

Trzeba zmienić społeczeństwo. Seksuologia i transseksualizm w późnym PRL

Kategoria transseksualności przyjęła się w amerykańskiej seksuologii w latach 50. XX w. w wyniku splotu naukowo-społeczno-politycznych okoliczności, których omówienie wykracza poza ramy tego artykułu¹. Chcę jedynie zaznaczyć, że traktuję ją jako twór specyficznie zachodni, związany zarówno z rozwojem endokrynologii², jak i koncepcji płci kulturowej³, krytkowany za podtrzymywanie płciowego binaryzmu i esencjalizowanie płci⁴, ale umożliwiający artykulację pewnego rodzaju przeżyć i konstruowanie odrębnych tożsamości licznej grupie osób, które wcześniej były takiej możliwości pozbawione⁵, a w konsekwencji – również domaganie się przez te osoby praw i uzyskanie podmiotowości politycznej. Wychodzę z założenia, że współczesnych zachodnich klasyfikacji medycznych dotyczących nie-heteronormatywnych zachowań i preferencji nie można rozpatrywać w oderwaniu od politycznych tożsamości, którym dały początek. Historia tych klasyfikacji jest nieodłączna od historii „zachęty do mówienia” opisaną przez Foucaulta w pierwszej części *Historii seksualności*, czyli m.in. od opowiadania własnych biografii przez osoby niemieszczące się w społecznie sankcjonowanych heteroseksualnych

¹ Termin ten w seksuologii wprowadził Amerykanin David Caudwell w 1949 r., a spopularyzował Harry Benjamin w publikacji *The transsexual phenomenon* z 1966 r. Obaj inspirowali się eksperymentami medycznymi prowadzonymi w Europie przed II wojną światową i popularnymi w prasie amerykańskiej sensacyjnymi historiami o „zmianie płci”, por.: J. Meyerowitz, *How sex changed. A history of transsexuality*, London–Cambridge 2002, s. 16. Historia i krytyka transseksualizmu jako kategorii diagnostycznej por. np.: B.L. Hausman, *Changing sex. Transsexualism, technology, and the idea of gender*, Durham 1995; D. Valentine, *Imagining transgender. An ethnography of a category*, Durham 2007.

² B. Hausman, *op. cit.*, s. 21–48.

³ J. Repo, *The biopolitical birth of gender. Social control, hermaphroditism, and the new sexual apparatus*, „Alternatives. Global, Local, Political” 2013, nr 38, s. 228–244.

⁴ S. Stone, *The „Empire” strikes back. A posttranssexual manifesto*, [w:] *Body guards. The cultural politics of sexual ambiguity*, red. K. Straub, J. Epstein, New York 1996, s. 280–304.

⁵ D. Valentine, *op. cit.*

ramach; natomiast to, jakie historie mogły zostać opowiedziane i jak były interpretowane, zależało od uwarunkowań społecznych, które szczegółowo opisuje Ken Plummer⁶.

Transseksualizm⁷, rozumiany jako rodzaj diagnozy medycznej, był pierwotnie definiowany jako poczucie „uwięzienia w obcym ciele” i wynikające z niego żądanie „zmiany płci”⁸, które nie poddawało się terapii psychiatrycznej, a pomoc pacjentowi mogła jedynie operacyjna korekta płci⁹. Do tej pory medycyna nie ma całkowitej pewności odnośnie do etiologii transseksualizmu; początkowo, za sprawą teorii Johna Money’ a wielu seksuologów uważało, że identyfikacja płciowa jest efektem socjalizacji na wczesnym etapie życia i przyczyn jej zaburzeń należy szukać w błędach popełnionych przez rodziców¹⁰, współcześnie przyjmuje się, że transseksualizm ma charakter wrodzony i wynika z zaburzeń hormonalnych na etapie prenatalnym. Transseksualizm, według kryteriów diagnostycznych stworzonych przez Harry’ego Benjamina w latach 50., objawia się już w dzieciństwie poprzez zachowania niezgodne z przypisaną płcią, a w późniejszym okresie życia związany jest ze wstrętem do własnych narządów płciowych i niepodejmowaniem z tego powodu życia seksualnego. Z uwagi na to, że pacjenci znali literaturę seksuologiczną i dopasowywali swoje biografie do oczekiwań lekarzy, w latach 70. wprowadzono pojęcie „zespołu dezaprobaty płci”¹¹, które stanowiło kategorię bardziej

⁶ K. Plummer, *Telling sexual stories. Power, change, and social worlds*, London 1995, s. 8.

⁷ Używam tego słowa tam, gdzie piszę o diagnozach. W innych kontekstach, w których mowa jest o doświadczeniu biograficznym, będę używać słowa „transseksualność”, współcześnie przyjętego jako mniej patologizujące. Dzisiaj mówi się również nie o zmianie płci czy terapii, ale o tranzycji, jednak w tamtych czasach osoby zdiagnozowane jako transseksualne myślały o swoich tożsamościach i tranzycjach w kategoriach medycznych, dlatego posługuję się słowem „terapia” bądź „leczenie” tam, gdzie używanie pojęć powszechnie przyjętych współcześnie powodowałoby zafałszowanie sensu i kontekstu ich wypowiedzi.

⁸ H. Benjamin, *The transsexual phenomenon*, New York 1966, s. 11.

⁹ Pierwsze takie operacje były przeprowadzane w klinice Magnusa Hirschfelda w latach 20. XX w. w Niemczech, czyli jeszcze zanim przyjęto obowiązującą współcześnie terminologię i kryteria diagnostyczne. Por. S.L. Gilman, *Not from Adam’s Rib. The origins of transgender surgery in Weimar culture*, [w:] *Indeterminate bodies*, red. N. Segal, L. Taylor, R. Cook, New York 2003, s. 111–126.

¹⁰ J. Repo, *op. cit.*, s. 235.

¹¹ D.W. Billings, T. Urban, *The socio-medical construction of transsexualism. An interpretation and critique*, „Social Problems” 1982, nr 3, s. 266–282.

obszerną, obejmującą nie tylko opisany powyżej „prawdziwy transseksualizm”, lecz także inne formy „niezgody na płęć”, co dopuszczało do korekty płci osoby o bardziej zróżnicowanych biografiach.

Jak wskazują współcześni badacze transpłciowości, m.in. David Valentine¹² czy Susan Stryker¹³, w USA normalizacja homoseksualności (wykreślenie z listy chorób w 1973 r. na skutek działań ruchów emancypacyjnych powstałych w latach 60. XX w.) odbyła się kosztem konceptualnego oddzielenia orientacji seksualnej od tożsamości płciowej i patologizacji transseksualności oraz wymazywania osób niewpisujących się w płciowy binaryzm z historii walki o prawa osób homoseksualnych. W latach 90. osoby te w Stanach Zjednoczonych zaczęły używać kategorii transpłciowości na oznaczenie swojej tożsamości społeczno-politycznej w oderwaniu i opozycji do patologizujących klasyfikacji medycznych. Ruchy osób transpłciowych zakwestionowały obowiązujące kryteria diagnostyczne, tzn. normatywne transseksualne narracje biograficzne¹⁴ i wypracowały nowy, niemedyczny język pozwalający na opisanie transpłciowych doświadczeń.

Celem tego artykułu jest analiza sposobu adaptacji kategorii transseksualności przez polską seksuologię i wyeksponowanie specyficznych efektów dyskursywnych, jakie wiązały się z jej używaniem w warunkach społeczno-kulturowych późnego PRL-u. Definicja transseksualności, którą przyjmuje w tym artykule, obejmuje i medyczne, i społeczne aspekty tego zjawiska, nie rozdzielając ich tam, gdzie nie ma takiej wyraźnej potrzeby: traktuje ją jako doświadczenie, które zostaje wyartykułowane w ramach społecznie i medycznie sankcjonowanych skryptów biograficznych; analiza zaś będzie dotyczyła specyficznych warunków produkcji i dystrybucji transseksualnych biografii oraz potencjału przemilczeń i wykluczeń im towarzyszących.

Kontekst społeczny rozwoju wiedzy o transseksualności w Polsce to z jednej strony radykalna patologizacja homoseksualności¹⁵, niski społeczny poziom wiedzy dotyczącej seksualności w ogóle i brak ruchów społecznych na rzecz seksualnej emancypacji, oraz negocjacje pomiędzy socjalistyczną władzą a Kościołem katolickim, które wpływały na działania cenzury i możliwość

¹² D. Valentine, *op. cit.*

¹³ S. Stryker, *Transgender history, homonormativity and disciplinarity*, „Radical History Review” 2008, nr 100, s. 145–157.

¹⁴ Pierwszą i przełomową krytyką zmedykalizowanych narracji był tekst Sandy Stone, por.: S. Stone, *op. cit.*

¹⁵ K. Tomasik, *Gejereł. Mniejszości seksualne w PRL*, Warszawa 2012.

publikowania książek popularyzujących wiedzę seksuologiczną¹⁶. Z opisanej przez Agnieszkę Kościańską historii polskiej powojennej seksuologii wyczytać można motywacje i założenia wynikające raczej z etosu inteligencji niosącej polskiemu ludowi kaganek seksualnej oświaty, niż z pragmatyzmu socjalistycznych władz skupionych na kontroli populacji¹⁷ czy obietnicy seksualnej emancypacji z różnymi skutkami realizowanej wówczas na Zachodzie.

Z drugiej strony oficjalna socjalistyczna ideologia, która wymuszała (często jedynie deklaratywną i powierzchowną) krytykę zachodniej burżuazyjnej kultury, stwarzała pole dla odmiennych konceptualizacji seksualności i transseksualności w ramach oficjalnego dyskursu seksuologicznego i poszukiwania innego modelu terapii niż ten, dominujący wówczas w Stanach Zjednoczonych i Europie Zachodniej, oparty na biomedycynie i ścisłym biologicznym binaryzmie płciowym¹⁸. Język socjalistycznej ideologii był zbieżny z językiem tworzonej wówczas w Polsce humanistycznej psychiatrii i seksuologii, oba – dawały możliwość? wymuszały konieczność? – dystansowania się od zachodniej dekadencji przez seksuologów¹⁹ czy od mieszczańskiej kołtunerii przez prawników²⁰ i pozwoliły na wypracowanie formy terapii osób transseksualnych pozostawiającej im inne obszary wolności niż praktyki prawno-medyczne przyjęte wówczas na Zachodzie²¹. Jednocześnie w sytuacji braku możliwości organizowania się osób o nieheteronormatywnych pragnieniach i tożsamościach seksuologom

¹⁶ A. Kościańska, *Płeć, przyjemność i przemoc. Kształtowanie wiedzy eksperckiej o seksualności w Polsce*, Warszawa 2014.

¹⁷ M. Kula, *Wstęp*, [w:] *idem. Kłopoty z seksem w PRL*, Warszawa 2011.

¹⁸ BINARYZM ten w większości krajów był rozumiany przede wszystkim biologicznie, dlatego np. wszędzie, gdzie zmiana dokumentów była legalna, wymagano operacji korekty płci albo przynajmniej sterylizacji, w niektórych krajach zakazywano małżeństw, wskazując na to, że małżeństwo służy prokreacji, w związku z tym osobom transseksualnym nie przysługuje itp. Przegląd wymogów prawnych w wybranych krajach zachodnich por. M. Filar, *Prawne i społeczne aspekty transseksualizmu*, „Państwo i Prawo” 1987, nr 7, s. 67–77; historia prawa dot. osób transseksualnych w krajach anglosaskich (czyli opartego na precedensach) por. A. Sharpe, *Transgender jurisprudence. Dysphoric bodies of law*, London, 2002.

¹⁹ K. Imieliński, *Seksjatria*, t. 1, Warszawa 1990, s. 200–201. Imieliński opisuje coś, co nazywa „zespołem kultury zachodniej”, polegającym na mechanicznym podejściu do współżycia, skupieniu na orgazmie, a nie na budowaniu relacji pomiędzy partnerami itd.

²⁰ J. Litwin, *Glosa do orzeczenia Sądu Wojewódzkiego dla m. st. Warszawy z 24 IX 1964*, „Państwo i Prawo” 1965, nr 10, s. 602.

²¹ W Polsce do 1989 r. procedura sprostowania aktu urodzenia była względnie prosta i nie wymagała sterylizacji, nie było również przeszkód w zawieraniu ślubów przez osoby

przypadła podwójna rola terapeutów i aktywistów reprezentujących interesy swoich pacjentów; ich celem nie była jednak emancypacja seksualna czy walka o prawa, ale specyficznie pojęta edukacja „społeczeństwa”.

Przedmiotem poniższej analizy będzie działanie foucaultowskiej „zachęty do mówienia” w tym konkretnym kontekście społecznym. Publiczne mówienie o seksie w czasach PRL, dopóki był on przedmiotem naukowych dociekań a nie próżnego fantazjowania, było tolerowane – choć istniała cenzura w kinie czy literaturze, publikacje dotyczące seksualności nie stanowiły przedmiotu szczególnych represji ze strony cenzorów²². Jednak seksuologia w powojennej Polsce nie rozwijała się w podobnej atmosferze rewolucyjnego zapału jak w Niemczech przed 1933 r. czy w Stanach Zjednoczonych w latach 60.; emancypacja seksualna pozostawała właściwie poza horyzontem jej języka, a nacisk kładziono nie na powiększanie obszaru wolności, ale na zmniejszanie obszaru ignorancji. W tym edukacyjnym podejściu polscy seksuolodzy bardziej niż do Freuda byli podobni do Siłaczki.

Jednym z głównych skutków „zachęty do mówienia” było ustanowienie wyznania jako podstawowej techniki tworzenia wiedzy o jednostkach. To według Foucaulta „[o]gromna robota, do której Zachód nakłonił całe pokolenia (...) ażeby ujarzmić ludzi, tzn. wykształcić w nich «ja»”²³. Wyznanie dotyczące seksu jako podstawa wiedzy naukowej, to zatem „robota”, w dodatku od początku dość problematyczna²⁴, do której zasadności publikę trzeba było usilnie przekonywać, argumentując, że tylko w ten sposób można ujawnić prawdę o seksie. Zdaniem Foucaulta istnieje zasadnicza różnica między produkcją rzetelnej wiedzy o biologicznym rozmnażaniu a seksuologicznym fantazjowaniem o seksie; medycyna seksualności jest według niego efektem „upartej woli niewiedzy”²⁵: choć projekt ujarzmięcia jednostek i odkrywania prawdy o seksie jest rezultatem woli wiedzy, to ma również efekty wymazywania, zapominania, nieuznawania i przemilczania. Z drugiej strony zachęta do mówienia opiera się na hipotezie represji, którą również performatywnie ustanawia (nie trzeba byłoby zachęcać, gdyby mówienie o seksie nie było uważane za akt transgresji²⁶). Technologie wyznania produkują więc nie tylko wiedzę o jednostkach,

transseksualne, szczegóły patrz: M. Dębińska, *Natura, kultura i hybrydy. Prawne konstrukcje transseksualizmu i sprawy o ustalenie płci*, „Lud” 2013, nr 97.

²² Patrz: A. Kościańska, *op. cit.*, s. 54.

²³ M. Foucault, *Historia seksualności*, Warszawa 1995, s. 59.

²⁴ *Ibidem*, s. 63.

²⁵ *Ibidem*, s. 54.

²⁶ *Ibidem*, s. 15

lec także jednostki jako źródło wiedzy o represyjnym „społeczeństwie”²⁷. Te dwa, w zasadzie poboczne twierdzenia Foucaulta: że hipoteza represji zawiera w sobie hipotezę ignorancji (o seksie się nie mówi, jest niemy), a w woli wiedzy mieści się też wola niewiedzy, będą kluczowe dla poniższej analizy, w której będę chciała wskazać na analogiczne aspekty polskiego dyskursu seksuologicznego dotyczącego transseksualizmu: obszary niewiedzy w ramach seksuologii i diagnozy społeczne tworzone przez seksuologów.

System powiązań między obszarami społecznej ignorancji a wielorakimi rodzajami przemocy opisuje David Graeber²⁸, nazywając go koślawymi strukturami wyobraźni. Pojęcie to odnosi się do licznych rodzajów hierarchicznych relacji, w których strona słabsza wykazuje się wiedzą pozwalającą na zrozumienie strony silniejszej, natomiast stronę silniejszą charakteryzuje ignorancja dotycząca sytuacji i doświadczeń strony słabszej, co skutkuje nierówną dystrybucją umiejętności wyobrazeniowej identyfikacji z innym²⁹. Pojęcie to pozwala pisać o zjawiskach, które w dyskursie psychologicznym noszą nazwy zinternalizowanej mizoginii, homofobii czy transfobii, językiem nieprzerzucającym zadania pozbycia się ich na kobiety, osoby homoseksualne i transpłciowe. Graeber wskazuje na strukturalny charakter nierównego podziału pracy związanego z wyobraźniową identyfikacją, który jest odbiciem społecznych hierarchii. Produkcja relacji społecznych i osób (również transseksualnych) jest domeną grup podporządkowanych, podczas gdy praca związana z produkcją towarów (również teorii i książek seksuologicznych) – grup uprzywilejowanych³⁰. Tak zdefiniowane koślawe struktury wyobraźni będą zatem lustrzanym odbiciem i dopełnieniem woli wiedzy – władzę produkującą podmioty, przyjemności i dyskursy uzupełniają o przemoc legitymizowaną przez niewiedzę, przez aktywne ignorowanie doświadczeń jednostek i grup, które umożliwiała stosowanie wobec nich różnych form przemocy.

Analizowane poniżej teksty stanowią efekt woli wiedzy produkującej swoje podmioty poprzez technologie wyznania, są zachętą dla (transseksualnych i nietransseksualnych) czytelników do próby zrozumienia przeżyć transseksualnych pacjentów – były publikowane z intencją wzbudzenia empatii i wyobrazeniowej

²⁷ P. Atkinson, D. Silverman, *Kundera's immortality. The interview society and the invention of self*, „Qualitative Inquiry” 1997, nr 3, s. 324–345; T.S.K. Kong, D. Mahoney, K. Plummer, *Queering the Interview*, [w:] *Handbook of Interview Research*, red. J.F. Gubrium, J.A. Holstein, London 2001, s. 239–258.

²⁸ D. Graeber, *Direct action. An ethnography*, Oakland 2009, s. 516.

²⁹ *Ibidem*, s. 517.

³⁰ *Ibidem*.

identyfikacji z osobami transseksualnymi. Pytanie, które stawiam sobie w tym artykule, dotyczy drugiej strony medalu: strukturalnej przemocy podtrzymywanej przez strukturalną ignorancję: spróbuję scharakteryzować te koślawe struktury wyobraźni jako relacje produkcji wiedzy oraz opisać wytwarzane w ich ramach obszary niewiedzy, sankcjonującej homofobię i mizoginię. W tym celu prześledzę dyskursywne efekty tworzenia skryptów biograficznych i normatywnego transseksualnego doświadczenia, edukacyjnych intencji tej literatury i ambicji tworzenia społecznych diagnoz przez seksuologów.

Seksuologia misjonarska

Historia transseksualizmu jako kategorii diagnostycznej w Polsce rozpoczyna się na początku lat 60. XX w. od tragicznej śmierci pewnego człowieka. Jak wspominał po latach Kazimierz Imieliński³¹:

Historia, którą tu przytoczę, była moją porażką. Trafił do nas pewien człowiek z Gdańska. Transseksualista. Prowadziłem ten przypadek właśnie ja. Mój pacjent odznaczał się dużą inteligencją i wrażliwością, robił korzystne wrażenie. Wyczerpałem stopniowo wszelkie, dostępne przed dwudziestu pięciu laty, możliwości przyjścia mu z pomocą. Nie chciałem go zwodzić, a już nic nie pozostało do zrobienia. Klasyczne podejście medyczne uniemożliwiało pomoc. Co prawda próbowałem, wydeptywałem ścieżki do znajomych specjalistów, chirurgów i innych, aby podjęli jakieś działania. Wszelako żadne moje interwencje nie odniosły skutku. Ówczesny model medyczny stanowił niewidzialny mur, którego nie można było w żaden sposób przebrnąć. Zostałem zmuszony do oznajmienia swojemu pacjentowi swojej bezradności. I wkrótce otrzymałem z Gdańska niezwykle list – przechowuję go do dzisiaj – pełen pięknych, poetyckich zwrotów. Mój pacjent oznajmiał, że popełnia samobójstwo, aby zwrócić uwagę na rangę problemu. Pisał, że swoją desperacją postanowił utowrować drogę dla innych, że daje mi mocny sygnał, że bym mógł powołać się w stosownych okolicznościach na historię jego życia i na ten list. Nie oskarżał medycyny wprost, lecz między wierszami dawała się wyczytać wielka gorycz. Wszelkie nadzieje, jakie snuł, wszelkie perspektywy na lepsze życie, spełzły na niczym. Nikt nie potrafił przyjść mu z pomocą. Tak to mniej więcej sformułował. I rzeczywiście targnął się na własne życie. Skutecznie³².

³¹ Pierwszy w Polsce lekarz, który zrobił specjalizację z seksuologii, założyciel dwóch pierwszych poradni seksuologicznych w Polsce – w Krakowie i Warszawie.

³² K. Imieliński, S. Dulko, *Apokalipsa płci*, Warszawa 1989, s. 283.

Historię tę opowiada Imieliński również podczas spotkania osób transseksualnych zorganizowanego w Zakładzie Seksuologii i Patologii Więzi Międzyludzkich w Warszawie w 1986 r., którego zapis można znaleźć w redagowanej przez niego książce *Zbłąkana pleć*³³. Pacjent, o którym mowa, trafił do Imielińskiego w 1959 r., a po trzech latach nieudanej terapii, w roku 1962, popełnił samobójstwo. To wydarzenie wywołało w Imielińskim rodzaj „cichej zawziętości”, skłoniło go do zajęcia się problemem i poszukiwania sposobów pomocy osobom, które czują, że urodziły się w ciele „nie swojej” płci. Imieliński podkreśla swoją bezsilność w 1959 r.: w tamtych czasach osoby z poczuciem płci niezgodnym z płcią biologiczną i osoby homoseksualne leczono za pomocą wstrząsów elektrycznych, śpiączek insulinowych oraz podawania leków psychotropowych używanych do leczenia schizofrenii³⁴. Nie istniała możliwość uznania, że to ciało należy dostosować do psychiki, ponieważ według Imielińskiego wymagało to zarzucenia klasycznego modelu medycyny, w którego ramach jej celem jest przywrócenie pierwotnego stanu zdrowia, i przyjęcie modelu „humanistycznego”, kierującego się ogólnym dobrostanem pacjenta, nawet jeśli ma się on wiązać z uszkodzeniem zdrowych organów.

Zanim z problemem poradziła sobie seksuologia, istniał już precedens prawny – w 1964 r. Sąd Wojewódzki w Warszawie sprostował akt urodzenia osoby określanej jako transwestyta, która następnie poddała się operacyjnej korekcie płci w szpitalu w Międzyzlesiu. Wyrok ten otworzył drogę do sądowego sprostowania płci w akcie urodzenia, zanim jeszcze środowisko medyczne było gotowe na podjęcie diagnozowania i terapii osób transseksualnych. W latach 70. były pojedyncze przypadki osób, które taką terapię przeszły i dokonały zmiany dokumentów; w 1978 r. Sąd Najwyższy usankcjonował możliwość sprostowania płci w akcie urodzenia w trybie administracyjnym, a zwiększona liczba artykułów prasowych na ten temat sprawiła, że do Kazimierza Imielińskiego i założonego przez niego w 1981 r. Zakładu Seksuologii i Patologii Więzi Międzyludzkich w Warszawie zaczęło się zgłaszać coraz więcej osób pragnących podjąć terapię.

W latach 80. Kazimierz Imieliński i jego uczniowie – Stanisław Dulko i Wiesław Czernikiewicz – stworzyli pierwszy w Polsce zespół zajmujący się terapią osób transseksualnych. Stanisław Dulko kształcił się również pod kierunkiem Johna Money’ a w Johns Hopkins University, w najśłynniejszej z amerykańskich *gender clinics* prowadzących terapię osób transseksualnych.

³³ *Eidem, Zbłąkana pleć*, Kraków 2002, s. 68.

³⁴ *Ibidem*.

Polskie koncepcje dotyczące transseksualizmu są więc próbą przeniesienia amerykańskich teorii i praktyk na polski grunt i wpisania ich w lokalny projekt seksuologii humanistycznej. Nie zmienia to, co prawda, faktu, że polska literatura seksuologiczna posługiwała się językiem skrajnie patologizującym wszelkie nieheteronormatywne zachowania i pragnienia. Homoseksualizm był zboczeniem płciowym, transseksualizm – zaburzeniem tożsamości, przy czym nawet partnerki osób transpłciowych zostały wciągnięte na listę potencjalnych pacjentek, którym przydałaby się obserwacja psychiatryczna³⁵. Medykalizacja nieheteronormatywnych tożsamości i seksualności nie pozwalała na używanie innego języka niż tylko stygmatyzujący każde odstępstwo od wąsko zdefiniowanej normy. Trochę inaczej wyglądają jednak teksty popularnonaukowe opublikowane przez Kazimierza Imielińskiego i Stanisława Dulko na przełomie lat 80. i 90.: *Przekleństwo Androgyne*³⁶ i *Apokalipsa płci*³⁷, które stały się nowym punktem odniesienia dla osób transseksualnych i źródłem wiedzy dla ich rodzin i przyjaciół. Zostały one wznowione w latach 2001 i 2002 przy okazji wydania kolejnych książekularyzatorskich zawierających materiały z lat 80. i 90., zatytułowanych *Transpozycje płci*³⁸, *Galernicy seksu*³⁹ i *Zbłąkana pleć*⁴⁰.

Przekleństwo Androgyne i *Transpozycje płci* stanowią wykłady dotyczące przyczyn i sposobów leczenia transseksualizmu oraz dostarczające filozoficznych i kulturoznawczych argumentów za większą społeczną tolerancją dla „odmieńców” – nie tylko transseksualnych, lecz także homoseksualnych i innych, natomiast *Apokalipsa płci*, *Galernicy seksu* i *Zbłąkana pleć* są próbą oddania głosu pacjentom. Zawierają autobiografie, pamiętniki, rozmowy, listy i wiersze pisane przez osoby transseksualne oraz zapisy kilku dyskusji nagrywanych w ZSiPWM w drugiej połowie lat 80. między osobami transseksualnymi i ich partnerkami oraz między ekspertami z dziedziny seksuologii, chirurgii, prawa i moralności (księdzem). Pierwsze stanowią deklaracje poglądów i postaw

³⁵ K. Imieliński, *Seksiatria*, t. 2, Warszawa 1990, s. 295. Autor, powołując się na literaturę psychiatryczną dotyczącą różnych rodzajów urojeń, analizuje możliwe przyczyny akceptacji płci transseksualnych mężczyzn przez ich partnerki. Fakt, że ktoś może chcieć się związać z osobą transseksualną i akceptować jej identyfikację płciową, może być, według niego, oznaką zaburzenia psychicznego.

³⁶ K. Imieliński, S. Dulko, *Przekleństwo Androgyne*, Warszawa 1988.

³⁷ *Eidem*, *Apokalipsa...*

³⁸ *Eidem*, *Transpozycje płci. Transseksualizm i inne zaburzenia identyfikacji płciowej*, Kraków 2001.

³⁹ *Eidem*, *Galernicy...*

⁴⁰ *Eidem*, *Zbłąkana...*

seksuologów, drugie zawierają opisy osobistych doświadczeń osób zdiagnozowanych jako transseksualne i informacje o realiach ich życia, opatrzone krótkimi komentarzami seksuologów.

Publikację tych pozycji autorzy traktują jako przedłużenie swoich działań mających na celu uczynienie znośnym życia ich pacjentów, co nie jest możliwe bez zmiany nastawienia do nich „społeczeństwa”, a zwłaszcza rodziców. W tych książkach przyjmują też dodatkową definicję patologii – jest nią przede wszystkim samotność i odrzucenie, jakich doświadczają osoby transseksualne, a nie tylko ich „zaburzenie”, które przecież można „leczyć”. Język współczującego humanizmu miesza się z językiem medycznych klasyfikacji, autorzy dużo miejsca poświęcają definicjom zaburzeń i kryteriom diagnozy, które pozwalały na autodiagnozę potencjalnym pacjentom. Autorzy przyjmują kategorię „zespołu dezaprobaty płci”, który obejmuje „transseksualistów, niektórych homoseksualistów i transwestytów, niektórych neurotyków z agresywnym nastawieniem wobec własnych narządów płciowych, niektórych psychotyków z zaburzeniami identyfikacji płciowej oraz niektórych socjopatów i psychopatów”⁴¹ i podkreślają trudności z odróżnianiem lesbijek od transseksualnych mężczyzn (nazywanych kobietami)⁴². Jednak jasno wyartykułowanym celem tej działalności popularyzatorskiej jest nie tylko dostarczanie wiedzy o rodzajach „zaburzeń”, hipotezach etiologii transseksualizmu i sposobach leczenia, która pozwoli na identyfikację i nazwanie swoich doświadczeń potencjalnym pacjentom, lecz także edukacja „społeczeństwa” (przede wszystkim rodzin i partnerek) na temat doświadczeń osób transseksualnych i ich potrzeby wsparcia ze strony otoczenia społecznego. Jak piszą seksuolodzy we wstępie do *Apokalipsy płci*:

Głosy pacjentów zazwyczaj słyszy tylko lekarz, a ich cierpienia przekazywane są suchym, zobiektywizowanym stylem. Współczesna kultura, coraz bardziej rozpadająca się na obszary dostępne tylko fachowcom, zamyka jak gdyby przed

⁴¹ K. Imieliński, S. Dulko, *Przekleństwo Androgyne*, Kraków, 1988, s. 164.

⁴² Osobliwością zjawiska transseksualizmu w Polsce w latach 80. była przewaga transseksualnych mężczyzn (których seksuolodzy nazywali transseksualnymi kobietami, zgodnie z ich płcią biologiczną) w proporcjach 3 do 1 – co stanowiło sytuację wyjątkową na tle krajów zachodnich, w których odnotowywano więcej transseksualnych kobiet, czy Skandynawii, gdzie proporcje te były wyrównane; patrz np. M. Fajkowska-Stanik, *Transseksualizm i rodzina. Przekaz pokoleniowy wzorów relacyjnych w rodzinach transseksualnych kobiet*, Warszawa, 2001. Przewaga liczebna transseksualnych mężczyzn widoczna jest również w omawianych poniżej autobiografiach, listach i dyskusjach. Transseksualne kobiety stanowią w nich pojedyncze przypadki, i trudno na ich podstawie wyciągać jakiegokolwiek wnioski dotyczące ich społecznej sytuacji.

niepowołanymi ludzkie strachy, obsesje i lęki. (...) nie słyszymy więc zwykle krzyku, wiemy tylko z cudzych ust, że ktoś krzyczy... A to co innego niż usłyszeć samemu⁴³.

Wiedza łączy się tu z moralnością, a walka z ignorancją to jednocześnie działanie na rzecz zmiany społecznych postaw wobec osób transseksualnych. Analizowane w tym artykule teksty stanowią społeczne i moralne diagnozy dotyczące obszarów wiedzy i niewiedzy odnoszącej się do płci, ról płciowych i seksualnych, i ich możliwych konfiguracji. Wyłania się z nich obraz relacji społecznych, w których i osoby transseksualne, i ich lekarze, poddawani są różnym formom społecznej presji, ostracyzmu i przemocy.

Nierzadko słyszymy słowa bardzo przykre, niekiedy najgorsze wyzwiska. Padają supozycje, że czerpiemy od chorych korzyści natury materialnej... słowem: bzdury, plotki, pomówienia. Nie to wszelako jest najgorsze, ciemnogród ośmiesza się sam. Ale co zrobić, kiedy lekarze stosują przeciw nam bojkot?! Na przykład niektórzy anestezjolodzy odmawiają wykonywania znieczuleń podczas operacji u pacjentów transseksualnych⁴⁴.

Z podobnych wypowiedzi zawartych w książkach Imielińskiego i Dulki (jak również z książki Kościańskiej) można wnioskować, że to nie „antycypacja przyszłej wolności”⁴⁵ motywowała polskich seksuologów, ale raczej inteligencki (więc siłą rzeczy paternalistyczny) etos walki z ciemnogrodem: społeczeństwo należało edukować, a osoby transseksualne chronić przed skutkami społecznej ignorancji.

Romantyzowanie heteroseksualności, uwznioślanie transseksualności

Uroczysty ton (według Foucaulta charakteryzujący wszystkich tych, którzy odważają się mówić o seksie) w publikacjach Imielińskiego i Dulki nie dotyczy emancypacji seksualnej, ale występuje wtedy, kiedy autorzy odwołują się do wartości, które uznają za ogólnoludzkie i postulują „humanizację życia” czy też

⁴³ K. Imieliński, S. Dulko, *Apokalipsa...*, s. 7.

⁴⁴ Wypowiedź dr. Julii Jeromin, chirurgi przeprowadzającej operację korekty płci w Łodzi, por. *ibidem*, s. 303.

⁴⁵ M. Foucault, *op. cit.*, s. 15.

kultywowanie „duchowych” aspektów seksualności – seks ma być zjednoczeniem dusz, a nie tylko ciał, i drogą do duchowej pełni (aby mógł te cele spełniać musi wynikać z romantycznej miłości i być heteroseksualny). Opisując popęd seksualny Imieliński i Dulko odwołują się i do platońskiego mitu o Androgyne, i do taoistycznej koncepcji jin-jang⁴⁶; kiedy jednak mowa o transseksualności ta „pełnia” (sic!) staje się przekleństwem. Nieszczęście urodzenia się w niewłaściwej płci i związana z nim samotność oraz brak możliwości realizacji swoich pragnień prowadzi do ich sublimacji, a cierpienie osób transseksualnych jest niejednokrotnie bodźcem do rozwoju duchowego:

To życie transseksualistów, zubożone o możliwości pełnego rozwoju osobowości, powoduje, że skupiają się oni na przeżyciach wewnętrznych, że stają się wewnętrznie bogaci, że zarówno ich intelekt, jak i zdolności twórcze bardzo często ulegają wyostreniu i sublimacji⁴⁷.

W opinii Imielińskiego i Dulki osoby transseksualne są dysponentami pewnej im tylko dostępnej prawdy, a prawda o nich jest również prawdą o ludzkości w ogóle. Jak piszą we wstępie do *Galerników seksu*: „«Wycieczkę» w głębinę ludzkich dusz, jaką proponujemy Czytelnikowi, uważamy za krok w kierunku humanizacji naszego życia”⁴⁸. W większości opublikowanych autobiografii, listów i rozmów kwestie związane z relacjami miłosnymi zajmują bardzo istotne miejsce, a w wypowiedziach lekarzy osoby transseksualne przedstawiane są jako posiadające niedostępną innym ludziom wiedzę o miłości. Autorzy unikają jawnie moralizującego języka, ale łączenie seksu z miłością i przestrzeganie przed „zespołem kultury zachodniej” taką moralizatorską funkcję pełni:

Obecnie kultura euroamerykańska do pewnego stopnia uczyniła z seksu swoistą odmianę zabiegu higienicznego, odbierając mu wiele z tajemniczości. Wybitny polski pisarz, Andrzej Kuśniewicz, słusznie podkreśla, że może seks stał się dziś zdrowszy, ale na pewno nudniejszy... Zaś mało co równie skutecznie zabija pożądanie seksualne, jak uczucie nudy. Kobiety, walcząc o słuszną im należną emancypację, chyba nieco zbyt impetycznie próbują własnej aktywności seksualnej. W rezultacie panowie podążają na randkę jak do kiosku z warzywami: „Proszę bardzo, tutaj orzeszki, tutaj ziemniaczki, tam pomarańczki. Co Pan wybiera?”. No i niektórzy mężczyźni chyłkiem,

⁴⁶ K. Imieliński, S. Dulko, *Przekleństwo...*, s. 20–21.

⁴⁷ *Eidem, Zbłąkana...*, s. 6.

⁴⁸ *Eidem, Galernicy...*, s. 5.

chyłkiem uciekają gdzie indziej. Albo przed snem z upokorzenia łzami skrapiają poduszkę...⁴⁹

Dalej Dulko wysnuwa następujące przypuszczenie: „(...) na podstawie tego, co wiem o każdym z państwa, wydaje mi się, że zgromadzeni tu panowie zyskują nieco szans dzięki własnej tajemniczości”⁵⁰, a transseksualni mężczyźni biorący udział w dyskusji potwierdzają – oni nie zapraszają dziewczyny do domu na pierwszej randce i nie chodzi im tylko o seks, ale o miłość. Wypowiedź Dulki jest wewnętrznie sprzeczna, bo skoro kobiety chcą przede wszystkim seksu, to tajemniczość i niedostępność niekoniecznie muszą uważać za zaletę, jednak nie o to w gruncie rzeczy mu chodzi; ogólna wymowa tego fragmentu dyskusji jest taka, że transseksualni mężczyźni są dobrymi kochankami, którzy lepiej niż mężczyźni „biologiczni” rozumieją kobiety. Skutkiem ubocznym naturalizacji ról płciowych i płciowego binaryzmu bywa również mizoginia zarówno w wypowiedziach lekarzy (kobietom emancypacja odbiera urok seksualny), jak i pacjentów:

Z każdym dniem coraz mocniej odczuwałem niesprawiedliwość losu, który wrzucił mnie między skretyniałe dziewczątka. I jeszcze musiałem je naśladować! Wiedziałem jednocześnie, że dla otoczenia stanowią, tak jak i one, bezmózgi obiekt pożądania, że otoczenie uważa mnie za świetny surowiec na tłustą kurę domową, umęczoną rodzicielkę sześciorga dzieciak, żonę stojącą w kolejkach, piorącą, sprzątającą. To nic, że jeszcze ciągle potrafiłem bawić się w gangstera z paczką kumpli, albo ścigać hordę groźnych zbirów, to nic, że biłem się nie gorzej niż inni chłopcy. Ani przez moment nie czułem się nigdy dziewczyną, lecz gdzieś na dnie serca czało się groźne przeświadczenie: zmuszą mnie, żebym się przestawił i cały mój świat odejdzie ode mnie, gdy już się stanę „dorosłą kobietą”⁵¹.

Ma ona charakter strukturalny i jest z jednej strony efektem moralizatorskiej retoryki seksuologów, a z drugiej – strategii narracyjnych przyjmowanych przez transseksualnych mężczyzn w celu uzyskania diagnozy.

W innych miejscach seksuolodzy podkreślają kulturową i historyczną zmienność ról płciowych, jednak sam binaryzm płciowy przedstawiają jako zjawisko ahistoryczne, zakorzenione w biologii. Relacje o charakterze romantycznym

⁴⁹ Wypowiedź S. Dulki podczas dyskusji z osobami transseksualnymi, *ibidem*, s. 68–69.

⁵⁰ *Ibidem*.

⁵¹ K. Imieliński, S. Dulko, *Zbłąkana...*, s. 86.

czy seksualnym opierają się na tym binaryzmie i „tajemniczości” drugiej płci, co faktycznie wyklucza taki rodzaj relacji pomiędzy osobami tej samej płci, zatem pomimo zastrzeżeń o kulturowym charakterze ról płciowych, w praktyce trudno rozdzielić płęć biologiczną od społecznej. Terapia osób transseksualnych jest rozumiana jako dostosowanie ciała do płci odczuwanej psychicznie, ale również jako socjalizacja do upragnionej roli społecznej i seksualnej w ramach heteronormatywnego porządku:

Rokowanie co do leczenia hormonalnego zwykle bywa zadowalające zarówno w przypadku transseksualistów typu M/K, jak i K/M. Natomiast niektórzy pacjenci wymagają poradnictwa w zakresie ubioru, manier, zachowania i innych znamion właściwych nowo nabytej płci, choć większość z nich świetnie sobie radzi z funkcjonowaniem w nowej roli seksualnej i społecznej⁵².

Osoby transseksualne mają więc niedostępną osobom nietransseksualnym wiedzę o płci, która wynika z ich doświadczenia niedopasowania, równocześnie jednak mogą wymagać edukacji w kwestiach bardziej trywialnych, jak ubiór czy zachowanie. Na podstawie analizowanych tu narracji czasami trudno odróżnić uwięzienie w obcym ciele od uwięzienia w opresyjnej roli społecznej, a transseksualność od zinternalizowanej mizoginii. Pojęcie koślawych struktur wyobraźni wymusza przyjęcie innej perspektywy, która pozwala dojrzeć w tych wypowiedziach znormalizowane skrypty narracyjne strategicznie używane w celu uzyskania diagnozy a następnie (w momencie publikacji) – w celu legitymizacji transseksualnych doświadczeń i tożsamości.

Autobiografia jako diagnoza społeczna

Podstawą diagnozy transseksualizmu były (i są) biografie osób transseksualnych – aby przekonać lekarza o konieczności podjęcia terapii, wydania recepty na hormony czy zgody na zmianę dokumentów, trzeba było opowiedzieć przekonującą historię życia w ciele „nie swojej” płci. Seksuologia dostarczała języka, którym osoby transseksualne mogły wyartykułować swoje doświadczenia, a mocą swojego autorytetu ustalała i legitymizowała treść transseksualnej tożsamości i kanony jej przeżywania. Publikacja tekstów, których część powstała jako materiał diagnostyczny, ma edukować te osoby transseksualne, które jeszcze nie wiedzą, jak nazwać swoje cierpienia, i ich najbliższe otoczenie.

⁵² *Eidem, Apokalipsa...*, s. 292.

Z autobiografii zawartych w *Apokalipsie płci* i *Zbłąkanej płci* widać wyraźnie, że wiele z nich jest efektem autodiagnozy – mają mniej lub bardziej wyraźnie zaznaczoną strukturę wywiadu seksuologicznego⁵³ i zawierają sformułowania, które można znaleźć w naukowych publikacjach Imielińskiego i Dulki.

Zawierają więc opisy fantazji seksualnych z zaznaczeniem częstotliwości:

Od piętnastego roku życia miewam sny erotyczne, z początku występowały rzadko, 2–3 razy w miesiącu. Obecnie sny te nasilają się, występują 2–3 razy w tygodniu. Miewam też marzenia erotyczne; że jestem z dziewczyną i odbywam stosunek płciowy⁵⁴.

Język diagnozy przeplata się w nich z językiem osobistego wyznania, autorzy i autorki płynnie przeplatają swoje opowieści fragmentami zaczerpniętymi z książek Imielińskiego:

Mam 39 lat, nie wiem ile jeszcze życia mi zostało, ale chcę choć trochę pożyć, być szczęśliwą, być tym, kim marzyłam być od dziecka. Problem tkwi nie w tym, jak ja będę realizować potrzeby seksualne, ale w **pragnieniu dostosowania swojej budowy cielesnej do płci przeżywanej psychicznie**⁵⁵.

Od najmłodszych lat **identyfikowałam się z płcią przeciwną. Przejawiało się to w sposobie poruszania, zabawach dziecięcych typowo chłopięcych**, jak gra w piłkę, strzelanie z łuku itp. Byłam za to surowo karana. (...) Przez tę moją „inność” miałam gorzkie dzieciństwo, gdyż w domu i szkole byłam karcona za zachowanie. Koleżankom nie wolno było bawić się ze mną, bo byłam „chuliganem”, a chłopcy nie zawsze dopuszczali mnie do swoich sekretów⁵⁶.

Seksuologia dostarcza języka, którym można opowiedzieć swoją biografię, i struktury dla tej biografii, zbioru elementów, które powinny się w niej pojawić. Jednak biografia jest zawsze przede wszystkim historią relacji społecznych i nie da się jej opowiedzieć, nie opisując przy tym swojego otoczenia społecznego. Historie życia, to również historie przemocy ze strony bliższych i dalszych osób, odrzucenia przez rodzinę bądź rówieśników, niekompetencji psychologów i psychiatrów oraz nieszczęśliwych miłości. Publikacje Imielińskiego i Dulki zawierają również wypowiedzi osób bliskich – listy rodziców, przyjaciółek

⁵³ Por. Z. Lew-Starowicz, *Seksuologia sądowa*, Warszawa 2000.

⁵⁴ K. Imieliński, S. Dulko, *Apokalipsa...*, s. 55.

⁵⁵ *Ibidem*, s. 57.

⁵⁶ *Ibidem*, s. 195.

i partnerek oraz wypowiedzi tych ostatnich podczas organizowanych dyskusji. Zwłaszcza partnerki mają wiele do powiedzenia na temat wrogości otoczenia w stosunku do osób transseksualnych, np. osoba, której mąż zabrał dziecko z powodu romansu z transseksualnym mężczyzną, pisze:

Mentalność społeczeństwa, które przecież jest reprezentowane również przez sąd, nie dopuszcza żadnej inności. Wszelka odmienność odbiegająca od przyjętego stereotypu uważana jest za margines, zboczenie itp.⁵⁷

Obraz związków (partnerskich i małżeństw) jest zaskakująco pozytywny. Transseksualni mężczyźni opisują swoje kolejne miłości do kobiet, które akceptują ich tożsamość, szukają informacji o możliwościach leczenia i wspierają w czasie terapii. Transseksualne kobiety rzadziej opisują pozytywne doświadczenia z mężczyznami, ale zdarzają się też takie wypowiedzi:

Tak samo dobrze ugotuję obiad jak narąbię drewna. Jestem bardzo wszechstronna (śmiech). Ostatnio doprowadziłam mojego chłopaka do pogranicza depresji. Czym? W czasie wspólnej jazdy pociągiem określiłam mu typ lokomotywy, która ciągnęła skład pociągu, rodzaj szyn i podkładów. Ogarnęło go przerażenie. Prosił: Waława, bądź bardziej kobieca, zgłupiej trochę, chociaż trochę. Przecież ty się na wszystkim znasz!⁵⁸

Diagnostując transseksualizm (w dużej mierze właśnie na podstawie opublikowanych później autobiografii), seksuolodzy stawiają jednocześnie diagnozę społeczną. Zwłaszcza postawy rodziców są przedmiotem ostrej krytyki z ich strony:

A spróbujcie państwo postawić się w położeniu dziesięcio-, dwunasto-, czy piętnastoletniego dziecka, lub osoby zaledwie dojrzewającej, która przy eksplozjach tak potężnego konfliktu zostaje bez oparcia, skazana wyłącznie na siebie. Gorzej nawet. Kiedy zwierzy się z cierpienia ojcu i matce, najbliżsi ludzie nierzadko zachowują się jak ziejący nienawiścią wróg, wszelkimi sposobami starają się przeciwdziałać, bez chęci chociażby zrozumienia. I nie dość, że nieszczęśliwe, to jeszcze takie dziecko znosić musi epitety typu „zboczeniec”, „wariat”⁵⁹.

⁵⁷ *Ibidem*, s. 89.

⁵⁸ K. Imieliński, S. Dulko, *Zbłąkana...*, s. 29.

⁵⁹ *Eidem*, *Apokalipsa...*, s. 292–293.

Opisy przemocy ze strony rodziny, która domaga się zgodnego z biologiczną płcią ubrania i zachowania, są częstsze niż historie konfliktów spowodowanych związkami z kobietami, które najczęściej były przed rodziną ukrywane.

W domu natomiast dość ostro egzekwowano, abym chodziła w spódnicach i nosiła długie włosy. Z tego powodu często dochodziło do zatargów między mną a rodzicami. Wiele łez wylałam, gdy siłą ubierali mnie w spódnice czy inne kobiece ciuchy⁶⁰.

Pierwsza moja ocena niedostateczna była spowodowana przez sukienkę. Rodzice po rozmowie z nauczycielką, siłą mi ją założyli i wysłali do szkoły. Byłam tak zajęta swoim wyglądem i czułam się tak nieswojo, że nie potrafiłam skupić się na lekcji, czego efektem była ocena niedostateczna z matematyki⁶¹.

Kolejnym często przewijającym się wątkiem jest niekompetencja psychologów i psychiatrów, do których osoby transseksualne zgłaszały się same, albo były tam kierowane przez szkołę czy rodziców. Skutkiem wizyty u nieodpowiedniego specjalisty mogła być sugestia, aby zawrzeć małżeństwo i zająć w ciąży (w przypadku transseksualnych mężczyzn), a hormony „wyprostują” pomyloną tożsamość czy nieodpowiednie pragnienia seksualne⁶²; taka wizyta mogła się też skończyć stekiem wywisk i wyrzuceniem z gabinetu⁶³, albo umieszczeniem w szpitalu psychiatrycznym⁶⁴.

Tworzenie transseksualnych autobiografii jest wspólnym przedsięwzięciem seksuologów i ich pacjentów, którego pierwotny cel jest diagnostyczny, ale ich publikacja w książkach popularnonaukowych dodaje im nową funkcję – diagnozy opresyjnego społeczeństwa. Obraz relacji społecznych, jaki się z nich wyłania, jest interpretowany w kategoriach ignorancji i strachu przed „odmiennością”, przez co same publikacje w pewnym stopniu tę opresję legitymizują. W społecznej wyobraźni transseksualizm nie istnieje, więc osobom, które nie przestrzegają norm dotyczących wyglądu i zachowania, przypisuje się skłonności homoseksualne. Mechanizm edukacji społeczeństwa na temat osób z „pomyloną płcią” (która ma podłoże fizjologiczne) polega na odróżnianiu ich od homoseksualistów, którzy siłą rzeczy wypadają w tym porównaniu gorzej.

⁶⁰ *Eidem, Galernicy...*, s. 30.

⁶¹ *Ibidem*, s. 42.

⁶² K. Imieliński, S. Dulko, *Zbłąkana...*, s. 98.

⁶³ *Ibidem*, s. 103.

⁶⁴ *Ibidem*, s. 99.

Z jednej strony seksuolodzy postulują większą tolerancję i zrozumienie dla wszystkich „odmieńców”, ale leczenie transseksualizmu polega na wyeliminowaniu odmienności i przywróceniu jednostki do płciowej normy, w której wygląd, dokumenty i aktywność seksualna są ze sobą „zgodne”.

Wszystko, tylko nie zboczenie

Skutkiem diagnozy transseksualizmu było więc jednocześnie pozbycie się społecznego stygmatu homoseksualności. Choć np. w *Przekleństwie Androgyne* autorzy jasno wypowiadają się przeciwko patologizacji homoseksualności również przy okazji ją romantyzując⁶⁵, to znormalizowane autobiografie osób transseksualnych umacniają stygmat, jaki ciąży na jednopłciowych relacjach seksualnych. Duża część publikowanych autobiografii transseksualnych mężczyzn to historie kolejnych niechcianych miłości do kobiet, uświadamiania sobie własnego „zboczenia” i odzyskiwania nadziei w momencie odkrycia, że może chodzić nie o homoseksualizm, ale o transseksualizm.

Czułam, że nie mogę się związać z dziewczyną – homoseksualistką. Czułam, że to, co we mnie siedzi jest normalne, że pragnę zwyczajnie miłości, czułości, bliskości fizycznej od normalnej kobiety⁶⁶.

Autorka powyższej wypowiedzi podkreśla „normalność” swojej ówczesnej partnerki, która po zakończeniu związku wyszła za mąż i urodziła dziecko. Również transseksualne kobiety odżegnują się od lesbianizmu: „Jestem dziewczyną. Nie mogę więc kochać dziewczyny. Na samą myśl o miłości lesbijskiej robiło mi się niedobrze”⁶⁷. Normalizacja transseksualizmu jako „choroby fizjologicznej” tworzy „koślawą strukturę wyobraźni”, w której współczucie dla osób transseksualnych i danie im głosu odbywa się kosztem powielania negatywnych przekonań na temat homoseksualizmu. Wypowiedzi takie, jak cytowana poniżej, legitymizują homofobię i przedstawiają społeczne odrzucenie osób transseksualnych jako skutek niesprawiedliwego oskarżenia o homoseksualizm:

Czyniono mi też uwagi, że lubię dziewczynki, że jestem homo, co prawda w żartach, ale to wystarczyło, aby sprawić potworny ból. Nie czułam się ho-

⁶⁵ K. Imieliński, S. Dulko, *Przekleństwo...*, s. 89.

⁶⁶ *Eidem, Galernicy...*, s. 35.

⁶⁷ *Eidem, Zbłąkana...*, s.40.

moseksualistką. Nigdy też nie dążyłam do tego, aby za wszelką cenę zaspokajać swoje potrzeby seksualne, zaliczać dziewczyny. Wiele z nich wywierało na mnie ogromne wrażenie. Oczekiwałam jednak czegoś innego niż tylko erotycznej przyjaźni. Chciałam mieć swoją dziewczynę, której można wszystko powiedzieć, o którą trzeba by było zabiegać, kupować kwiaty, prezenty, pójść do kina, teatru, pojechać na wspólne wakacje⁶⁸.

Jednak ich efekt jest taki, że na podstawie opisanych tu pragnień trudno odróżnić homoseksualność od transseksualności, a jedyne, czego się można dowiedzieć, to stereotypy dotyczące homoseksualności i stopień jej stygmatyzacji. Również próby samobójcze następują zarówno po wizytach u lekarzy, którzy sugerują małżeństwo i macierzyństwo albo terapię psychiatryczną, jak i po kolejnych nieudanych próbach nawiązania związków uczuciowych z kobietami.

Dwukrotnie próbowałam popełnić samobójstwo. Po raz któryś zrozumiałam, że my z Jolą nie wytrwamy. Zniszczą nas ludzie, rodzice. Nienawidziłam siebie⁶⁹.

Mimo że nasz związek jest nietypowy, nie czuję się homoseksualistką, gdyż nie wyobrażam sobie współżycia z jakąkolwiek kobietą. Świadomość, że metrykalnie mój partner jest płci żeńskiej, absolutnie do mnie nie dociera, gdyż nie odbieram go psychicznie jako kobiety⁷⁰.

Kiedy autorka ostatniej z powyższych wypowiedzi i jej partner dowiadują się o możliwości leczenia transseksualizmu, traktują to jako ratunek dla ich związku.

Nie sugeruję, że osoby zdiagnozowane jako transseksualne, które w latach 80. XX w. o swojej transseksualnej tożsamości opowiadały, przytaczając historie swoich kolejnych miłości do kobiet, nie zostałyby dzisiaj zdiagnozowane jako transseksualne – nie jest moim celem weryfikowanie stawianych ówczesnie diagnoz. Autobiografie publikowane przez Imielińskiego i Dulkę wskazują przede wszystkim na to, że rozróżnienie na orientację i tożsamość było wtedy bardziej płynne niż dziś, m.in. ze względu na o wiele silniejszą stygmatyzację homoseksualności i bardziej sztywny binaryzm płciowy obostrzony większymi niż dzisiaj sankcjami, a sami seksuolodzy twierdzili, że istnieją „obiektywne

⁶⁸ *Eidem, Galernicy...*, s. 24.

⁶⁹ *Ibidem*, s. 28.

⁷⁰ K. Imieliński, S. Dulko, *Apokalipsa...*, s. 70.

trudności w różnicowaniu” transseksualizmu i homoseksualizmu, i postulowali możliwość sprostowania dokumentów również w niektórych przypadkach homoseksualistów i transwestytów⁷¹.

Raczej więc chcę zwrócić uwagę na to, że normatywny skrypt transseksualnej biografii zawierał odcięcie się od homoseksualności, czego dyskursywnym efektem była jej jeszcze głębsza stygmatyzacja. O ile osoby transseksualne były przedmiotem naukowych, popularnonaukowych i prasowych dyskursów w ramach „zachęty do mówienia”, o tyle homoseksualizm był niemy i żadne zachęty w tym obszarze nie funkcjonowały – pojawiał się w spisach zbroczeń seksualnych albo jako tło dla transseksualizmu. Oprócz stygmatyzacji homoseksualności w ogóle takie podejście w istotny sposób ograniczało dostęp do prawomocnych tożsamości i możliwość korekty płci tym osobom transseksualnym, które nie były heteroseksualne; seksuolodzy przedstawiali je jako niezwykle rzadkie przypadki i rodzaj odstępstwa od transseksualnej „normy”⁷².

Przesunięcia czasowe i alienacja pracy

Działania seksuologów, jak wynika zresztą z przytoczonego na wstępie przypadku samobójstwa pacjenta, były reakcją na historie osób, które się do nich zgłaszały i które dostarczały im informacji pozwalających wpisać je w kategorie diagnostyczne. Umieszczenie „zachęty do mówienia” w ramach „koślawych struktur wyobraźni” pokazuje, że mówienie było pracą interpretacyjną: pracą tworzenia społecznie czytelnych biografii poprzez umieszczanie swoich doświadczeń w ramach pojęciowych stworzonych przez seksuologów wykonywaną przez pacjentów i pracą tworzenia klasyfikacji seksuologicznych oraz kryteriów diagnozy na podstawie otrzymanych biografii wykonywaną przez seksuologów. Biografie te były na różne sposoby instrumentalizowane: pacjenci używali ich do otrzymania upragnionej diagnozy, lekarze – do produkcji wiedzy seksuologicznej, jedni i drudzy wykorzystywali je również do tworzenia diagnoz społecznych i jako uzasadnienie żądania społecznego uznania i wsparcia. Cel tworzenia biografii w latach 80. był więc jednocześnie diagnostyczny i emancypacyjny, ponieważ literatura seksuologiczna stanowiła jedyne forum na którym osoby nieheteronormatywne mogły opowiedzieć swoje historie, a seksuologia – jedyne źródło legitymizacji ich żądań.

⁷¹ S. Dulko, K. Imieliński, *Glosa II do orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 25 lutego 1978*, „Orzecznictwo Sądów Polskich i Komisji Arbitrażowych” 1983, nr 10, s. 516–518.

⁷² K. Imieliński, S. Dulko, *Przekleństwo...*, s. 162.

Wznowienie omawianych wyżej publikacji w latach 2001 i 2002 w nowym społecznym kontekście istotnie zmieniło ich wymowę. W międzyczasie homoseksualizm został skreślony z listy chorób Światowej Organizacji Zdrowia (1990), międzynarodowe kryteria diagnozy transseksualizmu zostały zmodyfikowane (1996), a język seksuologiczny częściowo oczyszczony z najbardziej patologizujących określeń. W 2003 r. zrealizowano pierwszą ogólnopolską kampanię społeczną dotyczącą osób homoseksualnych „Niech nas zobaczą”, w 2002 ukazał się pierwszy tom pokonferencyjny *Zrozumieć płęć*⁷³ wydany przez Alicję Kuczyńską, która była jednocześnie założycielką pierwszej organizacji pomagającej osobom transseksualnym i organizatorką pierwszej konferencji naukowej w dziedzinie nauk społecznych, na której temat ten się pojawił. W 2004 r. powstał pierwszy portal internetowy przeznaczony dla osób transpłciowych (crossdressing.pl). Charakterystyka „zaburzeń identyfikacji płciowej” była więc anachroniczna w momencie wznowienia tych publikacji, a opisy doświadczeń osób transseksualnych szybko się takie stały.

Wyniki pracy, która (pomimo analizowanych powyżej skutków ubocznych w postaci legitymizacji homofobii i mizoginii) miała w połowie lat 80. sens polityczny, tzn. pozwalała na identyfikację w ramach pewnej prawomocnej kategorii, na podstawie której można było domagać się uznania, i służyła poprawie sytuacji osób transseksualnych, zostały umieszczone w kontekście, w którym ma efekt zgoła przeciwny. Z jednej strony reprodukuje nieaktualne koncepcje seksuologiczne, w ramach których również homoseksualizm i biseksualizm definiowane są jako zaburzenia identyfikacji i roli płciowej, z drugiej – społeczną opresję, której doświadczały osoby transseksualne w latach 80. przedstawia w sposób ahistoryczny, nie uwzględniając zmian społecznych i prawnych, które zaszły w Polsce w latach 90. XX w., ani medialnej dyskusji dotyczącej zakresu praw przysługujących osobom homoseksualnym, jaka toczyła się na początku lat 2000⁷⁴.

W wydanym w 2010 r. podręczniku pt. *Podstawy seksuologii* pod redakcją Zbigniewa Lwa-Starowicza i Violetty Skrzypulec znajduje się rozdział autorstwa Stanisława Dulki i Sylwii Stankiewicz zatytułowany *Klinika transpozycji płci* (tak samo jak jeden z rozdziałów *Przekleństwa Androgyne*), w którym biseksualizm i homoseksualizm nadal zaliczane są do zaburzeń identyfikacji i roli płciowej, a transseksualizm to jeden z przypadków „zespołu dezaprobaty płci”, którym określa się również „niektórych homoseksualistów i transwestytów,

⁷³ A. Kuczyńska, *Zrozumieć płęć. Studia interdyscyplinarne*, Wrocław 2002.

⁷⁴ *Homofobia po polsku*, red. Z. Sypniewski i B. Warkocki, Warszawa 2004.

transgenderystów, niektórych neurotyków z agresywnym nastawieniem wobec własnych narządów płciowych, niektórych psychotyków z zaburzeniami identyfikacji płciowej oraz socjopatów i psychopatów⁷⁵, co stanowi dosłowne powtórzenie z tekstów Imielińskiego i Dulki z lat 80.⁷⁶, dawno już zdezaktualizowanych⁷⁷. W tym samym roku Lew-Starowicz razem z Aleksandrą Robaczą (uczennicą Dulki również zajmującą się terapią osób transpłciowych) zredagowali polskie tłumaczenie książki Johna Bancrofta pt. *Seksualność człowieka*⁷⁸, w której ogromny nacisk położony jest na depatologizację homoseksualności i transpłciowości. Przykład ten dobitnie pokazuje, że mówienie o tego rodzaju ignorancji w kategoriach postępu czy „gonienia Zachodu” nie pozwala spojrzeć na nią z perspektywy strukturalnej przemocy i nierównego podziału pracy w obszarze wytwarzania wiedzy o płci.

Wnioski

Na podstawie powyższej analizy można wyróżnić cztery obszary strukturalnej ignorancji, które pojawiły się wraz z normatywnymi scenariuszami transseksualnych biografii. Po pierwsze, trudna do wytłumaczenia nadreprezentacja transseksualnych mężczyzn sprawia, że ich doświadczenia służą jako podstawa do konstruowania wiedzy o transseksualności w ogóle. Niezależnie od przyczyn wyjątkowych proporcji pomiędzy osobami transseksualnymi m/k i k/m, z omawianych powyżej publikacji bardzo niewiele można się dowiedzieć o doświadczeniach transseksualnych kobiet. Po drugie, romantyzowanie transseksualnych tożsamości i traktowanie pacjentów przez seksuologów jako osób posiadających szczególną wiedzę o płci z racji doświadczenia „przejścia na drugą stronę” podtrzymuje i pogłębia różnicę pomiędzy osobami transseksualnymi i nietransseksualnymi, a legitymizacja tożsamości odbywa się nie poprzez zniesienie różnicy, ale poprzez jej podtrzymanie i pozytywne wartościowanie osób transseksualnych. Ten rodzaj ignorancji dotyczy przypisywanej pacjentom

⁷⁵ S. Dulko, S. Stankiewicz, *Klinika transpozycji płci*, [w:] *Podstawy seksuologii*, red. Z. Lew-Starowicz, Warszawa 2010, s. 216–225.

⁷⁶ K. Imieliński, S. Dulko, *Przekleństwo...*, s. 163; S. Dulko, K. Imieliński, *Glosa...*, s. 518.

⁷⁷ Bardziej szczegółową krytykę tego artykułu przedstawia Marcin Rzeczkowski na blogu *Transoptymista*: <http://transoptymista.pl/depatologizacja-transseksualizmu-2-zespol-dezaprobaty-plci/> (data dostępu: 30.03.2014 r.).

⁷⁸ J. Bancroft, *Seksualność człowieka*, Warszawa 2010.

płciowej „pełni” i pozwala na wpisanie ich w kody kulturowe, które nie muszą mieć nic wspólnego z ich osobistymi doświadczeniami. Po trzecie, ustanowienie heteronormatywnej transseksualnej normy biograficznej prowadzi do traktowania homofobii jako kryterium diagnostycznego i wymazuje doświadczenia osób homoseksualnych (zarówno transpłciowych jak i cispłciowych). A po czwarte, wznowienia tych tekstów, bądź publikacja po raz pierwszy po wielu latach, prowadzi do przedstawienia scenariuszy biograficznych osób transseksualnych, w tym doświadczanej przez nie przemocy, w sposób ahistoryczny, a poprzez to – do dyskursywnego reprodukowania i legitymizowania tejże przemocy.

Summary

Society must be changed:

Sexology and transsexualism in late Polish People's Republic

This article analyzes the uses of the category of transsexualism in Polish sexology and the construction of transgender identities in medical discourse. I use Foucault's theoretical framework outlined in the "History of sexuality" and David Graeber's notion of the lopsided structures of imagination to account for the particularities of Polish adaptation of the category of transsexualism and the discursive effects of the constitution of normative transsexual biographical scripts through popular sexological literature.

