2025 LOGOPEDIA 54
ISSN 0459-6935 https://doi.org/10.24335 307-323
e-ISSN 2720-3891

HUBERT KRZYSZKOWSKI

Fundacja Otwarta Przestrzeń, Warszawa

ORCID ID: https://orcid.org/0009-0009-8435-1468

Logopedyczne działania afirmujące głos i komunikację osób transpłciowych – zarys problematyki

Gender-Affirming Voice and Communication Training for Transgender Individuals – Theoretical Background

STRESZCZENIE

Osoby transpłciowe i różnorodne płciowo, których tożsamość płciowa nie jest zgodna z płcią przypisaną im przy urodzeniu, mogą doświadczać dysforii głosu, czyli poczucia niedopasowania głosu (i/lub wyuczonych wzorców komunikacji) do pożądanej ekspresji płciowej. Logopedyczne działania afirmujące głos i komunikację mogą pomóc osobom transpłciowym w redukcji dysforii głosu. Proces afirmacji głosu polega na zmianie cech głosu i mowy kojarzonych z płcią (m.in. wysokości, rezonansu i barwy głosu, cech prozodycznych mowy i ogólnych wzorców zachowań komunikacyjnych) w taki sposób, by korespondowały z tożsamością płciową osoby pacjenckiej (najczęściej obejmuje feminizację, maskulinizację lub neutralizację głosu i komunikacji).

Słowa kluczowe: transpłciowość, głos, komunikacja, dysforia głosu, proces afirmacji głosu, feminizacja głosu, maskulinizacja głosu, neutralizacja głosu

SUMMARY

Transgender and gender diverse individuals, whose gender identity is different from gender assigned at birth, may suffer from voice dysphoria – a sense of incongruence between voice (and/or communication patterns) and desired gender expression. Voice and communication training with a speech-language therapist can help gender diverse people reduce voice dysphoria. The aim of voice affirmation process is to change vocal and speech characteristics connected with gender (ex. pitch, resonance, timbre, intonation and pragmatics) so as they match patient's gender identity (usually including voice feminization, masculinization or neutralization).

Key words: transgender, voice, communication, voice dysphoria, voice affirmation process, voice feminization, voice masculinization, voice neutralization

WPROWADZENIE

Głos i sposób jego używania są zazwyczaj traktowane jako istotne dla odbioru społecznego osoby mówiącej. Często na ich podstawie wnioskuje się o jej stanie psychicznym, nastroju, osobowości, nastawieniu do osób słuchających oraz wielu innych aspektach przekazu, towarzyszących aktowi komunikacji. Według Mirosławy Rokitiańskiej i Haliny Laskowskiej głos ludzki służy nie tylko do komunikacji, ale także m.in.: „[…] wyraża emocje; identyfikuje; jest objawem zdrowia lub choroby; określa atrakcyjność, seksualność; zdradza informacje na temat osoby mówiącej" (Rokitiańska, Laskowska, 2003, za: Hamerlińska-Latecka 2016, 117). W brzmieniu głosu upatruje się często informacji o przynależności płciowej osoby mówiącej.

O brzmieniu głosu, który może być odbierany[1] jako „kobiecy", „męski" lub nieokreślony płciowo, decyduje wiele czynników. Można podzielić je na dwie grupy: pierwotne (anatomiczno-funkcjonalne) oraz wtórne (kulturowo warunkowane definicje mówienia „kobiecego" i „męskiego", nabywane w procesie socjalizacji do pełnienia jakiejś roli płciowej). Pierwsza grupa czynników ma swoje źródło w kształcie i wymiarach traktu głosowego, determinujących (w pewnym stopniu) brzmienie głosu w mowie i śpiewie[2]. Druga wymieniona grupa odnosi się do sposobu używania głosu i mowy w komunikacji i dotyczy: wzorców składniowych i intonacyjnych, sposobu wprowadzania akcentu wyrazowego i zdaniowego, wyrazistości artykulacji i innych. Do powyższych należy dodać znaczenie osobowości i charakteru osoby mówiącej, a także zróżnicowanych doświadczeń (na przykład obejmujących trening emisji głosu), które również mogą mieć wpływ zarówno na brzmienie głosu, jak i na klasyfikowanie głosów innych osób.

TRANSPŁCIOWOŚĆ A GŁOS

Powyżej opisane różnice mogą mieć wyjątkowo duże znaczenie dla osób, które często odbierają własne brzmienie głosu i/lub nabyty sposób mówienia jako

[1] Dotyczy zarówno odbioru przez osoby słuchające, jak i przez osobę mówiącą – przy czym należy wziąć pod uwagę fakt, że odbiór ten może być różny

[2] Za częstotliwość podstawową F_0 odpowiadają wymiary fałdów głosowych – długość, grubość i szerokość, a co za tym idzie także ich masa. Największy udział w zmianie F_0 ma długość fałdów głosowych (części błoniastej) (Zhang 2021). Wysokość głosu determinowana jest także przez stopień napięcia fałdów głosowych, wartość ciśnienia podgłośniowego oraz wypadkową wymiarów przestrzeni gardła i jamy ustnej jako odpowiedzialnych za wzmocnienie poszczególnych składowych tonu krtaniowego – dźwięku powstającego w głośni (Kim 2020).

niespójne z ich tożsamością płciową[3] (lub pożądaną ekspresją płci), czyli osób transpłciowych[4]. Ten brak spójności może powodować psychiczny dyskomfort podczas użytkowania głosu, zaburzać poczucie bezpieczeństwa, znacząco utrudniać funkcjonowanie społeczne, a w skrajnych przypadkach prowadzić do rezygnacji z komunikacji werbalnej (Mills, Stoneham 2016; Mills, Stoneham, Georgiadou 2017).

Część osób doświadczających niezgodności płci będzie podejmować różne działania, których celem ma być zmniejszenie odczuwanego dyskomfortu oraz uzyskanie ekspresji płci spójnej z tożsamością. Proces przechodzenia z jednej roli płciowej do innej nazywa się procesem tranzycji lub procesem afirmacji płci (WPATH 2022). W związku z tym, że jedna z możliwych niezgodności może (choć nie musi) dotyczyć głosu i mowy jako cech powiązanych z płcią, drogą do osiągnięcia bardziej spójnej tożsamości może być modyfikacja głosu i sposobu mówienia – samodzielna lub dokonywana we współpracy z osobą specjalizującą się w tym obszarze. Literatura zagraniczna posługuje się kilkoma określeniami opisującymi dążenie do brzmienia odpowiadającego pożądanej ekspresji płci, m.in. *gender-affirming behavioral voice modification – GABVM*[5] (Huff 2022), *voice and communication training* (WPATH 2022) oraz bardziej szczegółowo: *voice feminization/masculinization* (Russel, Abrams 2019; Mills, Stoneham 2016), *voice neutralization* (Mills, Stoneham 2016). W niniejszym opracowaniu drogę tę

[3] Rozwinięcie wprowadzanych terminów związanych z tożsamością płciową przedstawiono w podrozdziale „Podstawowe pojęcia".

[4] W klasyfikacjach medycznych transpłciowość opisywana jest następująco: ICD-11 – „Gender Incongruence of Adolescence and Adulthood is characterised by a marked and persistent incongruence between an individual´s experienced gender and the assigned sex, which often leads to a desire to 'transition' […]" (WHO 2023). Jak wyjaśniają Marta Dora i współautorzy: „Niezgodność płciowa staje się zatem diagnozą stanu rozbieżności między poszczególnymi aspektami tożsamości płciowej, anatomii i roli społecznej, która to rozbieżność może, choć nie musi implikować dyskomfortu" (Dora, Grabski, Dobroczyński 2020, 6). DSM-V jako kategorię diagnostyczną wymienia *dysforię płciową*, włączając ją (wciąż) do grupy zaburzeń psychicznych oraz wskazując, iż elementem koniecznym do postawienia takiej diagnozy jest odczuwanie cierpienia lub pogorszenie funkcjonowania związane z doświadczaną dysforią (Dora, Grabski, Dobroczyński 2020). Światowe Stowarzyszenie Specjalistów(-tek) do spraw Zdrowia Osób Transpłciowych (WPATH) krytykuje to podejście jako patologizujące różnorodność doświadczania płciowości (WPATH 2022). Dysforia płciowa (rozumiana jako odczucie, nie jako kategoria diagnostyczna) może dotyczyć wszelkich cech, jakie osoba uznaje za powiązane z płcią lub narzuconą rolą płciową.

[5] „Gender-affirming behavioral voice modification (GABVM) is a form of voice habilitation in which a voice user works to gain control over their voice to effectively alter the gender and sex perception of their speech, singing, or reflexive sounds. This is done to alleviate gender dysphoria or better align the gender expression of their communication to their gender identity" (Huff 2022, 727).

wspólnie określa się jako proces afirmacji[6] głosu i komunikacji (in. działania afirmujące lub trening afirmujący[7] głos i komunikację).

Aby zrozumieć, na czym polega niezgodność przypisanej tożsamości (na podstawie płci określonej przy urodzeniu) z tożsamością przeżywaną, czyli tożsamość osoby transpłciowej, należy zastanowić się, czym jest tożsamość w ogóle. W powszechnym użyciu pojęcie to ma szerokie znaczenie, najczęściej odnosi się do cech biologicznych, charakterystyki psychologicznej i/lub statusu społecznego jednostki (Dyga 2018). Transpłciowość zatem wiąże się z przeżywaniem siebie jako osoby należącej do innej kategorii płciowej (innej tożsamości) niż przypisana przy urodzeniu (WPATH 2022) i, jako jeden z aspektów tożsamości jako takiej, nie podlega świadomej decyzji ani nie da się zmienić według woli własnej ani osób trzecich (WPATH 2022) (może jednak przez część życia pozostawać nieuświadomiona).

Osoby, które wykraczają poza binarny podział płci zakładający istnienie tylko dwóch kategorii płciowych – kobiet i mężczyzn, nazywane są niebinarnymi[8] (WPATH 2022). Termin ten odnosi się do różnych form przekraczania kategorii płci, obejmuje zatem osoby o różnych identyfikacjach i ekspresjach płciowych, czyli również o zróżnicowanych tożsamościach płciowych (osoby apłciowe, płynnopłciowe, dwu/wielopłciowe, ksenopłciowe i inne[9]). Osoby niebinarne także mogą doświadczać dyskomfortu w związku z brzmieniem głosu niezgodnym z tożsamością płciową oraz poszukiwać specjalistycznej pomocy w zakresie działań afirmujących.

---

[6] W celu uniknięcia możliwych nieporozumień należy koniecznie rozróżnić omawiany w artykule proces afirmacji głosu osób transpłciowych (czasem krócej nazywany *afirmacją głosu*) od praktyki zaczerpniętej z psychologii, czyli „afirmacji" w postaci wypowiadania bądź zapisywania pozytywnych treści na swój temat, stosowanych czasem także w odniesieniu do głosu. Jak pisze Jolanta Maria Berent: „*Afirmacja* to pozytywne zdanie dotyczące nas samych: poczucia własnej wartości, […] emocji, zdrowia, wyglądu, czyli wszystkiego, co uważamy za ważne i co chcielibyśmy zmienić" (Berent 2023).

[7] Świadomie zrezygnowano z określenia *terapia głosu,* czasami stosowanego w omawianym kontekście, także przez osoby transpłciowe. Uznano, iż sugeruje ono jakoby głos nieopowiadający tożsamości był w jakiś sposób nieprawidłowy bądź zaburzony i wymagał leczenia. Należy jednak nadmienić, że same osoby transpłciowe obecnie rzadko używają terminu *afirmacja głosu / trening afirmujący,* częściej posługując się określeniami *feminizacja* i *maskulinizacja* głosu lub innymi, zaczerpniętymi z j. angielskiego (np. *voice training*).

[8] Stosuje się także określenia: osoby różnorodne płciowo (*gender diverse people*), osoby *genderqueer, gender expansive, gender nonconforming* (WPATH 2022). Osoby, których tożsamość płciowa jest różna od płci przypisanej przy urodzeniu, wspólnie bywają określane jako niecispłciowe.

[9] Częściej można spotkać się z określeniami w języku angielskim, odpowiednio: *agender, genderfluid, bi/poly/pangender, xenogender* i in. (Kata, Wiśniewska 2022).

DYSFORIA PŁCIOWA, DYSFORIA GŁOSU

Nie zawsze niezgodność między płcią odczuwaną osoby a tą przypisaną przy urodzeniu powoduje u niej negatywne odczucia. Jeśli jednak występują, pojawia się poczucie niedopasowania, dyskomfort lub cierpienie z tej niezgodności wynikające, nazywa się je dysforią płciową (WPATH 2022). Może ona dotyczyć tak samo cech anatomicznych ciała wynikających najczęściej z zestawu chromosomów płciowych, jak roli płciowej, którą ten (zazwyczaj) implikuje. Należy jednak pamiętać, iż nie wszystkie osoby transpłciowe odczuwają dysforię płciową, jej intensywność może być zmienna w ciągu życia oraz dotyczyć różnych aspektów związanych z płcią (bezpośrednio lub pośrednio) (WPATH 2022).

Jako że brzmienie głosu i styl komunikacji (w pewnym stopniu) powiązane są z płcią lub są z nią społecznie identyfikowane, osoby zróżnicowane płciowo mogą doświadczać wyżej wspomnianego poczucia niezgodności także z powodu głosu (czy szerzej – sposobu mówienia, komunikacji werbalnej i niewerbalnej) (Nuyen, Kandathil, McDonald, Thomas, Most 2023; WPATH 2022). Taki rodzaj dysforii nazywany jest w literaturze zagranicznej[10] dysforią głosu, takiego określenia używają również same osoby transpłciowe.

PODSTAWOWE POJĘCIA

Poniżej przedstawiono i wyjaśniono kluczowe pojęcia, których jednoznaczne określenie będzie miało wpływ na zrozumiałość prezentowanych treści. Należy jednak zaznaczyć, iż język, którym opisuje się zjawiska i cechy ludzkie, żywo reaguje na zmiany społeczne, zachodzące wyjątkowo dynamicznie w omawianych obszarach związanych z różnorodnością płciową. Co za tym idzie, niektóre z opisanych niżej pojęć mogą w stosunkowo niedługim czasie zmienić znaczenie lub wyjść z użycia[11]. Należy zachować uważność na to, jak same osoby transpłciowe opisują siebie i swoje przeżycia, i to traktować jako wyznacznik zbioru pojęć odpowiednich i aktualnych.

- biologiczny aspekt płci, biologiczne cechy płciowe – „zestaw cech biologicznych określanych zwykle jako męskie bądź kobiece. Obejmuje wiele aspektów ludzkiej anatomii i fizjologii (zewnętrzne i wewnętrzne narządy płciowe, chromosomy, hormony płciowe, anatomię seksualną, budowę ciała itd.). Dostrzeżenie złożoności biologicznego aspektu płci jest lepszym, bardziej adekwatnym podejściem niż mówienie o «płci biolo-

[10] *Vocal gender dysphoria* (Nuyen, Kandathil, McDonald, Thomas, Most 2023), *voice dysphoria* (Huff 2022), *gender incongruence in voice* (Mills, Stoneham, Georgiadou 2017), *voice-related gender dysphoria* (Sirin, Polat, Alioglu 2020).

[11] Uwaga ta dotyczy także treści publikacji zamieszczonych w spisie literatury, które, mimo swojej wartości merytorycznej, posługują się niekiedy nieaktualną terminologią.

gicznej» definiowanej jedynie przez pryzmat genitaliów" (Kata, Wiśniewska 2022, 16)[12];

- cechy głosu i komunikacji kojarzone z płcią: średnia wysokość głosu w mowie, barwa głosu, intonacja, natężenie i siła głosu, wzorce akcentu (przewaga akcentowania dynamicznego bądź tonicznego), jakość głosu, rezonans, artykulacja, prędkość mówienia, frazowanie, dobór środków językowych oraz komunikacja niewerbalna (m.in. mimika, gestykulacja, proksemika) (Spitzzeri, Vinney, Larkin 2019; Davies, Papp, Antoni 2015; Chang, Yung 2021);
- dysforia głosu (i/lub komunikacji) – poczucie niezgodności brzmienia głosu i/lub wyuczonych wzorców komunikacji (werbalnej i niewerbalnej) z tożsamością płciową, często doświadczane jako różnego stopnia dyskomfort związany z mówieniem. Jest jedną z form dysforii płciowej odczuwanej przez niektóre osoby transpłciowe (w tym niebinarne);
- dysforia płciowa – poczucie niedopasowania wyjściowego zestawu cech powiązanych z płcią do pożądanego pod względem tożsamości płciowej. Może, choć nie musi, wywołać potrzebę modyfikacji tych cech (podjęcie tranzycji) (WPATH 2022);
- działania afirmujące głos i komunikację, *gender-affirming voice care* (Chang, Yung 2021) – zbiór czynności mających na celu taką modyfikację głosu i sposobu komunikowania się, która zniweluje obecność cech uznawanych przez osobę za niezgodne z jej tożsamością płciową oraz nada innych, które wspólnie stworzą autentyczny obraz pożądanej ekspresji płci (lub jej braku). Może obejmować:
  - metody behawioralne, *GABVM* (Huff 2022) – trening emisji głosu, samodzielny lub pod okiem osoby z wykształceniem np. logopedycznym, posiadającej odpowiednią wiedzę i umiejętności z zakresu prowadzenia działań afirmujących głos i sposób komunikacji,
  - poradnictwo w kwestiach związanych z głosem i mową,
  - zabiegi chirurgiczne (połączone z pre- i postoperacyjną opieką logopedyczną) (WPATH 2022);
- ekspresja płciowa – sposób wyrażania siebie i swojej tożsamości płciowej poprzez zachowanie, ubiór, głos, sposób mówienia, sposób poruszania się i inne (Kata, Wiśniewska 2022). Uwaga – ekspresja płciowa może w różnym stopniu sugerować tożsamość płciową, w związku z czym nie powin-

[12] Intencjonalnie wprowadzono tylko definicję zaczerpniętą z publikacji Fundacji Trans-Fuzja, jako jedyną uwzględniającą w swojej treści osoby niecispłciowe. Wspomniana fundacja składa się między innymi z wielu transpłciowych i niebinarnych osób członkowskich, które działają aktywnie na rzecz osób różnorodnych płciowo i wiedzą najlepiej, jak opisać zjawiska, których same doświadczają lub w których bezpośrednio uczestniczą. Angielski termin *sex* tłumaczy się najczęściej jako „płeć biologiczna" – co, według autorek, jest określeniem niewystarczającym.

no się klasyfikować płci osoby jedynie na podstawie jej ekspresji (nie każda osoba prezentująca cechy odbierane stereotypowo jako „męskie" lub „kobiece" jest odpowiednio mężczyzną lub kobietą);

- feminizacja głosu i komunikacji – zbiór czynności mających na celu taką modyfikację głosu i sposobu komunikowania się, która zniweluje obecność (części lub wszystkich) cech subiektywnie ocenianych przez osobę jako męskie oraz (przeważnie) nada cech odbieranych jako żeńskie, przy czy efektem końcowym nie musi być zawsze uzyskanie brzmienia uznawanego za typowo kobiece. Uwaga: osoby feminizujące głos mogą, choć niekoniecznie muszą, identyfikować się jako kobiety (ich tożsamość płciowa może być różna);
- kobieta transpłciowa (kobieta trans[13]) – osoba transpłciowa, której tożsamość płciowa jest żeńska, a płeć oznaczona przy narodzinach – męska[14];
- maskulinizacja głosu i komunikacji – zbiór czynności mających na celu taką modyfikację głosu i sposobu komunikowania się, która zniweluje obecność (części lub wszystkich) cech subiektywnie ocenianych przez osobę jako kobiece oraz (przeważnie) nada cech odbieranych jako męskie, przy czy efektem końcowym nie musi być zawsze uzyskanie brzmienia uznawanego za typowo męskie. Uwaga: osoby maskulinizujące głos mogą, choć niekoniecznie muszą, identyfikować się jako mężczyźni (ich tożsamość płciowa może być różna);
- mężczyzna transpłciowy (mężczyzna trans) – osoba transpłciowa, której tożsamość płciowa jest męska, a płeć oznaczona przy narodzinach – żeńska;
- neutralizacja głosu i komunikacji – zbiór czynności, które pozwolą na uzyskanie takich cech głosu i mówienia, które najlepiej odzwierciedlą niebinarną tożsamość osoby. Celem może być uzyskanie cech kojarzonych z więcej niż jedną płcią, wybranej części cech uznawanych za kobiece/męskie lub takich, które będą możliwie dalekie od wszelkich cech wskazujących na płeć osoby mówiącej;
- niebinarna osoba kobieca (lub męska), osoba kobieca (lub męska) – osoba, która sytuuje swoją identyfikację płciową na skali kobiecości (lub mę-

[13] Częściej można spotkać się z zapisem wyrazów w odwrotnej kolejności – „trans kobieta", „trans mężczyzna". Pisownia taka jest również prawidłowa, jednak zastosowana wyżej jest nieco bardziej inkluzywna, ponieważ stawia na pierwszym miejscu tożsamość osoby, a dopiero potem dodaje, że jest to transpłciowa tożsamość. Nieprawidłowy natomiast jest zapis łączny („transkobieta", „transmężczyzna"), który sugeruje, że osoby transpłciowe należą do „innej kategorii" kobiet i mężczyzn, niż osoby cispłciowe, przez co jest wykluczający i patologizujący (Kata, Wiśniewska 2022).

[14] Niekiedy można spotkać się z oznaczaniem identyfikacji osób transpłciowych jako *mtf, M/K (male-to-female, mężczyzna-kobieta)* lub *ftm, K/M* (analogicznie). Obecnie odchodzi się od tego rodzaju zapisów jako niepotrzebnie wskazujących na płeć przypisaną i sugerujących, jakoby osoba trans „zmieniała płeć" z jednej na inną, co jest nieprawdą (WPATH 2022).

skości), ale nie utożsamia się całkowicie z płcią żeńską (lub męską). Płeć oznaczona przy narodzinach nie jest istotna (Kata, Wiśniewska 2022);

- osoba cispłciowa – osoba, której płeć przypisana przy urodzeniu jest zgodna z płcią odczuwaną (termin stworzony na potrzeby rozróżnienia od osób transpłciowych) (Kata, Wiśniewska, 2022);
- osoba niebinarna – osoba, której tożsamość płciowa w różny sposób wykracza poza binarny podział na kobiety i mężczyzn (niebinarność wchodzi w zakres terminu transpłciowość – patrz: osoba transpłciowa). Niebinarność może być brakiem przynależności do jakiejkolwiek kategorii płci, poczuciem przynależności do dwóch lub więcej kategorii, może też przejawiać się na wiele innych sposobów (Kata, Wiśniewska 2022; WPATH 2022);
- osoba transpłciowa – osoba, której tożsamość płciowa (in. płeć odczuwana, płeć psychiczna, identyfikacja płciowa) jest różna od tej oznaczonej przy narodzinach na podstawie wyglądu zewnętrznych narządów płciowych. Transpłciowość może przejawiać się jako poczucie przynależności do innej binarnie rozumianej kategorii płci lub sytuować osobę poza binarnym porządkiem płci (niebinarność, różnorodność płciowa) (Kata, Wiśniewska 2022). Pojęcie to dotyczy także tych osób, których tożsamość płciowa i/lub ekspresja płciowa nie są typowe dla osób płci przypisanej im przy urodzeniu (WPATH 2022);
- płeć – „złożone zjawisko, na które składa się wiele aspektów: biologiczne, społeczne, prawne, psychologiczne, kulturowe" (Kata, Wiśniewska 2022, 19);
- średnie położenie głosu – zakres częstotliwości, w jakich najczęściej porusza się głos w czasie mowy, znajduje się najczęściej w 1/3 dolnej zakresu głosu. Dla (cis)kobiet wynosi średnio 256 Hz, dla (cis)mężczyzn – 128 Hz (Wiskirska-Woźnica, Pruszewicz 2019).
- tranzycja – proces afirmacji[15] płci. Dążenie osoby transpłciowej do uzyskania ekspresji płciowej odpowiadającej płci odczuwanej w różnym zakresie: wyglądu, anatomicznych cech płciowych (zewnętrznych i/lub wewnętrznych), brzmienia głosu i stylu komunikacji, zachowania bądź innych, zależnie od potrzeb. Często obejmuje również zmianę roli spo-

[15] Obecnie funkcjonuje także określenie „proces korekty płci", które wciąż jest akceptowane przez osoby transpłciowe, jednak powoli odchodzi się od niego na rzecz zastosowanego wyżej. Słowo *korekta* sugeruje, iż proces tranzycji ma „naprawić" coś, co jest nieprawidłowe, podczas gdy *afirmacja płci* polega na zastosowaniu takich działań, które pozwolą osobie transpłciowej doświadczać swojej płciowości w zgodzie z przeżywaną tożsamością (w możliwie największym stopniu). Określenie „zmiana płci" jest nieprawidłowe, ponieważ osoba w procesie tranzycji nie zmienia swojej płci, a jedynie uzgadnia wybrane jej aspekty ze swoją tożsamością płciową (Kata, Wiśniewska 2022).

łecznej, danych osobowych i oznaczenia płci metrykalnej (tzw. uzgodnienie płci). Kroki podejmowane w procesie tranzycji mają za zasadniczy cel zminimalizowanie dysforii płciowej i umożliwienie osobie transpłciowej funkcjonowania w zgodzie ze swoją tożsamością. Proces tranzycji można opisać jako proces zmiany ekspresji jednej płci (niekoniecznie zgodnej z przypisaną przy urodzeniu) na inną, w związku z czym można przechodzić go wielokrotnie w ciągu życia (WPATH 2022).

DZIAŁANIA AFIRMUJĄCE GŁOS I KOMUNIKACJĘ – PODSTAWOWE ZAŁOŻENIA[16]

Działania afirmujące głos i komunikację mogą wpływać na zmniejszenie dyskomfortu związanego z komunikowaniem się za pomocą głosu oraz być pozytywnym krokiem w kierunku osiągnięcia pożądanej ekspresji płciowej. Zauważalne zmiany w tym zakresie mają ogromne znaczenie dla poprawy ogólnego funkcjonowania jednostki, w tym jej stanu psychicznego, zwiększenia poczucia bezpieczeństwa i pewności siebie (Smith 2020; Hancock, Krissinger, Owen 2010).

Nadrzędnym celem pracy nad głosem i komunikacją jest przystosowanie ich w bezpieczny sposób do pożądanych przez daną osobę wzorców, które będą zgodne z jej przeżywaniem siebie, oraz które w możliwie najbardziej autentyczny sposób będą odzwierciedlać jej tożsamość płciową. Oznacza to, iż wyznacznikiem szczegółowych celów pracy są indywidualne preferencje jednostki względem wyboru zachowań komunikacyjnych, które pragnie posiąść, a nie ogólna „norma" dla kobiet lub mężczyzn. Najważniejsze zatem jest zrozumienie potrzeb osoby zwracającej się po pomoc oraz indywidualizacja proponowanych działań, także z uwzględnieniem specyficznych uwarunkowań, np. anatomiczno-funkcjonalnych, psychicznych, neurorozwojowych, intelektualnych, społecznych i innych.

Wybór możliwych do osiągnięcia celów powinien opierać się na szczegółowej ocenie wyjściowych warunków głosowych, obejmującej analizę głosu, rezonansu, artykulacji oraz języka mówionego i komunikacji niewerbalnej. W uzasadnionych przypadkach (tj. stwierdzenia przez osobę prowadzącą jakichkolwiek

[16] Badania własne (niepublikowane) oraz obserwacje z praktyki klinicznej wykazały, że dokuczliwość dysforii głosu i sposób jej przeżywania nie różnią się znacząco w zależności od kierunku tranzycji. Postanowiono w związku z tym opisać podstawowe założenia procesu afirmacji głosu i komunikacji bez rozróżnienia na feminizację, maskulinizację i neutralizację, ponieważ (w zakresie objętym w opracowaniu) postępowanie w tych grupach jest zbliżone (niezbędne różnice zostały ujęte w treści artykułu). Podobnego zabiegu użyli np. Mathew Mills i Gillie Stoneham w książce *The Voice Book for Trans and Non Binary People* (Mills, Stoneham 2016).

patologii procesu tworzenia głosu) zaleca się także wykonanie badania foniatrycznego lub otolaryngologicznego (Davies, Papp, Antoni 2015). Jest to niezwykle istotne, gdyż feminizacja, maskulinizacja lub neutralizacja głosu odbywa się na drodze zmiany dotychczasowego naturalnego mechanizmu tworzenia głosu, a ingerencja w struktury (lub procesy) w jakimś zakresie zaburzone, mogłaby spowodować jeszcze większy uszczerbek na zdrowiu głosu. Co więcej, aby proces afirmacji głosu przebiegał w sposób jak najbardziej zdrowy i bezpieczny oraz aby uniknąć ryzyka niewłaściwego wykorzystywania narządu głosu, należy zaznajomić osobę z zasadami prawidłowej higieny głosu, a także poinformować o możliwych konsekwencjach niestosowania się do nich (Davies, Papp, Antoni 2015).

Przed rozpoczęciem właściwych oddziaływań logopedycznych konieczne jest dokonanie szczegółowej analizy głosu i potrzeb osoby pacjenckiej[17], odbywającej się w atmosferze zrozumienia, empatii i pełnej otwartości. Poniżej opisano czynności wstępne procesu afirmacji głosu, mogące zaważyć na powodzeniu późniejszej pracy nad głosem i komunikacją.

- Nawiązanie kontaktu z osobą, zbudowanie wzajemnego poczucia zaufania i otwartości oraz poznanie celu, w jakim postanawia skorzystać z pomocy specjalistycznej.
- Wywiad logopedyczny[18] obejmujący:
  - zapoznanie się z potrzebną dokumentacją medyczną, zarówno związaną z tranzycją (np. dot. przyjmowania hormonów), jak i dotyczącą zdrowia ogólnego;
  - poznanie sytuacji psychospołecznej, w jakiej osoba się znajduje;
  - zapoznanie się z dotychczasową historią osoby związaną z głosem i mową (np. dotyczącą wcześniej podjętych terapii głosu/mowy lub własnych prób ich modyfikacji);
  - poznanie innych nieudokumentowanych uwarunkowań, mogących mieć wpływ na głos (np. sposobu i intensywności użytkowania głosu, nawyków związanych z zasadami jego higieny), a także współistniejących chorób i problemów zdrowotnych mogących mieć wpływ na głos.
- Diagnozę kliniczną mowy i głosu obejmującą (zależnie od potrzeb i możliwości):

[17] Jako że opracowanie dotyczy osób różnorodnych płciowo, zamiast stosowania binarnych form „pacjent/pacjentka", zastosowano określenia włączające osoby wszelkich tożsamości, tzw. osobatywy (por. Grzybowskie 2021; Misiek 2021).

[18] Należy ująć w wywiadzie logopedycznym kwestie zdrowotne faktycznie związane z użytkowaniem głosu, niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa podczas treningu głosowego, bez niepotrzebnego wypytywania o kwestie intymne (jak np. dotyczące przejścia lub planowania operacji narządów płciowych).

  - samoocenę osoby pacjenckiej – można zastosować dostępne skale do oceny/samooceny głosu, np. VHI (Voice Handicap Index), VTD (Vocal Tract Discomfort Scale), a w przypadku kobiet transpłciowych – TWVQ (Trans Woman Voice Questionnaire[19]),
  - analizę akustyczną głosu,
  - subiektywną ocenę jakości głosu np. wg skali GRBAS,
  - badanie foniatryczne (zalecane w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości procesu fonacji).
- Przedstawienie i omówienie wszystkich dostępnych możliwości wpływania na głos i komunikację, w tym oddziaływań innych niż logopedyczne.
- Wyznaczenie możliwych do osiągnięcia celów[20] oraz wspólne z osobą wybranie optymalnych dróg do ich realizacji (opracowanie na podst.: Olszewski, Sullivan, Cabral 2019; Spitzzeri, Vinney, Larkin 2019; Davies, Papp, Antoni 2015).Na tym etapie pracy istotne jest także zapoznanie osoby z podstawami anatomii i fizjologii procesu tworzenia głosu. Pomocna może być także rozmowa o obecnych w danej kulturze wzorcach dotyczących (stereotypowo) kobiecych i męskich cech głosu i komunikacji[21], która może pomóc osobie lepiej rozeznać swoje potrzeby względem własnej pożądanej ekspresji.

Właściwe postępowanie afirmujące głos i komunikację powinno się opierać na standaryzowanych programach treningu modyfikującego dla osób różnorodnych płciowo z dysforią głosu, stworzonych na podstawie dowodów potwierdzających ich efektywność. Literatura zagraniczna dostarcza wielu publikacji prezentujących strategie postępowania logopedycznego, na których można oprzeć własną pracę z osobą doświadczającą dysforii głosu (np. Spitzzeri, Vinney, Larkin 2019; Olszewski, Sullivan, Cabral 2019; Huff 2022; Kim 2020; Mills, Stoneham 2016; Davies, Papp, Antoni 2015). Poniżej przedstawiono oraz opatrzono krótkim opisem metody i techniki modyfikacji głosu i komunikacji opisywane w literaturze, które z powodzeniem znalazły zastosowanie w praktyce klinicznej auto-

[19] Tłumaczenie na język polski: A. Lorenc, J. Stempień, 2022, Zakład Logopedii i Emisji Głosu, Instytut Polonistyki Stosowanej, Uniwersytet Warszawski.

[20] Nierzadko wyznaczenie konkretnego celu nie będzie możliwe ze względu na zbyt małą świadomość osoby dotyczącą swojego głosu i możliwości wprowadzania zmian. Zazwyczaj wystarczy określić przynajmniej kierunek, w jakim osoba chciałaby zmieniać swoją komunikację, a szczegółowe cele prawdopodobnie pojawią się same w trakcie pracy i poznawania przez osobę pacjencką swoich możliwości głosowych.

[21] W wielu sytuacjach nie będzie to potrzebne, gdyż osoby często nie chcą dostosowywać się do istniejących kanonów lub też mają już określoną wizję własnej prezentacji. Nie należy nigdy namawiać osób pacjenckich do dopasowywania się do „norm", jeśli tego nie potrzebują (Royal College of Speech and Language Therapists, 2019). Nieraz takie „zapoznanie z normą" może mieć wręcz odwrotny od zamierzonego skutek (jeśli osoba stwierdzi, że chciałaby posiąść jakąś cechę, ale nie będzie w stanie tego zrobić, może zniechęcić się do dalszej pracy).

ra tego artykułu. Uwaga – dobór i kolejność wprowadzania zawsze należy dopasować do potrzeb i możliwości osoby pacjenckiej.

Tabela 1. Zestawienie czynności mogących składać się na proces afirmacji głosu

Czynność	Cel
Nauka lub doskonalenie prawidłowego sposobu oddychania	m.in. zapobieganie niepotrzebnym napięciom, umożliwienie zdrowego i swobodnego posługiwania się głosem, profilaktyka przeciążeń głosowych
Ćwiczenia fonacyjne w średnicy głosu lub z nieznacznym podwyższeniem/obniżeniem	nauka świadomego posługiwania się głosem, poznanie własnych możliwości, ćwiczenie prawidłowej fonacji
Zwiększanie zakresu częstotliwości głosu poprzez ćwiczenia funkcji głosowych	osiągnięcie większych możliwości głosu oraz poprawa wydajności głosowej w preferowanych zakresach wysokości
Uczynnienie rezonatorów, ewentualnie modyfikacja ich udziału	wzmocnienie głosu bez niepotrzebnego zwiększania natężenia, nadanie mu brzmienia odpowiadającego pożądanej ekspresji
Modyfikacja ułożenia narządów artykulacyjnych (języka, policzków i warg) podczas fonacji i artykulacji	wzmocnienie określonych składowych harmonicznych głosu poprzez zmianę kształtu rezonatorów, zmiana barwy głosu w zadaniach fonacyjnych
Ćwiczenie mówienia z podwyższoną lub obniżoną częstotliwością podstawową, może być poparte porównywaniem i oceną próbek mowy (należy zwracać uwagę, czy nie pojawia się nadmierne napięcie mięśni)	próba uzyskania zbliżonej do oczekiwanej wysokości głosu, ćwiczenie wyżej wspomnianych technik fonacji w mowie
Ćwiczenie mówienia ze zmienioną barwą (związane z wykorzystaniem rezonatorów i świadomym kierowaniem strumienia powietrza wydechowego)	zyskanie umiejętności modyfikowania barwy głosu w zadaniach komunikacyjnych
Ćwiczenia językowe, ćwiczenia komunikacji niewerbalnej (uwaga na preferencje osoby oraz różnice kulturowe dotyczące wzorców komunikacji)	zmiana dotychczasowych zachowań językowych i komunikacyjnych na bardziej zgodne z pożądaną ekspresją

Ciąg dalszy tabeli 1

Przenoszenie nabytych umiejętności do codziennych sytuacji komunikacyjnych	początkowo – sprawdzenie, na ile nowe strategie komunikacyjne są już utrwalone oraz które sytuacje sprawiają najwięcej trudności, w późniejszym czasie – całkowite przejście do nowego stylu komunikacji, dalsze utrwalanie i podtrzymywanie umiejętności.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Olszewski, Sullivan, Cabral 2019; Smith 2020; Spitzzeri, Vinney, Larkin 2019; Davies, Papp, Antoni 2015; WPATH 2022; Mills, Stoneham 2016 oraz własnych doświadczeń klinicznych

Opisane wyżej czynności należy potraktować jako zbiór wskazówek, wykaz pewnych obszarów, których przepracowania może potrzebować osoba w procesie afirmacji głosu i komunikacji. Należy koniecznie mieć na uwadze, że każda osoba będzie miała inne potrzeby względem swojego głosu, ale także inne warunki wyjściowe (anatomiczne, emocjonalne, społeczne, intelektualne, dotyczące możliwości nabywania i utrwalania nowych umiejętności itd.). Wśród osób z dysforią głosu są również osoby neuroatypowe oraz z niepełnosprawnościami, których indywidualne potrzeby trzeba wziąć pod uwagę podczas planowania działań afirmujących.

KOMPETENCJE OSOBY PROWADZĄCEJ

Osoba oferująca profesjonalne wsparcie w procesie afirmacji głosu osób z dysforią głosu musi posiadać odpowiednie kompetencje, pozwalające na zapewnienie pomocy najwyższej jakości. Ogólna wiedza i umiejętności dotyczące funkcjonowania głosu oraz komunikacji są fundamentalne, aczkolwiek niewystarczające, aby zapewnić osobom różnorodnym płciowo specjalistyczną opiekę, która będzie skoncentrowana na osobie pacjenckiej, wrażliwa na jej potrzeby, efektywna, kompleksowa, inkluzywna i dostępna (Hancock 2017; Russel, Abrams 2019; za: WPATH 2022).

Osoby, które chciałyby oferować wsparcie na najwyższym poziomie, powinny otrzymać (lub zapewnić sobie) specjalistyczną edukację, na przykład według zaleceń wymienionych w dokumencie *Trans And Gender-Diverse Voice & Communication Therapy. Competency Framework* (Royal College of Speech and Language Therapists, 2019) lub *Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8* (WPATH 2022).

Poniżej opisano minimalny zasób wiedzy i umiejętności niezbędny jedynie do rozpoczęcia samodzielnej pracy z transpłciowymi i niebinarnymi osobami doświadczającymi dysforii głosu, wymagający znacznego poszerzenia.

Każda osoba, która chce pracować z osobami transpłciowymi i niebinarnymi zna aktualną terminologię związaną z różnorodnością płciową i potrafi właściwie się nią posługiwać. Posiada wiedzę o możliwych medycznych i pozamedycznych interwencjach afirmujących płeć, ich wpływie na głos i komunikację, zdrowie psychiczne i fizyczne oraz funkcjonowanie społeczne. Rozumie, że tranzycja, jako zmiana roli płciowej, jest procesem długotrwałym, odbywającym się na wielu polach i niosącym ze sobą różnego rodzaju trudności i wyzwania, rozumie znaczenie dysforii płciowej w życiu osób jej doświadczających.

Osoba oferująca wsparcie w afirmacji głosu posiada wiedzę i umiejętności w zakresie pracy nad głosem i komunikacją: emisji głosu, technik wokalnych, podstaw rehabilitacji głosu, treningu oddechowego i relaksacji. Potrafi przeprowadzić kompleksową diagnozę logopedyczną ze szczególnym uwzględnieniem warunków głosowych, rozpoznać ewentualne nieprawidłowości.

Posiada wiedzę pozwalającą na zdiagnozowanie potrzeb i możliwości w zakresie użytkowania głosu, ze zwróceniem uwagi na kwestie związane ze zdrowiem ogólnym i medycznymi interwencjami afirmującymi płeć, które będą wpływały na głos oraz stan fizyczny i psychiczny osoby pacjenckiej. Potrafi trafnie ocenić obszary powyższych zależności oraz skalę ich wpływu, umie poinformować o nich osobę w sposób zrozumiały i uważny na możliwe kwestie powodujące lub zwiększające dyskomfort odczuwany w związku z dysforią płciową.

Osoba specjalizująca się w afirmacji głosu posiada kompetencje pozwalające jej na wsparcie osoby pacjenckiej w eksploracji możliwych celów głosowych oraz sposobów ich realizacji, jednocześnie umożliwiając osadzenie ich w kontekście kulturowym, w którym funkcjonuje lub planuje funkcjonować osoba. Rozumie indywidualność ekspresji płci w odniesieniu do głosu i komunikacji, a także jest zorientowana w kulturowych wzorcach głosu i mowy odbieranych społecznie jako „kobiece" i „męskie". Wszelkie działania afirmujące głos i komunikację muszą stawiać w centrum osobę pacjencką, jej potrzeby, oczekiwania i możliwości, bez wywierania nacisku na dostosowanie się do stereotypów płciowych.

Zaleca się tworzenie zespołów wielospecjalistycznych, które będą w stanie kompleksowo zaspokoić potrzeby osób pacjenckich związane z głosem i mową, w tym także z leczeniem/terapią ewentualnych zaburzeń. W skład takiego zespołu powinny wchodzić osoby zajmujące się: logopedią, rehabilitacją głosu, foniatrią, fizjoterapią, psychologią, endokrynologią oraz innymi dziedzinami zgodnie z zapotrzebowaniem (WPATH 2022).

ZAKOŃCZENIE

Światowe ośrodki zajmujące się głosem i mową od wielu lat są świadome potrzeb osób transpłciowych w kwestiach związanych z pracą nad głosem, mową

i komunikacją. Wiele zagranicznych uczelni oferuje w podstawowym programie studiów logopedycznych przedmioty przygotowujące do pracy z osobami różnorodnymi płciowo, a informacja, iż „tylko" 53% osób specjalizujących się w logopedii[22] otrzymało edukację w tej dziedzinie, jest uznawana za alarmującą (Hancock, Haskin 2015).

Obecnie w Polsce nie ma wcale dostępu do edukacji instytucjonalnej w zakresie pracy z osobami z dysforią głosu[23]. Oczywiście nie można nie wziąć pod uwagę szerszego kontekstu kulturowego, jaki towarzyszy kwestii różnorodności płciowej oraz niejednolitego tempa przemian społecznych, zachodzących (bądź nie) w tej dziedzinie. Logopedia jednak, jako nauka, powinna wyprzedzać ewolucję społeczną, dążąc przede wszystkim do zapewnienia pomocy każdej osobie, która jej potrzebuje, bez względu na wciąż obecne w społeczeństwie nieprzychylne tendencje i uprzedzenia.

Proces afirmacji głosu i komunikacji wymaga od osoby oferującej wsparcie wieloaspektowego podejścia i rozległej wiedzy, w związku z czym konieczne wydaje się zapewnienie kompleksowej edukacji specjalistycznej w tej dziedzinie.

Niniejsza publikacja zawiera jedynie bazę, na jakiej można oprzeć dalsze pozyskiwanie wiedzy na temat możliwości logopedycznego wspierania osób transpłciowych i niebinarnych podczas procesu tranzycji głosu i komunikacji. Stanowić ma przede wszystkim kompendium wiedzy o języku, jakim należy posługiwać się, mówiąc o osobach niecispłciowych oraz do nich. Ma także dawać podstawową świadomość ich niektórych potrzeb, trudności i możliwości pomocy w zakresie redukcji dysforii głosu. Konkretne propozycje usystematyzowanego planu działań afirmujących głos[24] wraz z ćwiczeniami można znaleźć np. w publikacji *TRANSVOICE. Instrukcja szkolenia dla osób trenerskich emisji głosu wraz z ćwiczeniami afirmującymi głos dla kobiet transpłciowych* opracowanej przez Natalię Pancewicz (Pancewicz, 2024).

---

[22] Grupa badana składała się z 279 osób w wykształceniem logopedycznym (*speech-language pathologists*) pochodzących ze Stanów Zjednoczonych, Australii, Nowej Zelandii oraz Kanady.

[23] W ofercie na rok ak. 2024/2025 w największych w Polsce ośrodkach akademickich kształcenie logopedyczne nie obejmuje przedmiotów traktujących o afirmacji głosu osób transpłciowych (na podst. informacji zamieszczonych na stronach internetowych: Uniwersytetu Łódzkiego, Uniwersytetu Jagiellońskiego, Uniwersytetu Warszawskiego, Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, data dostępu: 16.03.2025). Dopiero nowy program jednolitych studiów magisterskich na kierunku logopedia, proponowany na Uniwersytecie Jagiellońskim od roku ak. 2025/26, zawiera w podstawowym programie studiów przedmiot „Zaburzenia głosu u osób transpłciowych" (https://sylabus.uj.edu.pl/pl/8/1/7/21/163#nav-tab-16, data dostępu: 16.03.2025).

[24] Obejmuje jedynie ćwiczenia feminizujące. Jak dotąd nie powstała publikacja w języku polskim prezentująca ćwiczenia maskulinizujące i neutralizujące głos i sposób komunikacji.

BIBLIOGRAFIA

Berent J.M., 2023, *Sztuka afirmacji, czyli dialog z podświadomością. Jak afirmować na co dzień, by przynosiło to rezultaty?*, https://zwierciadlo.pl/lifestyle/10564,1,sztuka-afirmacji-czyli-dialog-z-podswiadomoscia-jak-afirmowac-na-co-dzien-by-przynosilo-to-rezultaty.read, data dostępu: 19.06.2025.

Chang J., Yung K., 2021, *Gender Affirming Voice Care: A Literature Review*, „International Journal of Head and Neck Surgery", t. 12, nr 3, s. 93–97.

Davies S., Papp V.G., Antoni C., 2015, *Voice and Communication Change for Gender Nonconforming Individuals: Giving Voice to the Person Inside*, „International Journal of Transgenderism", t. 16, nr 3, s. 117–159.

Dora M., Grabski B., Dobroczyński B., 2020, *Dysforia płciowa, niezgodność płciowa i nonkonformizm płciowy w adolescencji – zmiany i wyzwania diagnostyczne*, „Psychiatria Polska", 162, s. 1–15.

Dyga K., 2018, *Self i tożsamość: Próba określenia znaczeń oraz wzajemnych związków między pojęciami*, „Polskie Forum Psychologiczne", t. XXIII, 2, s. 413–429.

Grzybowskie S., 2021, *Osoby, łosie, dukaty. Wstęp do neutralnej płciowo i niebinarnej polszczyzny*, wykład przedstawiony na festiwalu „Nowa Siła Kuratorska" 27.04.2021.

Hamerlińska-Latecka A., 2016, *Głos jako wartość – z perspektywy osób po usunięciu krtani*, [w:] *Uczenie się siebie w kulturze*, red. H. Kostyło, P. Zientkowski, Bydgoszcz–Chojnice, s. 116–124.

Hancock A.B., Krissinger J., Owen K., 2010, *Voice perceptions and quality of life of transgender people*, „Journal of Voice", t. 25, 5, s. 553–558.

Hancock A., Haskin G., 2015, *Speech-Language Pathologists' Knowledge and Attitudes Regarding Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Queer (LGBTQ) Populations*, „American Journal of Speech-Language Pathology", t. 24, s. 206–221.

Huff A.Z., 2022, *Modern Responses to Traditional Pitfalls in Gender Affirming Behavioral Voice Modification*, „Otolaryngologic Clinics of North America", t. 55, nr 4, s. 727–738.

Kata J., Wiśniewska E., 2022, *Podstawowe pojęcia związane z językiem*, [w:] *Zdrowie osób transpłciowych i niebinarnych – podręcznik psychoedukacyjny dla osób i pacjentów oraz ich bliskich*, red. B. Grabski, Warszawa, s. 10–21.

Kim H.-T., 2020, *Vocal Feminization for Transgender Women: Current Strategies and Patient Perspectives*, „International Journal of General Medicine", t. 13, s. 43–52.

Mills M., Stoneham G., 2016, *The Voice Book for Trans and Non Binary People*, Londyn– Filadelfia.

Mills M., Stoneham G., Georgiadou I., 2017, *Expanding the evidence: Developments and innovations in clinical practice, training and competency within voice and communication therapy for trans and gender diverse people*, „International Journal of Transgenderism", t. 18, nr 3, s. 328–342.

Misiek S., 2021, *Niebinarność płciowa w języku polskim. Badanie pilotażowe*, „Etnolingwistyka. Problemy języka i kultury", 33, s. 287–303.

Nuyen B., Kandathil C., McDonald D., Thomas J., Most S.P., 2023, *The impact of living with transfeminine vocal gender dysphoria: Health utility outcomes assessment*, „International Journal of Transgender Health", t. 24, nr 1, s. 99–107.

Olszewski A., Sullivan S., Cabral A., 2019, *Here's How to Teach Voice and Communication Skills to Transgender Women*, San Diego.

Pancewicz N., 2024, *TRANSVOICE. Instrukcja szkolenia dla osób trenerskich emisji głosu wraz z ćwiczeniami afirmującymi głos dla kobiet transpłciowych*.

Royal College of Speech and Language Therapists, 2019, *Trans and Gender-Diverse Voice & Communication Therapy. Competency Framework*, Londyn.

Russel M.R., Abrams M., 2019, *Transgender and Nonbinary Adolescents: The Role of Voice and Communication Therapy*, „Perspectives of the ASHA Special Interest Groups", t. 4, s. 1298–1305.

Sirin S., Polat A., Alioglu F., 2020, *Voice-related gender dysphoria: quality of life in hormone naïve trans male individuals*, „Anatolian Journal of Psychiatry", t. 21, 1, s. 53–60.

Smith C.J., 2020, *Culturally Competent Care for Transgender Voice and Communication Intervention*, „Perspectives of the ASHA Special Interest Groups", t. 5, s. 457–462.

Spitzzeri M., Vinney L., Larkin T., 2019, *Voice and Communication Therapy for the Transmasculine Client: Service Delivery and Treatment Options*, „Graduate Independent Studies – Communication Sciences and Disorders", t. 13.

World Health Organization, 2023, *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*. https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/90875286, (data dostępu: 09.03.2025).

Wiskirska-Woźnica, B., Pruszewicz A., 2019, *Badanie kliniczne narządu głosu i układu oddechowego*, [w:] *Zarys foniatrii klinicznej*, red. A. Pruszewicz, A. Obrębowski, Poznań, s. 125–136.

World Professional Association for Transgender Health, 2022, *Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8*, „International Journal of Transgender Health", t. 23, nr S1, s. S1–S258.

Zhang, Z., 2021, *Contribution of laryngeal size to differences between male and female voice production*, „The Journal of the Acoustical Society of America", t. 150, 6, s. 4511–4521.