


Joanna Stempień  <https://orcid.org/0000-0003-4246-4906>

Uniwersytet Warszawski, Wydział Polonistyki, Szkoła Doktorska Nauk Humanistycznych, ul. Krakowskie Przedmieście 26/28
00-927 Warszawa, e-mail: j.stempien@uw.edu.pl

Feminizujący trening głosu u transpłciowej dwujęzycznej nastolatki z zaburzeniami sprzężonymi. Studium przypadku¹

Voice Feminization Therapy in Transgender Bilingual Adolescent
with Multiple Disorders. A Case Study

Słowa kluczowe: feminizacja głosu, transpłciowość, trening głosu, studium przypadku

Keywords: voice feminization, transgender, voice training, case study

Streszczenie

Feminizująca terapia głosu może być jednym z ważnych etapów tranzycji, czyli procesu korekty płci, dokonywanego przez osoby transpłciowe. Celem takiej terapii jest uzyskanie bardziej „kobiecego” brzmienia głosu poprzez naukę specjalnych technik feminizujących, takich jak na przykład kontrola wysokiej pozycji krtani. Jej pozytywnym efektem może być także zmniejszenie cierpienia wynikającego z niedopasowania odczuwanej tożsamości płciowej do płci przypisanej przy urodzeniu. W artykule zaprezentowano studium przypadku transpłciowej dwujęzycznej nastolatki z zaburzeniami sprzężonymi: dysfonią płciową, zaburzeniami depresyjnymi, zespołem Aspergera i nadwrażliwością słuchową. Przedstawiono wyniki wywiadu, etapy terapii, omówiono wykorzystane techniki i strategie terapeutyczne oraz wpływ stanu psychofizycznego pacjentki na przebieg spotkań. Pacjentka wykazywała duże zaangażowanie w proponowane ćwiczenia oraz satysfakcję z obserwowanych zmian w swoim głosie. Jednak mimo opanowania wszystkich technik feminizujących, nie chciała rezygnować ze spotkań z logopedką. Wystandaryzowany model terapii został dostosowany

1 Studium przypadku zostało zaprezentowane na 5. konferencji European Professional Association for Transgender Health EPATH 2023 „Strengthening the standards: communities and research” w Killarney w Irlandii. Udział w konferencji został sfinansowany z programu Inicjatywa Doskonałości Uczelnia Badawcza (działanie IV.4.1. Kompleksowy program wsparcia dla doktorantów UW – mikrogranty, edycja 2).



© by the author, licensee Łódź University – Łódź University Press, Łódź, Poland.
This article is an open access article distributed under the terms and conditions
of the Creative Commons Attribution license CC-BY-NC-ND 4.0
(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Data złożenia: 1.01.2024 r. Data przyjęcia: 19.02.2024 r.

do jej indywidualnych potrzeb m.in. poprzez przygotowanie anglojęzycznych materiałów – oryginalnych tekstów oraz fragmentów filmów z kobiecymi postaciami. Feminizacja głosu u osoby niepełnoletniej może dać poczucie dokonującego się postępu, gdy inne, inwazyjne procedury nie są jeszcze dostępne.

Abstract

Voice feminization therapy may be one of the important stages of gender transition, or gender reassignment done by transgender persons. The aim of such voice training is to obtain more 'female' voice through specialized, feminizing techniques, such as elevation of the larynx. Ultimately, distress resulting from gender incongruence between one's gender identity and one's sex assigned at birth may be reduced as well. This article investigates a case study of a transgender bilingual adolescent female with multiple disorders: gender dysphoria, depression, Asperger syndrome and hyperacusis. The paper presents the outcomes from the interview, therapy stages, therapeutic techniques used as well as the impact of the patient's psychophysical condition on the meetings. The patient displayed high motivation and satisfaction with changes observed in her voice. However, despite having mastered all the feminizing techniques, she insisted on continuing the therapy. The standard of care was modified according to her individual needs by, for instance, adapting English practice material – original texts and movie scenes with female characters. Voice feminization at adolescent may provide a sense of progress when other, more invasive procedures are not yet available.

Wprowadzenie

Osoby transpłciowe czy różnorodnie płciowo, w tym przede wszystkim transpłciowe kobiety (osoby identyfikujące swoją tożsamość płciową jako kobietą, którym przy urodzeniu przypisano płeć męską, ang. *assigned male at birth* – AMAB), mogą doświadczać cierpienia wynikającego z niedopasowania brzmienia głosu do odczuwanej tożsamości płciowej [de Bruin, Coerts, Greven, 2000; Adler, Hirsch, Pickering, 2019; Światowe Stowarzyszenie Specjalistów(-tek) do spraw Zdrowia Osób Transpłciowych, 2022; Oates i in., 2023]. Tożsamość ta jest identyfikowana jako kobieca, a głos, na skutek przebytej w okresie dojrzewania płciowej mutacji (rozrost krtani, wydłużenie i zwiększenie masy fałdów głosowych, uwapnienie chrząstek krtaniowych), ma brzmienie męskie [Prusze-wicz, Obrębowski, 2019]. Wprowadzone po okresie pokwitania estrogenowa terapia hormonalna oraz supresja androgenowa dają znaczące, widoczne efekty, takie jak rozwój piersi, zmiana dystrybucji tkanki tłuszczowej w ciele czy zmniejszenie siły fizycznej [Gooren, 2005; T'Sjoen i in., 2019; Światowe Stowarzyszenie Specjalistów(-tek) do spraw Zdrowia Osób Transpłciowych, 2022], ale nie powodują zmian w obrębie krtani. Na skutek stosowania estrogenów nie dojdzie do zmniejszenia krtani oraz fałdów głosowych. Feminizująca terapia hormonalna nie ma wpływu na brzmienie głosu [Gooren, 2005; Kim, 2020]. Jednocześnie należy zaznaczyć, że terapia hormonalna testosteronem stosowana u transpłciowych mężczyzn (osób identyfikujących swoją tożsamość płciową jako męską, którym przy urodzeniu przypisano płeć kobietą, ang. *assigned female at birth*

– AFAB), daje wyraźne zmiany także w obrębie krtani. W ciągu 3–6 miesięcy od wdrożenia terapii hormonalnej rozpoczyna się mutacja i w konsekwencji w zdecydowanej większości przypadków dochodzi do wyraźnego obniżenia brzmienia głosu [Gooren, 2005; T’Sjoen i in., 2019; Światowe Stowarzyszenie Specjalistów(-tek) do spraw Zdrowia Osób Transpłciowych, 2022].

Uzyskanie bardziej „kobiecego” brzmienia głosu przez transpłciowe pacjentki jest możliwe dzięki zabiegom fonochirurgicznym (zwiększenie napięcia fałdów głosowych poprzez nacięcie i skrócenie fałdów, czyli glottoplastykę Wendlera, lub poprzez zbliżenie odległości pomiędzy chrząstkami pierścieniową i tarczową [Kelly i in., 2019; Kim, 2020]), lub dzięki feminizującej terapii głosu² prowadzonej przez logopedę/logopedkę. Taka terapia obejmuje między innymi naukę technik feminizujących (skrócenie toru głosowego, wzmocnienie rejestru głowowego, zmniejszenie masy wibrującej fałdów głosowych), pracę nad „kobiecą” prozodią (np. różnicowana intonacja) i mimiką (np. kontrola głósności wypowiedzi, utrzymywanie kontaktu wzrokowego), a także automatyzację i utrwalanie nowych nawyków głosowych [Adler, Hirsch, Pickering, 2019; Hancock, Siegfriedt, 2020].

Feminizacja głosu może być jednym z ważnych etapów tranzycji – procesu, w ramach którego osoba transpłciowa dokonuje korekty płci zgodnie z identyfikowaną tożsamością płciową. Tranzycja przebiega zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjenta/pacjentki i może obejmować m.in. terapię hormonalną, zabiegi chirurgiczne, zabiegi kosmetyczne oraz właśnie specjalistyczny trening logopedyczny³. Badania bezsprzecznie pokazują, że lepsze dopasowanie brzmienia głosu łagodzi cierpienie oraz objawy dysforii i depresji [Hancock, Krissinger, Owen, 2011; Dacakis, Oates, Douglas, 2017; Hancock, 2017; Novais Valente Junior, Mesquita de Medeiros, 2022; Światowe Stowarzyszenie Specjalistów(-tek) do spraw Zdrowia Osób Transpłciowych, 2022]. Aby jednak feminizująca terapia głosu przyniosła oczekiwane, zauważalne efekty, niezbędne jest zaangażowanie pacjentki. Bez aktywnego uczestnictwa w zajęciach, bez regularnie wykonywanych samodzielnych ćwiczeń, bez odpowiedniej motywacji rezultaty będą znikome i krótkotrwałe. Ważne zatem, by pacjentce uświadomić jej centralną rolę w terapii. Logopeda/logopedka nadaje kierunek i w razie potrzeby dostosowuje plan terapeutyczny, ale to na pacjentce ciąży główna odpowiedzialność za jego realizację [Lorenc, Stempień, 2023].

Osoby transpłciowe w Polsce mierzą się z powszechną dyskryminacją o charakterze społecznym i prawnym [Sytuacja prawna..., 2019; Sytuacja społeczna..., 2021]. Mają skrajnie utrudniony dostęp do opieki medycznej, w tym do opieki seksualologicznej, chirurgicznej, endokrynologicznej, a procedury wykonywane w celu

2 W artykule pojęcia „terapia głosu” oraz „trening głosu” są stosowane zamiennie.

3 W artykule ograniczono się do wymienienia najważniejszych etapów tranzycji medycznej, której częścią może być także trening głosu. Oddzielnymi kwestiami są tranzycja prawna, polegająca na urzędowej zmianie oznaczenia płci w dokumentach, oraz tranzycja społeczna, związana z *coming outem*, czyli upublicznieniem swojej tożsamości płciowej wobec rodziny, znajomych, świata zewnętrznego.

korekty płci nie są refundowane. Wyzwaniem jest również znalezienie specjalistycznego wsparcia logopedycznego, choć przecież trening głosu zdaje się pod wieloma względami (finansowym, czasowym, zakresu ingerencji) jednym z prostszych etapów tranzycji. Pozytywne skutki osiągniętej feminizacji głosu są dla transpłciowej kobiety nie do przecenienia. Celem terapii jest głos, którego pacjentka się nie wstydzi, z którym się utożsamia, którym potrafi się swobodnie posługiwać.

Opis przypadku

Szesnastoletnia transpłciowa pacjentka zgłosiła się na indywidualną feminizującą terapię głosu. Rozpoczęła już tranzycję społeczną (funkcjonowała w zgodzie z odczuwaną tożsamością płciową w domu, w obecności rodziny oraz najbliższych znajomych), ale ze względu na niepełnoletność tranzycja prawna oraz tranzycja medyczna nie były dostępne. Zdecydowała się rozpocząć trening głosu, by osiągnąć bardziej kobiece brzmienie, ale również, by mieć poczucie dokonującego się postępu w stronę docelowej ekspresji płciowej. Konsultacje rozpoczęły się po uzyskaniu pisemnej zgody prawnych opiekunów – rodziców pacjentki – na prowadzenie feminizującej terapii. Jednocześnie uzgodniono, że nie będą oni uczestniczyć w spotkaniach, ale logopedka będzie utrzymywać z nimi kontakt. Pacjentka może liczyć na pełne wsparcie najbliższej rodziny, co w przypadku osób transpłciowych, ich dobrostanu psychicznego oraz pomyślnego przebiegu procesu tranzycji ma ogromne pozytywne znaczenie.

W ramach diagnostyki przeprowadzono wywiad i badanie logopedyczne, pacjentka wypełniła również Kwestionariusz Samooceny Głosu dla Transpłciowych Kobiet [Lorenc, Stempień, 2022]. W wywiadzie oraz dzięki analizie przedłożonej dokumentacji medycznej potwierdzono silną dysfonię płciową (cierpienie wynikające z nieodpasowania tożsamości płciowej do płci stwierdzonej przy narodzinach [Światowe Stowarzyszenie Specjalistów(-tek) do spraw Zdrowia Osób Transpłciowych, 2022]), nawracające zaburzenia depresyjne z częstymi epizodami dysocjacyjnymi, zespół Aspergera, nadwrażliwość słuchową na dźwięki o wysokiej częstotliwości (przy prawidłowej słyszalności), bardzo wysoki poziom inteligencji (według Skali Inteligencji Wechslera dla Dzieci WISC-V) oraz dwujęzyczność (język angielski)⁴. Pacjentka znajduje się pod stałą opieką psychiatryczną, seksuologiczną i psychologiczną, przyjmuje leki przeciwdepresyjne (m.in. kwetiapinę, wenlafaksynę, bupropion⁵).

4 Dwujęzyczność pacjentki miała znaczący wpływ na dobór materiału do ćwiczeń, co zostanie omówione w części dotyczącej przebiegu terapii. Pacjentka chętniej pracowała na materiałach w języku angielskim niż polskim.

5 W trakcie terapii logopedycznej substancje przyjmowane przez pacjentkę oraz ich dawki wielokrotnie się zmieniały. Stan psychofizyczny pacjentki był w dużej mierze zależny od przyjmowanych leków. Zmiany nastroju zostaną omówione w dalszej części artykułu, ponieważ miały one zasadniczy wpływ na prowadzenie terapii.

Badanie logopedyczne zostało przeprowadzone zgodnie ze standardem postępowania w przypadku osób transpłciowych przechodzących tranzycję [Lorenc, Stempień, 2023]. U pacjentki zaobserwowano prawidłową budowę aparatu artykulacyjnego, zwiększone napięcie w stawach skroniowo-żuchwowych i bruksizm, asymetryczne położenie barków, nieprawidłowy szczytowy tor oddychania oraz znacząco skrócony maksymalny czas fonacji (mediana: 15,5 sek.). Głos stabilny, po zakończonej mutacji. Częstotliwość podstawowa została określona na 103 Hz⁶ (badanie pogładowe wykonane za pomocą aplikacji mobilnej Voice Tools)⁷.

Pacjentka opisała swój głos jako „ekstremalnie niski, monotony, o nieprzyjemnej barwie”. Z odpowiedzi na Kwestionariusz Samooceny Głosu dla Transpłciowych Kobiet uzyskała 92 punkty⁸. Przy 16 stwierdzeniach zawartych w kwestionariuszu wybrała odpowiedź 4 = zazwyczaj lub zawsze. Były to między innymi stwierdzenia nr 6: „Mój głos przeszkadza mi w byciu postrzeganą jako kobieta”, nr 7: „Ze względu na mój głos unikam używania telefonu”, nr 10: „Mój głos sprawia, że trudno zidentyfikować mnie jako kobietę”, nr 16: „Czuję się sfrustrowana próbami zmiany mojego głosu”, nr 26: „Czuję się skrępowana tym, jak obce osoby odbierają mój głos”.

Przebieg terapii

Głównym zadaniem terapii była feminizacja głosu oraz sposobu komunikowania się – ze względu na specyficzne potrzeby osób transpłciowych uznaje się, że to pacjentki (a nie terapeuci) w swojej subiektywnej i indywidualnej ocenie określają, czy cele terapii zostały osiągnięte [Adler, Hirsch, Pickering, 2019; Hancock, Siegfriedt, 2020; Światowe Stowarzyszenie Specjalistów(-tek) do spraw Zdrowia Osób Transpłciowych, 2022]. Nie wyznaczono docelowej wartości częstotliwości podstawowej⁹, ponieważ założono, że wraz z postępem treningu głosu i opanowaniem kolejnych technik

6 Zakres częstotliwości podstawowej głosu u mężczyzn wynosi 50–250 Hz, a u kobiet 120–480 Hz [Laver, 1994].

7 Badanie było wykonywane każdorazowo w bardzo podobnych warunkach z wykorzystaniem tej samej aplikacji i tego samego tekstu (*Rainbow Passage*). Uznano, że zmieniające się z czasem wartości wyrażone w hercach są cenne pogładowo.

8 Kwestionariusz składa się z 30 zdań oznajmujących oraz odpowiedzi jednokrotnego wyboru na czterostopniowej skali, gdzie 1 = nigdy lub rzadko, 2 = czasami, 3 = często, 4 = zazwyczaj lub zawsze. Minimalna liczba punktów do uzyskania to 30, co oznacza pozytywną samoocenę głosu. Maksymalna liczba punktów to 120, co oznacza skrajnie negatywną samoocenę głosu.

9 Uznaje się, że częstotliwość podstawowa wynosząca co najmniej 150 Hz w połączeniu z dominującym rezonatorem głowowym, charakterystycznymi dla kobiet prozodią, natężeniem głosu, doborem słownictwa i cechami pozawerbalnymi wypowiedzi mogą dać w subiektywnej ocenie słuchaczy audytywny efekt „kobiecości” głosu [Owen, Hancock, 2010; Adler, Hirsch, Pickering, 2019; Hancock, Siegfriedt, 2020].

feminizujących pacjentka samodzielnie odnajdzie najbardziej komfortowe brzmienie. Częstotliwość podstawowa jest jednym z kluczowych czynników determinujących percypowanie „płci” głosu przez słuchaczy, jednakże w przypadku terapii feminizującej ważne jest, by transpłciowe pacjentki nie koncentrowały się wyłącznie na wartościach liczbowych wyrażonych w hercach. Równie istotna jest praca nad udziałem rezonatorów, prozodią, pozawerbalnymi elementami komunikacji [Adler, Hirsch, Pickering, 2019; Hancock, Siegfriedt, 2020].

Konsultacje z logopedką odbywały się zdalnie¹⁰, raz w tygodniu i trwały 45 minut. Dla zapewnienia jak najlepszej jakości połączenia wykorzystano dodatkowy mikrofon kierunkowy ustawiony na statywie oraz kamerę zewnętrzną. Zaobserwowano, że jeśli tylko pozwalał na to bieżący stan psychofizyczny pacjentki, wykazywała ona bardzo duży entuzjazm (aż po podekscytowanie i nadmierną gadatliwość), chętnie uczestniczyła w zajęciach i ćwiczyła z wielkim zaangażowaniem. Nawet gdy doświadczała ciężkich epizodów depresyjnych o charakterze dysocjacyjnym, co wiązało się z dużym zmęczeniem i bezsensownością, nie rezygnowała z udziału w spotkaniach. Jednakże w takich dniach nie była w stanie skupić uwagi na wykonywaniu ćwiczeń logopedycznych, więc ograniczano się do rozmowy.

Aby zminimalizować napięcie w obręczy barkowej, w mięśniach krtani, gardła i twarzy, wprowadzono zestaw ćwiczeń oddechowo-relaksacyjnych (w tym elementy hatha-jogi, treningu Jacobsona, relaksacji wyobrazeniowej). Zaobserwowano, że wykonywanie ćwiczeń relaksacyjnych, w tym przede wszystkim koncentrowanie uwagi wyłącznie na oddechu, przychodziło pacjentce z trudem.

Każda sesja zawierała również rozgrzewkę aparatu mowy oraz ćwiczenia dykcyjne, usprawniające artykulację. Zaobserwowano, że pacjentka z dużym zaangażowaniem recytuje logotomy, zwłaszcza te, które są wyjątkowo trudne artykularyjnie. Ich prawidłowe wymówienie traktowała ambicjonalnie, dlatego regularnie proponowano nowe kombinacje głosek.

Wprowadzono standardowe techniki feminizujące głos, takie jak skracanie toru głosowego (przede wszystkim kontrola wysokiego ułożenia krtani), wzmocnienie rezonatora głowowego, zmniejszenie masy wibrującej fałdów głosowych.

Przykłady zastosowanych ćwiczeń

Ćwiczenie 1

Pozycja stojąca. Kilka spokojnych, ale wyraźnie słyszalnych wydechów. Wydech i jednoczesna długa, bezdźwięczna produkcja sylaby [hhhaaaa]. Przy kolejnym wydechu stopniowe unoszenie krtani, cofanie żuchwy, rozszerzanie ust i wydłużanie głoski [aaaaa].

¹⁰ Pacjentka nie była w stanie znaleźć pomocy logopedycznej w miejscu zamieszkania.

Ćwiczenie 2

Całość jak wyżej – wydech z coraz wyższym i „szerszym” [hhhaaaa]. Ostatnia próba zakończona fonacją, czyli przedłużoną dźwięczną głoską [a]. Należy unikać falsetu, zbyt wysokiego dźwięku. Uzyskany dźwięk powinien być komfortowy (choć wyższy od normalnego), bez przerwy w wydechu i w fonacji. Krtań uniesiona – także po zakończeniu fonacji (choć przez chwilę).

Uwaga: Podczas wykonywania powyższych ćwiczeń nie należy wysuwać języka poza wargi ani zmieniać jego kształtu.

Ćwiczenie 3

Całość jak wyżej. Regularne wymawianie sylaby [hhaaaaa] z długą dźwięczną głoską [a] na końcu. Krtań pozostaje uniesiona, a pacjentka próbuje wymówić krótką frazę, np. *Chatka Puchatka* (brak głosek nosowych).

Uwaga: Krtań nie powinna być uniesiona zbyt wysoko. Chrypa, napięcie, ból są oznakami błędnie wykonanego ćwiczenia. Należy unikać gwałtownego, zbyt twardego zwarcia fałdów głosowych.

Ćwiczenie 4

Przy uniesionej krtani wymowa staccato samogłoski [e] przy jednoczesnym przesadnym rozszerzaniu warg na boki. Obserwacja, jak zmienia się brzmienie głoski w zależności od kształtu warg.

Ćwiczenie 5

Bezdzwięczna wymowa sylaby [pa]. Początek nisko (na takim poziomie, na jakim pacjentka zazwyczaj mówi), następnie rytmiczne podwyższanie dźwięku przy jednoczesnym unoszeniu krtani. Przytrzymanie krtani na wygodnej wysokości i próba dźwięcznego wymówienia głoski [pa], a później całego wyrazu, np. *papier, papierz, papieros*.

Ćwiczenie 6

Wymowa dwuwargowej, nosowej, dźwięcznej głoski [m]. Najpierw nisko, „głęboko”, a później stopniowe unoszenie krtani i próba mruczenia (murmurando). Zmiana pozycji głowy, tułowia w celu obserwacji zmieniającego się umiejscowienia wibracji i dźwięku.

Ćwiczenie 7

Wymowa każdej z samogłosek na trzy sposoby: nisko („ciemne” brzmienie), neutralnie, wysoko („jasne” brzmienie). Najpierw powoli, z wyraźnie zaznaczonymi różnicami, później rytmicznie i coraz szybciej.

Uwaga: Szybkie różnicowanie samogłosek może być dla początkującej pacjentki trudne. Warto przejść do przyspieszonego tempa w późniejszej fazie terapii.

Ćwiczenie 8

Niska, długa, ciągła fonacja głoski [a] przy pełnej, „grubej” masie fałdów głosowych. Stopniowe zmniejszanie masy drgającej i jednocześnie podwyższanie częstotliwości.

Uwaga: Należy unikać falsetu. Warto przyłożyć dłoń do krtani i wyczuć, czy drgania fałdów zmieniają się (powinny słabnąć).

Po kilku tygodniach pacjentka nabrała wprawy w wykonywaniu większości podstawowych ćwiczeń feminizujących, ale miała trudności z glissandami (szybka, rytmiczna zmiana częstotliwości i/lub natężenia) i niechętnie je wykonywała. Uznano, że te trudności mogą wynikać z nadwrażliwości słuchowej i zrezygnowano z proponowania tego rodzaju ćwiczeń.

Umiejętność zastosowania powyższych technik feminizujących w praktyce była doskonała podczas czytania oraz w mowie swobodnej. Ze względu na zainteresowania pacjentki proponowano do czytania w angielskim oryginale monolog kobiecych postaci z dramatów Williama Szekspira, wiersze nonsensowne, jak *Jabberwocky* Lewisa Carrolla (również w oryginale), teksty transpłciowej aktywistki Mai Heban czy obszerne fragmenty monologu Molly Bloom z *Ulissesa* Jamesa Joyce’a.

W pierwszych miesiącach terapii zajęcia polegały przede wszystkim na prowadzeniu ćwiczeń feminizujących, ale z czasem i pod wpływem reakcji pacjentki akcenty zostały przeniesione na naukę „kobiecej” prozodii. Pacjentka z dużym zainteresowaniem oglądała fragmenty filmów z udziałem angielskich i amerykańskich aktorek odgrywających zróżnicowane uczucia i wykorzystujących szeroką gamę środków ekspresji, które próbowała odtworzyć (w oryginale). Proponowano sceny, w których występowały silne, pozytywne bohaterki, z którymi mogła się identyfikować lub które mogła podziwiać. Pacjentka uczyła się kontrolować brzmienie głosu w sytuacjach angażujących emocjonalnie, wywołujących gniew, smutek, śmiech. Analogicznie kontrolę brzmienia głosu ćwiczano podczas wypowiedzi swobodnych na zadany temat. Pacjentka była proszona o odpowiedź własnymi słowami na pytania dotyczące na przykład kontrowersyjnych bieżących spraw politycznych czy społecznych.

Postępy

Po trzech miesiącach od rozpoczęcia terapii częstotliwość podstawowa wyniosła 127 Hz, po kolejnych dwóch miesiącach 145 Hz, a po roku od rozpoczęcia feminizacji głosu 166 Hz. Wynik każdego badania pacjentka przyjmowała z wyraźnym zadowoleniem.

Zaproponowany przez logopedkę trudny temat rozmowy (zwłaszcza dotyczący transpłciowości) powodował zazwyczaj zaangażowanie emocjonalne, które skutkowało utratą kontroli nad położeniem krtani i obniżeniem głosu. Jednak po 6–8 miesiącach ćwiczeń pacjentka była w stanie utrzymać stabilne brzmienie nawet podczas długich wypowiedzi (kilkanaście minut) i przy szybkim tempie mówienia.

Badanie Kwestionariuszem Samooceny Głosu dla Transpłciowych Kobiet wykonano ponownie po 16 miesiącach. Stwierdzenia w nim zawarte powodowały negatywne skojarzenia i nasilenia dysforii, dlatego pacjentka wypełniła kwestionariusz dopiero po osiągnięciu stabilnego stanu psychicznego. Porównanie odpowiedzi udzielonych przed rozpoczęciem terapii i po ponad roku jej trwania daje obraz zmieniającego się stosunku pacjentki do własnego głosu. W maju 2022 roku pacjentka uzyskała 92 punkty, we wrześniu 2023 roku 65 punktów, a więc samoocena głosu wyraźnie wzrosła. Na 30 stwierdzeń zawartych w kwestionariuszu poprawę odnotowano w przypadku 16 odpowiedzi (zob. tabela 1). Przy 5 stwierdzeniach wskazania się pogorszyły (zob. tabela 2), przy 9 pozostały bez zmian (zob. tabela 3).

Tabela 1. Stwierdzenia z Kwestionariusza Samooceny Głosu dla Transpłciowych Kobiet, przy których pacjentka wskazała poprawę funkcjonowania głosowego

Stwierdzenie z kwestionariusza		Maj 2022	Wrzesień 2023
1	Ludzie mają trudności z usłyszeniem mnie w głośnym pomieszczeniu.	3	1
4	Podczas mówienia wysokość mojego głosu jest zbyt niska.	4	2
5	Wysokość mojego głosu jest nieprzewidywalna.	2	1
6	Mój głos przeszkadza mi w byciu postrzeganą jako kobieta.	4	1
7	Ze względu na mój głos unikam używania telefonu.	4	1
8	Ze względu na mój głos jestem spięta, gdy rozmawiam z innymi osobami.	3	1
9	Mój głos staje się zachrypnięty, szorstki lub chropawy, gdy próbuję mówić kobiecym głosem.	4	1
10	Mój głos sprawia, że trudno zidentyfikować mnie jako kobietę.	4	1
11	Podczas mówienia wysokość mojego głosu nie zmienia się wystarczająco.	2	1
13	Ze względu na mój głos unikam publicznych występów.	3	1
14	Mój głos brzmi sztucznie.	4	1
16	Czuję się sfrustrowana próbami zmiany mojego głosu.	4	1
17	Moje trudności z głosem ograniczają moje życie towarzyskie.	2	1
19	Gdy się śmieję, brzmię jak mężczyzna.	4	3
21	Wkładam bardzo wiele wysiłku w wydobywanie mojego głosu.	4	3
25	Z powodu mojego głosu jestem mniej towarzyska.	4	3

Skala odpowiedzi: 1 = nigdy lub rzadko, 2 = czasami, 3 = często, 4 = zazwyczaj lub zawsze.

Źródło: opracowanie własne

Z punktu widzenia wpływu na codzienne funkcjonowanie oraz stan emocjonalny pacjentki wydaje się, że szczególnie cenna jest poprawa zaobserwowana przy stwierdzeniach nr 6, 7, 9, 10, 14 oraz 16.

Tabela 2. Stwierdzenia z Kwestionariusza Samooceny Głosu dla Transpłciowych Kobiet, przy których pacjentka wskazała pogorszenie funkcjonowania głosowego

Stwierdzenie z kwestionariusza		Maj 2022	Wrzesień 2023
2	Odczuwam niepokój, gdy wiem, że muszę użyć swojego głosu.	2	3
12	Ze względu na mój głos czuję się nieswojo, rozmawiając z przyjaciółmi, sąsiadami i krewnymi.	2	3
18	Wysokość mojego głosu się obniża, gdy go nie kontroluję.	3	4
27	Tracę głos w trakcie mówienia.	3	4
28	Jestem przygnębiona, gdy z powodu mojego głosu jestem postrzegana jako mężczyzna.	1	4

Skala odpowiedzi: 1 = nigdy lub rzadko, 2 = czasami, 3 = często, 4 = zazwyczaj lub zawsze.

Źródło: opracowanie własne

Stwierdzenia, przy których pacjentka wskazała pogorszenie funkcjonowania głosowego, można podzielić na dwie kategorie: odnoszące się do sfery emocjonalnej (nr 2, 12, 28) oraz dotyczące jakości mówienia (nr 18 i 27). Szczególnie znacząca negatywna różnica dotyczy stwierdzenia nr 28: „Jestem przygnębiona, gdy z powodu mojego głosu jestem postrzegana jako mężczyzna” i dlatego została oddzielnie omówiona z pacjentką. Wyjaśniła ona, że przed rozpoczęciem terapii często była postrzegana jako mężczyzna, a obecnie zdarza się to sporadycznie. Dlatego też, gdy już po osiągnięciu satysfakcjonującego ją brzmienia głosu została uznana za mężczyznę, wywołało to u niej silniejsze negatywne odczucie niż przed rozpoczęciem terapii feminizującej.

Tabela 3. Stwierdzenia z Kwestionariusza Samooceny Głosu dla Transpłciowych Kobiet, przy których odpowiedzi pozostały bez zmian

Stwierdzenie z kwestionariusza		Maj 2022	Wrzesień 2023
3	Mój głos sprawia, że czuję się mniej kobieco, niżbym chciała.	4	4
15	Muszę się koncentrować, żeby mój głos brzmiał tak, jak chcę.	4	4
20	Mój głos nie pasuje do mojego wyglądu zewnętrznego.	1	1
22	Mój głos szybko się męczy.	4	4
23	Mój głos wpływa ograniczająco na rodzaj pracy, którą wykonuję.	1	1
24	Czuję, że mój głos nie odzwierciedla „prawdziwej mnie”.	4	4
26	Czuję się skrępowana tym, jak obce osoby odbierają mój głos.	4	4
29	Podczas mówienia zakres wysokości mojego głosu jest ograniczony.	4	4
30	Czuję się dyskryminowana z powodu mojego głosu.	1	1

Skala odpowiedzi: 1 = nigdy lub rzadko, 2 = czasami, 3 = często, 4 = zazwyczaj lub zawsze.

Źródło: opracowanie własne

Z odpowiedzi przedstawionych w tabeli 3 można wnioskować, że w toku terapii nie udało się w pełni zrealizować wszystkich celów. Podczas mówienia pacjentka nadal

musi wkładać świadomy wysiłek w to, by brzmieć „kobieco” (nr 15), nie zawsze też jakość głosu jest zadowolająca (nr 22, 29). Jednocześnie, choć w przypadku stwierdzenia nr 3 pacjentka nie zaobserwowała żadnej pozytywnej zmiany, z odpowiedzi przy stwierdzeniach odnoszących się do analogicznej sfery (nr 6: „Mój głos przeszkadza mi w byciu postrzeganą jako kobieta” oraz nr 10: „Mój głos sprawia, że trudno zidentyfikować mnie jako kobietę” – zob. tabela 1) wynika wyraźna poprawa.

Oprócz 30 zdań oznajmujących Kwestionariusz Samooceny Głosu dla Transpłciowych Kobiet zawiera także dwa dodatkowe pytania dotyczące ogólnej oceny głosu. Pacjentki są proszone o ocenę swojego obecnego głosu (odpowiedzi do wyboru: bardzo kobiecy, nieco kobiecy, neutralny płciowo, nieco męski, bardzo męski) oraz wskazanie, jak brzmiałby ich idealny głos (do wyboru identyczne odpowiedzi). Przed rozpoczęciem terapii pacjentka wskazała, że jej głos jest bardzo męski, a jej idealny głos brzmiałby nieco kobieco. Po 16 miesiącach odpowiedziała, że jej głos jest nieco kobiecy, a jej idealny głos brzmiałby bardzo kobieco. Dopytywana wyjaśniła, że na skutek pozytywnych rezultatów jej oczekiwania wobec własnego głosu się zmieniły, wzrosły.

Dyskusja

Ze względu na swój stan psychofizyczny pacjentka sporadycznie wychodzi z domu, unika też bezpośredniego kontaktu werbalnego z nieznanymi osobami. Choć rzadko rozmawia nawet z członkami własnej rodziny, to widzi sens w feminizującej terapii głosu i chce ją kontynuować¹¹. Należy zauważyć, że z rekomendacji zawartych w *Voice and Communication Therapy for the Transgender/Gender Diverse Client. A Comprehensive Clinical Guide* [Adler, Hirsch, Pickering, 2019, s. 363] oraz z praktyki gabinetowej wynika, że najczęściej feminizująca terapia głosu trwa co najmniej kilka miesięcy [Stempień, 2021]. Etyka zawodowa wymaga, by szczerze poinformować, gdy kontynuowanie spotkań nie przyniesie oczekiwanego pogłębiania zmian.

Jednakże na wyraźną prośbę pacjentki spotkania z logopedką są kontynuowane i nadal odbywają się co tydzień. Pacjentka opanowała już wszystkie techniki feminizujące, a warunki anatomiczne oraz zasady higieny głosu uniemożliwiają dalsze podwyższanie jego brzmienia. Obecnie celem terapii jest więc utrwalenie dotychczasowych umiejętności, a nie zdobycie nowych. Wykonywanie ćwiczeń logopedycznych oraz zadań aktorskich sprawia pacjentce wyraźną przyjemność i być może dlatego nalega na przedłużanie spotkań. Nie uzgodniono, jak długo jeszcze terapia ma trwać, ale zapewne zakończy się, gdy pacjentka podejmie taką decyzję.

Zaburzenia depresyjne miały i nadal mają wpływ na przebieg spotkań – logopedka na bieżąco je modyfikuje w zależności od stanu emocjonalnego pacjentki – jej

¹¹ Spotkania z logopedką trwają już półtora roku – stan na grudzień 2023 r.

gotowości do wykonywania ćwiczeń czy rozmawiania na pewne tematy. Do indywidualnych potrzeb i zainteresowań dostosowany został także materiał literacki i filmowy wykorzystywany do ćwiczeń.

Feminizacja głosu rozpoczęła się po zakończeniu mutacji, ale przed osiągnięciem przez pacjentkę pełnoletności. Dlatego nadal utrzymywany jest rzadki, choć regularny kontakt z rodzicami, którzy m.in. informują o przebiegu konsultacji z innymi specjalistami. Być może w przyszłości standardem w opiece nad transpłciowymi pacjentami/pacjentkami będzie tworzenie interdyscyplinarnych zespołów z udziałem także logopedy/logopedki.

Zakończenie

W sytuacji skrajnie ograniczonego dostępu do specjalistycznej opieki medycznej dla transpłciowych pacjentów i pacjentek znaczenie feminizującej terapii głosu jest nie do przecenienia. Oprócz oczywistej swobody w posługiwaniu się własnym głosem może ona także dać poczucie sensu, sprawczości i dokonującego się postępu w procesie tranzykcji. Powyższe studium przypadku potwierdza, że taka terapia powinna mieć bardzo zindywidualizowany charakter. Wystandaryzowane na świecie ramy opieki logopedycznej należy dostosować do potrzeb danej pacjentki. Co więcej, feminizująca terapia głosu może być pierwszym krokiem w tranzykcji osoby niepełnoletniej, gdy inne interwencyjne procedury medyczne nie są jeszcze dostępne.

Literatura

- Adler R., Hirsch S., Pickering J., 2019, *Voice and Communication Therapy for the Transgender/ Gender Diverse Client. A Comprehensive Clinical Guide*, San Diego: Plural Publishing.
- Bruin M.D. de, Coerts M.J., Greven A.J., 2000, *Speech Therapy in the Management of Male-to-Female Transsexuals*, „Folia Phoniatria et Logopaedica”, No. 52, s. 220–227.
- Dacakis G., Oates J., Douglas J., 2017, *Associations between the Transsexual Voice Questionnaire (TVQMtF) and self-report of voice femininity and acoustic voice measures*, „International Journal of Language & Communication Disorders”, Vol. 52(6), s. 831–838.
- Gooren L., 2005, *Hormone Treatment of the Adult Transsexual Patient*, „Hormone Research in Paediatrics”, Vol. 64(2), s. 31–36.
- Hancock A., 2017, *An ICF Perspective on Voice-related Quality of Life of American Transgender Women*, „Journal of Voice”, Vol. 31(1), s. 115.e1–115.e8.
- Hancock A., Siegfried L., 2020, *Transforming Voice and Communication with Transgender and Gender-Diverse People. An Evidence-based Process*, San Diego: Plural Publishing.
- Hancock A., Krissinger J., Owen K., 2011, *Voice Perceptions and Quality of Life of Transgender People*, „Journal of Voice”, Vol. 25(5), s. 553–558.
- Kelly V., Hertegard S., Eriksson J., Nygren U., Sodersten M., 2019, *Effects of Gender-confirming Pitch-raising Surgery in Transgender Women a Long-term Follow-up Study of Acoustic and Patient-reported Data*, „Journal of Voice”, Vol. 33(5), s. 781–791.

- Kim HT, 2020, *Vocal Feminization for Transgender Women: Current Strategies and Patient Perspectives*, „International Journal of General Medicine”, Vol. 13, s. 43–52.
- Laver J., 1994, *Principles of phonetics*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Lorenc A., Stempień J., 2022, *Kwestionariusz Samooceny Głosu dla Transpłciowych Kobiet (Trans Woman Voice Questionnaire) – autoryzowana wersja w jęz. polskim*, Melbourne: La Trobe University, www.latrobe.edu.au/__data/assets/pdf_file/0016/1421440/TWVQ-Polish-Authorised-Polish-Translation.pdf (dostęp: 2.12.2023).
- Lorenc A., Stempień J., 2023, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku osób transpłciowych przechodzących tranżycję – wprowadzenie do problematyki oraz propozycja procedur*, [w:] J. Panasiuk (red.), *Logopedia jako nauka*, Warszawa: Polska Akademia Nauk, s. 263–277.
- Novais Valente Junior C., Mesquita de Medeiros A., 2022, *Voice And Gender Incongruence: Relationship Between Vocal Self-Perception And Mental Health Of Trans Women*, „Journal of Voice”, Vol. 36, s. 739–882.
- Oates J., Södersten M., Quinn S., Nygren U., Dacakis G., Kelly V., Smith G., Sand A., 2023, *Gender-Affirming Voice Training for Trans Women: Effectiveness of Training on Patient-Reported Outcomes and Listener Perceptions of Voice*, „Journal of Speech, Language, and Hearing Research”, Vol. 66(11), s. 4206–4235.
- Owen K., Hancock A.B., 2010, *The role of self- and listener perceptions of femininity in voice therapy*, „International Journal of Transgenderism”, Vol. 21, s. 272–284.
- Pruszewicz A., Obrębowski A., 2019, *Zarys foniatrii klinicznej*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.
- Stempień J., 2021, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku osób transpłciowych przechodzących tranżycję*, praca dyplomowa na Pomagisterskim Studium Logopedycznym Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.
- 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, Warszawa: Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich nr 6.
- Sytuacja społeczna osób LGBTA w Polsce. Raport za lata 2019–2020*, 2021, Warszawa: Kampania Przeciw Homofobii, Stowarzyszenie Lambda.
- Światowe Stowarzyszenie Specjalistów(-tek) do spraw Zdrowia Osób Transpłciowych (WPATH), 2022, *Standardy opieki zdrowotnej dla osób transseksualnych, transpłciowych i różnorodnych płciowo* (wersja ósma).
- T’Sjoen G., Arcelus J., Gooren L., Klink D., Tangpricha V., 2019, *Endocrinology of Transgender Medicine*, „Endocrine Reviews”, Vol. 40(1), s. 97–117.

