia związanego z brakiem akceptacji swojego popędu seksualnego, ale na „wyciszeniu”, „przewycięzeniu” czy „zmianie” tego popędu<sup>59</sup>. Mimo deklaracji celem więc nie jest leczenie

<sup>56</sup> T. Pietras et al., *Rekomendacje dla polskich towarzystw naukowych w sprawie postępowania oraz pomocy terapeutycznej osobom homo- i biseksualnym*, „Seksuologia Polska”, 1/2016, s. 52–53.

<sup>57</sup> Por. „Pascha jest modlitewną grupą wsparcia dla mężczyzn, którzy doświadczają niechcianych odczuć homoseksualnych. Niesie pomoc osobom z homoseksualizmem ego-dystonicznym (ICD 10 F66.1.) kładąc nacisk na wsparcie grupowe, terapię (indywidualną lub grupową) oraz rozwój życia duchowego w Kościele katolickim. Pascha jest grupą rozwojową. Nikogo w niej nie leczymy, ponieważ nie uznajemy homoseksualizmu za chorobę”, <http://pascha.pl/> [dostęp: 18.01.2021].

<sup>58</sup> R. Kędziora, op. cit., s. 99.

<sup>59</sup> R. Dorosiński, op. cit.



psychiki, ale manipulacja popędem seksualnym, czyli dokładnie: dążenie do *nyleczenia* z odczuwania homoseksualnego popędu seksualnego, który, jak wskazano powyżej, jest przecież jednym z naturalnych, choć mniejszościowych, popędów seksualnych<sup>60</sup>. W żadnej mierze nie można więc mówić o celu leczniczym takich działań, ale o pozbawieniu człowieka zdrowego popędu seksualnego lub doprowadzeniu go do zaniechania współżycia seksualnego zgodnego z tym popędem, albo nawet w ogóle.

Po drugie, co dużo ważniejsze, *terapię* konwersyjne nie spełniają wymogu zgodności z aktualną wiedzą medyczną. Jednoznacznie podkreśliło to Ministerstwo Zdrowia w odpowiedzi z 17 czerwca 2020 r. (IK:2077235.JK) na interpelację poselską nr 6860, wskazując, iż właśnie z powodu braku zgodności z aktualną wiedzą medyczną *terapię* te nie są ujęte wśród świadczeń gwarantowanych, a tym samym nie są finansowane ze środków publicznych w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia. W piśmie tym Ministerstwo Zdrowia wskazało bardzo dobitnie, że obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnych z wymaganiami aktualnej wiedzy medycznej jest nie tylko obowiązkiem lekarza wynikającym z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, ale i prawem pacjenta, zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>61</sup>.

Wyraźnie brak oparcia naukowego dla owych *terapii* podkreśliła grupa inicjatywna składająca się z lekarzy psychiatrów i lekarzy seksuologów oraz z psychologów, w tym seksuologów, w wydanych w 2016 r. wspomnianych powyżej „Rekomendacjach dla polskich towarzystw naukowych w sprawie postępowania oraz pomocy terapeutycznej osobom homo- i biseksualnym”. Stwierdzili oni wprost, że „w świetle aktualnego stanu wiedzy naukowej postulat korygowania kierunku psychoseksualnych potrzeb osób homoseksualnych i biseksualnych jest w równym stopniu pozbawiony empirycznych i teoretycznych podstaw, co postulat

---

<sup>60</sup> *Stanowisko Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego na temat zdrowia osób o orientacji homoseksualnej*, <https://pts-seksuologia.pl/sites/strona/59/stanowiskopts-na-temat-zdrowia-osob-o-orientacji-homoseksualnej> [dostęp: 10.01.2021].

<sup>61</sup> <http://search.sejm.gov.pl/SejmSearch/ADDL.aspx?SelectResult> [dostęp: 10.12.2020].

korygowania kierunku psychoseksualnych potrzeb osób heteroseksualnych. Kierowanie się w pracy pomocowej założeniem typowym dla tzw. «terapii naprawczych» (zwanych też «oddziaływaniami reparatywnymi» lub «konwersyjnymi»), zgodnie z którym homoseksualne lub biseksualne potrzeby klientów/ek lub pacjentów/ek same w sobie miałyby być nieprawidłowością i wymagały wyeliminowania jako warunku osiągnięcia zdrowia psychicznego i fizycznego, uznajemy za oparte na nieprzychylnym osądzie moralnym oraz za niezgodne z etyką zawodową profesjonalistów zajmujących się pomocą osobom homoseksualnym i biseksualnym<sup>62</sup>. Co więcej, autorzy tego dokumentu podkreślają, że nie tylko nie można w tym przypadku mówić o działaniu zgodnie z wiedzą medyczną, a wręcz mamy do czynienia ze sprzeciwieniem się podstawowej zasadzie medycyny, która głosi „po pierwsze, nie szkodzić”, gdyż działania takie stanowią „w świetle dotychczasowych wyników badań, a także doniesień organizacji, które do niedawna same zajmowały się prowadzeniem tego typu oddziaływań «naprawczych» – działanie na szkodę klientów/ek lub pacjentów/ek”<sup>63</sup>.

Na analogicznym stanowisku stoi Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne, które uznaje, że „stosowanie terapii reparatywnej jest nieetyczne z natury, ponieważ narusza wiele podstawowych zasad etyki terapeutycznej: ignoruje wiedzę naukową, uwłacza godności pacjentów, powoduje wzrost ich napiętnowania społecznego, w końcu poważnie szkodzi relacjom między pacjentami a ich otoczeniem”<sup>64</sup>. Identyczną opinię głosi m.in. Światowe Towarzystwo Psychiatryczne<sup>65</sup> czy Panamerykańska Organizacja Zdrowia<sup>66</sup>.

---

<sup>62</sup> T. Pietras, op. cit., s. 52–53.

<sup>63</sup> Ibidem, s. 52–53.

<sup>64</sup> American Psychiatric Association, *Opinions of the Ethics Committee on The Principles of Medical Ethics With Annotations Especially Applicable to Psychiatry*, 2001, [http://www.psych.org/psych\\_pract/ethics/ethics\\_opinions53101.cfm](http://www.psych.org/psych_pract/ethics/ethics_opinions53101.cfm) [dostęp: 20.01.2021].

<sup>65</sup> World Psychiatric Association, *WPA Position Statement on Gender Identity and Same-Sex Orientation, Attraction, and Behaviours*, 2016, [http://www.wpanet.org/detail.php?section\\_id=7&content\\_id=1807](http://www.wpanet.org/detail.php?section_id=7&content_id=1807) [dostęp: 20.01.2021].

<sup>66</sup> Pan American Health Organisation, *“Therapies” to change sexual orientation lack medical justification and threaten health*, 2012, [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=)

Warto także podkreślić, że postępowanie lekarza sprzeczne z aktualną wiedzą medyczną za nieetyczne uznaje polski Kodeks Etyki Lekarskiej<sup>67</sup>. Zgodnie bowiem z art. 6 KEL „lekarz ma swobodę wyboru metod postępowania, które uzna za najskuteczniejsze. Powinien jednak ograniczać czynności medyczne do rzeczywiście potrzebnych choremu zgodnie z aktualnym stanem wiedzy”. Nadto, według art. 2 ust. 1 KEL „powołaniem lekarza jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego, zapobieganie chorobom, leczenie chorych oraz niesienie ulgi w cierpieniu; lekarz nie może posługiwać się wiedzą i umiejętnością lekarską w działaniach sprzecznych z tym powołaniem”. Z zapisów tych wynika jednoznacznie, że lekarzowi nie wolno stosować metod nieopartych na aktualnej wiedzy medycznej ani tym bardziej podejmować działań medycznych w innych celach niż leczniczy. Tym samym reguły wykonywania zawodu lekarza w Polsce wykluczają legalne prowadzenie przez lekarzy *terapii* konwersyjnych. Przy tym lekarzom, którzy takie praktyki będą prowadzić, grozi nie tylko odpowiedzialność zawodowa wobec naruszenia KEL, ale także odpowiedzialność prawna, gdyż obowiązek przestrzegania zasad etyki został wprowadzony wprost do art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry<sup>68</sup>, obok obowiązku leczenia tylko chorób i to zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy medycznej. Niestosowanie się do którejkolwiek z tych reguł powoduje, że działanie lekarza przestaje być legalne.

Wracając w tym miejscu do poglądów wyrażonych na stronie *Ordo Iuris*, ponownie należy podkreślić, że sama zgoda pacjenta nie wystarcza do legalności działań lekarza, jeśli są one sprzeczne z prawem (bo nieetyczne, niezgodne z wiedzą medyczną czy pozbawione celu leczenia choroby). Należy bowiem przypomnieć, że pacjent nie ma uprawnienia żądania od lekarza podejmowania wszelkich działań medycznych,

---

6803:2012-therapies-change-sexual-orientation-lack-medical-justification-threaten-health&Itemid=1926&lang=en [dostęp: 20.01.2021].

<sup>67</sup> [https://nil.org.pl/uploaded\\_images/1574857770\\_kodeks-etyki-lekarskiej.pdf](https://nil.org.pl/uploaded_images/1574857770_kodeks-etyki-lekarskiej.pdf) [dostęp: 20.01.2021].

<sup>68</sup> „Lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością”.

które chciałby, żeby zostały wobec niego podjęte, niezależnie od ich medycznej zasadności<sup>69</sup>. Prawo pacjenta do samostanowienia w procesie leczenia wiąże lekarza wyłącznie w aspekcie negatywnym, a więc w zakresie wyrażania sprzeciwu na proponowane leczenie – w takim wypadku lekarz jest związany brakiem zgody pacjenta i poza przypadkami wyraźnie określonymi w ustawie nie ma prawa działać wbrew jego woli pod groźbą odpowiedzialności karnej. Odmiennie przedstawia się sytuacja z samostanowieniem pacjenta w aspekcie pozytywnym, czyli z kierowaniem pod adresem lekarza żądania wykonania określonego świadczenia medycznego lub zastosowania określonej metody medycznej. Takie życzenie pacjenta powinno być przez lekarza rozważone, ale nie musi być uwzględnione, zwłaszcza gdy według osądu lekarza pozostawałoby w kolizji ze wskazaniami wynikającymi z wiedzy medycznej<sup>70</sup>. Wynika stąd, że pacjent nie dysponuje prawem domagania się od lekarza stosowania wszystkich możliwych świadczeń medycznych<sup>71</sup>. Co więcej, żeby można było w ogóle mówić o świadomej zgodzie, niezbędne są dwa elementy: informacja i swoboda podjęcia decyzji.

Zgodnie z art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty lekarz ma obowiązek udzielić pacjentowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Z tym obowiązkiem lekarza koreluje prawo pacjenta wyrażone w art. 9 ust. 1–2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta do uzyskania informacji w takim samym zakresie. Oczywiście informacja ta ma być prawdziwa i zgodna z wiedzą medyczną w zakresie rozpoznania, proponowanych metod, następstw (także negatywnych) ich zastosowania oraz rokowania. Przy *terapii* konwersyjnej nie da się takiej informacji rzetelnie

<sup>69</sup> M. Świdarska, *Zgoda pacjenta na zabieg medyczny*, Toruń 2007, s. 205–206.

<sup>70</sup> E. Zielińska, *Odpowiedzialność zawodowa lekarza i jej stosunek do odpowiedzialności karnej*, Warszawa 2001, s. 377.

<sup>71</sup> M. Szeroczyńska, *Prawo do godnego umierania w ustawodawstwie polskim*, w: M. Górecki (red.), *Prawda umierania i tajemnica śmierci*, Wydawnictwo Akademickie Żak, 2009, s. 152.

przekazać. Szczęry *terapeuta* powinien bowiem powiedzieć wprost, że homoseksualizm nie jest chorobą, nie istnieje żadna medycznie potwierdzona metoda zmiany orientacji seksualnej, a skutkiem ubocznym mogą być zaburzenia nastroju i poczucia własnej wartości, pogorszenie relacji z innymi osobami, a wręcz depresja i myśli samobójcze. Nie ulega wątpliwości, że nikt z osób zajmujących się *leczeniem* homoseksualizmu takich informacji nie podaje, wręcz przeciwnie – zapewniają oni o własnej wysokiej skuteczności, choć wskazują, że leczenie może być długotrwałe i kosztowne<sup>72</sup>. Już sama taka dezinformacja powoduje, że nie można w przypadku pacjentów poddających się tego typu *terapiom* mówić o świadomej zgodzie. Co więcej, z reguły ich decyzja o podjęciu tego rodzaju *leczenia* nie jest swobodna.

Motywacją do podjęcia *terapii* konwersyjnej jest najczęściej odrzucenie osoby homoseksualnej przez ważnych dla niej bliskich. Osoby, które nie akceptują swojej orientacji seksualnej, z reguły odczuwają tak dlatego, że ich otoczenie im tej akceptacji nie daje, a wręcz przeciwnie – stygmatyzuje je, uznaje za gorsze, grzeszne, patologiczne. W poszukiwaniu akceptacji otoczenia są gotowe poświęcić część swojej osobowości, a wręcz uśmiercić własny popęd seksualny czy zrezygnować w ogóle ze współżycia. Kierują się bowiem nadzieją, że jeśli usuną problem, jakim jest ich homoseksualizm, to zostaną uznane przez innych, staną się na powrót częścią grupy – rodzinnej, towarzyskiej, wyznaniowej<sup>73</sup>. Jeśli dodatkowo rodziny wywierają presję na podjęcie tego rodzaju *terapii* jako warunek np. dalszego utrzymania czy kontynuowania relacji, trudno mówić o swobodzie podjęcia decyzji<sup>74</sup>, szczególnie w przypadku ludzi młodych, zwłaszcza nastolatków, o których uczestnictwie w *terapii* praktycznie decydują rodzice. Charakterystyczne jest, że ośrodki *terapii* konwersyjnej są najczęściej związane z jakimś wyznaniem. Trafiają więc tam

---

<sup>72</sup> K. Rogalska, op. cit.

<sup>73</sup> A. Hebenstreit-Maruszewska, *Terapia konwersyjna. Leczenie homoseksualizmu w Polsce?*, <https://www.swps.pl/strefa-psyche/blog/relacje/18755-terapia-konwersyjna-leczenie-homoseksualizmu-nadal-dozwolone-w-polsce> [dostęp: 20.01.2021].

<sup>74</sup> G. Conley, op. cit., s. 151.

osoby głęboko wierzące, które właśnie przez nieakceptację homoseksualizmu w ich Kościele czują się odcięte od swojej wspólnoty religijnej i skazane na wieczne potępienie. Głoszenie przez przedstawicieli różnych wyznań tezy o niemoralności homoseksualizmu<sup>75</sup> prowadzi jedynie do pogłębienia się problemu nieakceptacji własnej seksualności przez osoby religijne. Przymus psychiczny, jak odczuwa osoba głęboko wierząca straszona wiecznym potępieniem, stawia pod znakiem zapytania jej zdolność do prawdziwie swobodnego podejmowania decyzji.

Jak wynika z przytoczonych powyżej odpowiedzi Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministerstwa Zdrowia na interpelacje poselskie nr 526 i 6860, brak dowodów, by w Polsce *terapię* konwersyjne prowadzili przedstawiciele zawodów medycznych. Warto jednak podkreślić, że w naszym kraju udzielanie świadczeń zdrowotnych wymaga posiadania odpowiednich uprawnień, a leczenie przez osobę ich nieposiadającą jest zakazane<sup>76</sup>. Mimo iż w wielu państwach coraz bardziej akceptuje się, także na poziomie prawnym, niekonwencjonalne metody leczenia, poza medycyną naukową, to *terapię* konwersyjne nie spotkały się z takim samym uznaniem jak medycyna naturalna, homeopatia, medycyna chińska czy inne rodzaje współczesnego znachorstwa<sup>77</sup>. Wynika to przede wszystkim z faktu, że w przeciwieństwie do niekonwencjonalnych metod leczenia (pomijając nawet ich wątpliwą skuteczność czy aspekt

---

<sup>75</sup> Por. poglądy katolickie: „Jedynie antropologia odpowiadająca pełnej prawdzie o człowieku może udzielić właściwej odpowiedzi na ten problem, który posiada różne aspekty zarówno na płaszczyźnie społecznej, jak i kościelnej. (...) Przeszkodą jest też brak przesłanek dla relacji opartej na wzajemnym dopełnianiu się osób, jaką Stwórca ustanowił między mężczyzną a kobietą zarówno na płaszczyźnie fizyczno-biologicznej, jak i ściśle psychologicznej. Tylko w związku między dwiema osobami odmiennej płci możliwe jest udoskonalenie jednostki przez jednoczące połączenie i wzajemne dopełnianie się w sferze psycho-fizycznej. Osoba homoseksualna powinna być w pełni uszanowana w swojej godności i zachęcana do wypełniania zamysłu Bożego przez szczególne zaangażowanie w praktykowanie cnoty czystości. Należy jej szacunek nie oznacza aprobaty dla zachowań niezgodnych z prawem moralnym”; Papieska Rada Iustitia Et Pax, *Kompendium nauki społecznej Kościoła*, wyd. Jedność, Kielce, 2005, s. 71–72.

<sup>76</sup> Art. 58 ust. 1 i 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty; R. Kędzióra, op. cit., s. 101 i n.; M. Wolińska, *Znachorstwo. Problematyka prawno-kryminalistyczna*, Warszawa, 2018, s. 155 i n.

<sup>77</sup> M. Wolińska, op. cit., s. 61 i n.

etyczny), przy *terapiach* konwersyjnych po prostu nie mamy do czynienia z chorobą i potrzebą leczenia.

Jednakże powyższe regulacje tak naprawdę pozostają najczęściej nieadekwatne, gdyż – o czym wspomniano na wstępie – obecnie *terapię* konwersyjne nie są działaniami medycznymi, ale w zasadniczym stopniu psychoterapeutycznymi, a więc nie stosuje się w ich przypadku (poza sytuacją, gdy techniki te wykorzystuje lekarz) przepisów dotyczących zawodów medycznych, ale ustawę o zawodzie *psychologa* i samorządzie zawodowym *psychologów* z 8 czerwca 2001 r.<sup>78</sup> z wszystkimi jej wadami.

#### 4. Warunki legalności terapii psychologicznej

Formalnie ustawa o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów stawia dla legalności psychoterapii analogiczne wymagania jak ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry przed lekarzami przy wykonywaniu czynności medycznych, czyli wymagane jest, by wykonywana ona była w celu terapeutycznym (choć chodzi tu szerzej niż o leczenie chorób – o działanie dla dobra klienta celem poprawy jego samopoczucia psychicznego, uzyskania dobrostanu psychicznego), za zgodą osoby jej poddawanej, zgodnie z uznanymi standardami oraz przez osobę uprawnioną. Problem polega na tym, że mimo wejścia w życie tej ustawy (z 2 sierpnia 2001 r.) do dnia dzisiejszego brak zarówno niezbędnych dla jej działania aktów wykonawczych, jak również mimo wymogu ustawy nie powstał samorząd psychologów, co w praktyce powoduje, że ustawa ta pozostaje prawem „martwym”.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 i 2 ustawy o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów wykonywanie zawodu psychologa polega na świadczeniu usług psychologicznych, a w szczególności na: 1) diagnozie psychologicznej; 2) opiniowaniu; 3) orzekaniu; 4) psychoterapii; 5) udzielaniu pomocy psychologicznej; 6) prowadzeniu badań naukowych w dziedzinie psychologii; 7) prowadzeniu dydaktyki w dziedzinie psychologii.

---

<sup>78</sup> T.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1026.

W ramach *terapii* konwersyjnych proponowane są działania psychologiczne, które można określić jako psychoterapię, ew. pomoc psychologiczną. Wynika stąd, że te czynności należą do wykonywania zawodu psychologa, a więc wykonywać je może tylko osoba, która spełnia wymagania określone ustawą (art. 3). Jednakże zgodnie z jej brzmieniem prawo wykonywania zawodu *psychologa* powstaje z chwilą dokonania wpisu na listę *psychologów* Regionalnej Izby Psychologów (art. 7), a warunkiem do dokonania takiego wpisu jest m.in. odbycie podyplomowego stażu zawodowego, pod merytorycznym nadzorem *psychologa* mającego prawo wykonywania zawodu (art. 8 ust. 1 pkt. 4). Wpisu na listę *psychologów* dokonuje Rada Regionalnej Izby Psychologów (art. 8 ust. 3), która jest organem samorządu psychologów (art. 32). Wobec nieistnienia samorządu psychologów nikt nie ma kompetencji przyznania uprawnień do wykonywania zawodu psychologa, co w praktyce powoduje, że w naszym kraju w zasadzie każdy może świadczyć usługi psychologiczne<sup>79</sup>. Nie ma też żadnej możliwości sprawowania kontroli nad wykształceniem osób prowadzących psychoterapię w Polsce<sup>80</sup>. W praktyce każdy, niezależnie od posiadanych kompetencji i wykształcenia, kto chce świadczyć usługi psychologiczne, w tym prowadzić psychoterapię, może otworzyć działalność gospodarczą na podstawie ustawy o swobodzie działalności gospodarczej<sup>81</sup>, wpisując jako symbol własnej działalności EKD-85.90.E – „pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej, gdzie indziej niesklasyfikowana”, jak czynią to wszyscy współcześni znachorzy<sup>82</sup>. Brak samorządu psychologów uniemożliwia certyfikację osób tego rodzaju działalność

---

<sup>79</sup> I to mimo istnienia w tej ustawie art. 61 ust. 1, który uznaje za wykroczenie świadczenie usług psychologicznych przez osobę niemającą prawa do wykonywania zawodu psychologa. Restrykcyjne stosowanie tego przepisu powinno bowiem prowadzić do ukarania wszystkich psychologów w Polsce, którzy wykonują usługi wymienione w art. 4 ust 1 lub 2 tej ustawy, co oczywiście jest niemożliwe, gdyż prawo nie może karać, jeśli jednocześnie nie umożliwia wypełnienia warunków formalnej legalności podejmowanego działania.

<sup>80</sup> RPO: *Z powodu nad ustawowych psychologowie nie mają prawa wykonywania zawodu*, Dziennik Gazeta Prawna, 3 lipca 2019 r., <https://serwisy.gazetaprawna.pl/zdrowie/artykuly/1420357,rpo-bodnar-psychologowie-samorzad-zawodowy-wada-ustawowa.html> [dostęp: 27.01.2021].

<sup>81</sup> Ustawa z 2 lipca 2004 r., t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 2168.

<sup>82</sup> M. Wolińska, op. cit., s. 150 i n.



prowadzących, co powoduje, że wobec owych przedsiębiorców „martwy” pozostaje również przepis art. 19 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, wymagający formalnie, by wykonywanie usług świadczone było przez osobę mającą uprawnienia zawodowe.

Z kolei brak certyfikacji dla osób wykonujących zawód psychologa pociąga za sobą niemożność kontroli jakości świadczonych usług psychologicznych. Co prawda, zgodnie z art. 4 ust. 4 ustawy o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Psychologów, ma określić, w drodze rozporządzenia, standardy stosowania przez *psychologów* psychoterapii wobec osób z chorobami i problemami zdrowotnymi określonymi w obowiązującej Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ogłaszanej przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), jednakże wobec braku tego rozporządzenia nie można od psychoterapeutów wymagać tak naprawdę żadnych jednolitych standardów. Zresztą rozporządzenia tego nie ma się co spodziewać w najbliższym czasie, bo najpierw musiałaby powstać Krajowa Rada Psychologów, co raczej – po 20 latach od wejścia w życie tej ustawy – jest po prostu niewykonalne.

O ile w medycynie istnieje bowiem – niezależnie nawet od wydawanych przez ministra standardów czy prawnie uznanych wytycznych towarzystw medycznych – obiektywna wiedza, jak powinno się leczyć daną jednostkę chorobową i jaka jest skuteczność poszczególnych świadczeń zdrowotnych, o tyle weryfikacja zasadności stosowania i skuteczności różnych metod psychoterapeutycznych pozostaje raczej domeną „wróżenia z fusów” niż wiedzy ścisłej. Współczesna medycyna opiera się przede wszystkim na dostępnych dowodach naukowych dotyczących skuteczności, efektywności i bezpieczeństwa danych procedur medycznych, dostarczonych zarówno przez wiarygodne badania kliniczne, jak i badania obserwacyjne. Stąd nazywa się ją wręcz medycyną opartą na dowodach (*evidence-based medicine*)<sup>83</sup>. W psychologii jednak takich standardów

---

<sup>83</sup> P. Gajewski et al., *Evidence Based medicine (EBM) współczesną sztuką lekarską. Cele Polskiego Instytutu Evidence Based Medicine*, „Medycyna Praktyczna”, 3/2003, s. 31–34.

diagnozy i terapii brak. Nie ma żadnych wspólnych dla wszystkich szkół psychoterapii wskazań, w jaki sposób rozpoznawać dane zaburzenie ani jak pracować z pacjentem na nie cierpiącym, nie mówiąc już o wskazaniach skuteczności danego postępowania terapeutycznego i o ocenie ryzyka wystąpienia jego negatywnych skutków ubocznych, np. w postaci pojawienia się myśli czy nawet prób samobójczych. Brak sformułowania takich jednoznacznych i wspólnych dla wszystkich psychoterapeutów zasad prowadzenia terapii powoduje, że z punktu widzenia prawa nie możemy mówić o świadczeniach, do których psychoterapeuta byłby prawnie zobowiązany, ani nawet o świadczeniach, których nie powinien udzielać jako sprzecznych ze „sztuką psychologiczną”<sup>84</sup>.

Mimo braku naukowych standardów w psychologii część towarzystw reprezentujących poszczególne szkoły psychoterapii zajęła, na wzór psychiatrów i seksuologów, stanowiska sprzeciwiające się *terapii* konwersyjnej jako sprzecznej z zasadami prowadzenia psychoterapii<sup>85</sup>. Przykładowo w uchwale, którą w tym przedmiocie przyjęło Polskie Towarzystwo Psychoterapii Gestalt, można przeczytać: „Polskie Towarzystwo Psychoterapii Gestalt uznaje za nieetyczne oddziaływania konwersyjne mające na celu zmianę tożsamości seksualnej i płciowej klientek i klientów/pacjentów i pacjentek. Oddziaływania takie uznajemy za sprzeczne ze współczesną wiedzą opartą na dowodach naukowych oraz teorią i praktyką

---

<sup>84</sup> M. Szeroczyńska, *Odpowiedzialność karna psychoterapeuty w przypadku samobójstwa pacjenta*, „Prokuratura i Prawo”, 4/2012, s. 41–42.

<sup>85</sup> American Psychological Association, *Resolution on Appropriate Affirmative Responses to Sexual Orientation Distress and Change Efforts*, 2009, <https://www.apa.org/about/policy/sexual-orientation> [dostęp: 27.01.2021]; Australian Psychological Society, *APS Position Statement on the use of psychological practices that attempt to change sexual orientation*, 2015, [https://www.psychology.org.au/getmedia/95cfcca4-009c-4a75-a0e7-597d68e5a55c/Position\\_statement\\_on\\_psychological\\_practices\\_that\\_attempt\\_to\\_change\\_sexual\\_orientation\\_members.pdf](https://www.psychology.org.au/getmedia/95cfcca4-009c-4a75-a0e7-597d68e5a55c/Position_statement_on_psychological_practices_that_attempt_to_change_sexual_orientation_members.pdf) [dostęp: 27.01.2021]; *Conversion therapy. Consensus statement*, 2014, [http://www.bps.org.uk/system/files/Public\\_files/conversion\\_therapy\\_final\\_version.pdf](http://www.bps.org.uk/system/files/Public_files/conversion_therapy_final_version.pdf) [dostęp: 27.01.2021]; D. Haak, *Terapie konwersyjne, terapie reparatywne – pseudoterapie, które są krzywdzące, nienaukowe i nieetyczne*, 4 marca 2020 r., <https://dominikhaak.pl/terapie-konwersyjne-terapie-reparatywne-pseudoterapie-ktore-sa-krzywdzace-nienaukowe-i-nieetyczne/> [dostęp: 27.01.2021]; *Memorandum of Understanding on Conversion Therapy in the UK*, 2017, <https://www.bacp.co.uk/media/6526/memorandum-of-understanding-v2-reva-jul19.pdf> [dostęp: 27.01.2021].

psychoterapii<sup>86</sup>. Niestety, w przeciwieństwie do środowisk psychologicznych w innych krajach, gdzie panuje konsens w tym przedmiocie, jest to w Polsce jedyna szkoła psychoterapii, która na dzień dzisiejszy zajęła oficjalne stanowisko potępiające praktyki konwersyjne.

Mimo braku oficjalnego potępienia *terapii* reparatornych przez większość organizacji psychologów w Polsce ich niedopuszczalność można wywnioskować z przyjętych przez nie kodeksów etyki. Co prawda mamy tu do czynienia z różnymi kodeksami etyki poszczególnych organizacji psychologów, a więc wiążą one jedynie członków tych organizacji, jednakże ich przekaz w tym aspekcie jest dość spójny. Z jednej strony podkreślają one bowiem konieczność postępowania zgodnie z obowiązującą wiedzą i doświadczeniem zawodowym oraz zgodnie z zasadą odpowiedzialności wobec klienta i działania na rzecz jego dobra, tak unikające wyrządzenia mu szkody, jak i dbające o podniesienie jakości jego życia. Z drugiej natomiast zakazują kierowania się uprzedzeniami i stosowania wszelkich działań niehumanitarnych, nielegalnych, sprzecznych z prawami człowieka i dyskryminujących, także ze względu na orientację seksualną, a wręcz przeciwnie – nakazują uwzględniać kontekst i potrzeby klienta wynikające również z jego orientacji seksualnej<sup>87</sup>. Tym samym *terapia* konwersyjna jako sprzeczna z aktualną wiedzą, która świadczy o niezmienności orientacji seksualnej, oraz niesłużąca dobru pacjenta, czego dowodzą relacje o licznych jej skutkach negatywnych dla psychiki osób jej poddawanych, a także sprzeczna z poszanowaniem praw i potrzeb osób homoseksualnych, jest według polskich psychologów zrzeszonych

---

<sup>86</sup> *Uchwała przeciwko terapii konwersyjnej*, lipiec 2020 r., <https://gestaltpolska.org.pl/pl/uchwala-przeciwko-terapii-konwersyjnej> [dostęp: 27.01.2021].

<sup>87</sup> Kodeks Etyczny Psychologa Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, 2018, [http://www.ptp.org.pl/teksty/NOWY\\_KODEKS\\_PTP.pdf](http://www.ptp.org.pl/teksty/NOWY_KODEKS_PTP.pdf) [dostęp: 27.01.2021]; Deklaracja Zasad Etyki Psychoterapeuty Sekcji Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, 2007, <http://www.sekcjapsychoterapii.pl/kodeks-etyczny/> [dostęp: 27.01.2021]; Kodeks Etyczny Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behavioralnej im Prof. Zdzisława Bizonia, <http://www.pttpb.pl/dokumenty/kodeks-etyczny/> [dostęp: 27.01.2021]; Kodeks Etyki Zawodowej Polskiej Federacji Psychoterapii, <http://pifi.org.pl/kodeks-etyczny-psychoterapeuty/> [dostęp: 27.01.2021]; Kodeks etyki psychoterapeuty Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej, 2016, <http://ptppd.pl/kodeks-etyki-psychoterapeuty/> [dostęp: 27.01.2021].

w towarzystwach psychologicznych po prostu nieetyczna. Niestety nie mogą być za jej stosowanie wyciągnięte inne sankcje niż wykluczenie z danej organizacji, a ponadto do zasad tych nie mają obowiązku stosować się psychologowie niezrzeszeni.

Tych ostatnich wiąże w zasadzie jedyna reguła, którą da się oprzeć na ułomnej ustawie o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów i która notabene jest także zasadą etyczną, zawartą we wszystkich istniejących kodeksach etyki psychologa lub psycho-terapeuty – zasada świadczenia terapii za zgodą klienta, wyrażoną po uzyskaniu pełnej informacji odnośnie do proponowanej formy terapii i jej przewidywanych skutków. Zgodnie bowiem z art. 12 ust. 1 ustawy podjęcie usług psychologicznych następuje za zgodą osoby stanowiącej podmiot diagnozowania i oddziaływania psychologicznego. Natomiast art. 13 ust. 1 tej ustawy nakłada na psychologa obowiązek poinformowania klienta o celu postępowania, jego przebiegu, wynikach i sposobie ich udostępniania oraz obowiązek uzyskania akceptacji wszystkich planowanych czynności. Wyjątki od obowiązku uzyskania świadomej zgody mogą wynikać jedynie z ustawy.

W tym miejscu wracamy dokładnie do tych samych wątpliwości, o których była mowa przy świadczeniach medycznych. Także w wypadku terapii psychologicznej niezbędne jest dokładne powiadomienie o szansach na *nyoleczenie*, czyli w zasadzie każdy homoseksualny klient powinien na wstępie uzyskać informację o nieistnieniu szans na zmianę jego popędu seksualnego, a jedynie o ewentualnej możliwości wyuczenia go bodźcami awersyjnymi powstrzymywania się od homoseksualnych zachowań seksualnych (na podobieństwo leczenia uzależnienia). Po drugie, powinien być uprzedzony o potencjalnych skutkach ubocznych, które wiążą się z powstrzymywaniem się od zaspokajania własnych potrzeb seksualnych, w tym o możliwych zaburzeniach nastroju, obniżeniu poczucia własnej wartości, a nawet ryzyku pojawienia się tendencji samobójczych. Po trzecie, na bieżąco terapeuta powinien informować swojego klienta o wynikach *terapii*, a więc tak naprawdę o ich braku (co również niesie ryzyko wystąpienia stanów depresyjnych). Gdyby *terapeuci* konwersyjni wykonywali ten obowiązek informacji zgodnie z dostępną wiedzą naukową,

w pełni i w sposób zrozumiały, należy zakładać, że nikt by się na taką terapię po prostu nie zgodził.

Jak już wspomniano przy analizie legalności świadczeń medycznych, brak poprawnej informacji powoduje, że wyrażona zgoda jest nieprawidłowa, gdyż nie jest świadoma. Co więcej, także w przypadku korzystania z usług psychologicznych w ramach *terapii* konwersyjnej pojawia się wątpliwość co do swobody wyrażenia na nią zgody.

W swoim stanowisku Ordo Iuris głosi, że wystarczające do zapewnienia poszanowania autonomii i wolności wyboru osób nieheteronormatywnych przed poddaniem ich takim niechcianym działaniom są przepisy kodeksu karnego<sup>88</sup> sankcjonujące np. zmuszanie do określonego zachowania (art. 191 k.k.), pozbawienie wolności (art. 189 k.k.) czy przeprowadzenie leczenia bez zgody (art. 192 k.k.)<sup>89</sup>. Z podobnego założenia zdają się wychodzić Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministerstwo Zdrowia, które w odpowiedziach na wszystkie interpelacje dotyczące *terapii* konwersyjnych stwierdzały, że niepotrzebne jest wprowadzenie ustawowego ich zakazu, gdyż wystarczy wykorzystanie istniejących już przepisów<sup>90</sup>.

Wbrew pozorom sytuacja nie jest tak oczywista. Przede wszystkim należy w tym miejscu podkreślić, że w przypadku podjęcia wobec kogoś działań psychologicznych lub psychoterapeutycznych bez jego zgody, mimo iż takie działania pozostają nielegalne (pomijając oczywiście prawnie dopuszczalne wypadki przymusowych działań psychologicznych), nie istnieje przepis karny je sankcjonujący, gdyż art. 192 k.k. przewidujący karalność przeprowadzenia zabiegu medycznego bez zgody pacjenta nie może mieć tu zastosowania, jako że nie mówimy o świadczeniach medycznych. Natomiast jeśli chodzi o zmuszanie do określonego zachowania czy pozbawienie wolności, to wymaganym znamieniem tych czynów jest przymus – przełamanie woli człowieka siłą fizyczną bądź

<sup>88</sup> Ustawa z 6 czerwca 1997 r., t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1444 z późn. zm.

<sup>89</sup> R. Dorosiński, op. cit.

<sup>90</sup> Tak m.in. w odpowiedzi na interpelację 6860 – pismo z 17 czerwca 2020 r., IK: 2077235.JK, <http://orka2.sejm.gov.pl/INT9.nsf/klucz/ATTBTSCHVZ/%24FILE/i06860-o1.pdf> [dostęp: 10.12.2020].

psychiczną, a więc za pomocą groźby użycia siły fizycznej. Oczywiście jest, że we współczesnym świecie, przynajmniej w Polsce, osoby zgłaszające się na *terapię* konwersyjną takiego przymusu nie doświadczają. Jak wspomniano już wcześniej, wywierany na nich nacisk jest dużo bardziej wysublimowany: opiera się na zagrożeniu odrzuceniem czy nawet po prostu na autorytecie psychoterapeuty<sup>91</sup>, co w przypadku ludzi młodych i zagubionych wewnętrznie jest całkowicie wystarczające, by złamać ich wolną wolę, ale nie stanowi żadnego przestępstwa. Tak więc w rzeczywistości, choć naprawdę trudno mówić o świadomej i swobodnej zgodzie na *terapię* konwersyjną, jej brak nie wywołuje żadnej sankcji, a ewentualne dochodzenie roszczeń może się odbywać jedynie na drodze cywilnej i to wyłącznie w przypadku wyrządzenia przez terapeutę szkody na zdrowiu korzystającej z jego usług osoby, co wobec braku standardów postępowania osób świadczących usługi psychologiczne będzie realnie w zasadzie niemożliwe do udowodnienia.

Analogiczna sytuacja dotyczy obecnie wszystkich osób świadczących usługi psychologiczne mimo nieposiadania wykształcenia psychologicznego. Co prawda nie będzie się stosowała do nich ustawa o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów, ale zasada świadczenia usług za zgodą klienta i zgodnie z zasadami ostrożności, by nie spowodować mu szkody, wynika po prostu z ogólnych reguł prawa zobowiązań. Oczywiście, także w odniesieniu do przedsiębiorców bez wykształcenia psychologicznego, naruszenie zasady zgody nie spowoduje odpowiedzialności karnej, a w przypadku wystąpienia ewentualnej szkody będzie musiał zostać udowodniony adekwatny związek przyczynowo-skutkowy między działaniem *terapeuty* a ową szkodą oraz będzie musiało być wykazane, że podjęte przez niego działanie, które do tej szkody doprowadziło, było nieprawidłowe z punktu widzenia zasad świadczenia usług psychoterapeutycznych, co z tego

---

<sup>91</sup> R. Gębura, *76-letni gej szczerze o życiu w Polsce*. „Psychiatrzy wmaniali mi, że będę szczęśliwy z kobietami”, na: Temat, 24 stycznia 2019 r., <https://natemat.pl/261519,zycie-homoseksualistow-w-polsce-senior-lgbt-w-7-metrow-pod-ziemia> [dostęp: 27.01.2021].

samego powodu jak przy osobach z wykształceniem psychologicznym będzie praktycznie nieudowodnialne.

Jeszcze trudniej egzekwować powyższe wymogi w przypadku wykorzystywania w *terapii* konwersyjnej praktyk religijnych, w tym najbardziej z nich ryzykownych w postaci egzorcyzmów.

## 5. Warunki legalności praktyk religijnych

Nie ulega wątpliwości, że wolność wyznania i uprawiania kultu zgodnie z wybraną religią jest uprawnieniem konstytucyjnym<sup>92</sup> przynależnym każdej jednostce, także niezależnie od jej orientacji seksualnej. Oczywiście jest też, że nikt nie może być zmuszany do uczestniczenia albo nieuczestniczenia w praktykach religijnych (art. 53 ust. 6 Konstytucji). Znowu formalnie chodzi tu o zakaz stosowania przymusu fizycznego lub psychicznego w formie groźby, ale należy mieć świadomość, że oficjalne stanowiska episkopatu Polski mają dla osób głęboko wierzących duży autorytet, a tym samym głos biskupów w sprawie zasadności *leczenia* homoseksualizmu może powodować bezpośrednio u osób homoseksualnych lub u ich rodzin poczucie moralnego nacisku, żeby korzystać z *terapii* konwersyjnych, a tym samym zaburzać ich wolność wyboru.

Przytoczone we wstępie wystąpienie biskupów polskich w tej kwestii jest tym bardziej manipulujące opinią wiernych, że stoi w sprzeczności z oficjalnymi poglądami Watykanu. Jak mówi bowiem ojciec James Martin, doradca Watykańskiego Sekretariatu do Spraw Komunikacji, *terapia* konwersyjna „została odrzucona przez prawie wszystkich renomowanych psychiatrów i psychologów. Może wyrządzić człowiekowi ogromne szkody psychiczne, emocjonalne, a nawet fizyczne. Należy ją całkowicie odrzucić. Znam ludzi, którzy przeszli tak zwaną «terapię» i opowiedzieli mi o jej absolutnym koszmarze”<sup>93</sup>. Samo odrzucenie przez Kościół katolicki

<sup>92</sup> Art. 53 ust. 1 i 2 Konstytucji RP z 2 kwietnia 1997 r., Dz.U. Nr 78 poz. 483 z późn. zm.

<sup>93</sup> A. Nowak, S. Obirek, O. Martin: *Kościół powinien pomagać prześladowanym mniejszościom, a nie zwiększać prześladowania*, Więż.pl, 3 września 2020 r., <https://wiez.pl/2020/09/03/o-martin-kosciol-powinien-pomagac-przesladowanym-mniejszosciom-a-nie-zwiekszac-przesladowania/> [dostęp: 27.01.2021].

możliwości zawierania małżeństw przez homoseksualistów nie oznacza promowania przez to wyznanie *leczenia* homoseksualizmu. „Papież Franciszek ma przyjaciół gejów, nawet żonatych przyjaciół gejów: jest pierwszym papieżem, który wypowiedział słowo «gej»; i ciepło mówił o naszej potrzebie przyjęcia ich”<sup>94</sup>.

Oficjalna nauka Kościoła katolickiego przyznaje, że geneza homoseksualizmu jest niewyjaśniona i że skłonności homoseksualne stanowią trudne doświadczenie dla osób je odczuwających. Potępia jednak bezwzględnie praktyki homoseksualne jako grzech sodomii i wzywa homoseksualistów do życia w czystości, a więc do celibatu, powstrzymania się od współżycia seksualnego<sup>95</sup>. Na podobnym stanowisku stoją prawosławie i większość Kościołów protestanckich. Wyjątkiem wśród wyznań chrześcijańskich są Kościół episkopalny, Kościół Szkocji, Zjednoczony Kościół Chrystusa, Kościół Szwecji, unitarianizm, starokatolicyzm (z wyjątkiem Kościoła polskokatolickiego), które akceptują praktyki homoseksualne, w tym oficjalne związki homoseksualne, a także wyświęcanie osób homoseksualnych na kapłanów<sup>96</sup>.

Wszystkie odłamy chrześcijaństwa, które restrykcyjnie potępiają praktyki homoseksualne, opierają się wprost na cytatach z Biblii, m.in. na Księdze Kapłańskiej, która głosi „nie będziesz obcował z mężczyzną, tak jak się obcuje z kobietą. To jest obrzydliwość” (18,22) oraz „ktokolwiek obcuje cielesnie z mężczyzną, tak jak się obcuje z kobietą, popelnia obrzydliwość. Obaj będą ukarani śmiercią, sami tę śmierć na siebie ściągnęli” (20,13); czy na Liście do Koryntian, zgodnie z którym „czyż nie wiecie, że niesprawiedliwi nie posiadą królestwa Bożego? Nie ludźcie się! Ani rozpustnicy, ani bałwochwalcy, ani cudzołożnicy, ani rozwiązli, ani mężczyźni współżycjący z sobą” (6,9). Niektórzy badacze Biblii podważają jednak te zapisy. Przykładowo według Dershowitza pierwotny tekst Księgi

<sup>94</sup> Ibidem.

<sup>95</sup> *Katechizm Kościoła Katolickiego*, Warszawa, wyd. Pallottinum, 1994, 2357–2359.

<sup>96</sup> T. Terlikowski, *LGBT dzieli chrześcijan*, Rzeczpospolita, 3 października 2019 r., <https://www.rp.pl/Plus-Minus/309279996-LGBT-dzieli-chrzciscijan.html> [dostęp: 30.01.2021].



Kapłańskiej nie zawierał fragmentów potępiających homoseksualizm<sup>97</sup>. Z kolei odnośnie do Listu do Koryntian można spotkać interpretacje, że fragment ten nie potępiał homoseksualizmu, a męską prostytutkę, gdyż użyte przez świętego Pawła słowo było neologizmem powstałym ze zlepienia wyrazów „mężczyzna” i „łóżko”<sup>98</sup>. Zaś w wypowiedziach Jezusa nie można znaleźć ani słowa o homoseksualizmie<sup>99</sup>.

Jeśli chodzi o religie pozachrześcijańskie, to praktyki homoseksualne potępiane są w fundamentalistycznych odłamach judaizmu (z kolei liberalne odłamy judaizmu obecnie akceptują praktyki i związki homoseksualne)<sup>100</sup> i w islamie<sup>101</sup> oraz w hinduizmie<sup>102</sup>, natomiast neutralnie podchodzi do nich buddyzm<sup>103</sup>.

Niezależnie od głoszonej religii i jej stosunku do homoseksualizmu nigdzie nie spotyka się oficjalnego stanowiska propagującego *leczenie* homoseksualizmu. Zarówno zachowanie wstrzemięźliwości seksualnej, jak i udział we wszystkich formach praktyk religijnych mogą wynikać tylko z wolnej woli, którą Bóg obdarzył każdego człowieka. Tym samym manipulowanie wiernymi, wmawianie im grzeszności, wywoływanie lęku przed wiecznym potępieniem lub wyrzutów sumienia z powodu odczuwania danego popędu seksualnego czy prowadzenia współżycia seksualnego,

---

<sup>97</sup> I. Dershowitz, *Revealing Nakedness and Concealing Homosexual Intercourse: Legal and Lexical Evolution in Leviticus 18*, „Hebrew Bible and Ancient Israel”, 2017, nr 4, s. 510–526.

<sup>98</sup> J. Cannon, *The Bible, Christianity & Homosexuality*, 2012, <https://truthsetsfree.yolasite.com/resources/The%20Bible-PDF.pdf> [dostęp: 30.01.2021]; B. Robinson, *Same gender sexual behavior in the Christian Scriptures: The “clobber passages” Meanings of the Greek word “arsenokoitai” (1 Corinthians 6 & 1 Timothy 1)*, 2011, <http://www.religioustolerance.org/homarsen.htm> [dostęp: 30.01.2021].

<sup>99</sup> B. Robinson, op. cit.

<sup>100</sup> W. Homolka, *Jewish Perspectives on Homosexuality*, „Teologia i Moralność”, 1/2020, s. 89–108.

<sup>101</sup> I. Metzner, *Spółczesność. Islam i homoseksualizm*. „Albo orientacja seksualna, albo religia”, DW, 27 listopada 2014 r., <https://www.dw.com/pl/islam-i-homoseksualizm-albo-orientacja-seksualna-albo-religia/a-18091722> [dostęp: 30.01.2021].

<sup>102</sup> Erotyka w kulturze – encyklopedia część II, Portal Farmaceutyczno-Medyczny, 21 listopada 2003 r., <http://web.archive.org/web/20101128021314/http://pfm.pl/u235/navi/169085/back/169083> [dostęp: 30.01.2021].

<sup>103</sup> Lama Ole Nydahl, *Dakini to żeńska zasada oświecenia*, 27 sierpnia 2007 r., <http://www.buddyzm.konin.pl/Nauki006.html> [dostęp: 30.01.2021].

które nie krzywdzi drugiej osoby, należy uznać za naruszające ich wolną wolę i poczucie przyrodzonej godności, uznanej zarówno przez wszystkie religie świata, w tym Kościół katolicki (kan. 208)<sup>104</sup>, jak i Konstytucję RP (art. 30).

Przy wszystkich praktykach religijnych muszą więc być poszanowane prawa człowieka – wolność osobista, nietykalność cielesna, autonomia oraz ochrona życia i zdrowia. Niedopuszczalne są namawianie wiernych do praktyk (a tym bardziej nakazywanie ich wykonania w ramach pokuty po spowiedzi), które narażają na niebezpieczeństwo zdrowie fizyczne lub psychiczne wiernego (jak biczowanie, samookaleczenia, pielgrzymowanie na kolanach, zbyt długie trwanie na modlitwie, zbyt długie i restrykcyjne posty itp.). Co prawda nie istnieją żadne prawne standardy bezpieczeństwa wykonywania praktyk religijnych, jednakże oznacza to jedynie, że respektowane muszą być powszechne reguły ostrożności. Tym samym stosowane w ośrodkach prowadzących *terapię* konwersyjną praktyki religijne muszą być dostosowane do możliwości wiekowych i zdrowotnych ich uczestników, tak by nie spowodowały u nich krzywdy fizycznej lub psychicznej.

Najbardziej ryzykowne spośród praktyk dokonywanych przez duchownych są egzorcyzmy. Stosuje się je zarówno w Kościele katolickim, jak i w innych odłamach chrześcijaństwa<sup>105</sup>, a także w islamie<sup>106</sup> czy hinduizmie<sup>107</sup>. Zgodnie z Katechizmem Kościoła Katolickiego, „gdy Kościół publicznie i na mocy swojej władzy prosi w imię Jezusa Chrystusa, by jakaś osoba lub przedmiot były strzeżone od napaści Złego

---

<sup>104</sup> Decretum Num. 48/84/P. Primas Poloniae, Kodeks prawa kanonicznego z dnia 4 grudnia 1983 r., <https://sip.lex.pl/akty-prawne/akty-korporacyjne/kodeks-prawa-kanonicznego-286754792> [dostęp: 30.01.2021].

<sup>105</sup> W. Udobang, „*The exorcism was over in 15 minutes but nothing changed*” – *LGBT life in Nigeria*, The Guardian, 21 lutego 2017 r., <https://www.theguardian.com/global-development-professionals-network/2017/feb/21/from-exorcism-to-acceptance-lgbt-life-in-nigeria> [dostęp: 30.01.2021].

<sup>106</sup> *Gay Chebchens flee threats, beatings and exorcism*, BBC News, 5 kwietnia 2018 r., <https://www.bbc.com/news/world-europe-43658689> [dostęp: 30.01.2021].

<sup>107</sup> N. Sudhish, *Shock treatment, exorcism, psychotropic drugs: behind ‘conversion therapy’ for queers*, The Hindu, 28 czerwca 2020 r., <https://www.thehindu.com/society/it-is-dangerous-and-unethical-but-queer-people-continue-to-be-subjected-to-conversion-therapy/article31922458.ece> [dostęp: 30.01.2021].

i wolne od jego panowania, mówimy o egzorcyzmach. Praktykował je Jezus, a Kościół od Niego przyjmuje władzę i obowiązek wypowiedzania egzorcyzmów. W prostej formie egzorcyzmy występują podczas celebracji chrztu. Egzorcyzmy uroczyste, nazywane «wielkimi», mogą być wypowiedzane tylko przez prezbitera i za zezwoleniem biskupa. Egzorcyzmy należy traktować bardzo roztropnie, przestrzegając ściśle ustalonych przez Kościół norm. Egzorcyzmy mają na celu wypędzenie złych duchów lub uwolnienie od ich demonicznego wpływu, mocą duchowej władzy, jaką Jezus powierzył Kościołowi. Czymś zupełnie innym jest choroba, zwłaszcza psychiczna, której leczenie wymaga wiedzy medycznej. Przed podjęciem egzorcyzmów należy więc upewnić się, że istotnie chodzi o obecność Złego, a nie o chorobę” (1673). Z kolei kodeks prawa kanonicznego precyzuje w kanonie 1173, że „nikt nie może dokonywać zgodnie z prawem egzorcyzmów nad opętanymi, jeśli nie otrzymał od ordynariusza miejsca specjalnego i wyraźnego zezwolenia (§ 1). Takiego zezwolenia ordynariusz miejsca może udzielić tylko prezbiterowi odznaczającemu się pobożnością, wiedzą, roztropnością i nieskazitelnością życia (§ 2)”.

Zastrzeżenia co do konieczności posiadania uprawnień do prowadzenia rytuału egzorcyzmów są jednak wyłącznie natury wyznaniowej. Dokonanie egzorcyzmów przez osobę nieuprawnioną stanowi naruszenie prawa kanonicznego i grzech, dla prawa świeckiego nie ma jednak to większego znaczenia. Egzorcysta nie jest bowiem z punktu widzenia prawa zawodem, do wykonywania którego należy mieć określone kwalifikacje udowodnione jakimś dyplomem czy zaświadczeniem. Stąd w zasadzie całkowita niemożność weryfikacji, czy i kto faktycznie egzorcyzmy w Polsce wykonuje<sup>108</sup>. Kontrola tego typu działalności jest możliwa jedynie, jeśli jest ona prowadzona w ramach organizacji pozarządowych,

---

<sup>108</sup> G. Starzak, *Księża egzorcyci ostrzegają przed... pseudoegzorcystami*, Dziennik Polski, 23 listopada 2012 r., <https://dziennikpolski24.pl/ksieza-egzorcyci-ostregaja-przed-pseudoegzorcystami/ar/3199260> [dostęp: 30.01.2021].

które podlegają nadzorowi organów władzy publicznej<sup>109</sup>. Do tej pory jednakże nie stwierdzono oficjalnie żadnych uchybień w działaniach organizacji pozarządowych o charakterze wyznaniowym prowadzących *terapię konwersyjną*<sup>110</sup>.

Na pierwszy rzut oka rytuał egzorcyzmów nie wydaje się niebezpieczny. Polega on bowiem na skropleniu święconą wodą, odmawianiu odpowiednich modlitw, nakładaniu rąk, czynieniu znaku krzyża, dmuchaniu w twarz itp.<sup>111</sup> Z punktu widzenia poszanowania praw człowieka istotne są jednak dwa elementy. Po pierwsze, egzorcysta powinien w miarę możliwości uzyskać zgodę osoby, nad którą będzie odprawiał egzorcyzmy. Jeśli jednak jest wewnętrznie przekonany, że odmowa tej zgody wynika z opętania, i tak może przystąpić do rytuału. Po drugie, co w kontekście egzorcyzmów stosowanych w ramach *terapii konwersyjnej* jest niezmiernie ważne, osoby im poddawane ryzykują negatywne skutki psychiczne takich obrzędów, z próbami samobójczymi włącznie. Statystyki wskazują, że osoby homoseksualne częściej podejmują próby samobójcze niż osoby heteroseksualne. Już samo nazwanie osoby homoseksualnej opętaną może spowodować u niej tak silne poczucie odrzucenia, że wywoła objawy depresyjne, a wręcz właśnie skłoni ją do próby samobójczej<sup>112</sup>. Z punktu widzenia prawa karnego jednakże możliwość pociągnięcia egzorcysty do odpowiedzialności w takim wypadku w zasadzie jest niemożliwa. Problemem jest bowiem jak zwykle udowodnienie adekwatnego związku przyczynowo-skutkowego między egzorcyzmem a targnięciem się na własne życie. Udowodnienie tego związku będzie trudne zarówno, gdy egzorcyzm był jedynym elementem

---

<sup>109</sup> W zależności od statusu organizacji zgodnie z ustawą o stowarzyszeniach z 7 kwietnia 1989 r., t.j. 2020, poz. 2261; albo ustawą o fundacjach z 6 kwietnia 1984 r., t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 2167.

<sup>110</sup> Odpowiedź podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia – z upoważnienia ministra – na interpelację nr 15565 w sprawie działalności ośrodków terapeutycznych zajmujących się leczeniem osób homoseksualnych z 15 kwietnia 2013 r., <http://www.sejm.gov.pl/sejm7.nsf/InterpelacjaTresc.xsp?key=25E54718> [dostęp: 30.01.2021].

<sup>111</sup> Dokładny opis obrzędu znajduje się w: Komisja ds. Kultu Bożego i Dyscypliny Sakramentów Episkopatu Polski, *Egzorcyzmy i inne modlitwy błagalne – rytuał – obrzędy*, wyd. Księgarnia św. Jacka, 2019.

<sup>112</sup> C. Piatt, *Christian Exorcism Leads to Gay Teen's Suicide*, Sojourners, 3 lutego 2012 r., <https://sojo.net/articles/christian-exorcism-leads-gay-teens-suicide> [dostęp: 30.01.2021].

działania konwersyjnego, jak i gdy samobójca poddawany był całościowej *terapii* konwersyjnej, zawierającej zarówno elementy działań psychologicznych, religijnych, jak i innych. Konieczne byłoby bowiem udowodnienie, że bez poddania tej osoby tym działaniom nie podjęłaby ona próby samobójczej. Przy często labilnych osobowościach osób homoseksualnych, szczególnie tych, które nie akceptują własnej orientacji seksualnej, i występujących u nich dość powszechnie objawach depresyjnych oraz niskim poczuciu własnej wartości, przeprowadzenie testu *sine qua non* może okazać się po prostu niewykonalne. Zresztą problem ten dotyczy nie tylko wpływu na te osoby egzorcyzmów i innych praktyk religijnych czy działań psychologicznych, ale także każdej innej metody wpływania na ich osobę, celem ich przekonania o niewłaściwości doznawanego przez nich pożądania seksualnego i próby jego zmiany.

## 6. Warunki legalności praktyk nieterapeutycznych

Jak wspomniano na wstępie, w ramach *terapii* konwersyjnych stosuje się także różne praktyki, których nie sposób zaliczyć ani do świadczeń medycznych, ani do oddziaływań psychologicznych, ani do rytuałów religijnych. Mowa tu o sporcie, karach finansowych, odcięciu od środowiska, kontaktach fizycznych itp. Fakt, że działań tych nie można zakwalifikować do żadnej działalności zawodowej, a więc nie wymagają one żadnych uprawnień i kwalifikacji do ich podejmowania ani nie wiążą się z nimi żadne standardy działania, nie oznacza, że są one zawsze legalne.

Spełnione muszą być bowiem zawsze dwa warunki, o których była już mowa także przy powyżej opisanych kategoriach działań podejmowanych na człowieku – mogą one się odbywać wyłącznie na podstawie świadomej zgody danej osoby, a także muszą być przestrzegane ogólne reguły bezpieczeństwa, by nie spowodować szkody na jej zdrowiu fizycznym i psychicznym.

Wszystkie uwagi, które zostały wcześniej zgłoszone, jeśli chodzi jakość świadomej zgody i swobodę jej wyrażania przez pacjentów *terapii* konwersyjnych, pozostają w tym miejscu adekwatne. Podobne zastrzeżenie dotyczy

udowodnienia naruszenia reguły bezpieczeństwa i związku przyczynowego między działaniami nieterapeutycznymi a ewentualnymi negatywnymi skutkami na zdrowiu osób tym działaniom poddawanych. W związku z tym nie ma potrzeby tych rozważań powtarzać. Należy natomiast się zastanowić, czy zebrane jako całość wszystkie te zachowania nie mogą być traktowane jako forma znęcania się (art. 207 k.k.) albo nękania (art. 190a k.k.).

O ile bowiem samo działanie bez prawidłowej zgody (z wyłączeniem wykonywania zabiegów medycznych) nie stanowi przestępstwa, o tyle kumulacja takich zachowań może prowadzić właśnie do ich potraktowania jako przejawu znęcania się lub nękania. Co więcej, przy przestępstwach znęcania się i nękania nie jest konieczne udowodnienie zaistnienia negatywnych skutków zdrowotnych u osoby poddawanej takim działaniom.

W przypadku znęcania się wystarczy wykazać, że chodziło o zachowania negatywne wobec tych osób – niewłaściwe traktowanie, powodujące ich cierpienie, przy czym wystarczą zachowania negatywne z punktu widzenia psychologicznego – tzw. znęcanie się psychiczne, np. poniżanie, obrażanie, zawstydzanie, wzbudzanie poczucia winy, zastraszanie, deprywacja snu, pożywienia, kontaktów z bliskimi, powodowanie dyskomfortu psychicznego, psychiczne zmuszanie do ujawnienia przed innymi swoich najskrytszych myśli, pragnień, wspomnień<sup>113</sup>. Jednakże przestępstwo znęcania się w polskim prawie karnym dotyczy w zasadzie wyłącznie relacji między członkami najbliższej rodziny (a dokładnie między osobami bliskimi). Poza rodziną można mówić o tym przestępstwie wyłącznie w odniesieniu do osób fizycznie lub psychicznie nieporadnych ze względu na wiek, stan psychiczny lub fizyczny (czyli nad małymi dziećmi, osobami w bardzo zaawansowanym wieku lub osobami z niepełnosprawnością), ewentualnie nad osobami pozostającymi w stałym lub przemijającym stosunku zależności od sprawcy (art. 207 § 1 i 1a k.k.). W odniesieniu do osób poddawanych *terapii* konwersyjnej nie mamy do czynienia ani z jej pokrewieństwem z *terapeutą*, ani z nieporadnością ze względu na wiek czy

---

<sup>113</sup> J. Lachowski, *Komentarz do art. 207 Kodeksu karnego*, w: V. Konarska-Wrzošek (red.), *Kodeks karny. Komentarz*, WKP, 2020, Lex.

niepełnosprawność. Nawet jeśli bowiem *terapii* poddawane są nastolatki, to sam fakt małoletności nie wystarcza do uznania, że osoba taka jest nieporadna ze względu na wiek, a nowelą, która weszła w życie 13 lipca 2017 r.<sup>114</sup>, zdepenalizowano przestępstwo znęcania się nad małoletnim niepowiązanym rodzinnie ze sprawcą, czyli obecnie dla zaistnienia przestępstwa trzeba nie tylko wykazać, że pokrzywdzonym jest dziecko, ale także że jest ono na tyle małe, że można mówić o jego nieporadności wobec sprawcy. Analogicznie, nie da się przyjąć, że homoseksualizm powoduje nieporadność z powodu stanu psychicznego. W zasadzie jedyną możliwością zakwalifikowania cierpienia doznawanego przez osoby poddane *terapii* konwersyjnej jako znęcania się psychicznego byłoby wykazanie, że pozostawały one w stanie przynajmniej przemijającej zależności od *terapeuty*. Zależność taka będzie jednak bardzo trudna do udowodnienia, gdyż prowadzący *terapię* będą się bronić, że ich klienci zawsze mogli opuścić ośrodek i zrezygnować z dalszego *leczenia*, a oni żadnego przymusu w prawnokarnym znaczeniu tego słowa wobec nich nie stosowali.

Przy niemożności zastosowania art. 207 k.k. wobec braku cechy pokrzywdzonego wymaganej tym przepisem, należy sprawdzić, czy zachowania *terapeutów* konwersyjnych nie mogą być potraktowane jako przestępstwo nękania z art. 190a k.k., które nie wymaga istnienia żadnej relacji między pokrzywdzonym a sprawcą ani żadnej cechy po stronie pokrzywdzonego. Jest to co prawda w przeciwieństwie do przestępstwa znęcania się czyn ścigany na wniosek pokrzywdzonego, jednakże także w tym przypadku nie wymaga się wykazania skutku w postaci uszczerbku na jego zdrowiu. Skutek, który musi wywołać uporczywe nękanie, ma polegać na wzbudzeniu u pokrzywdzonego uzasadnionego okolicznościami poczucia zagrożenia, poniżenia lub udręczenia lub istotnie naruszyć jego prywatność. Jak wskazują świadectwa osób poddawanych *terapii* konwersyjnej, z pewnością przynajmniej większość z nich odczuwała poniżenie, a nawet udręczenie, wynikające z pogłębianego w nich przez *terapeutów*

---

<sup>114</sup> Ustawa z 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny, ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich oraz ustawy – Kodeks postępowania karnego, Dz.U. poz. 773.

poczucia nieprzystosowania, odrzucenia, degeneracji czy grzechu. Wymaganie obnażania wobec grupy własnych, często skrywanych nawet przed samym sobą, emocji i lęków, a także opowiadania o doświadczeniach i fantazjach seksualnych z kolei naruszało ich prywatność<sup>115</sup>.

Problem z zakwalifikowaniem *terapii* konwersyjnej jako nękania leży jednak w czymś innym. Ustawodawca wymaga, by owo nękanie było uporczywe, przy czym w literaturze powszechnie uznaje się, że o owej uporczywości świadczy nie tylko długotrwałość nękania (co najmniej kilkumiesięczna) czy częstotliwość zachowań nękających, lecz także ignorowanie przez sprawcę próśb pokrzywdzonego o zaprzestanie tego typu zachowań. Dopóki pokrzywdzony stanowczo nie zażąda od sprawcy zaprzestania zachowań wyczerpujących znamię nękania, nie mamy do czynienia z tym przestępstwem<sup>116</sup>. Wynika stąd jednoznacznie, że w przypadku *terapii* konwersyjnej, mimo nawet wielkiego cierpienia osób jej poddanych, nie będziemy mieć do czynienia z tym przestępstwem, ponieważ w momencie, gdy są one w stanie zażądać zaprzestania wobec nich powodujących ich udręczenie lub naruszających ich prywatność zachowań, po prostu z tej *terapii* rezygnują.

Jest jeszcze jeden problem materialnoprawny z ewentualnym pociągnięciem do odpowiedzialności *terapeutów* konwersyjnych za przestępstwa znęcania się albo nękania. Oba te czyny należą do przestępstw umyślnych. Nie można się ich dopuścić nieumyślnie. Tak więc sprawca musi stosować dane zachowania wobec pokrzywdzonego z zamiarem uczynienia mu krzywdy psychicznej. *Terapeutami* konwersyjnymi kieruje natomiast zupełnie inny cel – używanie awersyjnych metod ma według nich prowadzić do uszczęśliwienia osoby im poddawanej – ma się stać ona heteroseksualna, zaakceptowana przez siebie i otoczenie, zbawiona. Cierpienie *terapii* ma być więc przejściowe i służyć pozytywnemu celowi, co całkowicie wyklucza przestępczą umyślność po stronie *terapeutów*.

---

<sup>115</sup> G. Conley, op. cit.

<sup>116</sup> W. Wróbel, A. Zoll (red.), *Kodeks karny. Część szczególna, t. 2, Komentarz do art. 117–211a*, Warszawa 2017, s. 592.



Równocześnie, wobec braku możliwości zakwalifikowania działań wykonywanych w ramach *terapii* konwersyjnych jako znęcania się albo nękania, brak też możliwości prawnokarnych pociągnięcia kogokolwiek do odpowiedzialności za targnięcie się na własne życie przez osoby im poddawane. Ta niemożność nie wynika zresztą tylko ze wspomnianej wcześniej niemożności udowodnienia związku przyczynowego między ową *terapią* a próbą samobójczą, ale z faktu, że według polskiego kodeksu karnego nieumyślne spowodowanie czyjejs próby samobójczej jest karane tylko wtedy, gdy stanowi następstwo właśnie znęcania się (art. 207 § 3 k.k.) albo nękania (art. 190a § 3). Brak znamion znęcania się albo nękania powoduje brak odpowiedzialności za próbę samobójczą pokrzywdzonego.

Reasumując wszystkie powyższe rozważania, nieuchronnie rodzi się konkluzja – wbrew cytowanym powyżej twierdzeniom *Ordo Iuris* i obu ministerstw – że obecnie obowiązujące przepisy nie chronią w wystarczający sposób osób, które zostały skrzywdzone poprzez poddanie ich *terapii* konwersyjnej. Z związku z powyższym zasadne jest postawienie pytania, czy wskazane jest wprowadzenie wprost do polskiego prawa ustawowego zakazu *terapii* konwersyjnych.

## 7. Regulacje prawne dotyczące zakazu *terapii* konwersyjnych

Organy i eksperci ONZ stoją od lat na stanowisku potępiającym *terapię* konwersyjne. W 2016 r. w Komentarzu Ogólnym nr 22 w sprawie prawa do zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego Komitet Praw Ekonomicznych, Socjalnych i Kulturalnych wskazał, że traktowanie osób LGBTI jako pacjentów w celu *wyleczenia* ich w drodze *terapii* stanowi naruszenie ich prawa do zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego (pkt 23)<sup>117</sup>. Z kolei Komitet Praw Dziecka w Komentarzu Ogólnym nr 20 z tego samego roku dotyczącym realizacji praw dziecka w okresie adolescencji wprost potępił narzucanie tak zwanych *terapii* mających na celu próbę zmiany orientacji

---

<sup>117</sup> Komentarz Ogólny nr 22 Komitetu Praw Ekonomicznych, Socjalnych i Kulturalnych z 2016 r. (E/C.12/GC/22), [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2fGC%2f22&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2fGC%2f22&Lang=en) [dostęp: 31.01.2021].

seksualnej (pkt 34)<sup>118</sup>. Victor Madrigal-Borloz, niezależny ekspert ONZ ds. praw człowieka, w swoim raporcie wzywa wprost do wprowadzenia powszechnego zakazu *terapii* konwersyjnych<sup>119</sup>. W 2018 r. Komitet ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami ONZ w pkt. 31 uwag końcowych dotyczących pierwszego sprawozdania okresowego Polski wprost zalecił naszemu krajowi wprowadzenie zakazu praktyk konwersyjnych i wskazał na konieczność respektowania orientacji seksualnej i tożsamości płciowej przy wdrażaniu wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami psychosocjalnymi<sup>120</sup>.

Na poziomie europejskim przeciwko *terapiom* konwersyjnym wypowiedziała się zarówno Rada Europy, jak i Unia Europejska. Komitet Ministrów Rady Europy wskazał, że zadaniem państwa jest podjęcie niezbędnych środków, by nikt nie był zmuszony do poddania się jakiegokolwiek formie leczenia, procedurze lub badaniu lekarskiemu lub psychologicznemu lub nie był umieszczany w instytucji medycznej z powodu jego orientacji seksualnej lub tożsamości płciowej<sup>121</sup>. Z kolei Parlament Europejski z zadowoleniem przyjął „inicjatywy zakazujące praktyk konwersyjnych osób LGBTI” i wezwał „wszystkie państwa członkowskie do przyjęcia podobnych środków, które szanują i podtrzymują prawo do tożsamości płciowej i ekspresji płciowej”<sup>122</sup>. W październiku 2020 r. dwie parlamentarzystki europejskie, Helena

---

<sup>118</sup> Komentarz Ogólny nr 20 Komitetu Praw Dziecka z 2016 r. (CRC/C/GC/20), <https://undocs.org/en/CRC/C/GC/20> [dostęp: 31.01.2021].

<sup>119</sup> *Practices of so-called “conversion therapy”. Report of the Independent Expert on protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity*, 1 maja 2020 r., <https://undocs.org/A/HRC/44/53> [dostęp: 31.01.2021].

<sup>120</sup> *Concluding observations on the initial report of Poland*, 29 października 2018 r., [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fPOL%2fCO%2f1&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fPOL%2fCO%2f1&Lang=en) [dostęp: 31.01.2021].

<sup>121</sup> *Combating Discrimination on Grounds of sexual orientation and Gender Identity. Council of Europe Standards*, 2011, pkt 34, <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168047f2a6> [dostęp: 31.01.2021].

<sup>122</sup> European Parliament resolution of 1 March 2018 on the situation of fundamental rights in the EU in 2016 (2017/2125(INI)), [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2018-0056\\_EN.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2018-0056_EN.html) [dostęp: 31.01.2021].

Dalli i Stella Kyriakides, skierowały pismo do Komisji Europejskiej z wnioskiem, by uznać terapię konwersyjną za tortury i wprowadzić jej powszechny zakaz w państwach europejskich<sup>123</sup>.

Jeśli chodzi o regulacje krajowe, to w Ekwadorze<sup>124</sup>, na Malcie<sup>125</sup> i w Albanii<sup>126</sup> wprowadzony został pełny ustawowy zakaz *terapii* konwersyjnych. Podobny zakaz wprowadzono lokalnie w 2019 r. w Edmonton (Kanada), Madrycie, Murcii, Andaluzji, Aragonii i Walencji (Hiszpania)<sup>127</sup>. Z kolei w Brazylii zakaz ten nie jest na poziomie ustawowym, ale wynika z decyzji Federalnej Rady Psychologów z 1999 r.<sup>128</sup> Natomiast w niektórych stanach Kanady i USA<sup>129</sup>, a także w Niemczech<sup>130</sup> wprowadzono ustawowy zakaz stosowania takich praktyk wobec osób małoletnich

---

<sup>123</sup> L. Hutchinson, *MEPs condemn LGBT conversion therapy in appeal to European Commission*, The Parliament Magazine, 12 października 2020 r., <https://www.theparliamentmagazine.eu/news/article/meps-condemn-lgbt-conversion-therapy-in-appeal-to-european-commission> [dostęp: 31.01.2021].

<sup>124</sup> Organic Penal Code nr 180 z 10 lutego 2014 r., art. 151 § 3: Podlega karze osoba, która zadaje innej osobie silny ból lub cierpienie fizyczne lub psychiczne lub poddaje warunkom lub metodom, które niweczą jej osobowość lub zmniejszają jej zdolności fizyczne lub psychiczne, nawet jeśli nie powodują fizycznego bólu lub cierpienia, jeśli czyni to w celu modyfikacji tożsamości płciowej lub orientacji seksualnej, <https://www.global-regulation.com/translation/ecuador/3349985/comprehensive-criminal-code.html> [dostęp: 31.01.2021].

<sup>125</sup> Affirmation of Sexual Orientation, Gender Identity and Gender Expression Act nr LV z 9 grudnia 2016 r., art. 3: Zakazane jest przeprowadzanie przez kogokolwiek praktyk konwersyjnych na osobie poniżej 16. roku życia lub z niepełnosprawnością intelektualną, pod przymusem oraz reklamowanie praktyk konwersyjnych, a w przypadku lekarzy, psychologów, pracowników socjalnych i osób wykonujących podobne zawody: oferowanie lub wykonywanie praktyk konwersyjnych, także za darmo, skierowanie kogokolwiek na praktykę konwersyjną prowadzoną przez inną osobę, <https://parlament.mt/media/81828/act-lv-sexual-orientation-gender-identity-and-gender-expression-act.pdf> [dostęp: 31.01.2021].

<sup>126</sup> M. Konarski, *Albania delegalizuje „nawracanie” na heteroseksualizm*, wPunkt, 18 maja 2020 r., <https://wpunkt.online/swiat/albania-delegalizuje-nawracanie-na-heteroseksualizm/> [dostęp: 31.01.2021].

<sup>127</sup> *Curbing Deception. A world survey on legal regulation of so-called “conversion therapies”*, ilga.org, 2020, [https://ilga.org/downloads/ILGA\\_World\\_Curbing\\_Deception\\_world\\_survey\\_legal\\_restrictions\\_conversion\\_therapy.pdf](https://ilga.org/downloads/ILGA_World_Curbing_Deception_world_survey_legal_restrictions_conversion_therapy.pdf) [dostęp: 31.01.2021].

<sup>128</sup> *Ibidem*.

<sup>129</sup> *Ibidem*.

<sup>130</sup> *Bundestag zakazał terapii konwersyjnej wobec nieletnich*, TVP INFO, 9 maja 2020 r., <https://www.tvp.info/47962077/bundestag-zakazal-terapii-konwersyjnej-wobec-nieletnich-lgbt-wieszwiecej> [dostęp: 31.01.2021].

(w Nowej Szkocji poniżej 19. roku życia, a na Wyspie Księcia Edwarda do 16.) lub niepełnosprawnych intelektualnie. Prace nad ustawowym zakazem prowadzą Izrael<sup>131</sup>, Norwegia<sup>132</sup>, UK<sup>133</sup> i Francja<sup>134</sup>.

Dnia 20 lutego 2019 r. do Sejmu VIII Kadencji został złożony przez Nowoczesną projekt ustawy o zakazie praktyk konwersyjnych<sup>135</sup>. Zgodnie z tym projektem pod pojęciem praktyki konwersyjnej ujęto każde oddziaływanie, które miałyby na celu zmianę lub stłumienie orientacji seksualnej, tożsamości płciowej lub ekspresji płciowej, z wyjątkiem działań, które 1) zapewniałyby pomoc w procesie uzgodnienia płci; 2) zapewniałyby wsparcie w zrozumieniu i akceptacji własnej orientacji seksualnej, tożsamości płciowej lub ekspresji płciowej; 3) służyłyby leczeniu zaburzeń psychicznych uznawanych w powszechnie akceptowanych międzynarodowych klasyfikacjach medycznych i diagnostycznych – przy czym żadna orientacja seksualna, tożsamość płciowa lub ekspresja płciowa nie powinna być traktowana jako choroba lub zaburzenie (art. 2 pkt. 1). Projekt zakładał, że wykroczeniem będzie: 1) stosowanie praktyk konwersyjnych, 2) oferowanie stosowania praktyk konwersyjnych, 3) prowadzenie reklamy lub promocji praktyk konwersyjnych, 4) wskazywanie osób lub podmiotów stosujących, oferujących, prowadzących reklamę lub promocję praktyk konwersyjnych w kraju lub za granicą, w celu umożliwienia zastosowania tego rodzaju praktyk, przy czym działania powyższe miałyby

---

<sup>131</sup> *Izrael: Problemy w koalicji po głosowaniu nad zakazem terapii konwersyjnej*, Jewish.pl, 23 lipca 2020 r., <https://jewish.pl/pl/2020/07/23/izrael-problemy-w-koalicji-po-glosowaniu-nad-zakazem-terapii-konwersyjnej/> [dostęp: 31.01.2021].

<sup>132</sup> E. Bogumil, *ONZ apeluje: Norwegia musi zakazać kontrowersyjnej terapii dla homoseksualistów*, MojaNorwegia, 9 lipca 2020 r., <https://www.mojanorwegia.pl/aktualnosci/onz-apeluje-norwegia-musi-zakazac-kontrowersyjnej-terapii-dla-homoseksualistow-17601.html> [dostęp: 31.01.2021].

<sup>133</sup> K. Reszkowska, *Boris Johnson zakazuje terapii konwersyjnej? „Nie ma miejsca dla takich praktyk w cywilizowanym społeczeństwie”*, ofeminin, 23 lipca 2020 r., <https://www.ofeminin.pl/swiat-kobiet/to-dla-nas-wazne/premier-boris-johnson-zakaze-terapii-konwersyjnej/gzhzwgw> [dostęp: 31.01.2021].

<sup>134</sup> *Francuzi wprowadzają zakaz terapii dla homoseksualistów*, Najwyższy Czas, 4 czerwca 2020 r., <https://nczas.com/2020/06/04/francuzi-wprowadzaja-zakaz-terapii-dla-homoseksualistow/> [dostęp: 31.01.2021].

<sup>135</sup> [http://orka.sejm.gov.pl/Druki8ka.nsf/Projekty/8-020-1241-2019/\\$file/8-020-1241-2019.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/Druki8ka.nsf/Projekty/8-020-1241-2019/$file/8-020-1241-2019.pdf) [dostęp: 6.12.2020].

by być zabronione nawet w przypadku zgody osoby, która chciałaby się takim praktykom poddać (art. 3 ust. 1). Nadto, karane miałyby być także usiłowanie, podżeganie i pomocnictwo (art. 3 ust. 3). Wobec lekarza lub lekarza dentystry, pielęgniarki, położnej, psychoterapeuty lub osoby prowadzącej psychoterapię lub innej osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych, psychologa, pracownika socjalnego lub pedagoga dopuszczających się powyższych zakazanych zachowań kara miałaby być surowsza (art. 3 ust. 2), a w przypadku ich prawomocnego skazania sąd miałby z urzędu obowiązek powiadomić odpowiedni samorząd lub stowarzyszenie wydającego certyfikat psychoterapeuty lub inny organ regulujący lub nadzorujący wykonywanie zawodu sprawcy (art. 3 ust. 4), w domyśle – bo ustawa ani jej uzasadnienie już tego nie precyzowały – celem wszczęcia postępowania z zakresu odpowiedzialności zawodowej.

Projekt, któremu nie nadano numeru druku sejmowego, został skierowany do konsultacji i „umarł śmiercią naturalną” wraz z końcem kadencji. Przyczyną tego był brak woli politycznej zajęcia się kwestią *terapii* konwersyjnych, a nie jego słabość. Projekt ten ocenić bowiem należy ze wszelkich miar pozytywnie. Projektodawcom udało się w zwięzłej formie – co rzadkie w obecnych aktach prawnych – zawrzeć to, co najważniejsze dla zagadnienia. Po pierwsze, sformułowali tak definicję niedozwolonych praktyk konwersyjnych, by wyłączyć z nich działania jak najbardziej potrzebne na rzecz osób, które nie akceptują własnej płciowości lub seksualności, w tym psychoterapię osób homoseksualnych zmierzającą do akceptacji samego siebie i radzenia sobie w sytuacjach trudnych emocjonalnie w związku z odczuwanym popędem płciowym. Umiejętnie wydzielili też z tej definicji terapie osób transpłciowych i leczenie wszelkich zaburzeń psychicznych, które przecież nie omijają także osób homoseksualnych, choć nie są z orientacją seksualną związane. Po drugie, wykazali się niespotykaną w dzisiejszych czasach powściągliwością w represji. Tym samym wykazali, że nie tyle zależy im na karaniu *terapeutów* konwersyjnych, ile na działaniu prewencyjnym, kierując się ewidentnie nadzieją, że już samo wprowadzenie nakazu będzie działało powstrzymująco na rozwój tego typu praktyk. Spójne z tym założeniem było wprowadzenie obowiązku informowania odpowiednich organów samorządowych

lub nadzorczych przez sąd wydający wyrok skazujący. Pozwoliliby to bowiem przede wszystkim na usunięcie z zawodu profesjonalistów naruszających zakaz, jak i na efektywną kontrolę nad organizacjami pozarządowymi prowadzącymi tego typu działalność.

Jedną wątpliwość budzi sformułowanie projektu, wskazujące, że zakazane miałby być praktyki konwersyjne wykonywane nawet za zgodą osoby, która miałaby być im poddawana (projektodawcy niefortunnie użyli tu słowa: „zainteresowanego”). Ordo Iuris uznało, że takie rozwiązanie ogranicza konstytucyjnie zagwarantowaną autonomię każdej jednostki<sup>136</sup>. Tak można odczytać ten projekt na pierwszy rzut oka. Warto jednak w tym miejscu powtórzyć już kilkakrotnie wskazywane w tym tekście wątpliwości, czy *zgody* uzyskiwane na *terapię* konwersyjną są naprawdę świadome i swobodne. Wszystkie dane wskazują, że nie – bo brak przed ich wyrażeniem rzetelnej informacji o skuteczności takiego *leczenia*, a osoba się mu poddająca z reguły pozostaje pod silnym wpływem osób dla niej ważnych (rodziny lub wspólnoty religijnej). Tym samym tak naprawdę nie możemy mówić o wiążącej zgodzie na tego typu *leczenie*. Sformułowanie projektu oznacza więc jedynie podważenie i tak prawnie nieważnej zgody, bez konieczności udowadniania przed sądem jej ułomności.

Co więcej, wprowadzenie zakazu praktyk konwersyjnych także za zgodą byłoby spójne ze stanowiskiem instytucji międzynarodowych, które obecnie wskazują wręcz, że należy je uznać za formę tortury. Tak przykładowo wprost traktowane jest to przestępstwo w Ekwadorze, a cel w postaci modyfikacji orientacji seksualnej tworzy jedynie typ kwalifikowany tortur<sup>137</sup>. Jeśli natomiast tak podejmiemy także w Polsce do *terapii* konwersyjnej, to zastrzeżenia o konstytucyjnej randze obowiązku poszanowania autonomii człowieka przestają mieć znaczenie, ponieważ zakaz tortur jest zakazem absolutnym i nikt nie może się wiążąco zgodzić na poddawanie jego osoby torturom, co zostało wielokrotnie

<sup>136</sup> R. Dorosiński, op. cit.

<sup>137</sup> Organic Penal Code nr 180 z 10 lutego 2014 r., art. 151 § 1 i 3, <https://www.global-regulation.com/translation/ecuador/3349985/comprehensive-criminal-code.html> [dostęp: 31.01.2021].

potwierdzone przez Trybunał w Strasburgu w orzeczeniach wydawanych na podstawie z art. 3 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności.

Próbie namówienia polityków do ponownego zajęcia się tym tematem podjął w zeszłym roku Rzecznik Praw Obywatelskich. Pismem z 14 maja 2020 r. Rzecznik zwrócił się do Ministra Zdrowia<sup>138</sup>, a pismem z 7 października 2020 r. do premiera, o wprowadzenie zakazu *terapii* konwersyjnych, podając dokładnie te same argumenty i dane, które można znaleźć w uzasadnieniu projektu Nowoczesnej<sup>139</sup>. W odpowiedzi rzecznikowi datowanej na 3 lipca 2020 r. minister zdrowia przyznał, że *terapię* konwersyjne nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną. Uznał jednak równocześnie, że „skoro *terapię* te nie odnoszą się do systemu ochrony zdrowia, to nie jest zasadne uregulowanie ich zakazu w przepisach dotyczących ochrony zdrowia”<sup>140</sup>. Na moment sporządzania niniejszego artykułu brak było odpowiedzi od premiera. Ewidentnie widać, że polski rząd nie ma najmniejszej woli wprowadzać żadnych przepisów w tym zakresie, tym bardziej że premier w wywiadzie udzielonym Radiu Rodzina stwierdził, że zgadza się z stanowiskiem Konferencji Episkopatu Polski o konieczności tworzenia poradni prowadzących *terapię* konwersyjną<sup>141</sup>.

## 8. Wnioski końcowe

Jak wynika wyraźnie z powyższych rozważań, obecnie obowiązujące przepisy karne nie chronią w sposób wystarczający osób, które odniosły negatywne skutki w wyniku poddania się *terapii* konwersyjnej. Nie dają też

<sup>138</sup> <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Do%20MZ%20ws%20sytuacji%20LGBTI%2C%2014.05.2020.pdf> [dostęp: 31.01.2021].

<sup>139</sup> <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Wyst%C4%85pienie%20RPO%20do%20premera%20ws.%20zakazu%20terapii%20konwersyjnych%2C%208.10.2020.pdf> [dostęp: 31.01.2021].

<sup>140</sup> <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/mz-do-rpo-terapię-konwersyjne-niezgodne-z-wiedza-medyczna> [dostęp: 31.01.2021].

<sup>141</sup> „Mamy w Polsce pełen zakres swobód i tolerancji”. Premier poparł stanowisko Episkopatu ws. LGBT, Gazeta.pl, 29 sierpnia 2020 r., <https://wiadomosci.gazeta.pl/wiadomosci/7,114884,26250636,mamy-w-polsce-pelen-zakres-swobod-i-tolerancji-premier-poparl.html> [dostęp: 31.01.2021].

żadnej gwarancji świadczenia wobec osób homoseksualnych nieakceptujących własnego popędu usług o odpowiednim standardzie, przez osoby wykwalifikowane.

Naukowo nie ma żadnych wątpliwości, że popęd seksualny kształtowany jest w życiu płodowym. Dyskusje panują jedynie nad przyczyną tworzenia się osobników homoseksualnych. Z punktu widzenia nieodwracalności orientacji seksualnej w życiu dorosłym dyskusje te nie mają jednak znaczenia. Głoszenie przez biskupów i popieranie przez najwyższych rangą polityków *terapii* konwersyjnych prowadzi jedynie do pogłębienia się tendencji odrzucenia osób homoseksualnych przez te grupy społeczne, które ulegają autorytetowi osób głoszących takie poglądy, a wręcz do ich zniechęcenia i pogardzania nimi, czyli jest po prostu przejawem mowy nienawiści. Natomiast wśród osób homoseksualnych propagowanie *leczenia* homoseksualizmu wyłącznie zwiększa poczucie osamotnienia i nieakceptacji przez innych i przez samego siebie oraz nieprzystosowania społecznego. Jedno jest jednak pewne: samo wprowadzenie ustawowego zakazu *terapii* konwersyjnych nie byłoby wystarczające. Zmienić należy przede wszystkim nastawienie społeczne. Gdyby homoseksualizm w społeczeństwie polskim traktowany był jako zjawisko normalne, mniejszościowe, ale niebudzące żadnych negatywnych uczuć, nie byłoby homoseksualistów nieakceptujących swojej orientacji, a więc nie byłoby kogo *leczyć* z homoseksualizmu.

Cały proces należy zacząć od edukacji. Edukacji tolerancji, akceptacji inności, szacunku do każdego człowieka, niezależnie od jego cech. Jedyną granicą takiej akceptacji powinno być dobro drugiej osoby. Prawo i organy państwa mają obowiązek traktować wszystkich równo, z poszanowaniem ich przyrodzonej godności. Dopóki ktoś nie krzywdzi innego, zasługuje na pełną wolność w ekspresji swojej osobowości, potrzeb i poglądów. Homoseksualizm nikogo nie krzywdzi. Krzywdą jest jedynie przemoc seksualna<sup>142</sup>, która nie jest przecież związana z konkretną orientacją seksualną. I tylko

---

<sup>142</sup> Przez pojęcie przemocy seksualnej rozumiem każdą czynność seksualną bez zgody drugiej osoby, jak też wykorzystanie seksualne dzieci, nawet bez użycia siły i przy wyrażonej woli, gdyż ze względu na ich wiek rozwojowy każdą formę seksu należy traktować jako krzywdzenie.



owa szeroko pojęta przemoc seksualna powinna być potępiana, zwalczana i zakazana. Wszelkie pozostałe przejawy seksualności człowieka zasługują na pełen szacunek, a nie promowanie jednych nad drugie.

Edukacja społeczna to droga powolna i wymaga też dobrej woli rządzących, której obecnie nie ma. Należy więc ją prowadzić oddolnie. Legislacja to również powolna droga, która tym bardziej wymaga dobrej woli, a wręcz zaangażowania rządzących. Tej też nie można się obecnie spodziewać. Co nie znaczy, że inicjatywy ustawodawcze i lobbing mają być zaniechane. Wręcz przeciwnie, wskazane jest, by były one kontynuowane i to nawet w szerszym zakresie niż jedynie promowanie wprowadzenia samego zakazu *terapii* konwersyjnych. Powinny też obejmować lobbing na rzecz gruntownej reformy ustawy o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów. Niezbędne jest bowiem wprowadzenie wreszcie egzekwowalnych zasad nadawania uprawnień psychologom, w tym psychoterapeutom, weryfikacji ich kompetencji zawodowych i standardów udzielanych świadczeń. Tylko wtedy będzie można ukrócić świadczenie usług psychologicznych przez osoby do tego merytorycznie nieprzygotowane, a także efektywnie kontrolować organizacje pozarządowe, również religijne, i wymagać od nich, by świadczenia psychologiczne wykonywali w ramach ich działalności psychologowie mający prawo do wykonywania tego zawodu, a więc dający gwarancję jakości i bezpieczeństwa usług. Wtedy to towarzystwa psychologiczne, jak obecnie mogą to skutecznie czynić towarzystwa medyczne, będą uprawnione do wprowadzania wiążących regulacji zawodowych zakazujących tego typu praktyk, co już samo w sobie, bez zakazu ustawowego powinno okazać się wystarczające, albo wręcz prowadzące do zakazu ustawowego, czego przykładem jest Brazylia czy Albania<sup>143</sup>.

Drugą kwestią, którą warto promować, jest zmiana definicji przestępstw znęcania się i nękania. Przede wszystkim należy przywrócić jako czyn zabroniony znęcanie się nad małoletnim, nawet jeśli sprawcy i pokrzywdzonego

---

<sup>143</sup> *Albania trzecim krajem europejskim z zakazem przeprowadzania „terapii” konwersyjnych. Zrzeczenie psychologów i psycholożek zdecydowało*, queer, 19 maja 2020 r., <https://queer.pl/news/204410/albania-trzecim-krajem-europejskim-z-zakazem-przeprowadzania-terapii-konwersyjnych> [dostęp: 31.01.2021].

nie wiążą więzy rodzinne. Wtedy nawet bez wprowadzenia zakazu *terapii* konwersyjnej tego typu praktyki będą mogły być traktowane, o ile wywołają cierpienie dziecka, po prostu jako forma znęcania się, a więc staną się i tak zakazane, przynajmniej wobec dzieci.

Ponadto warto rozważyć zasadność połączenia obu tych czynów. Warto odciąć przestępstwo znęcania się od relacji sprawca – pokrzywdzony lub od cech pokrzywdzonego (jak jest obecnie przy nękanii, które – czego warto mieć świadomość – jest dziś zagrożone paradoksalnie znacznie wyższą sankcją niż typ podstawowy znęcania się). Wtedy będzie można zlikwidować w ogóle przestępstwo nękania, gdyż zostałoby ono praktycznie pochłonięte przez znęcanie się, jako że pozostałe jego znamiona (czyli uporczywe wzbudzanie poczucia zagrożenia, poniżenia lub udręczenia lub istotne naruszanie prywatności), choć nie są wyrażone literalnie w treści art. 207 k.k., po prostu stanowią element definicji słowa „znęca się”. Powinniśmy odejść od przywiązania do koncepcji „przemocy domowej” (relacja rodzinna, wiek, niepełnosprawność itp. mogłyby być znamionami typów kwalifikowanych). Powinniśmy się skupić na walce z przemocą jako taką, a każdą jej formę uznawać za torturę lub poniżające traktowanie, analogicznie jak czyni to kodeks karny Ekwadoru, stanowiący, iż „podlega karze osoba, która zadaje innej osobie silny ból lub cierpienie fizyczne lub psychiczne lub poddaje warunkom lub metodom, które niweczą jej osobowość lub zmniejszają jej zdolności fizyczne lub psychiczne, nawet jeśli nie powodują fizycznego bólu lub cierpienia”<sup>144</sup>. Także w przypadku przyjęcia takiego rozwiązania wprowadzanie dodatkowej regulacji odnośnie do zakazu *terapii* konwersyjnych stanie się po prostu zbędne.

## Bibliografia

*Albania trzecim krajem europejskim z zakazem przeprowadzania „terapii” konwersyjnych. Zrzeczenie psychologów i psycholożek zdecydowało*, queer, 19 maja 2020 r., <https://queer.pl/news/204410/albania-trzecim-krajem-europejskim-z-zakazem-przeprowadzania-terapii-konwersyjnych> [dostęp: 31.01.2021].

---

<sup>144</sup> Organic Penal Code nr 180 z 10 lutego 2014 r., art. 151 § 1.

- A. Ambroziak, *Kary za masturbację, przytulanie z liderem, spanie nago, modlitwa i sport. Tak wygląda „leczenie” z homoseksualności. Opowieść uczestnika*, Oko.press, 1 kwietnia 2018 r., <https://oko.press/kary-masturbacje-przytulanie-liderem-spanie-nago-modlitwa-sport-wyglada-leczenie-homoseksualnosci-opowiesc-uczestnika/> [dostęp: 6.12.2020].
- Asociación Psiquiátrica de América Latina, *Comunicado de la Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL) en el Día Internacional contra la Homofobia, la Lesbofobia y la Transfobia*, 2012, <http://www.apalweb.org/docs/diaint2012.pdf> [dostęp: 11.01.2020].
- American Psychiatric Association, *Opinions of the Ethics Committee on The Principles of Medical Ethics With Annotations Especially Applicable to Psychiatry*, 2001, [http://www.psych.org/psych\\_pract/ethics/ethics\\_opinions53101.cfm](http://www.psych.org/psych_pract/ethics/ethics_opinions53101.cfm) [dostęp: 20.01.2021].
- American Psychiatric Association, *Position statement on therapies focused on attempts to change sexual orientation (reparative or conversion therapies)*, „The American Journal of Psychiatry”, 2000, nr 157, s. 1719–1721.
- American Psychological Association, *Report of the task force on appropriate therapeutic responses to sexual orientation*, 2009, <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf> [dostęp: 10.01.2021].
- American Psychological Association, *Resolution on Appropriate Affirmative Responses to Sexual Orientation Distress and Change Efforts*, 2009, <https://www.apa.org/about/policy/sexual-orientation> [dostęp: 27.01.2021].
- K. Apiecionek, *Tajemniczy homoseksualizm. Co determinuje naszą orientację seksualną?*, Focus.pl, 11 marca 2020 r., <https://www.focusnauka.pl/artukul/tajemniczy-homoseksualizm-co-determinuje-nasza-orientacje-seksualna?page=2> [dostęp: 6.12.2020].
- Australian Psychological Society, *APS Position Statement on the use of psychological practices that attempt to change sexual orientation*, 2015, [https://www.psychology.org.au/getmedia/95cfcca4-009c-4a75-a0e7-597d68e5a55c/Position\\_statement\\_on\\_psychological\\_practices\\_that\\_attempt\\_to\\_change\\_sexual\\_orientation\\_members.pdf](https://www.psychology.org.au/getmedia/95cfcca4-009c-4a75-a0e7-597d68e5a55c/Position_statement_on_psychological_practices_that_attempt_to_change_sexual_orientation_members.pdf) [dostęp: 27.01.2021].
- J. Bailey et al., *Sexual Orientation, Controversy, and Science*, Psychology & Counseling, kwiecień 2016, [https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1529100616637616?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%3dpubmed](https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1529100616637616?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed) [dostęp: 10.01.2020].
- T. Baliszewski, *Przez lata „leczyli” homoseksualistów. Teraz przepraszają i kończą działalność*, na: Temat, 19 czerwca 2013 r., <https://natemat.pl/65413,przez-lata-leczyli-homoseksualistow-teraz-przepraszaja-i-koncza-dzialalnosc#> [dostęp: 6.12.2020].

- J. Balthazart, *Minireview: Hormones and Human Sexual Orientation*, „Endocrinology”, 2011, nr 8, s. 2937–2947.
- D. Bhugra et al., *WPA Position Statement on Gender Identity and Same-Sex Orientation, Attraction and Behaviours*, „World Psychiatry”, 2016, nr 3, s. 299–300.
- Bundestag zakazał terapii konwersyjnej wobec nieletnich*, TVP INFO, 9 maja 2020 r., <https://www.tvp.info/47962077/bundestag-zakazal-terapii-konwersyjnej-wobec-nieletnich-lgbt-wieszwiecej> [dostęp: 31.01.2021].
- A. Bogaert, M. Skorska, *Sexual orientation, fraternal birth order, and the maternal immune hypothesis: a review*, „Frontiers in Neuroendocrinology”, 2011, nr 32, s. 247–254.
- E. Bogumił, *ONZ apeluje: Norwegia musi zakazać kontrowersyjnej terapii dla homoseksualistów*, MojaNorwegia, 9 lipca 2020 r., <https://www.mojanorwegia.pl/aktualnosci/onz-apeluje-norwegia-musi-zakazac-kontrowersyjnej-terapii-dla-homoseksualistow-17601.html> [dostęp: 31.01.2021].
- A. Brodziak, T. Kłopotowski, *Biologiczne i środowiskowe uwarunkowania orientacji seksualnej*, „Annales Academiae Medicae Silesiensis” 2013, nr 4, s. 256–267.
- W. Byne et al., *The interstitial nuclei of the human anterior hypothalamus: an investigation of variation with sex, sexual orientation, and HIV status*, „Hormones and Behavior”, 2001, nr 40, s. 86–92.
- J. Cannon, *The Bible, Christianity & Homosexuality*, 2012, <https://truthsetsfree.yolasite.com/resources/The%20Bible-PDF.pdf> [dostęp: 30.01.2021].
- S. Cochran et al., *Proposed declassification of disease categories related to sexual orientation in the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11)*, „Bulletin of the World Health Organization”, 2014, nr 92, s. 672–679.
- Combating Discrimination on Grounds of Sexual Orientation and Gender Identity. Council of Europe Standards*, 2011, pkt 34, <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168047f2a6> [dostęp: 31.01.2021].
- Concluding observations on the initial report of Poland*, 29 października 2018 r., [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fPOL%2fCO%2f1&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fPOL%2fCO%2f1&Lang=en) [dostęp: 31.01.2021].
- Curbing Deception. A world survey on legal regulation of so-called “conversion therapies”*, ilga.org, 2020, [https://ilga.org/downloads/ILGA\\_World\\_Curbing\\_Deception\\_world\\_survey\\_legal\\_restrictions\\_conversion\\_therapy.pdf](https://ilga.org/downloads/ILGA_World_Curbing_Deception_world_survey_legal_restrictions_conversion_therapy.pdf) [dostęp: 31.01.2021].

- G. Conley, *Wymazać siebie*, Wydawnictwo Poradnia K sp. z o.o., Warszawa 2019.
- Conversion therapy. Consensus statement*, 2014, [http://www.bps.org.uk/system/files/Public\\_files/conversion\\_therapy\\_final\\_version.pdf](http://www.bps.org.uk/system/files/Public_files/conversion_therapy_final_version.pdf) [dostęp: 27.01.2021].
- Curbing Deception. A world survey on legal regulation of so-called "conversion therapies"*, ilga.org, 2020, [https://ilga.org/downloads/ILGA\\_World\\_Curbing\\_Deception\\_world\\_survey\\_legal\\_restrictions\\_conversion\\_therapy.pdf](https://ilga.org/downloads/ILGA_World_Curbing_Deception_world_survey_legal_restrictions_conversion_therapy.pdf) [dostęp: 31.01.2021].
- F. Daniel, *Castration of Sexual Perverts*, „Texas Medical Journal”, 1893, nr 9, s. 255–271.
- Decretum Num. 48/84/P. Primas Poloniae, Kodeks prawa kanonicznego z dnia 4 grudnia 1983 r., <https://sip.lex.pl/akty-prawne/akty-korporacyjne/kodeks-prawa-kanonicznego-286754792> [dostęp: 30.01.2021].
- Deklaracja Zasad Etyki Psychoterapeuty Sekcji Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, 2007, <http://www.sekcjapsychoterapii.pl/kodeks-etyczny/> [dostęp: 27.01.2021].
- I. Dershowitz, *Revealing Nakedness and Concealing Homosexual Intercourse: Legal and Lexical Evolution in Leviticus 18*, „Hebrew Bible and Ancient Israel”, 2017, nr 4, s. 510–526.
- R. Dorosiński, *Problematyka terapii reparatywnej na tle projektu ustawy o zakazie praktyk konwersyjnych*, 16 maja 2019 r., file:///C:/Users/Krystyna%20Sz/Desktop/terapia%20konwersyjna/Problematyka%20terapii%20reparatywnej%20na%20tle%20projektu%20ustawy%20o%20zakazie%20praktyk%20konwersyjnych%20Ordo%20Iuris.htm [dostęp: 18.01.2021].
- J. Drescher, *Queer Diagnoses Revisited: The Past and Future of Homosexuality and Gender Diagnoses in DSM and ICD*, „International Review of Psychiatry”, 2015, nr 5, s. 386–395.
- L. Ellis, L. Ebertz (red.), *Sexual orientation: Toward biological understanding*, Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group, Inc., Westport, 1997.
- Erotyka w kulturze – encyklopedia część II*, Portal Farmaceutyczno-Medyczny, 21 listopada 2003 r., <http://web.archive.org/web/20101128021314/http://pfm.pl/u235/navi/169085/back/169083> [dostęp: 30.01.2021].
- Francuzi wprowadzają zakaz terapii dla homoseksualistów*, Najwyższy Czas, 4 czerwca 2020 r., <https://nczas.com/2020/06/04/francuzi-wprowadzaja-zakaz-terapii-dla-homoseksualistow/> [dostęp: 31.01.2021].
- J. Friedlander, R. Banay, *Psychosis Following Lobotomy in a Case of Sexual Psychopathology. Report of a Case*, „Archives of Neurology & Psychiatry”, 1948, t. 59, s. 303–321.

- M. Frisch, A. Hviid, *Childhood family correlates of heterosexual and homosexual marriages: a national cohort study of two million Danes*, „Archives of Sexual Behavior”, 2006, nr 35, s. 533–547.
- P. Gajewski et al., *Evidence Based medicine (EBM) współczesną sztuką lekarską. Cele Polskiego Instytutu Evidence Based Medicine*, „Medycyna Praktyczna”, 2003, nr 3, s. 31–34.
- A. Garcia-Falgueras, D. Swaab, *A sex difference in the hypothalamic uncinate nucleus: relationship to gender identity*, „Brain”, 2008, nr 131, s. 3132–3146.
- A. Garcia-Falgueras, D. Swaab, *Sexual Hormones and the Brain: An Essential Alliance for Sexual Identity and Sexual Orientation*, „Endocrine Development”, styczeń 2010, s. 23–24.
- Gay Chechens flee threats, beatings and exorcism*, BBC News, 5 kwietnia 2018 r., <https://www.bbc.com/news/world-europe-43658689> [dostęp: 30.01.2021].
- R. Gębura, *76-letni gej szczerze o życiu w Polsce. „Psychiatrzy wmaniali mi, że będę szczęśliwy z kobietami”*, na: Temat, 24 stycznia 2019 r., <https://natemat.pl/261519,zycie-homoseksualistow-w-polsce-senior-lgbt-w-7-metrow-pod-ziemia> [dostęp: 27.01.2021].
- R. Gębura, *Katolicka terapia miała wyleczyć z homoseksualizmu. O włos nie zakończyła się samobójstwem*, Newsweek Polska, 16 lutego 2018 r., <https://www.newsweek.pl/polska/spoleczenstwo/leczenie-homoseksualizmu-psychoterapia-nest/967g29v> [dostęp: 6.12.2020].
- R. Gębura, *Pacierzem w grzeszną miłość. Jak Kościół wypędzał ze mnie geja*, Newsweek Polska, 24 lutego 2018 r., aktualizacja 28 sierpnia 2020 r., <https://www.newsweek.pl/polska/leczenie-homoseksualizmu-dziennikarz-uczestniczy-l-w-katolickiej-terapii-newsweekpl/cgq5d43> [dostęp: 6.12.2020].
- M. Górecki (red.), *Prawda umierania i tajemnica śmierci*, Wydawnictwo Akademickie Żak, 2009.
- D. Haak, *Terapie konwersyjne, terapie reparatywne – pseudoterapie, które są krzywdzące, nienaukowe i nieetyczne*, 4 marca 2020 r., <https://dominikhaak.pl/terapie-konwersyjne-terapije-reparatywne-pseudoterapie-ktore-sa-krzywdzace-nienaukowe-i-nieetyczne/> [dostęp: 27.01.2021].
- D. Hamer et al., *A linkage between DNA markers on the X chromosome and male sexual orientation*, „Science”, 1993, nr 261, s. 321–327.
- A. Hebenstreit-Maruszewska, *Terapia konwersyjna. Leczenie homoseksualizmu w Polsce?*, <https://www.swps.pl/stefa-psyche/blog/relacje/18755-terapia-konwersyjna-leczenie-homoseksualizmu-nadal-dozwolone-w-polsce> [dostęp: 20.01.2021].

- W. Homolka, *Jewish Perspectives on Homosexuality*, „Teologia i Moralność”, 2020, nr 1, s. 89–108.
- L. Hutchinson, *MEPs condemn LGBT conversion therapy in appeal to European Commission*, The Parliament Magazine, 12 października 2020 r., <https://www.theparliamentmagazine.eu/news/article/meps-condemn-lgbt-conversion-therapy-in-appeal-to-european-commission> [dostęp: 31.01.2021].
- Informacja Rzecznika Praw Obywatelskich o działaniach podjętych przez Rzeczpospolitą Polską w celu implementacji postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych z uwzględnieniem Listy kwestii (CRPD/C/POL-Q/1). Rekomendacje dalszych działań państwa*, 31 lipca 2018 r., <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Odpowied%C5%BA%20RPO%20na%20pytania%20komi%20tetu%20ONZ%20ws.%20wdra%C5%BCania%20Konwencji%20o%20prawach%20os%C3%B3b%20z%20niepe%C5%82nosprawno%C5%9Bciami%20%28j%C4%99z.%20polski%29.pdf> [dostęp: 10.12.2020].
- Izrael: Problemy w koalicji po głosowaniu nad zakazem terapii konwersyjnej*, Jewish.pl, 23 lipca 2020 r., <https://jewish.pl/pl/2020/07/23/izrael-problemy-w-koalicji-po-glosowaniu-nad-zakazem-terapii-konwersyjnej/> [dostęp: 31.01.2021].
- Katechizm Kościoła Katolickiego*, Warszawa, Pallottinum, 1994.
- J. Katz, *Gay American history: lesbians and gay men in the U.S.A.: a documentary anthology*, Crowell, Nowy Jork, 1976.
- R. Kędziora, *Odpowiedzialność karna lekarza w związku z wykonywaniem czynności medycznych*, Oficyna, Warszawa, 2009.
- Kodeks Etyczny Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej im Prof. Zdzisława Bizonia, <http://www.pttpb.pl/dokumenty/kodeks-etyczny/> [dostęp: 27.01.2021].
- Kodeks Etyczny Psychologa Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, 2018, [http://www.ptp.org.pl/teksty/NOWY\\_KODEKS\\_PTP.pdf](http://www.ptp.org.pl/teksty/NOWY_KODEKS_PTP.pdf) [dostęp: 27.01.2021].
- Kodeks Etyki Psychoterapeuty Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej, 2016, <http://ptppd.pl/kodeks-etyki-psychoterapeuty/> [dostęp: 27.01.2021].
- Kodeks Etyki Zawodowej Polskiej Federacji Psychoterapii, <http://pipi.org.pl/kodeks-etyczny-psychoterapeuty/> [dostęp: 27.01.2021].
- Komentarz Ogólny nr 20 Komitetu Praw Dziecka z 2016 r. (CRC/C/GC/20), <https://undocs.org/en/CRC/C/GC/20> [dostęp: 31.01.2021].

- Komentarz Ogólny nr 22 Komitetu Praw Ekonomicznych, Socjalnych i Kulturalnych z 2016 r. (E/C.12/GC/22), [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolNo=E%2fC.12%2fGC%2f22&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolNo=E%2fC.12%2fGC%2f22&Lang=en) [dostęp: 31.01.2021].
- Komisja ds. Kultu Bożego i Dyscypliny Sakramentów Episkopatu Polski, *Egzorcyzmy i inne modlitwy błagalne – rytuał – obrzędy*, Księgarnia św. Jacka, 2019.
- V. Konarska-Wrzosek (red.), *Kodeks karny. Komentarz*, WKP, 2020, Lex.
- M. Konarski, *Albania delegalizuje „nawracanie” na heteroseksualizm*, w Punkt, 18 maja 2020 r., <https://wpunkt.online/swiat/albania-delegalizuje-nawracanie-na-heteroseksualizm/> [dostęp: 31.01.2021].
- A. Król et al., *Intersections between disabilities and sexual orientation, gender identity and sex characteristics: The situation in Poland. Alternative submission to the UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)*, 31 stycznia 2018 r., [https://kph.org.pl/wp-content/uploads/2018/02/Submission-to-the-UN-Committee-on-the-Rights-of-Persons-with-Disabilities\\_Poland\\_final.pdf](https://kph.org.pl/wp-content/uploads/2018/02/Submission-to-the-UN-Committee-on-the-Rights-of-Persons-with-Disabilities_Poland_final.pdf) [dostęp: 6.12.2020].
- Lama Ole Nydahl, *Dakini to żeńska zasada oświecenia*, 27 sierpnia 2007 r., <http://www.buddyzm.konin.pl/Nauki006.html> [dostęp: 30.01.2021].
- S. Liebman, *Homosexuality, Transvestism, and Psychosis: Study of a Case Treated with Electroshock*, „Journal of Nervous & Mental Disease”, 1967, nr 99, s. 945–957.
- J. Lish et al., *Prenatal exposure to diethylstilbestrol (DES): childhood play behavior and adult gender-role behavior in women*, „Archives of Sexual Behavior”, 1992, nr 21, s. 423–441.
- Memorandum of Understanding on Conversion Therapy in the UK*, listopad 2015, <https://www.psychotherapy.org.uk/media/nbjy1cw/memorandum-of-understanding-on-conversion-therapy.pdf> [dostęp: 6.12.2020].
- „Mamy w Polsce pełen zakres swobód i tolerancji”. Premier poparł stanowisko Episkopatu ns. LGBT, Gazeta.pl, 29 sierpnia 2020 r., <https://wiadomosci.gazeta.pl/wiadomosci/7,114884,26250636,mamy-w-polsce-pelen-zakres-swobod-i-tolerancji-premier-poparl.html> [dostęp: 31.01.2021].
- I. Metzner, *Spółczesność. Islam i homoseksualizm. „Albo orientacja seksualna, albo religia”*, DW, 27 listopada 2014 r., <https://www.dw.com/pl/islam-i-homoseksualizm-albo-orientacja-seksualna-albo-religia/a-18091722> [dostęp: 30.01.2021].
- H. Meyer-Bahlburg et al., *Sexual orientation in women with classical or non-classical congenital adrenal hyperplasia as a function of degree of prenatal androgen excess*, „Archives of Sexual Behavior”, 2008, nr 37, s. 85–99.



- A. Moir, D. Jessel, *Płeć mózgu*, PIW, Warszawa 2010.
- B. Mustanski et al., *A genomwide scan of male sexual orientation*, „Human Genetics”, 2005, nr 116, s. 272–278.
- A. Nowak, S. Obirka, *O. Martin: Kościół powinien pomagać prześladowanym mniejszościom, a nie zwiększać prześladowania*, *Wież.pl*, 3 września 2020 r., <https://wiesz.pl/2020/09/03/o-martin-kosciol-powinien-pomagac-przesladowanym-mniejszosciami-a-nie-zwiekszac-przesladowania/> [dostęp: 28.01.2021].
- N. Owensby, *Homosexuality and Lesbianism Treated with Metrazol*, „Journal of Nervous & Mental Disease”, 1940, nr 92, s. 65–66.
- Pan American Health Organization, *“Cures” for an illness that does not exist*, 2012, <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Conversion-Therapies-EN.pdf> [dostęp: 11.01.2020].
- Pan American Health Organization, *“Therapies” to change sexual orientation lack medical justification and threaten health*, 2012, [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6803:2012-therapies-change-sexual-orientation-lack-medical-justification-threaten-health&Itemid=1926&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6803:2012-therapies-change-sexual-orientation-lack-medical-justification-threaten-health&Itemid=1926&lang=en) [dostęp: 20.01.2021].
- Papieska Rada Iustitia Et Pax, *Kompendium nauki społecznej kościoła*, Jedność, Kielce, 2005.
- A. Paszewski, *Przyczyny orientacji homoseksualnej – co wnoszą do wiedzy badania nad bliźniakami*, 5 lipca 2016 r., [http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.desklight-414373bb-4810-41b9-a266-11d2abac54b7/c/02\\_Paszewski.pdf](http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.desklight-414373bb-4810-41b9-a266-11d2abac54b7/c/02_Paszewski.pdf) [dostęp: 10.01.2021].
- C. Piatt, *Christian ‘Exorcism’ Leads to Gay Teen’s Suicide*, *Sojourners*, 3 lutego 2012 r., <https://sojo.net/articles/christian-exorcism-leads-gay-teens-suicide> [dostęp: 31.01.2021].
- T. Pietras et al., *Rekomendacje dla polskich towarzystw naukowych w sprawie postępowania oraz pomocy terapeutycznej osobom homo- i biseksualnym*, „Seksuologia Polska”, 2016, nr 1, s. 52–53.
- Practices of so-called “conversion therapy”. Report of the Independent Expert on protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity*, 1 maja 2020 r., <https://undocs.org/A/HRC/44/53> [dostęp: 31.01.2021].
- S. Puzyński, J. Wciórka (red.), *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10: Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Kraków–Warszawa 2000.

- B. Robinson, *Same gender sexual behavior in the Christian Scriptures: The “lobber passages” Meanings of the Greek word “arsenokoitai” (1 Corinthians 6 & 1 Timothy 1)*, 2011, <http://www.religioustolerance.org/homarsen.htm> [dostęp: 30.01.2021].
- Results of Castration in Sexual Abnormalities*, „Urologic & Cutaneous Review”, 1929, nr 33, s. 351.
- W. Rice et al., *Homosexuality via canalized sexual development: A testing protocol for a new epigenic model*, „Bioessays”, 2013, nr 35, s. 764–770.
- K. Reszkowska, *Boris Johnson zakazuje terapii konwersyjnej? „Nie ma miejsca dla takich praktyk w cywilizowanym społeczeństwie”*, ofeminin, 23 lipca 2020 r., <https://www.ofeminin.pl/swiat-kobiet/to-dla-nas-wazne/premier-boris-johnson-zakaze-terapii-konwersyjnej/gzhzwg> [dostęp: 31.01.2021].
- K. Rogalska, *Poszłam na „leczenie” homoseksualizmu. To, co usłyszałam, wprawia w osłupienie*, Onet Kobieta, 19 czerwca 2020 r., <https://kobieta.onet.pl/poszlam-na-leczenie-homoseksualizmu-to-co-uslyszalam-wprawia-w-oslupienie/18brt8l> [dostęp: 6.12.2020].
- S. Rosenzweig, R. Hoskins, *A Note on the Ineffectualness of Sex-Hormone Medication in a Case of Pronounced Homosexuality*, „Psychosomatic Medicine”, 1941, nr 3, s. 87–89.
- RPO: *Z powodu wad ustawowych psychologowie nie mają prawa wykonywania zawodu*, Dziennik Gazeta Prawna, 3 lipca 2019 r., <https://serwisy.gazetaprawna.pl/zdrowie/artykuly/1420357,rpo-bodnar-psychologowie-samorzadz-zawodowy-wada-ustawowa.html> [dostęp: 27.01.2021].
- E. Siedlecka, *Polska powinna zakazać terapii konwersyjnej osób LGBT*, Polityka, 9 kwietnia 2018 r., <https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/spoleczenstwo/1743880,1,polska-powinna-zakazac-terapii-konwersyjnej-osob-lgbt.read> [dostęp: 6.12.2020].
- K. Slany et al. (red.), *Homoseksualizm. Perspektywa interdyscyplinarna*, Nomos, Kraków, 2008.
- Standing Committee of European Doctors, *CPME Statement on Natural, Non-pathological Variations of Human Sexuality*, 2013, [http://doc.cpme.eu:591/adopted/2013/CPME\\_AD\\_Brd\\_23112013\\_136\\_Final\\_EN.Non-pathological.variations.human.sexuality.pdf](http://doc.cpme.eu:591/adopted/2013/CPME_AD_Brd_23112013_136_Final_EN.Non-pathological.variations.human.sexuality.pdf) [dostęp: 11.01.2020].
- Stanowisko Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego na temat zdrowia osób o orientacji homoseksualnej*, <https://pts-seksuologia.pl/sites/strona/59/stanowiskopts-na-temat-zdrowia-osob-o-orientacji-homoseksualnej> [dostęp: 10.01.2021].

- G. Starzak, *Księża egzorcysti ostrzegają przed... pseudoegzorcystami*, Dziennik Polski, 23 listopada 2012 r., <https://dziennikpolski24.pl/ksiezza-egzorcysti-ostrzegaja-przed-pseudoegzorcystami/ar/3199260> [dostęp: 31.01.2021].
- E. Stawnikowska, *20 lat „leczył” z homoseksualizmu. Nagle ogłosił, że jest gejem*, Newsweek Polska, 5 września 2019 r., <https://www.newsweek.pl/swiat/mckrae-game-leczy-l-homoseksualistow-przyznal-ze-jest-gejem/yfxlxsx> [dostęp: 6.12.2020].
- N. Sudhish, *Shock treatment, exorcism, psychotropic drugs: behind ‘conversion therapy’ for queers*, The Hindu, 28 czerwca 2020 r., <https://www.thehindu.com/society/it-is-dangerous-and-unethical-but-queer-people-continue-to-be-subjected-to-conversion-therapy/article31922458.ece> [dostęp: 30.01.2021].
- D. Swaab, M. Hofman, *An enlarged suprachiasmatic nucleus in homosexual men*, Brain Research, 1990, nr 537, s. 141–148.
- Sytuacja prawna osób nieheteroseksualnych i transpłciowych w Polsce. Międzynarodowy standard ochrony praw człowieka osób LGBT i stan jego przestrzegania z perspektywy Rzecznika Praw Obywatelskich*, 2019, [https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Sytuacja\\_prawna\\_raport\\_ZRT.pdf](https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Sytuacja_prawna_raport_ZRT.pdf) [dostęp: 10.12.2020].
- M. Szeroczyńska, *Odpowiedzialność karna psychoterapeuty w przypadku samobójstwa pacjenta*, „Prokuratura i Prawo”, 2012, nr 4, s. 34–56.
- M. Świdarska, *Zgoda pacjenta na zabieg medyczny*, Dom Organizatora, Toruń 2007.
- E. Talbot, H. Ellis, *A Case of Developmental Degenerative Insanity, with Sexual Inversion, Melancholia, Following Removal of Testicles, Attempted Murder and Suicide*, „Journal of Mental Science”, 1896, nr 42, s. 341–344.
- T. Terlikowski, *LGBT dzieli chrześcijan*, Rzeczpospolita, 3 października 2019 r., <https://www.rp.pl/Plus-Minus/309279996-LGBT-dzieli-chrzescijan.html> [dostęp: 30.01.2021].
- Uchwała przecinko terapii konwersyjnej*, lipiec 2020 r., <https://gestaltpolska.org.pl/pl/uchwala-przeciwko-terapii-konwersyjnej> [dostęp: 27.01.2021].
- W. Udobang, *“The exorcism was over in 15 minutes but nothing changed” – LGBT life in Nigeria*, The Guardian, 21 lutego 2017 r., <https://www.theguardian.com/global-development-professionals-network/2017/feb/21/from-exorcism-to-acceptance-lgbt-life-in-nigeria> [dostęp: 30.01.2021].
- Wasze historie*, <https://popierwszenieszkodzic.pl/> [dostęp: 6.12.2020].
- M. Wolińska, *Znachorstwo. Problematyka prawno-kryminalistyczna*, Difin, Warszawa, 2018.

- World Association for Sexual Health, *Homosexuality is not a disease*, 2011, <https://worldsexualhealth.net/homosexuality-is-not-a-disease/> [dostęp: 11.01.2020].
- World Medical Association, *WMA Statement on Natural Variations of Human Sexuality*, 2013, <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-natural-variations-of-human-sexuality/> [dostęp: 11.01.2020].
- World Psychiatric Association, *WPA Position Statement on Gender Identity and Same-Sex Orientation, Attraction, and Behaviours*, 2016, [http://www.wpanet.org/detail.php?section\\_id=7&content\\_id=1807](http://www.wpanet.org/detail.php?section_id=7&content_id=1807) [dostęp: 10.01.2021].
- Ł. Woźnicki, *Prof. Lew-Starowicz przeprosza gejów za leczenie elektromagnetyzmem*, *Wyborcza.pl*, 28 lipca 2015 r., <https://wyborcza.pl/1,75398,18441165,prof-lew-starowicz-przeprasza-gejow-za-leczenie-elektrowstrzasami.html> [dostęp: 6.12.2020].
- W. Wróbel, A. Zoll (red.), *Kodeks karny. Część szczególna, t. 2, Komentarz do art. 117–211a*, Beck, Warszawa 2017.
- Zalamany Tomek leczył się z homoseksualizmu. Zdradza efekty terapii*, *Wiadomości Pikió*, 21 maja 2017 r., <https://pikio.pl/zalamany-tomek-leczy-l-sie-z-homoseksualizmu-zdradza-efekty-terapii> [dostęp: 6.12.2020].
- E. Zielińska, *Odpowiedzialność zawodowa lekarza i jej stosunek do odpowiedzialności karnej*, Wyd. Liber, Warszawa 2001.

## Summary

The author analyzes the legality of the „conversion” therapy in Polish law and considers the need for a ban of such practices.

The discussion starts with the definition of homosexuality, the scientific theories on its etiology and on the possibilities of changing the sexual orientation. According to the majority of the contemporary scientists, the sexual orientation develops during prenatal life, so the expectation of its post-natal change is not scientifically founded. Therefore, the use of any measures aimed at this direction is devoid of a therapeutic goal, because it is, on the one hand, unattainable, and, on the other hand, homosexuality is not considered to be a disease.

Taking into account the uncertain data on what kind of “treatment” is proposed by the entities proposing such “therapies”, the legality of

medical, psychological, religious and non-therapeutic activities was discussed. It was indicated that the sole consent of the person undergoing conversion “therapy” is not sufficient to legalize any of these actions, what is more, it was questioned that in these cases it was possible to speak of informed and free consent at all.

The legal analysis proves that none of the proposed conversion measures meets the legality requirements. Nevertheless, the existing criminal and civil laws do not provide full protection for those who have been harmed by submitting to such activities. Hence, it seems justified to introduce a direct regulation prohibiting these practices, according to the requirements of international organizations and similar to foreign regulations, concerning both children and adults. In the context of these examples, the paper assesses the project submitted by Nowoczesna in 2019 about the prohibition of conversion practices.