

## Aspekty prawne terapii konwersyjnej

### 1. Wstęp

Mianem „terapii konwersyjnej” określa się działania podejmowane „w odniesieniu do osób homo- lub biseksualnych, w celu zmiany ich orientacji na wyłącznie heteroseksualną”<sup>1</sup>. Oddziaływania takie, pomimo w zasadzie zgodnego odrzucenia ich przez wszystkie najważniejsze światowe towarzystwa psychiatryczne i psychologiczne<sup>2</sup>, w dalszym ciągu prowadzone są w wielu państwach świata. Tego rodzaju terapie często świadczone są przez wspólnoty religijne<sup>3</sup>, postrzegające homoseksualizm nie jako neutralną cechę wrodzoną, lecz skłonność człowieka do ciężkiego grzechu. Również w Polsce dyskusja wokół prawnych i psychologicznych aspektów terapii konwersyjnej rozgorzała niedawno na nowo za sprawą „Stanowiska Konferencji Episkopatu Polski w kwestii LGBT+”, w którym stwierdzono m.in., że „konieczne jest tworzenie poradni (również z pomocą Kościoła, czy też przy jego strukturach) służących pomocą osobom pragnącym odzyskać zdrowie seksualne i naturalną orientację płciową”<sup>4</sup>. Sformułowanie to zostało przez niektórych odczytane właśnie

---

<sup>1</sup> M. Dora, M. Mijas, B. Dobroczyński, *Primum non nocere. Kontrowersje wokół terapii konwersyjnych dla osób homoseksualnych*, „Psychoterapia” 4/2013, s. 79.

<sup>2</sup> Zob. przykłady przywołane w drugiej sekcji niniejszego artykułu.

<sup>3</sup> Zob. np. L.R. Mendos, *Curbing Deception. A world survey on legal regulation of so-called “conversion therapies”* (raport organizacji „ILGA World”), Genewa 2020, s. 38–45.

<sup>4</sup> Stanowisko Konferencji Episkopatu Polski w kwestii LGBT+, pkt 38, dokument dostępny pod adresem: <https://ekai.pl/dokumenty/stanowisko-konferencji-episkopatu-polski-w-kwestii-lgbt-dokument/> [dostęp: 1.12.2020].

jako wezwanie do podejmowania działań mających na celu promowanie terapii konwersyjnej<sup>5</sup>.

Jednocześnie w ostatnich latach można dostrzec coraz mocniejszą krytykę terapii konwersyjnych nie tylko ze strony wspomnianych już środowisk medycznych i psychologicznych, ale i międzynarodowych i krajowych organów praw człowieka oraz środowisk pozarządowych. Postrzegają one praktyki konwersyjne jako poważne zagrożenie dla praw człowieka i postulują wprowadzenie prawnego całkowitego lub choćby częściowego zakazu ich prowadzenia. Jak zostanie wskazane w dalszej części niniejszego artykułu, w niektórych państwach zakazy takie zostały już wprowadzone.

Celem niniejszego artykułu jest omówienie problematyki świadczenia terapii konwersyjnych przez pryzmat prawa polskiego. Rozważę w szczególności, czy prawo polskie zakazuje, ogranicza lub w jakikolwiek sposób reguluje zasady prowadzenia terapii konwersyjnej. Szczególny nacisk zostanie położony na analizę, z perspektywy konstytucyjnej, postulatów ustanowienia zakazu prowadzenia tego typu terapii. Zakres artykułu obejmuje wyłącznie praktyki konwersyjne stosowane wobec osób dorosłych.

Artykuł został podzielony na cztery części (nie licząc wstępu i zakończenia). W pierwszej omówiono dominujące wśród psychiatrów i psychologów poglądy na temat tej terapii. Zważywszy na to, że artykuł koncentruje się na aspektach prawnych, rozważania te zostały przedstawione jedynie skrótowo. Część druga skupia się na przedstawieniu analizy problemu terapii konwersyjnej z perspektywy aktualnie obowiązującego ustawodawstwa. W części trzeciej rozważono zasadność postulatu wprowadzenia ustawowego zakazu prowadzenia terapii konwersyjnej oraz oceniono go pod kątem zgodności z Konstytucją.

---

<sup>5</sup> Zob. np. A. Ambroziak, *Biskupi chcą leczyć z homoseksualności. Siegają po niebezpieczną pseudonaukę*, „OKO.press”, artykuł z 28 sierpnia 2020 r., dostępny pod adresem: <https://oko.press/biskupi-chca-leczyc-z-homoseksualnosc-i-siegaja-po-niebezpieczna-pseudonauke/> [dostęp: 1.12.2020]; T. Nyczka, *Biskupi chcą „leczyć” z homoseksualizmu. Seksuologka prof. Maria Beisert: Kuriozalne sprzeciwianie się wiedzy*, „Wyborcza.pl”, artykuł z 1 września 2020 r., dostępny pod adresem: <https://poznan.wyborcza.pl/poznan/7,36001,26257493,biskupi-chca-leczyc-z-homoseksualizmu-seksuologka-prof-maria.html> [dostęp: 1.12.2020].

## 2. Terapia konwersyjna – zagadnienia wstępne

W literaturze wskazuje się, że choć już w XIX w. podejmowano pewne próby „leczenia” homoseksualizmu, to jednak koncepcja terapii konwersyjnej ukształtowała się w pełni dopiero w drugiej połowie XX w. Jak podają M. Dora, M. Mijas i B. Dobroczyński, z biegiem lat wobec osób homoseksualnych stosowano oddziaływania medyczne (hormonalne, farmakologiczne i chirurgiczne), behawioralne i psychodynamiczne<sup>6</sup>. Te ostatnie były w pewnym zakresie oparte na dorobku psychoanalityków, a szczególną rolę w ich promowaniu odegrały poglądy Sandora Rado – węgierskiego psychoanalityka od lat 30. XX w. pracującego w Stanach Zjednoczonych<sup>7</sup>. Według Rado homoseksualizm stanowił swego rodzaju fobię, strach przed stosunkami heteroseksualnymi wynikający z niewłaściwego wychowania przez rodziców<sup>8</sup>.

Poglądy o możliwości i medycznej zasadności terapii konwersyjnych zostały jednak porzucone przez środowiska medyczne i psychologiczne wiele lat temu. Już w 1973 r. Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (ang. American Psychiatric Association – APA) zdecydowało się na wykreślenie homoseksualizmu z drugiej edycji Diagnostycznego i statystycznego podręcznika zaburzeń psychicznych (ang. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM*)<sup>9</sup>. Znacznie dłużej homoseksualizm widniał za to w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ang. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – ICD*), opracowanej przez Międzynarodową

---

<sup>6</sup> M. Dora, M. Mijas, B. Dobroczyński, *Primum non nocere...*, s. 83. Szereg metod prowadzenia terapii konwersyjnych omawia także L.R. Mendos w cytowanym wyżej raporcie (L.R. Mendos, *Curbing Deception...*, s. 21–49).

<sup>7</sup> Zob. J. Drescher, A. Schwartz, F. Casoy, Ch. A. McIntosh, B. Hurley, K. Ashley, M. Barber, D. Goldenberg, S.E. Herbert, L.E. Lothwell, M.R. Mattson, S.G. McAfee, J. Pula, V. Rosario, D.A. Tompkins, *The Growing Regulation of Conversion Therapy*, „Journal of Medical Regulation” 2016, vol. 102, no. 12, s. 7–8.

<sup>8</sup> Tamże, s. 8.

<sup>9</sup> M. Dora, M. Mijas, B. Dobroczyński, *Primum non nocere...*, s. 81.

Organizację Zdrowia (WHO). Do jego wykreślenia doszło dopiero wraz z przyjęciem dziesiątego wydania klasyfikacji (ICD-10) w 1990 r.<sup>10</sup>

Obecnie wszystkie najważniejsze światowe towarzystwa medyczne i psychologiczne zdecydowanie potępiają prowadzenie terapii konwersyjnych. Przykładowo, Światowe Towarzystwo Psychiatryczne opublikowało stanowisko, w którym wskazało, że orientacja homoseksualna nie jest zaburzeniem, a próby jej zmiany nie są skuteczne i mogą być szkodliwe<sup>11</sup>. Podobnie w oświadczeniu z 2013 r. Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne wskazało, że „nie uważa, by orientacja homoseksualna mogła lub powinna zostać zmieniona, a ponadto działania podejmowane w tym celu wiążą się ze znacznym ryzykiem krzywdy poprzez poddawanie osób formom leczenia, które nie zostały naukowo potwierdzone oraz poprzez podważanie ich poczucia własnej wartości, gdy orientacja seksualna nie ulega zmianie”<sup>12</sup>. Analogiczne stanowisko zaprezentowało w 2009 r. Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne<sup>13</sup>. Podkreśliło w nim, że „nie istnieją wystarczające dowody uzasadniające posługiwanie się interwencjami psychologicznymi w celu zmiany orientacji seksualnej”<sup>14</sup>. Towarzystwo zaleciło też młodym ludziom, ich rodzicom oraz opiekunom, by „unikali podejmowania działań zmierzających do zmiany orientacji seksualnej, ufundowanych na przekonaniu, że

---

<sup>10</sup> Tamże.

<sup>11</sup> D. Bhugra, K. Eckstrand, P. Levounis, A. Kar, K.R. Javate, *WPA Position Statement on Gender Identity and Same-Sex Orientation, Attraction, and Behaviours*, stanowisko dostępne pod adresem: [https://3ba346de-fde6-473f-b1da-536498661f9c.filesusr.com/ugd/e172f3\\_2842912d737742fdb5d549d2b7ebfc5c.pdf](https://3ba346de-fde6-473f-b1da-536498661f9c.filesusr.com/ugd/e172f3_2842912d737742fdb5d549d2b7ebfc5c.pdf) [dostęp: 16.12. 2020].

<sup>12</sup> D. Scasta, P. Bialer, *Position Statement on Issues Related to Homosexuality*, stanowisko dostępne pod adresem: <https://www.psychiatry.org/File%20Library/About-APA/Organization-Documents-Policies/Policies/Position-2013-Homosexuality.pdf> [dostęp: 16.12. 2020] – tłumaczenie własne.

<sup>13</sup> American Psychological Association, *Resolution on Appropriate Affirmative Responses to Sexual Orientation Distress and Change Efforts*, stanowisko dostępne pod adresem: <https://www.apa.org/about/policy/sexual-orientation> [dostęp: 1.12.2020]. Tłumaczenie na język polski: W. Chańska, K. Grunt-Mejer, *Właściwe afirmatywne postępowanie wobec osób odczuwających stres z powodu swojej orientacji seksualnej oraz prób jej zmiany. Tłumaczenie rezolucji Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego „Resolution on appropriate affirmative responses to sexual orientation distress and change efforts” by the American Psychological Association*, „Seksuologia Polska” 2/2018, t. 16, s. 72–76.

<sup>14</sup> W. Chańska, K. Grunt-Mejer, *Właściwe afirmatywne...*, s. 74.

homoseksualność jest chorobą psychiczną lub zaburzeniem rozwojowym”<sup>15</sup>. Również w Polsce środowiska psychiatryczne i psychologiczne w oficjalnych wystąpieniach jednoznacznie odrzucają praktyki konwersyjne. Szczególną uwagę należy zwrócić na stanowisko Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego z 2016 r. Wskazano w nim, że „Orientacja seksualna nie podlega możliwości dowolnego kształtowania zgodnie z kulturowo-społecznymi oczekiwaniami, nie jest kwestią wyboru lub mody. (...) Propagowanie terapii polegających na korekcie, konwersji czy reparacji orientacji homo- czy biseksualnej w kierunku wyłącznie heteroseksualnej jest niezgodne ze współczesną wiedzą na temat seksualności człowieka i może zaowocować poważnymi niekorzystnymi skutkami psychologicznymi dla osób poddawanych tego typu oddziaływaniom”<sup>16</sup>. Jak zostanie wskazane w dalszej części artykułu, do odrzucenia terapii konwersyjnej wzywają nie tylko środowiska medyczne i psychologiczne, ale i międzynarodowe organy praw człowieka. Można zatem stwierdzić, że istnieje już pewien konsens na temat nieefektywności i szkodliwości tego typu praktyk.

Powyższe nie oznacza jednak, że terapia konwersyjna w ogóle nie jest prowadzona. Zarówno bowiem w Polsce, jak i w innych państwach zdarzają się przypadki stosowania tego typu praktyk. W Stanach Zjednoczonych szczególną rolę w propagowaniu terapii zmierzających do zmiany orientacji seksualnej odgrywało założone w 1992 r. Narodowe Stowarzyszenie na rzecz Badań i Terapii Homoseksualizmu (ang. National Association for Research & Therapy of Homosexuality – NARTH)<sup>17</sup>. Choć

---

<sup>15</sup> Tamże. Zestawienie stanowisk innych amerykańskich towarzystw psychologicznych i psychiatrycznych jest dostępne pod adresem: <https://www.hrc.org/resources/policy-and-position-statements-on-conversion-therapy> [dostęp: 1.12.2020].

<sup>16</sup> Stanowisko Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego na temat zdrowia osób o orientacji homoseksualnej, dostępne pod adresem: <https://pts-seksuologia.pl/sites/strona/59/stanowiskopts-na-temat-zdrowia-osob-o-orientacji-homoseksualnej> [dostęp: 1.12.2020]; zob. także: W. Chańska, K. Grunt-Mejer, *Komentarz do stanowiska Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego pt. „Właściwe afirmatywne postępowanie wobec osób odczuwających stres z powodu swojej orientacji seksualnej oraz prób jej zmiany”*, „Seksuologia Polska” 2/2018, t. 16, s. 69.

<sup>17</sup> L.R. Mendos, *Curbing Deception...*, s. 32.

organizacja ta nie była afiliowana przy żadnym Kościele ani związku wyznaniowym i formalnie deklarowała oparcie się na naukowym, psychologicznym podejściu do kwestii homoseksualizmu, w literaturze amerykańskiej wskazywano na jej bliskie związki z organizacjami chrześcijańskimi<sup>18</sup>. W 2014 r. NARTH zastąpił nowy podmiot, Sojusz na rzecz Wyboru Terapeutycznego i Integralności Naukowej (ang. The Alliance for Therapeutic Choice and Scientific Integrity – ATCSI), który kontynuuje działania poprzednika<sup>19</sup>. Na swojej stronie internetowej ATCSI wyraźnie podkreśla, że nie jest organizacją religijną, lecz naukową i zawodową, a w jej skład „wchodzi wysoko wykwalifikowani naukowcy, lekarze i w pełni licencjonowani specjaliści zajmujący się zdrowiem psychicznym”<sup>20</sup>. Również polskie media donosiły w ostatnim czasie o przypadkach prowadzenia terapii konwersyjnej<sup>21</sup>. Na problem ten zwrócił także uwagę Rzecznik Praw Obywatelskich, który w wystąpieniu do Prezesa Rady Ministrów z października 2020 r. wskazał, że z informacji, którymi dysponuje, wynika, że „praktyki konwersyjne są oferowane i prowadzone w Polsce przede wszystkim przez ośrodki o profilu religijnym – związane lub nie z kościołem katolickim, oraz przez psychologów i terapeutów, w ramach publicznej lub niepublicznej służby zdrowia”<sup>22</sup>.

<sup>18</sup> Zob. np. R. Clucas, *Sexual Orientation Change Efforts, Conservative Christianity and Resistance to Sexual Justice*, „Social Sciences” 2017, vol. 6, issue 2, s. 9–10.

<sup>19</sup> L.R. Mendos, *Curbing Deception...*, s. 35.

<sup>20</sup> Cytat (tłum. własne) z oficjalnej strony internetowej ATSCI: <https://www.therapeuticchoice.com/frequently-asked-questions> [dostęp: 1.12.2020].

<sup>21</sup> Zob. np. P.P. Reszka, *Zakoochałem się w chłopaku z grupy. Zamadlałem tę miłość i godzinami leżałem kerzyżem. Leczyli mnie z choroby, której nie ma*, „Wyborcza.pl” (Duży Format), artykuł z 21 września 2020 r., dostępny pod adresem: <https://wyborcza.pl/duzyformat/7,127290,26314701,zakochoalem-sie-w-chlopaku-z-grupy-zamadlalem-te-milosc-i.html> [dostęp: 1.12.2020]; K. Rogaska, *Poszłam na „leczenie” homoseksualizmu. To, co usłyszałam, wprawia w osłupienie*, Onet.pl, artykuł z 19 czerwca 2020 r., dostępny pod adresem: <https://kobieta.onet.pl/poszlam-na-leczenie-homoseksualizmu-to-co-uslyszalam-wprawia-w-oslupienie/18brt8l> [dostęp: 1.12.2020].

<sup>22</sup> Wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich do Prezesa Rady Ministrów z 7 października 2020 r., sygn. XI.812.225.2020.MA, s. 8, dokument dostępny pod adresem: <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Wyst%C4%85pienie%20RPO%20do%20premiera%20ws.%20zakazu%20terapii%20konwersyjnych%2C%208.10.2020.pdf> [dostęp: 1.12.2020].

### 3. Terapia konwersyjna w świetle polskiego prawa – stan *de lege lata*

Obecnie żaden akt prawa polskiego nie normuje *expressis verbis* kwestii dopuszczalności prowadzenia terapii konwersyjnej oraz zasad, zgodnie z którymi może być ona prowadzona. Brak bezpośredniej regulacji nie przesądza jednak jednoznacznie, że materia ta jest kompletnie irrelevantna prawnie. Należy bowiem rozważyć, czy prowadzenie terapii konwersyjnej nie jest objęte zakresem normowania innych, bardziej ogólnych, aktów prawnych.

W pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę na ustawę o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów<sup>23</sup> (dalej: u.z.p.). Zgodnie z jej art. 4 ust. 1 „Wykonywanie zawodu psychologa polega na świadczeniu usług psychologicznych, a w szczególności na: 1) diagnozie psychologicznej; 2) opiniowaniu; 3) orzekaniu, o ile przepisy odrębne tak stanowią; 4) psychoterapii; 5) udzielaniu pomocy psychologicznej”. Ustawa nie definiuje żadnego z tych terminów, ale jak się wydaje, przynajmniej niektóre formy terapii konwersyjnej mogłyby zostać zakwalifikowane jako psychoterapia. W takiej sytuacji, zgodnie z ustawą, terapia konwersyjna mogłaby być świadczona wyłącznie przez profesjonalnego psychologa wpisanego na listę prowadzoną przez Regionalną Izbę Psychologów (art. 7 u.z.p.), do czego potrzebne byłoby m.in. uzyskanie dyplomu magistra psychologii (lub równorzędnego wykształcenia za granicą) oraz odbycie podyplomowego stażu zawodowego (art. 8 u.z.p.). Zważywszy jednak na wspomniany wyżej konsens co do braku naukowych podstaw do prowadzenia terapii konwersyjnej oraz co do szkód, jakie może ona wywołać w psychice i poczuciu własnej wartości u osób, które w niej uczestniczą, jest wysoce prawdopodobne, że profesjonalni psychologowie nie trudniliby się jej prowadzeniem. Gdyby zaś to czynili, mogliby podlegać odpowiedzialności dyscyplinarnej na zasadach określonych w ustawie. Z kolei świadczenie usług psychologicznych bez

---

<sup>23</sup> Ustawa z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz.U. z 2019 r. poz. 1026).

uprawnień stanowi, zgodnie z art. 61 u.z.p., wykroczenie zagrożone karą grzywny lub ograniczenia wolności.

Wydawałoby się więc, że poprzez nadzór samorządu zawodowego psychologów nad dochowywaniem zasad etycznych przez psychologów oraz karanie prowadzenia różnego rodzaju szkodliwych terapii i pseudo-terapii przez osoby nieuprawnione można byłoby w znaczącym zakresie zapobiec nadużyciom związanym z praktykowaniem terapii konwersyjnej. Niestety, wskutek niewydania odpowiednich aktów wykonawczych i niepowołania samorządu zawodowego psychologów u.z.p. pozostaje w praktyce martwa<sup>24</sup>. W literaturze trafnie wskazuje się, że w tej sytuacji „problematyczną kwestią jest uznanie psychologów za wykonujących zawód faktycznie regulowany”<sup>25</sup>. Sytuacja taka jest niewątpliwie szkodliwa i utrudnia, o ile nie uniemożliwia, skuteczną walkę z nadużyciami związanymi z prowadzeniem terapii konwersyjnej<sup>26</sup>.

Terapii konwersyjnej nie można byłoby natomiast uznać za „świadczenie zdrowotne” w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry<sup>27</sup> (dalej: u.z.l.). Wprawdzie ustawa nie definiuje pojęcia w sposób szczegółowy, zawierając jedynie nieenumeratywny katalog świadczeń zdrowotnych, niemniej nie ulega wątpliwości, że w świetle aktualnego stanu wiedzy medycznej orientacja homoseksualna nie jest chorobą ani jakimkolwiek innym zaburzeniem

---

<sup>24</sup> Pogląd taki przedstawił m.in. Komitet Psychologii Polskiej Akademii Nauk w liście do Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, 1 grudnia 2016 r., dokument dostępny pod adresem internetowym: [http://www.kompsych.pan.pl/images/Uchwa%C5%82y/KP\\_PAN\\_Pismo\\_w\\_sprawie\\_Ustawy\\_Minister\\_Rafalska.pdf](http://www.kompsych.pan.pl/images/Uchwa%C5%82y/KP_PAN_Pismo_w_sprawie_Ustawy_Minister_Rafalska.pdf) [dostęp: 16.12.2020]. Zob. także: L.J. Żukowski, *Zawód psychologa w ochronie zdrowia. Reglamentacja prawnoadministracyjna*, Legalis/el. 2017.

<sup>25</sup> L.J. Żukowski, *Psycholog jako zawód zaufania publicznego – wybrane problemy*, „Przeгляд Prawa Publicznego” 3/2017, s. 43.

<sup>26</sup> Zob. np. K. Jankowska, E. Barabasz, *Opinia dotycząca poselskiego projektu ustawy o zakazie praktyk konwersyjnych*, Stanowisko nr 1 Okręgowej Rady Adwokackiej w Warszawie z dnia 21 sierpnia 2019 r., opinia dostępna pod adresem: <https://www.ora-warszawa.com.pl/aktualnosci/wiadomosci/stanowisko-ora-w-warszawie-dotyczaca-poselskiego-projektu-ustawy-o-zakazie-praktyk-konwersyjnych/> [dostęp: 1.12.2020].

<sup>27</sup> Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2020 r. poz. 514 ze zm.).

stanu zdrowia. Co więcej, jak już wskazano, obecnie dominuje pogląd o niemożności zmiany orientacji seksualnej wskutek jakichkolwiek oddziaływań „terapeutycznych”. Nie sposób zatem uznać tego rodzaju oddziaływań za „leczenie”<sup>28</sup>. W tej sytuacji prowadzenie terapii konwersyjnej przez osoby niemające uprawnień do wykonywania zawodu lekarza nie wypełniałoby znamion wykroczenia stypizowanego w art. 58 ust. 1 u.z.l.: „Kto bez uprawnień udziela świadczeń zdrowotnych polegających na rozpoznawaniu chorób oraz ich leczeniu, podlega karze grzywny”. Z tych samych względów nie wchodzi w grę odpowiedzialność za przestępstwo określone w art. 58 ust. 2 u.z.l. (udzielanie świadczeń zdrowotnych bez uprawnień w celu osiągnięcia korzyści majątkowej albo w sytuacji wprowadzenia w błąd co do posiadania stosownego uprawnienia).

Warto jednak rozważyć, czy, przynajmniej w pewnych przypadkach, prowadzenie terapii konwersyjnej mogłoby wypełniać znamiona innych czynów zabronionych, w szczególności przestępstw określonych w kodeksie karnym<sup>29</sup>. Odpowiedź na tak postawione pytanie jest trudna, gdyż zależy w dużym stopniu od tego, z jaką formą terapii konwersyjnej mamy do czynienia. Wydaje się, że w realiach polskich w grę mogą wchodzić przede wszystkim oddziaływania psychologiczne, a nie np. wykorzystywanie elektrowstrząsów, które, jak podaje w swoim raporcie Niezależny Ekspert ONZ, nadal stosowane są w tym celu w niektórych państwach świata<sup>30</sup>. Tego typu praktyki z pewnością byłyby w Polsce niedopuszczalne i, w zależności od ich rodzaju i skutków, mogłyby wypełniać znamiona różnych przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu stypizowanych w kodeksie karnym.

Jednakże w przypadku terapii ograniczającej się wyłącznie do oddziaływań psychologicznych, tj. rozmów dorosłego „pacjenta” z terapeutą,

---

<sup>28</sup> Podobnie: I.Y. Nugraha, *The compatibility of sexual orientation change efforts with international human rights law*, „Netherlands Quarterly of Human Rights” 2017, vol. 35, issue 3, s. 181.

<sup>29</sup> Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. z 2020 r. poz. 1444 z późn. zm.).

<sup>30</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., A/HRC/44/53, pkt 43, 46–47, 52, 79, raport dostępny pod adresem: <https://undocs.org/A/HRC/44/53> [dostęp: 24.05.2021].

trudno byłoby doszukać się znamion jakiegoś przestępstwa. Byłoby to tym trudniejsze, że, jak się wydaje, w zdecydowanej większości przypadków terapia konwersyjna prowadzona jest w Polsce wyłącznie wobec takich osób dorosłych, które wyraziły na to zgodę, choć powstaje oczywiście pytanie, na ile zgoda ta była dobrowolna i świadoma. Osoby homoseksualne, zwłaszcza te w młodym wieku, mogą być bowiem poddawane silnej presji ze strony swojej rodziny<sup>31</sup> czy wspólnoty religijnej bądź wprowadzane w błąd co do rzekomej skuteczności tego typu oddziaływań psychologicznych. Co więcej, wskutek wspomnianego wyżej braku regulacji i nadzoru nad prowadzeniem praktyk konwersyjnych można zakładać, że osoby je prowadzące często (o ile nie jest to wręcz normą) nie informują swoich „pacjentów” o możliwym negatywnym wpływie terapii na ich zdrowie psychiczne i samopoczucie.

Niezależnie jednak od tych wątpliwości, w większości przypadków postawienie zarzutów prowadzącemu terapię konwersyjną może się okazać niemożliwe. Przykładowo, trudno byłoby uznać, że prowadzenie terapii konwersyjnej mogłoby stanowić przestępstwo znęcania się psychicznego, gdyż między osobą dorosłą a prowadzącym terapię nie zachodzi zazwyczaj stosunek zależności (art. 207 § 1 k.k.). Stosunek taki mógłby zachodzić np. w jakiejś zamkniętej wspólnotie religijnej czy sekcji<sup>32</sup>, są to jednak przypadki nadzwyczajne. W większości sytuacji w grę nie będzie także wchodziła nieporadność „pacjenta” ze względu na wiek czy stan psychiczny lub fizyczny (art. 207 § 2 k.k.). Być może, w przypadkach skrajnych, w których terapia konwersyjna doprowadziłaby „pacjenta” do choroby psychicznej, próby samobójstwa lub rozstroju zdrowia psychicznego, w grę mogłaby wchodzić odpowiedzialność karna „terapeuty” za przestępstwo z art. 156 k.k. lub art. 157 k.k.<sup>33</sup> Nie wykluczałbym także

<sup>31</sup> Zob. np. K. Gierdal, P. Knut, J. Skonieczna, *Zakazanie pseudoterapii konwersyjnej obowiązkiem państwa*, „Rzeczpospolita”, artykuł z 13 marca 2019 r., dostępny pod adresem: <https://www.rp.pl/Publicystyka/190319709-Zakazanie-pseudoterapii-konwersyjnej-obowiazkiem-panstwa.html> [dostęp: 18.12.2020].

<sup>32</sup> Zob. np. Z. Gądzik, *Prawnokarna ocena samobójstw popełnianych z motywów religijnych*, „Acta Iuris Stetinensis” 1/2019, s. 39.

<sup>33</sup> Zob. M. Szeroczyńska, *Odpowiedzialność karna psychoterapeuty w przypadku samobójstwa pacjenta*, „Prokuratura i Prawo” 4/2012, s. 34–56.

możliwości uznania zachowania nieuczciwych terapeutów, prowadzących terapię odpłatnie i wprowadzających klientów w błąd co do jej skuteczności, za oszustwo w rozumieniu art. 286 k.k.

Warto także rozważyć, czy osoba prowadząca terapię konwersyjną mogłaby w pewnych przypadkach zostać skutecznie pociągnięta do odpowiedzialności cywilnej. Opisywane w literaturze negatywne skutki dla psychiki ludzkiej, do których mogą doprowadzić oddziaływania nakierowane na zmianę orientacji seksualnej<sup>34</sup>, z pewnością mogą zostać zakwalifikowane jako naruszenie dóbr osobistych (art. 23 kodeksu cywilnego<sup>35</sup>). W grę mogłyby tu wchodzić takie dobra jak godność, zdrowie psychiczne, prywatność, autonomia seksualna. Niewykluczone jest także wyrządzenie szkody na osobie w postaci rozstroju zdrowia psychicznego (art. 444 k.c.). Niemniej, do skutecznego pociągnięcia osoby prowadzącej terapię konwersyjną do odpowiedzialności cywilnej wymagane byłoby zaistnienie wszystkich przesłanek odpowiedzialności deliktowej. Konieczne byłoby więc wykazanie szkody, bezprawności czynu, adekwatnego związku przyczynowo-skutkowego i winy „terapeuty”. Pomijając kwestię szkody i związku przyczynowo-skutkowego, które w dużej mierze zależą od okoliczności faktycznych konkretnej sprawy, warto zauważyć, że bezprawność może polegać także na naruszeniu zasad współżycia społecznego<sup>36</sup>. Można byłoby więc argumentować, że przynajmniej w pewnych przypadkach tego rodzaju oddziaływania psychologiczne są sprzeczne z zasadami współżycia społecznego, gdyż

---

<sup>34</sup> Zob. np. J.M. Glassgold, L. Beckstead, J. Drescher, B. Greene, R.L. Miller, R.L. Worthington, *Report of the American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation*, 2009, s. 42–43, dokument dostępny pod adresem: <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf> [dostęp: 16.12.2020]; A. Shidlo, M. Schroeder, *Changing Sexual Orientation: A Consumers' Report*, „Professional Psychology: Research and Practice” 2002, Vol. 33, No. 3, s. 254–256; I.Y. Nugraha, *The compatibility of...*, s. 181–182; Ch. Romero, *Praying for Torture: Why The United Kingdom Should Ban Conversion Therapy*, „The George Washington International Law Review” 2019, vol. 51, no. 1, s. 213.

<sup>35</sup> Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U. z 2020 r. poz. 1740).

<sup>36</sup> Zob. np. M. Pazdan, *Komentarz do art. 24 Kodeksu cywilnego*, [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz*, t. 1, pod red. K. Pietrzykowskiego, Legalis/el. 2020; T. Karaś, S. Żółtek, *Bezprawność w prawie cywilnym i karnym*, „Prokuratura i Prawo” 11/2006, s. 116.

nie mają one podstaw naukowych i są obiektywnie szkodliwe. Również zgoda pacjenta nie zawsze będzie wyłączała bezprawność zachowania terapeuty – nie stanie się tak zwłaszcza wtedy, gdy zgodę taką terapeuta uzyskał, wprowadzając klienta w błąd<sup>37</sup> (przykładowo – co do skuteczności terapii, braku skutków ubocznych, swoich kwalifikacji zawodowych itd.).

Podsumowując tę część rozważań, moim zdaniem obecnie obowiązujące przepisy nie pozwalają na efektywne ograniczenie prowadzenia działalności polegającej na świadczeniu terapii konwersyjnej. Jedynie w przypadkach skrajnych, a więc gdy terapia wiązałaby się np. ze stosowaniem metod inwazyjnych, zwłaszcza gdyby prowadzona była bez dobrowolnej i świadomej zgody danej osoby, w grę mogłaby wchodzić odpowiedzialność karna „terapeuty”. Uważam też, że w pewnych okolicznościach osoba prowadząca terapię konwersyjną mogłaby zostać pociągnięta do odpowiedzialności cywilnej, jednak i tę formę odpowiedzialności trudno uznać za skuteczne narzędzie ograniczania tego rodzaju działalności. W praktyce bowiem wykazanie zaistnienia przesłanek odpowiedzialności deliktowej może być skomplikowane, jeśli terapia konwersyjna prowadzona jest wobec osoby dorosłej, za jej zgodą i ograniczona jest do form oddziaływania psychologicznego.

#### 4. Postulat wprowadzenia zakazu prowadzenia terapii konwersyjnej

W ostatnich latach różne międzynarodowe organy ochrony praw człowieka coraz częściej prezentują pogląd o potrzebie prawnego zwalczania praktyk konwersyjnych. Szczególną uwagę należy tu zwrócić na raport Niezależnego Eksperta ONZ ds. ochrony przed przemocą i dyskryminacją ze względu na orientację seksualną i tożsamość płciową<sup>38</sup>. W raporcie tym Niezależny Ekspert omówił sposoby prowadzenia terapii

---

<sup>37</sup> Zob. np. P. Księżak, *Komentarz do art. 24 Kodeksu cywilnego*, [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz. Część ogólna*, wyd. II, pod red. M. Pyziak-Szafnickiej, LEX/el. 2014; P. Sobolewski, *Komentarz do art. 24 Kodeksu cywilnego*, [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz*, pod red. K. Osajdy, Legalis/el. 2020.

<sup>38</sup> *Practices of so-called “conversion therapy”...*

konwersyjnej w różnych państwach świata (i poważne naruszenia praw człowieka, jakie się z tym wiążą) oraz szkody, jakie tego typu oddziaływania mogą wywołać u osób, które są im poddawane. Do tego rodzaju negatywnych konsekwencji zaliczył m.in. utratę poczucia własnej wartości, niepokój, depresję, izolację społeczną, trudności w nawiązywaniu kontaktów intymnych, nienawiść do samego siebie, poczucie wstydu i winy oraz skłonności samobójcze<sup>39</sup>. Zdaniem Niezależnego Eksperta terapię konwersyjną prowadzą do naruszeń szeregu praw człowieka, w tym prawa do równego traktowania i prawa do ochrony zdrowia, a także mogą być postrzegane jako tortury i maltretowanie, gdyż są oparte na niedopuszczalnym założeniu o niższości osób homoseksualnych względem osób heteroseksualnych<sup>40</sup>. Mając to na uwadze, w raporcie zalecono państwu wprowadzenie odpowiednich rozwiązań prawnych mających na celu zapobieżenie prowadzeniu terapii konwersyjnych<sup>41</sup>. W tym celu prawo krajowe powinno precyzyjnie zdefiniować zakres niedozwolonych praktyk, zakazać ich reklamowania, wprowadzić sankcje za naruszanie zakazu ich prowadzenia oraz zapewnić ofiarom tego typu praktyk dostęp do odpowiednich mechanizmów skargowych (w tym odszkodowawczych) i niezbędnej pomocy prawnej<sup>42</sup>. Podobne postulaty formułowały także inne ciała funkcjonujące w ramach ONZ. Warto odnotować choćby Obserwacje końcowe Komitetu Praw Osób Niepełnosprawnych w sprawie sprawozdania Polski (2018 r.), w którym organ ten wezwał władze Polski do doprowadzenia do zaprzestania stosowania praktyk konwersyjnych<sup>43</sup>.

Takie rekomendacje organów międzynarodowych znajdują odzwierciedlenie w przepisach krajowych niektórych państw europejskich

<sup>39</sup> Tamże, pkt 19.

<sup>40</sup> Tamże, pkt 59–65.

<sup>41</sup> Tamże, pkt 87. Również w literaturze zagranicznej wyrażany był pogląd, że terapia konwersyjna może być postrzegana jako forma tortur bądź niehumanitarnego lub poniżającego traktowania (zob. np. I.Y. Nugraha, *The compatibility of...*, s. 189–192; Ch. Romero, *Praying for Torture...*, s. 222–228).

<sup>42</sup> Tamże.

<sup>43</sup> Obserwacje końcowe Komitetu Praw Osób Niepełnosprawnych w sprawie sprawozdania Polski, 29 października 2018 r., CRPD/C/POL/CO/1, pkt 31.

i pozaeuropejskich, które ograniczają lub wręcz całkowicie zakazują prowadzenia terapii konwersyjnych. Co ważne, choć obecnie na wprowadzenie tego typu zakazów zdecydowało się stosunkowo niewiele państw, to jednak ich liczba ciągle rośnie i w mediach można znaleźć doniesienia o planach wprowadzenia analogicznych rozwiązań także w szeregu innych państw<sup>44</sup>. Szczegółowe rozwiązania przyjmowane w poszczególnych krajach w celu zwalczania terapii konwersyjnych znacząco się jednak różnią – w celu ilustracji omawianych problemów warto przeanalizować kilka z nich.

Pierwszym krajem europejskim, który zdecydował się na wprowadzenie zakazu prowadzenia terapii konwersyjnych do ustawodawstwa krajowego, była Malta. Ustawa z grudnia 2016 r.<sup>45</sup> definiuje „praktyki konwersyjne” jako „każdą terapię, praktykę lub trwale oddziaływanie nakierowane na zmianę, stłumienie lub wyeliminowanie orientacji seksualnej danej osoby, jej tożsamości lub ekspresji płciowej” (art. 1). Jednocześnie, z zakresu tego pojęcia wyłączono usługi i interwencje związane z eksploracją i rozwojem osoby oraz afirmacją jej tożsamości oraz „usługi medyczne związane z rozwojem osoby, afirmacją jej tożsamości lub ekspresji płciowej” oraz lub leczeniem zaburzeń psychicznych (art. 1 lit. a–c). Ustawa wprowadza generalny zakaz reklamowania praktyk konwersyjnych oraz ograniczenie możliwości ich prowadzenia (art. 3). Zakres tego drugiego został zróżnicowany w zależności, czy mamy do czynienia z profesjonalistą (tj. osobą mającą kwalifikacje lub uprawnienia do wykonywania niektórych wymienionych w ustawie zawodów takich jak np. terapeuta rodzinny, lekarz, pielęgniarka, psychiatra, psycholog, pracownik

---

<sup>44</sup> Zob. np. *Israel: 'Gay conversion' therapy ban bill passed by MPs*, BBC World, 23 lipca 2020 r., artykuł dostępny pod adresem: [www.bbc.com/news/world-middle-east-55511329](http://www.bbc.com/news/world-middle-east-55511329) [dostęp: 1.12.2020]; *Gay conversion therapy to be banned in France*, „The Connexion”, 9 lipca 2020 r., artykuł dostępny pod adresem: <https://www.connexionfrance.com/French-news/new-bid-to-ban-gay-conversion-therapy-is-being-considered-in-France> [dostęp: 1.12.2020].

<sup>45</sup> Act No. LV of 2016 – Sexual Orientation, Gender Identity and Gender Expression Act, ustawa, w wersji maltańsko- i anglojęzycznej, dostępna na stronie internetowej Parlamentu Malty: <https://parlament.mt/media/81828/act-lv-sexual-orientation-gender-identity-and-gender-expression-act.pdf> [dostęp: 2.12.2020] – wszelkie cytaty pochodzą z tłumaczenia własnego autora.

społeczny itp.) czy też z podmiotem nieprofesjonalnym. W odniesieniu do podmiotów profesjonalnych obowiązuje całkowity zakaz oferowania i prowadzenia terapii konwersyjnej (niezależnie od tego, czy miałyby ona być prowadzona odpłatnie czy też bez wynagrodzenia), a także zakaz kierowania osoby do innego podmiotu, w którym terapia taka miałyby być świadczona. Węższy zakres ma ograniczenie adresowane do podmiotów nieprofesjonalnych. Nie mogą one bowiem prowadzić praktyk konwersyjnych jedynie wobec osób szczególnie wrażliwych (tj. osób poniżej 16. roku życia, osób z zaburzeniami psychicznymi oraz osób uznanych przez sąd za szczególnie narażone na naruszenia ich praw z powodu wieku, dojrzałości, zdrowia, niepełnosprawności psychicznej i innych czynników takich jak stan zależności, stan psychologiczny lub emocjonalny) oraz wobec innych osób, które nie wyraziły na to zgody (terapia przymusowa). Naruszenie zakazów zagrożone jest karą grzywny lub karą pozbawienia wolności, przy czym dolna i górna granica ustawowego zagrożenia karą jest wyższa w przypadku podmiotów profesjonalnych.

Nieco inne rozwiązania wprowadziła niemiecka ustawa o ochronie przed terapiami konwersyjnymi z 12 czerwca 2020 r.<sup>46</sup> Terapia konwersyjna została tu zdefiniowana jako „wszelkie praktyki nakierowane na zmianę lub stłumienie orientacji seksualnej albo odczuwanej przez osobę tożsamości płciowej” (§ 1 ust. 1). *Expressis verbis* wyłączono jednak stosowanie ustawy do terapii polegających na leczeniu „uznawanych medycznie zaburzeń preferencji seksualnych” oraz „zabiegów chirurgicznych i terapii hormonalnych mających na celu zapewnienie osobie możliwości wyrażania odczuwanej przez nią tożsamości płciowej lub zaspokojenie jej potrzeby osiągnięcia bardziej kobiecego lub męskiego wyglądu zewnętrznego” (§ 1 ust. 2–3). Ustawa niemiecka bezwzględnie zakazuje reklamowania i oferowania terapii konwersyjnych (§ 3), a także ich prowadzenia wobec osób poniżej 18. roku życia (§ 2 ust. 1) oraz wobec takich osób

---

<sup>46</sup> Gesetz zum Schutz vor Konversionsbehandlungen vom 12. Juni 2020 (BGBl. I S. 1285), ustawa dostępna pod adresem: <http://www.gesetze-im-internet.de/konvbehchsg/BJNR128500020.html> [dostęp: 3.12.2020] – wszelkie cytaty pochodzą z tłumaczenia własnego autora.

dorosłych, które nie wyraziły na to świadomie i dobrowolnie zgody (§ 2 ust. 2). W przeciwieństwie do przepisów maltańskich nie wprowadza ona zatem rozróżnienia na terapie prowadzone przez profesjonalistów i nieprofesjonalistów. Naruszenie tych zakazów zagrożone jest karą grzywny (w przypadku niedozwolonego reklamowania lub oferowania terapii) lub karą pozbawienia wolności (w przypadku prowadzenia terapii – ustawa przewiduje jednak wyłączenie odpowiedzialności karnej w odniesieniu do opiekunów osób poddawanych praktykom konwersyjnym, o ile nie naruszają oni w sposób rażący obowiązku opieki i wychowania podopiecznego) (§ 5). Ustawa przewiduje też uruchomienie specjalnej linii telefonicznej oraz usług internetowych mających na celu zapewnienie poradnictwa dla osób, które padły lub mogą ofiarą praktyk konwersyjnych, a także dla wszystkich innych osób potrzebujących porady w związku ze swoją orientacją seksualną lub odczuwaną tożsamością płciową (§ 4).

W niektórych państwach federalnych ograniczenia prowadzenia terapii konwersyjnej ustanawiane są na poziomie regulacji stanowych. Przykładowo, w USA tego rodzaju przepisy obowiązują w 20 stanach<sup>47</sup>. Na tle omówionych wyżej regulacji niemieckich i maltańskich amerykańskie ustawy stanowe są jednak dość ograniczone. Zakazy adresowane są bowiem wyłącznie do profesjonalistów (lekarzy, psychologów, terapeutów i podobnych grup zawodowych), obejmują zazwyczaj jedynie prowadzenie terapii wobec osób poniżej 18. roku życia, a ich naruszenie wiąże się jedynie z sankcjami dyscyplinarnymi<sup>48</sup>. Różnie sformułowane zakazy prowadzenia terapii konwersyjnej wobec osób małoletnich obowiązują także w niektórych prowincjach i terytoriach Kanady, np. w Ontario<sup>49</sup>, Nowej

<sup>47</sup> L.R. Mendos, *Curbing Deception...*, s. 95–102.

<sup>48</sup> Tamże; zob. także N.A. Meier, *A Proposed Cure: More Expansive Conversion Therapy Legislation and the Limits of Parental Rights*, „Southern California Law Review” 2020, vol. 93, no. 2, s. 351–357; T.C. Graham, *Conversion Therapy: A Brief Reflection on the History of the Practice and Contemporary Regulatory Efforts*, „Creighton Law Review” 2019, vol. 52, no. 4, s. 423–425.

<sup>49</sup> An Act to amend the Health Insurance Act and the Regulated Health Professions Act, 1991 regarding efforts to change sexual orientation or gender identity, ustawa dostępna pod adresem: <https://www.ontario.ca/laws/statute/s15018> [dostęp: 3.12.2020].

Szkocji<sup>50</sup> i Jukonie<sup>51</sup>. Warto jednak odnotować, że zarówno w USA<sup>52</sup>, jak i w Kanadzie<sup>53</sup> trwają obecnie prace legislacyjne nad projektami ustaw mających wprowadzić zakaz prowadzenia i reklamowania terapii konwersyjnych na poziomie federalnym. Co ciekawe, w obu państwach procedowane projekty idą dużo dalej niż obecnie obowiązujące ustawodawstwo stanowe. Przewidują bowiem ustanowienie ogólnego zakazu prowadzenia i reklamowania terapii konwersyjnych zarówno wobec nieletnich, jak i dorosłych, i to niezależnie, czy praktyk takich miałby się dopuszczać profesjonalista, czy też osoba niemająca odpowiednich uprawnień zawodowych. Projekt kanadyjski obwarowuje omawiane zakazy sankcjami karnymi, zaś amerykański powierza kompetencje w zakresie ścigania i karania osób nielegalnie prowadzących terapię konwersyjną Federalnej Komisji Handlu.

Interesującego przykładu prawnego ograniczenia możliwości prowadzenia terapii konwersyjnych dostarcza Brazylia. W państwie tym tego rodzaju praktyki nie są zakazane z mocy ustawy, jednakże w 1999 r. stosowną uchwałę w tym zakresie przyjęła Federalna Rada Psychologów. W jej świetle psychologowie nie mogą podejmować żadnych działań zmierzających do patologizacji zachowań homoseksualnych, prowadzić przymusowego leczenia homoseksualizmu, jak również współpracować przy wydarzeniach i usługach, które proponują terapię i leczenie z homoseksualizmu. Psychologom nie wolno także udzielać wypowiedzi ani uczestniczyć w formułowaniu publicznych komunikatów w mediach, które mogłyby wzmacniać społeczne uprzedzenia wobec osób homoseksualnych<sup>54</sup>. W 2018 r.

---

<sup>50</sup> An Act Respecting Sexual Orientation and Gender Identity Protection, ustawa dostępna pod adresem: <https://nslaw.gov/canada/legislation/statutes/sexual%20orientation%20and%20gender%20identity%20protection.pdf> [dostęp: 3.12.2020].

<sup>51</sup> Sexual Orientation and Gender Identity Protection Act, ustawa dostępna pod adresem: <https://legislation.yukon.ca/acts/sogip.pdf> [dostęp: 3.12.2020].

<sup>52</sup> H.R.3570 – Therapeutic Fraud Prevention Act of 2019, projekt dostępny pod adresem: <https://www.congress.gov/bill/116th-congress/house-bill/3570/text> [dostęp: 3.12.2020].

<sup>53</sup> Bill C-6: An Act to amend the Criminal Code (conversion therapy), projekt dostępny pod adresem: <https://parl.ca/DocumentViewer/en/43-2/bill/C-6/first-reading> [dostęp: 3.12.2020].

<sup>54</sup> L.R. Mendos, *Curbing Deception...*, s. 85–86.

Federalna Rada Psychologów podjęła analogiczną uchwałę nakierowaną na ochronę praw osób transpłciowych<sup>55</sup>.

Jak już wskazano wyżej, w Polsce jak dotąd nie uchwalono żadnych przepisów, które *expressis verbis* regulowałyby omawianą tu problematykę. Warto jednak w tym miejscu zwrócić uwagę na wniesiony do Sejmu VIII kadencji w lutym 2019 r. poselski projekt ustawy o zakazie praktyk konwersyjnych<sup>56</sup>. Termin „praktyki konwersyjne” został zdefiniowany jako „każde oddziaływanie, które ma na celu zmianę lub stłumienie orientacji seksualnej, tożsamości płciowej lub ekspresji płciowej” (art. 2 pkt 1). Z zakresu tego pojęcia *expressis verbis* wyłączono świadczenia zdrowotne i usługi, które „zapewniają pomoc w procesie uzgodnienia płci”, „zapewniają wsparcie w zrozumieniu i akceptacji własnej orientacji seksualnej, tożsamości płciowej lub ekspresji płciowej” lub „służą leczeniu zaburzeń psychicznych uznawanych w powszechnie akceptowanych międzynarodowych klasyfikacjach medycznych i diagnostycznych” (art. 2 pkt 1 lit. a–c). Projekt stanowił przy tym, że orientacja seksualna, tożsamość płciowa lub ekspresja płciowa (każdy z tych terminów został zdefiniowany) nie mogą być traktowane jako choroba ani zaburzenie. Warto podkreślić, że w porównaniu do omówionych wyżej przepisów maltańskich i niemieckich rozwiązania proponowane w projekcie były daleko idące. Przewidywały one bowiem ustanowienie całkowitego zakazu prowadzenia praktyk konwersyjnych. Niedopuszczalne miało więc być świadczenie tego rodzaju terapii zarówno przymusowo, jak i za zgodą „pacjenta”, wobec osób dorosłych oraz nieletnich oraz przez profesjonalistów, jak i przez osoby niemające uprawnień zawodowych (art. 3 ust. 1 pkt 1). Naruszenie tego zakazu stanowiłoby wykroczenie zagrożone karą grzywny, której minimalna wysokość zależeć miała od tego, czy sprawca był profesjonalistą (2000 zł – art. 3 ust. 2) czy też podmiotem nieprofesjonalnym (1000 zł – art. 3 ust. 1). Dodatkowo projekt przewidywał ustanowienie

---

<sup>55</sup> Tamże, s. 86.

<sup>56</sup> Projekt ustawy o zakazie praktyk konwersyjnych (projektowi nie nadano numeru druku sejmowego), dostępny pod adresem: [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: 3.12.2020].

zakazu oferowania, reklamowania i promowania praktyk konwersyjnych (art. 3 ust. 1 pkt 2–3). Niedozwolone miało też być wskazywanie osób lub podmiotów prowadzących, oferujących, reklamujących czy promujących terapię konwersyjną w Polsce lub za granicą, „w celu umożliwienia zastosowania tego rodzaju praktyk” (art. 3 ust. 1 pkt 4). Złamanie tych zakazów również było zagrożone karą grzywny, której wysokość zależała od tego, czy sprawca miał uprawnienia zawodowe. Projekt przewidywał ponadto nałożenie na sądy obowiązku poinformowania właściwego organu samorządu zawodowego lub innego organu nadzorującego o fakcie prawomocnego skazania podmiotu profesjonalnego z tytułu naruszenia któregoś z wyżej wymienionych zakazów (art. 3 ust. 4). Projekt został pozytywnie oceniony m.in. przez warszawską Okręgową Radę Adwokacką, która w swojej opinii wskazała, że „Projektodawcy stworzonymi przepisami projektu ustawy wypełniają istniejącą lukę prawną, która pozwala na prowadzenie działalności, ocenianej negatywnie na gruncie praw człowieka. Praktyki konwersyjne nie odpowiadają aktualnemu stanowi wiedzy naukowej, w tym przede wszystkim medycznej i szkodzą zdrowiu osób, które się im poddają. Ustawa wypełnia rekomendacje dla Polski, wydane w 2018 roku przez Komitet ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami ONZ i jako taka zasługuje na aprobatę”<sup>57</sup>. Negatywnie do omawianych propozycji legislacyjnych odniosła się natomiast organizacja Ordo Iuris, zdaniem której wprowadzenie zakazu prowadzenia terapii konwersyjnej nie byłoby uzasadnione naukowo, a ponadto naruszałoby takie wolności i prawa człowieka, jak prawo do nieingerowania w życie prywatne, rodzinne i domowe, prawo do opieki lekarskiej, wolność myśli, sumienia i wyznania<sup>58</sup>. Ostatecznie prace nad projektem zostały przerwane wraz z końcem kadencji Sejmu, zgodnie z zasadą dyskontynuacji. W Sejmie IX kadencji analogicznego projektu jak dotąd nie wniesiono.

<sup>57</sup> K. Jankowska, E. Barabasz, *Opinia dotycząca poselskiego projektu...*

<sup>58</sup> R. Dorosiński, *Problematyka terapii reparatornej na tle projektu ustawy o zakazie praktyk konwersyjnych*, opinia dostępna na stronie: <https://ordoiuris.pl/wolnosc-sumienia/problematyka-terapii-reparatornej-na-tle-projektu-ustawy-o-zakazie-praktyk> [dostęp: 3.12.2020].

## 5. Zakaz terapii konwersyjnej w świetle Konstytucji

Zważywszy na wspomniane wyżej rekomendacje organów międzynarodowych, jak i stanowisko RPO rekomendujące wprowadzenie prawnego zakazu prowadzenia terapii konwersyjnych, zasadne jest rozważenie, na ile ustanowienie tego zakazu byłoby dopuszczalne i uzasadnione w świetle Konstytucji RP. W tym zakresie warto zwrócić uwagę, że nie tylko wspomniany wyżej projekt ustawy wniesiony w VIII kadencji Sejmu RP, ale i analogiczne rozwiązania proponowane i wdrażane w innych państwach wywoływały, przynajmniej w pewnych środowiskach, kontrowersje co do ich zgodności ze standardami ochrony wolności i praw jednostki<sup>59</sup>.

Niewątpliwie wprowadzenie całkowitego zakazu prowadzenia terapii konwersyjnych wobec osób dorosłych, które wyraziły w sposób dobrowolny zgodę na poddanie się takim oddziaływaniom, może być postrzegane jako ingerencja w szereg wolności i praw konstytucyjnie chronionych. Po pierwsze, zakaz prowadzenia terapii konwersyjnych oddziaływałby na sferę wolności i praw osób świadczących tego rodzaju usługi – to do tej grupy przecież skierowane byłyby przepisy o zakazie i to osoby świadczące tego rodzaju praktyki narażone byłyby na sankcje. W tym kontekście należałoby rozpatrywać omawiane tu regulacje w świetle przepisów Konstytucji dotyczących ogólnego prawa podmiotowego do wolności (art. 31 ust. 1 i 2 Konstytucji), z którego w przeszłości Trybunał Konstytucyjny wywiódł m.in. konstytucyjną ochronę wolności umów<sup>60</sup>, a nawet wolności wykonywania zawodu (art. 65 ust. 1 Konstytucji), o ile przyjmemy, że prowadzenie terapii konwersyjnych może być uznane za działalność zawodową. W kontekście działalności organizacji religijnych,

---

<sup>59</sup> Przykładowo, na temat konstytucyjności amerykańskich ustaw stanowych zob. np. C. Calvert, K. Carnley, B. Link, L. Riedmann, *Conversion Therapy and Free Speech: A Doctrinal and Theoretical First Amendment Analysis*, „William & Mary Journal of Race, Gender, and Social Justice” 2014, vol. 20, issue 3, s. 525–571; D. Greene, *The Right to “Cure” a Child’s Homosexuality?: A Constitutional Analysis of State Laws Banning Sexual Orientation Change Efforts on Minors*, „Florida Law Review Forum” 2016, vol. 67, s. 176–201.

<sup>60</sup> Wyrok TK z 29 kwietnia 2003 r., sygn. akt SK 24/02, OTK ZU 4A/2003, poz. 33.

zakaz prowadzenia terapii konwersyjnej mógłby być postrzegany także jako ograniczenie wolności wyznania (zob. niżej).

Zakaz prowadzenia terapii konwersyjnych doprowadziłby jednak pośrednio również do ingerencji w sferę wolności i praw osób zainteresowanych skorzystaniem z takiej terapii. Na pierwszy plan wysuwają się tu zwłaszcza przepisy Konstytucji RP gwarantujące każdemu wolność decydowania o swoim życiu osobistym. Szczególną uwagę należałoby zatem zwrócić na art. 47 Konstytucji, stosownie do którego „Każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym”. Niebezzasadne byłoby także odwołanie się do wolności osobistej (art. 41 ust. 1 Konstytucji), którą Trybunał Konstytucyjny pojmuje w sposób szeroki, tj. nieograniczony wyłącznie do ochrony fizycznej wolności człowieka (przeciwieństwo stanu pozbawienia wolności rozumianego jako przymusowe umieszczenie człowieka na jakiejś zamkniętej przestrzeni), lecz obejmujący „możliwość podejmowania przez jednostkę decyzji zgodnie z własną wolą, dokonywania swobodnego wyboru postępowania w życiu publicznym i prywatnym, nieograniczonego przez inne osoby”<sup>61</sup>. W świetle orzecznictwa TK oba te przepisy gwarantują również prawo pacjenta do podejmowania decyzji w obszarze swojego zdrowia „Dyspozycje art. 41 ust. 1 i art. 47 Konstytucji, jakkolwiek ogólnie sformułowane, obejmują swym zakresem stosowania prawo autonomii pacjenta. Nie ulega bowiem wątpliwości, że zdrowie każdego człowieka (...) jest elementem jego życia osobistego, podlegającego ochronie prawnej i objętego gwarancją dysponowania tym dobrem według własnego uznania. Również jej art. 41 ust. 1 (...) zapewnia każdemu dobrowolność korzystania ze świadczeń zdrowotnych, implikującą zarówno możliwość poddania się im («wolność do»), jak i świadomej rezygnacji z nich («wolność od»)<sup>62</sup>. Oczywiście, terapia konwersyjna, jak już wyżej wskazano, nie może być postrzegana jako świadczenie medyczne, niemniej wolność jednostki do poddania

<sup>61</sup> Zob. np. wyrok TK z dnia 17 maja 2012 r., sygn. akt K 10/11, OTK ZU 5A/2012, poz. 51.

<sup>62</sup> Wyrok z dnia 11 października 2011 r., sygn. akt K 16/10, OTK ZU 8A/2011, poz. 80.

się jej można postrzegać jako decydowanie o własnym życiu osobistym. Konstatacji tej nie zmienia nawet fakt, że w świetle aktualnych ustaleń naukowych terapia ta jest nieskuteczna i może być szkodliwa – wolność ludzka nie ogranicza się bowiem przecież tylko do wolności jednostki do podejmowania działań, które są dla niej korzystne, lecz obejmuje także możliwość podejmowania przez nią takich zachowań, które mogą być dla niej obiektywnie szkodliwe<sup>63</sup>.

Całkowity zakaz świadczenia terapii konwersyjnych można byłoby również postrzegać jako ingerencję w wolność sumienia i wyznania. Jak powszechnie wiadomo, Kościół katolicki i wiele innych odmian chrześcijaństwa głosi pogląd o grzesznym charakterze praktyk homoseksualnych. W tej sytuacji niektóre osoby głęboko wierzące, będące jednocześnie orientacji homoseksualnej, mogą odczuwać cierpienia psychiczne, postrzegając swój pociąg do osób tej samej płci jako coś niezgodnego z zasadami wiary. To z kolei może skłaniać je do poszukiwania terapii, która będzie nakierowana na zmianę tych, w ich ocenie grzesznych, popędów. Terapię taką mogą one wręcz traktować jako coś niezbędnego do życia w zgodzie z wyznawaną wiarą<sup>64</sup>.

Należy jednak podkreślić, że wolność osobista, prawo do decydowania o swoim życiu osobistym oraz wolność wyznania, tak jak większość pozostałych konstytucyjnych wolności i praw jednostki, mogą podlegać ograniczeniom na zasadach określonych w art. 31 ust. 3 Konstytucji. Konieczne jest więc ustalenie, czy wprowadzenie całkowitego zakazu prowadzenia terapii konwersyjnych byłoby przydatne do ochrony konstytucyjnie legitymowanego celu publicznego, byłoby konieczne w demokratycznym państwie prawnym, a także spełniałoby kryterium proporcjonalności *sensu stricto*.

---

<sup>63</sup> Zob. np. M. Szwed, *Przymusowe umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym w świetle współczesnych standardów ochrony praw człowieka*, Warszawa 2020, s. 94–95, 220.

<sup>64</sup> Na okoliczności te zwrócono uwagę m.in. w przywoływanej wyżej opinii Ordo Iuris (R. Dorosiński, *Problematyka terapii...*), a także w literaturze amerykańskiej (zob. np. E.K. De Boer, *Sex, Psychology, and the Religious "Gerrymander": Why the APA's Forthcoming Policy Could Hurt Religious Freedom*, „Regent University Law Review” 2008/2009, vol. 21, no. 2, s. 407–433).

Do celów, które mogłyby uzasadniać ustanowienie całkowitego zakazu prowadzenia terapii konwersyjnych, można byłoby zaliczyć ochronę zdrowia publicznego<sup>65</sup>. Skoro bowiem w świetle wielu opracowań oraz w zasadzie jednogłośnie stanowiska najważniejszych światowych towarzystw psychologicznych terapia konwersyjna nie ma podstaw naukowych, a do tego może wywoływać wiele negatywnych konsekwencji w sferze zdrowia psychicznego osób, które są jej poddawane, zasadna jest konstatacja, że działania służące ograniczeniu dostępu do niej służą ochronie zdrowia publicznego. Niewątpliwie tego rodzaju zakaz, obejmujący także świadczenie terapii wobec osób dorosłych za ich dobrowolnie wyrażoną zgodą, byłby do pewnego stopnia motywowany paternalistycznie. Ograniczałby bowiem osobom dorosłym i zdolnym do decydowania o sobie możliwość korzystania z praktyk konwersyjnych, po to by chronić je przed szkodą, którą same sobie mogą wyrządzić, dobrowolnie decydując się na poddanie tego rodzaju terapii. Istotne jest jednak, że paternalizm ten nie polegałby na stosowaniu wobec osób przymusu czy sankcji dla ich dobra, a jedynie ograniczeniu im możliwości „szkodzenia sobie”. W świetle orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego Konstytucja nie zakazuje całkowicie podejmowania przez państwo tego rodzaju interwencji. W jednym z wyroków Trybunał stwierdził, że przesłanka zdrowia publicznego z art. 31 ust. 3 Konstytucji powinna być rozumiana „jako obowiązek zapewnienia takiego kontekstu prawnego i społecznego, by usuwać zarówno zewnętrzne zagrożenia zdrowia jednostki (np. zwalczanie chorób zakaźnych, pomoc w sytuacjach nadzwyczajnych, opieka medyczna), jak i eliminować pokusy skłaniające jednostkę do dobrowolnego niszczenia swojego zdrowia”<sup>66</sup>. Można zresztą odnaleźć przykłady już obowiązujących regulacji, które pozbawiają jednostkę możliwości skorzystania z jakichś świadczeń albo ograniczają jej to ze względu na ich obiektywną szkodliwość. Cytowany wyżej przepis penalizujący udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby niemające odpowiednich uprawnień zawodowych także przecież

<sup>65</sup> Podobnie, w odniesieniu do EKPC – Ch. Romero, *Praying for Torture...*, s. 229.

<sup>66</sup> Wyrok z dnia 9 lipca 2009 r., sygn. akt SK 48/05, OTK ZU 7A/2009, poz. 108.

w pewnym zakresie ogranicza pacjentom możliwość decydowania o własnym zdrowiu poprzez odebranie (czy utrudnienie) im dostępu do usług rozmaitych znachorów czy pseudolekarzy. Niemniej regulacja taka obiektywnie służy ochronie zdrowia publicznego ze względu na zapobieganie szkodom, jakie mogłoby wyrządzić udzielanie świadczeń zdrowotnych przez nieprofesjonalistów.

Wydaje się, że wprowadzenie zakazu terapii konwersyjnych mogłoby także zostać uznane za przydatne do realizacji celu w postaci „ochrony wolności i praw innych osób”. Po pierwsze bowiem regulacja taka mogłaby chronić osoby homoseksualne przed naruszaniem ich wolności i praw poprzez poddawanie ich terapii konwersyjnej bez zgody lub za zgodą udzieloną pod wpływem presji wywieranej przez ich otoczenie. Można się bowiem zastanawiać, na ile zgoda wyrażona przez osobę pod wpływem silnej środowiskowej presji, wzmacniającej w niej wewnętrzne przekonanie o swojej grzesznej czy zaburzonej naturze oraz zaniżającej poczucie własnej wartości, jest w ogóle „wolna”. Po drugie, całkowity zakaz świadczenia praktyk konwersyjnych może być również postrzegany jako przydatny do ochrony wolności i praw wszystkich osób homoseksualnych, a w szczególności – ochrony ich godności. Jak trafnie wskazał RPO, już samo głoszenie poglądu o słuszności praktyk konwersyjnych „godzi w dobre imię osób nieheteronormatywnych i transpłciowych, wzmacnia stereotypy na temat tej grupy, a w konsekwencji przyczynia się do pogłębiania podziałów społecznych i kształtowania postaw nienawiści”<sup>67</sup>. Trafnie wskazuje się zatem w literaturze amerykańskiej, że przepisy zakazujące świadczenia terapii konwersyjnej służą także osiągnięciu „efektu ekspresyjnego”, stanowiąc jednoznaczne potwierdzenie przez państwo, że orientacja homoseksualna nie jest chorobą czy zaburzeniem psychicznym, a osób homoseksualnych nie można traktować jak dewiantów wymagających leczenia<sup>68</sup>.

---

<sup>67</sup> Wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich do Prezesa Rady Ministrów z 7 października 2020 r., cyt. wyżej, s. 5.

<sup>68</sup> M.-A. George, *Expressive Ends: Understanding Conversion Therapy Bans*, „Alabama Law Review” 2017, vol. 68, issue 3, s. 821–822.

W świetle powyższego uważam, że wprowadzenie całkowitego zakazu świadczenia praktyk konwersyjnych można byłoby uznać za przydatne do realizacji celu w postaci ochrony zdrowia publicznego oraz wolności i praw innych osób. Konstatacja ta sama w sobie nie przesądza jednak, że zakaz taki byłby zgodny z Konstytucją – niezbędne jest bowiem jeszcze ustalenie, czy spełnione byłyby dwie pozostałe przesłanki wynikające z konstytucyjnej zasady proporcjonalności, tj. wymóg konieczności i proporcjonalności *sensu stricto*.

Przesłanka niezbędności (zwana też niekiedy przesłanką konieczności) zakłada, że założony przez ustawodawcę legitymowany konstytucyjnie cel musi zostać osiągnięty za pomocą jak najmniej restrykcyjnych środków<sup>69</sup>. Należy zatem zawsze rozważyć, czy w danym przypadku istniały jakieś łagodniejsze rozwiązania alternatywne. Co jednak istotne, do naruszenia przesłanki niezbędności dojdzie jedynie wówczas, jeśli owe łagodniejsze środki pozwalałyby na realizację założonego przez ustawodawcę celu w sposób co najmniej równie skuteczny, co te wykorzystane<sup>70</sup>. W przypadku całkowitego zakazu prowadzenia terapii konwersyjnej najłagodniejszą alternatywą byłoby pozostawienie tej kwestii do rozwiązania przez samorzady zawodowe lekarzy i psychologów. Środek ten nie byłby jednak równie skuteczny co całkowity zakaz, gdyż, po pierwsze, w przypadku psychologów brakuje efektywnego systemu odpowiedzialności dyscyplinarnej (zob. wyżej), a po drugie przyjęcie takiego rozwiązania nie rozwiązywałoby problemu świadczenia terapii konwersyjnej przez osoby niebędące zawodowymi lekarzami lub psychologami. Innym łagodniejszym rozwiązaniem alternatywnym byłoby precyzyjne uregulowanie w prawie zasad świadczenia terapii konwersyjnej, w tym m.in. nałożenie na osoby prowadzące tego rodzaju działalność obowiązku poinformowania „pacjentów” o braku podstaw naukowych terapii czy jej możliwych skutkach ubocznych, a także zakazanie

<sup>69</sup> Zob. np. wyrok TK z dnia 13 marca 2007 r., sygn. akt K 8/07, OTK ZU 3A/2007, poz. 26; wyrok z dnia 16 maja 2018 r., sygn. akt K 12/15, OTK ZU A/2018, poz. 29.

<sup>70</sup> Zob. np. L. Bosek, M. Szydło, *Komentarz do art. 31 Konstytucji*, [w:] *Konstytucja RP. Komentarz*, t. I, red. M. Safjan, L. Bosek, Legalis/el. 2016.

reklamowania tego rodzaju praktyk. Takie środki też nie byłyby jednak równie skuteczne co całkowity zakaz. Nie tylko bowiem nie doprowadziłyby do wyeliminowania takich terapii, ale też sprawiałyby, że państwo, poprzez szczegółową regulację prawną, niejako sankcjonowałoby ich świadczenie. Wreszcie, także ograniczenie zakazu tylko do świadczenia terapii wobec osób małoletnich lub takich dorosłych, którzy nie wyrazili na to dobrowolnie i świadomie zgody, nie pozwoliłoby na równie efektywne osiągnięcie celów ustawodawcy w postaci ochrony zdrowia oraz godności osób homoseksualnych.

Ostatnią przesłanką składającą się na konstytucyjny test proporcjonalności jest tzw. zasada proporcjonalności *sensu stricto*. Zakłada ona, że „ograniczenia konstytucyjnych praw podmiotowych nie mogą w sposób nieadekwatny nakładać ciężarów na podmioty praw i wolności. Ograniczenia powinny pozostawać w bezpośrednim związku i odpowiedniej proporcji do nałożonych ciężarów”<sup>71</sup>. Oceniając, czy dana regulacja ustanawiająca całkowity zakaz prowadzenia terapii konwersyjnej spełnia konstytucyjny wymóg proporcjonalności *sensu stricto*, należałoby wziąć pod uwagę szereg okoliczności.

Po pierwsze, konieczne byłoby rozważenie, jak poważne jest ryzyko wystąpienia u osoby dorosłej poddawanej terapii konwersyjnej negatywnych konsekwencji zdrowotnych (zwłaszcza w obszarze zdrowia psychicznego – zob. wyżej). Im poważniejsze byłoby to zagrożenie, tym silniejszy interes ustawodawcy w ustanowieniu całkowitego zakazu tego typu praktyk. Szczegółowa analiza tej kwestii wykracza jednak poza zakres niniejszego artykułu.

Po drugie, niezbędne byłoby także odpowiednie zdefiniowanie „praktyk konwersyjnych” oraz wprowadzenie precyzyjnie zakreślonych wyłączeń od zakazu prowadzenia terapii. Chodzi tu przy tym nie tylko o dochowanie wynikającego z art. 2 Konstytucji nakazu dostatecznej określoności prawa oraz, jeśli zakaz świadczenia praktyk konwersyjnych miałby być obwarowany sankcjami karnymi, spełnienie standardu z art. 42

---

<sup>71</sup> Zob. np. wyrok TK z 20 stycznia 2015 r., sygn. akt K 39/12, OTK ZU 1A/2015, poz. 2; wyrok TK z 25 lipca 2013 r. sygn. akt P 56/11, OTK ZU 6A/2013, poz. 85.

ust. 1 Konstytucji (zasada *nullum crimen sine lege certa*). Istotne byłoby bowiem także zapobieżenie wystąpieniu negatywnego skutku w postaci „efektu mrożącego” odstrasżającego terapeutów od udzielania niezbędnej pomocy psychologicznej potrzebującym osobom<sup>72</sup>. Warto w tym zakresie odnotować, że aktualna wersja ICD (ICD-10) wyróżnia m.in. zaburzenia dojrzewania seksualnego, polegające na tym, że „Pacjent cierpi z powodu niepewności dotyczącej własnej identyfikacji czy orientacji seksualnej, co powoduje lęk lub depresję”<sup>73</sup> (F66.0), a także orientację seksualną egodystoniczną, w której „Identyfikacja płciowa czy też preferencja seksualna (heteroseksualna, homoseksualna, biseksualna lub przedpokwitaniowa) nie budzą wątpliwości, ale jednostka z powodu współistniejących zaburzeń psychologicznych i behawioralnych chciałaby, by było inaczej, i chce leczyć się w celu zmiany płci” (F66.1)<sup>74</sup>. Sens istnienia obu kategorii był podważany w literaturze medycznej<sup>75</sup> i ostatecznie zostały one usunięte z najnowszej wersji klasyfikacji, ICD-11, która zacznie obowiązywać od 1 stycznia 2022 r.<sup>76</sup> Mimo to nadal można sobie wyobrazić sytuację, w której osoba odczuwa poważny dyskomfort psychiczny w związku ze swoją orientacją seksualną i z tego powodu poszukuje pomocy psychologa. Przepisy prawne, dążąc do słusznego wyeliminowania praktyk nakierowanych na zmianę odczuwanej przez osobę orientacji seksualnej, nie powinny więc wywoływać skutku ubocznego

---

<sup>72</sup> B. Kmieciak, *Seksualna orientacja polityczna*, „Rzeczpospolita”, artykuł z 1 marca 2019 r., artykuł dostępny pod adresem: <https://www.rp.pl/Publicystyka/190309974-Blazej-Kmieciak-Seksualna-orientacja-polityczna.html> [dostęp: 17.12.2020].

<sup>73</sup> Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – X Rewizja, Tom I, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia 2012, s. 243, <https://stat.gov.pl/Klasyfikacje/doc/icd10/pdf/ICD10TomI.pdf> [dostęp: 6.12.2012]. Na okoliczności te zwraca uwagę także B. Kmieciak (tenże, *Seksualna orientacja...*).

<sup>74</sup> Tamże.

<sup>75</sup> Zob. S.D. Sochran, J. Drescher, E. Kismödi, A. Giami, C. García-Moreno, E. Atalla, A. Marais, E. Meloni Vieira, G.M. Reed, *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, vol. 92, issue 9, s. 672–679.

<sup>76</sup> ICD-11 jest dostępna pod adresem internetowym: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en> [dostęp: 17.12.2020].

w postaci odstraszenia terapeutów od prowadzenia działań nakierowanych na poznanie i zrozumienie własnej orientacji seksualnej oraz akceptację samego siebie.

Pozostając jeszcze w temacie definicji „praktyk konwersyjnych” oraz ewentualnych wyjątków od zakazu ich świadczenia, należałoby rozważyć, w jaki sposób uwzględnić wspomnianą wyżej kwestię ochrony wolności wyznania osób świadczących terapię w ramach organizacji religijnych oraz osób zainteresowanych taką terapią z powodu przeżywanych rozterek religijnych w związku z odczuwaną orientacją homoseksualną. W tym zakresie pragnę wskazać, że w mojej ocenie konstytucyjna przesłanka proporcjonalności *sensu stricto* nie wymagałaby wcale ustanowienia szerokiego wyłączenia od zakazu prowadzenia terapii konwersyjnych obejmującego wszelkie przypadki ich świadczenia przez podmioty związane z Kościołami i związkami wyznaniowymi. Taki wyjątek podważałby bowiem sens zakazu, czyniąc go bardzo mało efektywnym<sup>77</sup>. Wydaje się natomiast, że konieczność poszanowania wolności wyznania mogłaby przemawiać za dozwoleniem prowadzenia takich terapii, których celem jest nie zmiana orientacji seksualnej, lecz pomoc w dochowaniu wstrzeźliwości seksualnej (niezależnie od płci potencjalnych partnerów). Jak wskazano w literaturze amerykańskiej: „Dokonując odróżnienia praktyk nakierowanych na zmianę orientacji seksualnej od tych nakierowanych na zmianę zachowania, kampania (przeciwko terapiom konwersyjnym – dop. aut.) może przyczynić się do przyjęcia bardziej złożonego pojmowania tożsamości seksualnej. Kampania powinna sprzeciwiać się praktykom nakierowanym na zmianę orientacji seksualnej. Musi jednak także uznać, że ekspresja seksualna to wybór, który zasługuje na szacunek”<sup>78</sup>. Przyjęcie takiego poglądu umożliwiłoby Kościołom i związkom wyznaniowym uznającym utrzymywanie stosunków homoseksualnych za grzech dalsze głoszenie zasad swojej wiary i prowadzenie dla wiernych zajęć na temat czystości seksualnej. Jednocześnie prawo wyznaczałoby pewne granice:

<sup>77</sup> Por. D. Greene, *The Right to “Cure”...*, s. 198–200.

<sup>78</sup> M.-A. George, *Expressive Ends...*, s. 848 – tłum. własne.

zajęcia takie nie mogłyby się przekształcić w pseudonaukowe praktyki konwersyjne. Oczywiście nie można wykluczyć, że tego rodzaju rozwiązanie doprowadziłoby do pewnych nadużyć i omijania zakazu prowadzenia praktyk konwersyjnych pod pretekstem głoszenia nauki o czystości seksualnej, niemniej w mojej ocenie umożliwiałoby ono wzięcie pod uwagę w optymalnym zakresie potrzeby poszanowania wolności wyznania. Ryzyka omijania zakazu prowadzenia terapii konwersyjnych nie da się zresztą całkowicie wyeliminować.

Rozważając kwestię proporcjonalności *sensu stricto* hipotetycznego zakazu prowadzenia terapii konwersyjnej, z pewnością należałoby także uwzględnić charakter i surowość sankcji grożących za jego naruszenie. Problem ten jest w znacznym zakresie związany ze wspomnianą wyżej potrzebą ustalenia, jak bardzo szkodliwe jest świadczenie praktyk konwersyjnych – im większa szkodliwość, tym surowsze sankcje może wdrożyć ustawodawca. Wydaje się, że skoro terapia konwersyjna prowadzona jest zwykle w formie psychoterapii, to pewną wskazówką co do tego, jakie sankcje mogłyby obowiązywać za złamanie zakazu jej prowadzenia, może być już obowiązujący (przynajmniej formalnie) przepis penalizujący świadczenie usług psychologicznych bez uprawnień. Jak już wskazano, popełnienie tego wykroczenia zagrożone jest karą ograniczenia wolności albo grzywny.

## 6. Podsumowanie

Podsumowując, w prawie polskim nie ma generalnego zakazu prowadzenia terapii konwersyjnej. Jednocześnie, choć nie można wykluczyć, że w pewnych przypadkach osoby prowadzące taką terapię mogą zostać pociągnięte do odpowiedzialności karnej lub cywilnej, to w praktyce taka możliwość będzie zarezerwowana raczej dla przypadków skrajnych. Co więcej, wskutek *de facto* niewdrożenia przepisów ustawy o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów nie można liczyć na skuteczny nadzór nad działalnością zawodowych psychoterapeutów ze strony samorządu zawodowego ani też na zwalczanie praktyk polegających na oferowaniu pseudoterapii przez osoby niemające odpowiednich

uprawnień zawodowych. W tej sytuacji zasadna jest konstatacja, że w obecnym stanie prawnym brakuje efektywnych mechanizmów, za pomocą których można byłoby ograniczyć zjawisko prowadzenia praktyk konwersyjnych.

W mojej ocenie wprowadzenie do polskiego systemu prawnego zakazu prowadzenia terapii konwersyjnej, zbliżonego do rozwiązań już wprowadzonych w niektórych państwach świata, byłoby konstytucyjnie dopuszczalne, a także urzeczywistniałoby rekomendacje międzynarodowych organów ochrony praw człowieka. Przepisy takie powinny być jednak odpowiednio sformułowane, w tym przede wszystkim zapewnić poszanowanie standardów wynikających z zasady proporcjonalności. Należałoby jednak rozważyć, czy lepszym rozwiązaniem nie byłoby uchwalenie nowej ustawy o zawodzie psychologa<sup>79</sup>, która zapewniłaby skuteczniejszą regulację wykonywania tego zawodu oraz umożliwiałaby realną penalizację świadczenia usług psychologicznych bez uprawnień. W ten bowiem sposób można byłoby osiągnąć nie tylko skutek w postaci wyeliminowania (albo przynajmniej znaczącego ograniczenia) praktyk konwersyjnych, ale i znacząco ograniczyć przypadki innych nadużyć wynikających z prowadzenia różnych szkodliwych form pseudoterapii.

## Bibliografia

- American Psychological Association, *Resolution on Appropriate Affirmative Responses to Sexual Orientation Distress and Change Efforts*, <https://www.apa.org/about/policy/sexual-orientation>.
- A. Ambroziak, *Biskupi chcą leczyć z homoseksualności. Siegają po niebezpieczną pseudonaukę*, „OKO.press”, artykuł z 28 sierpnia 2020 r., <https://oko.press/biskupi-chca-leczyc-z-homoseksualnosci-siegaja-po-niebezpieczna-pseudonauke/>.

---

<sup>79</sup> Ogólnopolski Związek Zawodowy Psychologów poinformował, że obecnie toczą się prace nad przygotowanym przez posłów Lewicy projektem nowej ustawy o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów: <https://www.ozzp.org.pl/ustawa-o-zawodzie-psychologa.html> [dostęp: 24.05.2021].

- D. Bhugra, K. Eckstrand, P. Levounis, A. Kar, K.R. Javate, *WPA Position Statement on Gender Identity and Same-Sex Orientation, Attraction, and Behaviours*, [https://3ba346de-fde6-473f-b1da-536498661f9c.filesusr.com/ugd/e172f3\\_2842912d737742fdb5d549d2b7ebfc5c.pdf](https://3ba346de-fde6-473f-b1da-536498661f9c.filesusr.com/ugd/e172f3_2842912d737742fdb5d549d2b7ebfc5c.pdf).
- L. Bosek, M. Szydło, *Komentarz do art. 31 Konstytucji*, [w:] *Konstytucja RP. Komentarz*, t. I, red. M. Safjan, L. Bosek, Legalis/el. 2016.
- C. Calvert, K. Carnley, B. Link, L. Riedmann, *Conversion Therapy and Free Speech: A Doctrinal and Theoretical First Amendment Analysis*, „William & Mary Journal of Race, Gender, and Social Justice” 2014, vol. 20, issue 3.
- W. Chańska, K. Grunt-Mejer, *Właściwe afirmatywne postępowanie wobec osób odczuwających stres z powodu swojej orientacji seksualnej oraz prób jej zmiany* Tłumaczenie rezolucji Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego „Resolution on appropriate affirmative responses to sexual orientation distress and change efforts” by the American Psychological Association, „Seksuologia Polska” 2/2018, t. 16.
- W. Chańska, K. Grunt-Mejer, *Komentarz do stanowiska Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego pt. „Właściwe afirmatywne postępowanie wobec osób odczuwających stres z powodu swojej orientacji seksualnej oraz prób jej zmiany”*, „Seksuologia Polska” 2/2018, t. 16.
- R. Clucas, *Sexual Orientation Change Efforts, Conservative Christianity and Resistance to Sexual Justice*, „Social Sciences” 2017, vol. 6, issue 2.
- E.K. De Boer, *Sex, Psychology, and the Religious “Gerrymander”: Why the APA’s Forthcoming Policy Could Hurt Religious Freedom*, „Regent University Law Review” 2008/2009, vol. 21, no. 2.
- M. Dora, M. Mijas, B. Dobroczyński, *Primum non nocere. Kontrowersje wokół terapii konwersyjnych dla osób homoseksualnych*, „Psychoterapia” 4/2013.
- R. Dorosiński, *Problematyka terapii reparatornej na tle projektu ustawy o zakazie praktyk konwersyjnych*, <https://ordoiuris.pl/wolnosc-sumienia/problematyka-terapii-reparatornej-na-tle-projektu-ustawy-o-zakazie-praktyk>.
- J. Drescher, A. Schwartz, F. Casoy, Ch.A. McIntosh, B. Hurley, K. Ashley, M. Barber, D. Goldenberg, S.E. Herbert, L.E. Lothwell, M.R. Mattson, S.G. McAfee, J. Pula, V. Rosario, D.A. Tompkins, *The Growing Regulation of Conversion Therapy*, „Journal of Medical Regulation” 2016, vol. 102, no. 12.
- Z. Gądzik, *Prawnokarna ocena samobójstw popełnianych z motywów religijnych*, „Acta Iuris Stetinensis” 1/2019.
- M.-A. George, *Expressive Ends: Understanding Conversion Therapy Bans*, „Alabama Law Review” 2017, vol. 68, issue 3.

- K. Gierdal, P. Knut, J. Skonieczna, *Zakazanie pseudoterapii konwersyjnej obowiązkiem państwa*, „Rzeczpospolita”, artykuł z 13 marca 2019 r., <https://www.rp.pl/Publicystyka/190319709-Zakazanie-pseudoterapii-konwersyjnej-obowiazkiem-panstwa.html>.
- J.M. Glassgold, L. Beckstead, J. Drescher, B. Greene, R.L. Miller, R.L. Worthington, *Report of the American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation*, 2009, <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>.
- T.C. Graham, *Conversion Therapy: A Brief Reflection on the History of the Practice and Contemporary Regulatory Efforts*, „Creighton Law Review” 2019, vol. 52, no. 4.
- D. Greene, *The Right to “Cure” a Child’s Homosexuality?: A Constitutional Analysis of State Laws Banning Sexual Orientation Change Efforts on Minors*, „Florida Law Review Forum” 2016, vol. 67.
- K. Jankowska, E. Barabasz, *Opinia dotycząca poselskiego projektu ustawy o zakazie praktyk konwersyjnych*, Stanowisko nr 1 Okręgowej Rady Adwokackiej w Warszawie z dnia 21 sierpnia 2019 r., <https://www.ora-warszawa.com.pl/aktualnosci/wiadomosci/stanowisko-ora-w-warszawie-dotyczaca-poselskiego-projektu-ustawy-o-zakazie-praktyk-konwersyjnych/>.
- T. Karaś, S. Żółtek, *Bezprawność w prawie cywilnym i karnym*, „Prokuratura i Prawo” 11/2006.
- B. Kmieciak, *Seksualna orientacja polityczna*, „Rzeczpospolita”, artykuł z 1 marca 2019 r., <https://www.rp.pl/Publicystyka/190309974-Blazej-Kmieciak-Seksualna-orientacja-polityczna.html>.
- P. Księżak, *Komentarz do art. 24 Kodeksu cywilnego*, [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz. Część ogólna*, wyd. II, pod red. M. Pyziak-Szafnickiej, LEX/el. 2014.
- N.A. Meier, *A Proposed Cure: More Expansive Conversion Therapy Legislation and the Limits of Parental Rights*, „Southern California Law Review” 2020, vol. 93, no. 2.
- L.R. Mendos, *Curbing Deception. A world survey on legal regulation of so-called “conversion therapies”* (raport organizacji „ILGA World”), Genewa 2020.
- Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – X Rewizja, Tom I, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia 2012, <https://stat.gov.pl/Klasyfikacje/doc/icd10/pdf/ICD-10TomI.pdf>.
- I.Y. Nugraha, *The compatibility of sexual orientation change efforts with international human rights law*, „Netherlands Quarterly of Human Rights” 2017, vol. 35, issue 3, s. 181.

- T. Nyczka, *Biskupi chcą „leczyć” z homoseksualizmu. Seksuologka prof. Maria Beisert: Kuriozalne sprzeciwianie się wiedzy*, „Wyborcza.pl”, artykuł z 1 września 2020 r., <https://poznany.wyborcza.pl/poznan/7,36001,26257493,biskupi-chca-leczyc-z-homoseksualizmu-seksuologka-prof-maria.html>.
- M. Pazdan, *Komentarz do art. 24 Kodeksu cywilnego*, [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz*, t. 1, pod red. K. Pietrzykowskiego, Legalis/el. 2020.
- P.P. Reszka, *Zakochałem się w chłopaku z grupy. Zamadlałem tę miłość i godzinami leżałem krzyżem. Leczyli mnie z choroby, której nie ma*, „Wyborcza.pl” (Duży Format), artykuł z 21 września 2020 r., <https://wyborcza.pl/duzyformat/7,127290,26314701,zakochałem-sie-w-chłopaku-z-grupy-zamadlałem-te-miłość-i.html>.
- K. Rogaska, *Poszłam na „leczenie” homoseksualizmu. To, co usłyszałam, uprawia w osłupienie*, Onet.pl, artykuł z 19 czerwca 2020 r., <https://kobieta.onet.pl/poszlam-na-leczenie-homoseksualizmu-to-co-uslyszalam-wprawia-w-osłupienie/18brt8l>.
- Ch. Romero, *Praying for Torture: Why The United Kingdom Should Ban Conversion Therapy*, „The George Washington International Law Review” 2019, vol. 51, no. 1.
- D. Scasta, P. Bialer, *Position Statement on Issues Related to Homosexuality*, stanowisko dostępne pod adresem: <https://www.psychiatry.org/File%20Library/About-APA/Organization-Documents-Policies/Policies/Position-2013-Homosexuality.pdf>.
- A. Shidlo, M. Schroeder, *Changing Sexual Orientation: A Consumers’ Report*, „Professional Psychology: Research and Practice” 2002, Vol. 33, No. 3.
- P. Sobolewski, *Komentarz do art. 24 Kodeksu cywilnego*, [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz*, pod red. K. Osajdy, Legalis/el. 2020.
- S.D. Sochran, J. Drescher, E. Kismödi, A. Giami, C. García-Moreno, E. Atalla, A. Marais, E. Meloni Vieira, G.M. Reed, *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, vol. 92, issue 9.
- 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>.
- M. Szeroczyńska, *Odpowiedzialność karna psychoterapeuty w przypadku samobójstwa pacjenta*, „Prokuratura i Prawo” 4/2012.

- M. Szwed, *Przymusowe umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym w świetle współczesnych standardów ochrony praw człowieka*, Warszawa 2020.
- L.J. Żukowski, *Psycholog jako zawód zaufania publicznego – wybrane problemy*, „Przeгляд Prawa Publicznego” 3/2017.
- L.J. Żukowski, *Zawód psychologa w ochronie zdrowia. Reglamentacja prawnoadministracyjna*, Legalis/el. 2017.

### S u m m a r y

The purpose of the article is to discuss problems related to conversion therapies provided to adults through the prism of Polish law and to analyse the postulate of prohibiting the provision of this type of therapy from the constitutional perspective. Conversion therapy is defined as activities aimed at changing the sexual orientation of homosexual or bisexual people to heterosexual orientation. In modern psychiatry and psychology, the dominant view is that conversion therapy is ineffective and may even lead to detrimental consequences. Nevertheless, in practice this type of therapy is still conducted in many countries around the world. At the same time, along with the development of standards the protection of LGBT rights, it is sometimes proposed to introduce a legal ban on therapy aimed at changing sexual orientation. Such prohibitions have already been introduced, among others in Malta, Germany and some US states. The solutions adopted in this area differ significantly, e.g. in terms of the scope of the prohibition (some legislations prohibit the provision of therapy to children, others – also to adults) or the sanctions provided for its violation. In the Polish law, however, so far no solutions in this area have been introduced. The current legal regulations cannot be used as an effective tool to limit the provision of conversion therapy – only in extreme cases related to the use of coercion, deception or invasive methods, the activity of persons engaged in this type of practice could be classified as a crime. Also, bringing the therapist to civil liability, although it may not be excluded in some cases, may be difficult if the therapy is provided with the consent of the adult concerned and it is limited to psychological interventions. At the same time, due to the ineffectiveness of

the Law on the profession of psychologist and the professional self-government of psychologists, there are no effective tools to punish people who provide various types of harmful pseudo-therapies. However, also in Poland there postulates to prohibit the provision of conversion therapy have been raised. The introduction of such regulations would undoubtedly interfere with the sphere of constitutional freedoms and rights of persons providing therapy and those interested in it, and therefore they would have to comply with the requirements resulting from the principle of proportionality. In this regard, it may be argued that the prohibition of conversion therapy could be considered useful and necessary to achieve legitimate aims, such as the protection of public health and the freedom and rights of others. It would also be possible to meet the requirement of proportionality *sensu stricto*, if the concept of conversion therapy was sufficiently clearly defined, so as not to lead to difficulties in conducting reliable psychological activity towards people experiencing problems related to their sexual orientation and to allow religious organizations to proclaim the principles of their faith on the basis of morality in the sphere of sexuality.

**Key words:** conversion therapy, LGBT, sexual orientation