

Małgorzata Bienkowska  
Uniwersytet w Białymstoku

## QUEER I TRANSEKSUALNOŚĆ. TRANSEKSUALIZM W KONTEKŚCIE TEORII QUEER

Głównym celem artykułu jest ukazanie złożoności problematyki transseksualności. Autorka szczególnie zwraca uwagę na kwestie teoretyczne związane z badaniem, definiowaniem transseksualności. Ukazuje także, jak badania nad transseksualizmem ewaluowały w czasie, w jaki sposób dyskurs medyczny zdeterminował postrzeganie tego zjawiska. Podkreślone tu zostaje to, że transseksualność nie daje się w prosty sposób przedstawić za pomocą jednej, wybranej teorii. Specyfika transseksualności komplikuje odczytywanie tego zjawiska poprzez pryzmat feminizmu, socjologii ciała czy teorii queer.

Główne pojęcia: transseksualność; transgenderyzm; dyskurs medyczny; teoria queer; tożsamość; ciało.

### Transseksualność jako przedmiot badań

Transseksualność jest czymś wielowymiarowym, czymś czego sposób analizy i postrzegania ewaluuje wraz z pogłębianiem wiedzy. Jest to zjawisko, które określa się jako niezgodność płci psychicznej z płcią biologiczną czy inaczej – jako dezaprobatę ciała, a w szczególności fizycznych aspektów płci. Sposób analizowania i badania transseksualności został silnie zdominowany przez jego medyczne ujęcie. Stephen Whittle ukazuje, że badając transseksualność należy pamiętać o trzech konstrukcjach: karnoprawnej, medycznoprawnej i społecznej. Konstrukcja karnoprawna wywodzi się z początków XX wieku, kiedy to wszelkie odstępstwa od ustalonych społecznie norm postrzegano jako dewiację i poddawano sankcjom prawnym. Współcześnie jest to stanowisko anachroniczne. Konstrukcja medycznoprawna to rozpatrywanie transseksualności jako konkretnych przypadków klinicznych, ze szczególnym akcentem na jednostkę chorobową, którą należy poddać określonym procedurom diagnostycznym, terapeutycznym czy wreszcie chirurgicznym. Jest to stanowisko, które rozwinęło się w latach siedemdziesiątych XX wieku. Ostatnia z wymienionych przez Whittle konstrukcji to ujęcie społeczne – wrażliwe na doświadczenia konkretnych osób, humanizujące dyskurs transseksualności poprzez zaakcentowanie indywidualnych przeżyć (por. Whittle 2002: xx).

Jednak od początku zwrócenia uwagi na transseksualność zjawisko to stało się polem badawczym medycyny. Dyskurs medyczny wykształcił specyficzne dla siebie nazewnictwo, określając zespół dezaprobaty płci jako transseksualizm<sup>1</sup>. Na

---

Instytut Socjologii, e-mail: małgorzatabp@gmail.com

<sup>1</sup> W poniższym artykule będę stosować określenie „transseksualność” jako wyraz współczesnego dyskursu, wywodzącego się ze środowiska osób trans, natomiast tam, gdzie piszę o dyskursie medycznym, w celu zaakcentowania tego, będę posługiwać się pojęciem „transseksualizm”.

gruncie medycyny wypracowano sposób definiowania, jak też – z czasem – diagnozowania specyficznych doświadczeń osób transseksualnych. Uznano, że najbardziej adekwatną formą leczenia transseksualizmu jest operacyjna zmiana płci, tak by dopasować ciało do tego, jak się pacjent/ pacjentka określa. W celu potwierdzenia tożsamości płci, prawidłowego jej rozpoznania przez osoby transseksualne, rozwinięto szereg metod diagnostycznych mających sprecyzować jej biologiczne oznaki. Założono bowiem, że przyczyna transseksualizmu ma podłoże biologiczne i powiązana jest z oddziaływaniem hormonów w życiu płodowym<sup>2</sup>. Endokrynolog, Henry Benjamin w 1979 roku opracował i opublikował standardy opieki nad osobami transseksualnymi. Standardy wydawane są w postaci dokumentu, który doczekał się kilku aktualizacji określających, jakiej opieki i wsparcia potrzebują osoby transseksualne czy, szerzej to pojęcie rozumiejąc, osoby transgenderowe<sup>3</sup>. Benjamin był bez wątpienia pionierem badań medycznych nad transseksualizmem, a zarazem rzecznikiem uznania transseksualizmu jako jednostki chorobowej. Po blisko trzydziestu latach badań nad transseksualnością, w 1980 roku Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne wpisało transseksualizm do rejestru chorób. Określono, że transseksualizm to zaburzenie identyfikacji płci, w którym osoba nie utożsamia swojej płci psychicznej z płcią anatomiczną. Ktoś, kto rodzi się w ciele mężczyzny, może postrzegać siebie jako kobietę. Analogicznie osoba, która rodzi się jako kobieta, może się identyfikować jako mężczyzna. Konsekwencją zdefiniowania i sformalizowania choroby było zmonopolizowanie wiedzy o transseksualizmie przez dyskurs medyczny. Prowadzono badania, analizowano historie pacjentów, opracowywano procedury leczenia, spierano się, czy osoby takie należy operować, czy nie (Bieńkowska 2012: 57–68).

Przez lata uznawano jednak, że osoby transseksualne dążą do operacyjnej zmiany płci. Wszelkie odstępstwa od tego schematu marginalizowano uznając, że jeśli ktoś nie poddaje się interwencji chirurgicznej, by dopasować swoje ciało do płci psychicznej, nie jest tzw. prawdziwym transseksualistą (czy prawdziwą transseksualistką). Na początku lat dziewięćdziesiątych XX wieku w środowisku osób transseksualnych toczyła się dyskusja dotycząca tej kwestii. Powstał wtedy tzw. transseksualny fundamentalizm, czyli stanowisko uznające, że każda osoba musi się kategorycznie określić w binarnym systemie płci, a wszelkie odstępstwa od tej normy są źle postrzegane.

<sup>2</sup> Szerzej na temat etiologii transseksualności pisze między innymi Małgorzata Fajkowska-Stanik w *Transseksualizm i rodzina. Przekaz pokoleniowy*. Jednakże warto także zauważyć, że tzw. teoria płci mózgu, na podstawie której tłumaczy się transseksualizm, jest obecnie krytykowana. Teoria ta wywiedziona przez neurologów uzasadniała transseksualizm zróżnicowaniem w objętości jądra demorficzno-płciowego. Jednakże dalsze badania prowadzone przez neurologów podważały jej prawomocność. Anne L. Lawrence, doktor medycyny zajmująca się transseksualnością, krytycznie odnosi się do stosowania tej teorii do wyjaśniania etiologii transseksualizmu (por. [http://www.annelawrence.com/twr/brain-sex\\_critique.html](http://www.annelawrence.com/twr/brain-sex_critique.html)).

<sup>3</sup> Do 2012 roku ukazało się siedem wersji tego dokumentu. Wydawane są one przez The World Professional Association for Transgender Health (WPATH). W wersji z 2001 roku termin transseksualizm został poszerzony i odniesiono zalecenia do osób transgenderowych, nie zaś wyłącznie transseksualnych.

W związku z tym osoby transseksualne kategorycznie muszą „uporządkować” swoje ciała tak, by pasowały do odpowiedniej kategorii (Mitsubishi 2003; za: Itani 2011: 291–292). Jednakże postulaty fundamentalnego transseksualizmu zostały odrzucone, z czasem uznano, że nie wszystkie osoby trans muszą poddać się operacjom. W środowisku osób trans pojawiły się postulaty zmiany terminologii, sposobu opisu i mówienia o transseksualności. Zaczęto unikać terminu „zmiana płci”, a w jego miejsce zaproponowano używanie innych określeń, takich jak „dopasowanie płci” czy „uzgodnienie płci”<sup>4</sup>. Analogicznie termin „transseksualizm” został wyparty przez takie określenia jak: transseksualność, transpłciowość czy transgenderyzm. Uznano, że określenie transseksualizm jest ściśle powiązane z medycznym dyskursem, nakazującym wręcz chirurgiczną zmianę płci, natomiast określenie transseksualność jest pojęciem miękkiem, chętniej współcześnie przyjmowanym w środowisku osób transseksualnych czy, szerzej, transgenderowych. Określenia transpłciowość, transgenderyzm mają znacznie szerszy kontekst. Funkcjonują one w języku polskim w sposób równoległy. Być może jest to konsekwencja różnicy językowej. W języku polskim słowo płeć, domyślnie, jest odnoszone do płci biologicznej oraz płci społeczno-kulturowej. W języku angielskim te dwie kategorie są rozróżnialne pojęciowo jako *sex* i *gender*. Niemniej jednak pojęcia transpłciowości, transgenderyzm mają charakter parasolowy – obejmują szereg różnych zjawisk wykraczających poza tzw. binarny system płci, naruszających tym samym normy płci funkcjonujące w danej kulturze. Steven Seidman zaznacza, że termin transpłciowości jest współcześnie przejawem odrzucenia wszelkich normatywnych praktyk tożsamościowych opartych na normatywnych odmianach płci kulturowej (por. Seidman 2012: 145).

### **Teoria transgenderowości – dekonstruowanie dyskursu medycznego**

Transseksualność poddawana jest naukowej analizie od lat pięćdziesiątych XX wieku. Jest to przede wszystkim wiedza rozwijana i pogłębiana przez dyskurs medyczny, ujmujący transseksualność we właściwy (specyficzny) dla siebie sposób. Określa się w nim transseksualizm jako jednostkę chorobową, której definiowanie osadzone jest w kontekście binarnego systemu płci i ścisłego powiązania ciała z płcią. Binarny system płci powoduje, że społecznie uznawane są jedynie dwie, wykluczające się płci – albo jest się kobietą, albo mężczyzną. Idąc dalej – ciało, jego cechy anatomiczne determinują to, czy jest się postrzeganym przez otoczenie jako kobieta czy jako mężczyzna. Jest to tzw. „oczywistość”, opisana już między innymi przez Harolda Garfinkla w *Studiach z etnometodologii* (2007), czy rozwinięta przez

---

<sup>4</sup> Aktualnie w Polsce, w tle prac nad ustawą, która regulowałaby standardy prawne i medyczne związane z transseksualnością, toczy się dyskusja nad zastosowaniem terminów „zmiana” i „uzgodnienie” płci. W projekcie opracowanym przez rząd funkcjonuje zwrot „zmiana płci”, a w projekcie, który wypłynął z środowiska osób transseksualnych postuluje się używanie terminu „uzgodnienie płci”. Kwestia ta była burzliwie dyskutowana w czasie konsultacji społecznych, odczytywania projektu rządowego na konferencji w Ministerstwie Sprawiedliwości, w listopadzie 2013 roku.

współczesne etnometodolozki, Suzanne J. Kessler i Wendy McKenna (2000). Przekonanie, że istnieją wyłącznie dwie płci, powoduje silną presję, jakiej poddawane są osoby transseksualne. Presja ta polega na wymogu jednoznacznego określenia się w którejś z kategorii. Dyskurs medyczny, ze swoim normalizującym podejściem dawał/daje idealne narzędzie naprawy sytuacji, która wykracza poza ów binarny sposób dzielenia płci.

Sposób definiowania transseksualności na gruncie medycyny zaważył na tym, jak przez szereg lat postrzegano to zjawisko również w obrębie nauk społecznych. Stąd też można zaryzykować tezę, że dotychczasowa wiedza naukowa dotycząca transseksualności jest jednak wiedzą dość wybiórczą. Skupiono się bowiem na diagnozowaniu, wskaźnikach, sposobach leczenia, „naprawiania” (por. Bienkowska 2012: 57–76). Wyjście poza medyczną analizę zaczęło z czasem nasuwać coraz więcej kontrowersji związanych z tym, jak postrzegana jest transseksualność. Przy bliższym poznaniu zjawisko to okazało się zagadnieniem, które jest, w zasadzie, czubkiem góry lodowej. Można je analizować poprzez ukazywanie wielu kontekstów teoretycznych i praktycznych, z jakimi jest powiązane i jakie na nie (to zjawisko) oddziałują. Jednym z czynników składających się na te konteksty, jest wiedza, jaką posiadamy (zarówno w ramach akademii, jak i wiedzy potocznej) o tym, czym jest transseksualność.

Spółeczne wyobrażenie o transseksualności wciąż jest silnie obciążone stereotypowym odbiorem Innego, a fakt, iż mówimy o jednej z kategorii, które wchodzi w obręb mniejszości seksualnych, nadaje temu zjawisku jeszcze dodatkowej pikanterii. W ujęciu teoretycznym transseksualność jest zjawiskiem, zmuszającym do głębszej refleksji wszystkich tych, którym kwestie genderowe wydają się, w jakikolwiek sposób, oczywiste.

Julie L. Nagoshi i Stephan/ie Brzuzy analizują zakres teorii transgenderowości jako stosunkowo nowej orientacji czy perspektywy. Ukazują one jej znaczenie zarówno w sensie praktycznym – wytycznych do pracy z osobami transgenderowymi, jak i teoretycznym – ukazującym wielowątkowość toczących się tu rozważań. Z jednej strony mowa tu o specyfice pracy socjalnej z osobami transgenderowymi, ich unikatowym doświadczeniu budowania, kreowania własnej tożsamości, wykraczającej poza utarte schematy płci. Z drugiej zaś zwraca się uwagę na problemy w konsolidacji działań osób transgenderowych z przedstawicielami innych opresjonowanych społecznie grup (por. Nagoshi i Brzuzy 2010: 431). Autorki zwracają uwagę na istotną kwestię pojawiającą się w literaturze naukowej. A mianowicie na trudność rozpatrywania szczególnie transseksualności w obrębie takich ujęć jak teoria feminizmu czy teoria queer. Warto tu zaznaczyć, że badaczki piszą równolegle o osobach transgenderowych i transseksualnych, dostrzegając specyfikę transseksualności. Akcentują to, że szczególnie transseksualność wikła rozważania o płynności tożsamości. Czasami postrzega się osoby transseksualne jako takie, które mają swoją konkretną tożsamość płci skorelowaną z postrzeganiem ciała. Ewentualna płynność transseksualnej tożsamości kojarzona jest z procesem tranzycji, a więc dostosowywania ciała do tożsamości płci osoby transseksualnej. Tym samym zakłada się, że po zakończeniu tranzycji osoba transseksualna uzyskuje stałą tożsamość, czy idąc dalej, przestaje być osobą transseksualną (por. tamże, s. 432). Jest to jednak, w moim

przekonaniu, klasyczne, mocno osadzone w medycznym dyskursie, postrzeganie transseksualności. Próba odejścia od tego jest między innymi posługiwanie się terminem transgender, który zdecydowanie podkreśla płynność w określaniu siebie, wyjście poza binarny system płci. W rzeczywistości współczesne badania nad transseksualnością odczarowują mit „stałej tożsamości” pokazując szereg bardzo różnych strategii, jakimi w swoim doświadczeniu płci posługują się osoby transseksualne. Właściwie nawet stosowane w obrębie dyskursu medycznego klasyfikacje transseksualizmu akcentują, że transseksualizm to nie jest jedynie silne dążenie do operacyjnej zmiany płci. Nie zawsze tak jest. W klasyfikacji Benjamina mowa o trzech typach (postaciach) transseksualności:

- 1) typie heteroseksualnym – czuje się i żyje jak mężczyzna (lub odpowiednio kobieta), domaga się od otoczenia akceptacji tej roli, ubiera się w stroje płci przeciwnej;
- 2) typie pośrednim (między transseksualizmem a transwestytyzmem) – jednostka zaburzona emocjonalnie, pragnie leczenia hormonalnego i zmiany płci, ale nie zawsze operacji, całkowicie odrzuca psychoterapię;
- 3) całkowicie rozwiniętym transseksualizmie – jednostka głęboko zaburzona emocjonalnie, żyjąca w poczuciu dezorientacji, domaga się chirurgicznej zmiany płci, która jest jedynym celem życia, pragnie funkcjonować jako osoba odmiennej płci w każdym aspekcie życia (Fajkowska-Stanik 2001: 33).

Innego typu podział transseksualizmu zaproponował seksuolog Kazimierz Imieliński (1990), wyróżnił on trzy grupy transseksualistów w zależności od przebiegu zaburzenia:

- 1) przebieg łagodny – osoba nie domaga się wszystkich operacji, wystarczą jej początkowe etapy leczenia, czasem samoookaleczenie, nie zawsze pragnie sprostowania aktu urodzenia;
- 2) przebieg ostry – osoba pragnie zmiany płci operacyjnie i poprzez zmianę aktu urodzenia;
- 3) przebieg pośredni – składa się z poprzednich stadiów, początkowo przez wiele lat dominuje forma łagodna, która dość nagle przechodzi w fazę ostrą, na przykład na skutek poznania możliwości chirurgicznej zmiany płci (por. Bieñkowska 2012: 41).

Trzecim, polemicznym, sposobem kategoryzowania typów transseksualizmu jest podział zaproponowany przez Roberta Stollera, który wyróżnił transseksualizm pierwotny i wtórny. Typ pierwotny pojawia się w okresie dzieciństwa, nie przybiera postaci transwestytyzmu. Typ wtórny ujawnia się wyłącznie u mężczyzn, początkowo jako transwestytyzm lub homoseksualizm. Jednak, jak podkreśla Małgorzata Fajkowska-Stanik, podział ten budzi szereg kontrowersji, choćby ze względu na pominięcie kobiet w typie wtórnym (por. Fajkowska-Stanik 2001: 34–35).

Każda z przytoczonych klasyfikacji została wypracowana w ramach medycznego, klasycznego, ujęcia transseksualności. Uwagę skupiał oczywiście typ

transseksualizmu niebudzący kontrowersji, jasno i precyzyjnie lokujący się w binarnym systemie płci i deklarujący chęć definitywnego „uporządkowania” swojej sytuacji. Pozostałe typy postrzegane były jako, w pewnym sensie, niezupełnie transseksualne. Jednakże uważam, że warto się im dokładniej przyjrzeć, gdyż właśnie te typy, wcześniej marginalizowane w dyskursie transseksualności, ukazują płynność tożsamości, różnorodność strategii radzenia sobie z własnym doświadczeniem. Zepchnięte początkowo na margines zostały zauważone przez badaczy z pola nauk społecznych, którzy zaczęli podkreślać, że transseksualność niekoniecznie musi oznaczać silne dążenie do operacyjnej zmiany płci. Również we własnych badaniach często spotykałam się z osobami, które określały siebie jako osoby transseksualne, ale nie przechodziły procesu chirurgicznej zmiany płci<sup>5</sup>. Podyktowane to było wieloma różnymi względami, które określiłam jako społeczne koszty wikłające indywidualne decyzje. Osoby, z którymi przeprowadzałam wywiady swobodne, mówiły o tym, że ich decyzją, by pozostać w ciele, które nie wyraża ich poczucia płci, wynika z relacji ze szczególnie bliskimi osobami. W jednym przypadku była to opowieść o samotnie wychowywanej córce, w innym relacja z żoną, która akceptowała zachowanie swojego partnera. Sporadycznie parę osób mówiąc o swoim ciele podkreślało, że nie czuje do niego nienawiści. Jest to ciało, o które dbają, traktują jak dane od losu, potrzebne.

Transseksualność wikła relacje między płcią biologiczną a kulturową. Można zaryzykować stwierdzenie, że wiedza, jaka płynie z transstudiów, unieważnia sens rozumienia płci w dychotomiczny/ rozdzielny sposób. Odwołam się tu do słów Joanny Bator, która we wstępie do książki *Ucieleśnienia II. Płeć między ciałem i tekstem* wykazuje, że dwudziestowieczna debata, spory między zwolennikami esencjalizmu i konstruktywizmu dziś już są przeszłością, bowiem badania nad Innymi, wymykającymi się prostym kwalifikacjom, badania nad tym, czym w ogóle jest płeć, ukazały, że traktowanie tych kategorii rozdzielnie jest błędne. Autorka przywołuje tu metafory rosyjskich matrioszek i wstęgi Möbiusa – stosowane przez Ann Fausto-Sterling oraz Elizabeth Grosz. Metafory te mają symbolizować, że płeć jest wielowymiarowa, wielowarstwowa, a zarazem, tak jak wstęga Möbiusa, kwestionuje podział i oddzielne analizowania ciała i kultury (Bator 2008: 10–12). Bator ukazuje, że klasyczne już rozważania o relacji płci biologicznej i kulturowej poszły w stronę różnicowania Innego:

teoria *queer* i feminizm, studia lesbijskie i gejowskie oraz antropologia „gender” czy najnowsza dyscyplina akademicka, zwana transstudiami, wciąż dają nowe przykłady ciała i płci relatywizujących i podważających dominujący dyskurs kobiecości i męskości jako przeciwstawnych kategorii (2008: 9).

---

<sup>5</sup> Odwołuję się tu do badań empirycznych, które realizowałam w latach 2002–2011. Badania te skoncentrowane były na indywidualnym i społecznym aspekcie tożsamości osób transseksualnych. W ramach badania zrealizowałam 23 wywiady z osobami transseksualnymi, analizowałam również dane zastane, w postaci blogów, forów dyskusyjnych, prac dotyczących transseksualizmu. Zwieńczeniem tych badania jest książka *Transseksualizm w Polsce. Wymiar indywidualny i społeczny przekraczania binarnego systemu płci* wydana w 2012 roku.

Jak podkreśla Sally Hines, medycyna nadal utrzymuje usankcjonowaną w latach siedemdziesiątych XX wieku etiologię transseksualności kładącą nacisk na niedostosowanie ciała od psychiki (por. Hines 2008: 109). Powoduje to stosowanie narracji niewłaściwego ciała i kładzenie akcentu na leczenie transseksualizmu w sposób chirurgiczny. Na analogiczną kwestię zwraca uwagę Marcin Rzezcowski ukazując, jak osoby transseksualne wpadają w tę pułapkę dostosowując się do klasycznych już oczekiwań lekarzy.

Główny problem diagnozy transseksualizmu polega na tym, że wizerunek podręcznikowego, typowego transseksualisty ukształtował się w latach 80. wraz z początkiem terapii transseksualizmu w Polsce, bazuje zaś na pochodzącej z lat 60. skali Benjamina, analogicznej do – również ocenianej jako przestarzała – skali Kinseya. Typowy transseksualista jest zatem heteroseksualny, nienawidzi swojego ciała, a zwłaszcza narządów płciowych, dąży więc do pełnej korekty płci, od dzieciństwa wie też, kim naprawdę jest. Nadto Harry Benjamin (1966) wprowadził pojęcie *nieoperacyjnego transseksualisty*, czyli osoby, która jest niedostatecznie transseksualna: za mało nienawidzi swojego ciała, jest biseksualna lub homoseksualna, nie dąży do korekty narządów płciowych, jej zachowania nie są typowe dla przedstawicieli płci, z którą się utożsamia. Tak ujęty transseksualizm jest pochodną heteronormatywizmu: osoba transseksualna co prawda wyłamuje się ze schematu, jednakże w głębi duszy jest typowym heteroseksualistą, tyle że zamkniętym w ciele innej płci. Ktoś, kto jest za mało heteronormatywny, jest też w tej perspektywie za mało transseksualny i od większości lekarzy nie dostaje pozytywnej diagnozy. Oznacza to brak szans na korektę płci, co dla osób transseksualnych jest wyrokiem dożywocia w znieprawionej, obcej roli (Rzezcowski 2011).

Rzezcowski, bazując na własnych obserwacjach środowiska transseksualnego konkluduje, że wiele osób odgrywa lub udaje przed ekspertami kogoś, kto ma pasować do wizerunku „właściwego” transseksualizmu. Wszystko po to, by dostać pożądane zaświadczenia pozwalające na dalsze kroki prawne czy medyczne. Jego zdaniem prawdziwy obraz transseksualizmu jest więc przemilczany. Stanowi tabu. Na podstawie własnych badań określam taką postawę mianem „maski transseksualności”, czyli posługiwania się oficjalnym, często jednak stereotypowym, wyobrażeniem na temat transseksualności, przekazywaniem standardowych informacji. Postawa taka wynika, moim zdaniem, z obawy, że jakakolwiek informacja odbiegająca od utartej już wiedzy o transseksualności budzi obawę o własną wiarygodność w oczach ekspertów. Stwarza to sytuację błędnego koła. Ekspertci niedostrzegający tego zjawiska nie zdają sobie sprawy, że są w specyficzny sposób wprowadzani w błąd. Osoby transseksualne zaś, odbiegające, w jakikolwiek sposób, od standardowego, utrzymywanego przez ekspertów obrazu transseksualności mają (mogą mieć) wątpliwości, czy ich transseksualność uzyska legitymizację w trakcie rozpoczynania tranzycji, kiedy to potrzebna jest opinia biegłych sądowych, a więc tzw. ekspertów.

### **Między esencjalizmem a konstruktywizmem**

Feminizm, zarówno jako ruch społeczny, jak i nurt intelektualny jest szczególnie zainteresowany ciałem. Ciało, odwoływanie się do jego fizyczności i wiązanie z nim określonych predyspozycji psychicznych, stanowiło podstawę dyskredytowania

kobiet w strukturze społecznej (por. Gajewska 2008: 69). Feminizm zwraca uwagę na ciało jako podstawę budowania koncepcji podmiotu. Szczególnie widoczne jest to w esencjalistycznych koncepcjach teorii podmiotowości.

Zainteresowanie feministycznych teorii ciałem kobiety jako istoty charakteryzującej się przede wszystkim zdolnością do prokreacji (którą to wysuwano na czoło w patriarchalnych systemach myśli) prowadziło siłą rzeczy do innych silnie z tym związanych kwestii, jak płciowa tożsamość, różnica płciowa, rodzaj (gender), kategoria kobiety i kobieca podmiotowość (Hyży 2003: 17).

Feministyczne teorie podmiotowości odwołują się do tego dualizmu, podważają go, bądź przedefiniowują, wychodzą od ciała kobiety, aby wskazać jej inność od mężczyzny. Koncepcje te nazywane są feminizmem korporalnym, w obrębie którego można wyróżnić dwa podejścia: esencjalne i konstruktywistyczne. Pierwsze opierają się na biologicznym, uniwersalnym, płciowym i poprzedzającym społeczne wpływy, elemencie decydującym o kształcie, do którego dopiero później została przypisana płeć społeczna czy kulturowa tożsamość płciowa. Esencjalizm zakłada istnienie czegoś takiego jak „natura kobiety”. Drugie podejście – konstruktywistyczne krytykuje podejście pierwsze, odrzuca istnienie jakichkolwiek uniwersalnych, substancjalnych cech, które miałyby decydować o rodzajowej przynależności człowieka. W konstruktywizmie mówi się o podmiocie w liczbie mnogiej „kobiety”, zamiast „kobieta”, by zaakcentować, że nie można mówić o kobiecie w ogóle, że w tej kategorii mamy do czynienia ze znacznymi społecznymi i kulturowymi różnicami. Konstruktywizm zakłada kulturowo-społeczną konstrukcję kategorii kobiety i mężczyzny, społecznego wyobrażenia o tym, co oznacza bycie osobą określonej płci.

Osadzenie transseksualności w dyskursie medycznym podkreśla esencjalistyczne ujęcie zagadnienia. Transseksualizm jest tu definiowany poprzez pryzmat ciała i ściśle z nim utożsamiany. W takim rozumieniu osoba transseksualna to ktoś, kto odczuwa silną potrzebę dopasowania swojego ciała do psychiki, ktoś, kto własną sytuację definiuje (wyłącznie) poprzez ciało. W specyficzny sposób esencjalizm komplikuje rozpatrywanie transseksualizmu z perspektywy teorii feminizmu. W obrębie feminizmu ugruntowanego esencjalistycznie doszło do silnego wykluczenia transseksualnych kobiet. Wśród badaczek pojawiła się ostra polemika, dotycząca tego, czy osoby transseksualne, które rodzą się w męskim ciele, a czują się kobietami (transseksualizm typu m/k), mogą być w ogóle uważane za kobiety i czy mogą one (te osoby) przynależać do organizacji kobiecych<sup>6</sup>. Główną podstawą wykluczenia jest fakt, że osoby te nie urodziły się jako biologiczne kobiety i nie zostały jako kobiety wychowane. Część koncepcji feministycznych opiera się na przekonaniu o istnieniu esencjalistycznie pojmowanej „natury kobiecości”. W myśl esencjalizmu, by być kobietą, należy się nią urodzić, a następnie zostać odpowiednio zsocjalizowaną. Janice Raymond w pracy *Transsexual Empire* (1979) pisała:

<sup>6</sup> Co zaskakujące, feministki negujące transseksualność wypowiadają się jedynie o transseksualizmie typu m/k nie dostrzegając transseksualizmu typu k/m, kiedy to osoba rodzi się w kobiecym ciele, podczas gdy czuje się mężczyzną.



My wiemy kim jesteśmy. Wiemy, że jesteśmy kobietami, które urodziły się jako kobiety z żeńskimi chromosomami i anatomią, a także byłyśmy, bądź nie, zsojalizowane do bycia normalnymi kobietami. Patriarchat traktował nas i będzie nas dalej traktował jako kobiety. Transseksualistki nie mają takiej samej (jak genetyczne kobiety – M.B) historii (1979: 114, za Hird 2002: 583).

Pojawia się tu silnie zaakcentowane rozróżnienie na naturalne kobiety oraz transseksualistki, traktowane jako ktoś inny. Stanowczo wyraziły to Bernice L. Hausmann oraz Catherine Millott. Ukazały one, że transseksualizm jest produktem patriarchalnego systemu i wytworem chirurgii oraz endokrynologii (por. Hird 2002: 583–584). Joanna Mizieleńska wskazuje, że zarówno lesbijki, jak i feministki, wykluczając osoby transseksualne z kategorii kobiecości opierają się na założeniu dychotomicznego podziału płci, przy jednoczesnym uznaniu, że płeć kulturowa jest determinowana przez płeć biologiczną (por. Mizieleńska 2004: 167–168). Pojawienie się osób transseksualnych w ruchach feministycznych, bazujących na esencjalistycznej koncepcji podmiotowości, traktowane jest jako wejście mężczyzn do tych ruchów. Wskazuje to, że osoby transseksualne typu m/k, po całym procesie zmiany płci, nie są tu postrzegane jako kobiety, lecz nadal jako mężczyźni (por. tamże, s. 169).

Tak specyficzne pojmowanie transseksualności nie będzie już miało miejsca w tych ujęciach, które odrzucają esencjalistyczną koncepcję podmiotowości. Abstrahując od feminizmu można postawić pytanie, czy transseksualizm może być traktowany jako zjawisko przechylające szalę sporu między esencjalizmem a konstruktywizmem na rzecz któregośkolwiek z nich. Wydaje mi się bowiem, że można zupełnie inaczej spojrzeć na transseksualność, a mianowicie założyć, że narracja ciała jest narracją narzuconą przez medyczny dyskurs, ale niekoniecznie jedyną słuszną. Być może to społeczeństwo poprzez swoją kulturę, a więc między innymi szereg norm, wzorów zachowań, wiedzę potoczną, wpływa na to, jak postrzega się ciało, płeć i relacje między nimi.

Transseksualność jest szczególnym zjawiskiem. Z tego też względu w rozważaniach nad tożsamością płci jest często marginalizowana. Zwraca na to uwagę Ki Namaste pisząc wręcz o niemożności dopuszczenia do głosu tożsamości transseksualnej, gdyż podważyłaby wiarę w binarny podział na męskie–żeńskie, homo–hetero (Namaste 1996: 201–206). Transseksualność stawia także pod znakiem zapytania wszelkie przyjęte do tej pory założenia dotyczące społeczno-kulturowej konstrukcji płci, opartej na biologicznej binarności płci z jednej strony, a z drugiej – dążąc do dostosowania ciała do wyobrażenia o sobie wskazuje na silne znaczenie płci biologicznej. Należy się jednak zastanowić, czego to dowodzi. Wydaje mi się, że osoby transseksualne poruszając się w społeczeństwach, w których zakłada się, że płeć biologiczna i kulturowa muszą występować łącznie, i być tylko kobiece lub tylko męskie (czyli nie dopuszcza się innych kombinacji, typu męskie ciało, kobieca płeć kulturowa itd.) starają się, by do tego schematu dopasować swoje ciało. Konieczność zachowania adekwatności między płcią biologiczną a kulturową działa jak społeczna presja: „jesteś kobietą, musisz mieć ciało kobiety”. Tłumaczy to dążenie do operacyjnej zmiany płci przez osoby transseksualne w kulturze euroatlantyckiej i brak takiego dążenia w tych kulturach, które nie wiążą płci biologicznej z kulturową i nie

bazują na binarnym podziale płci. Są to te wszystkie kultury, w których występują instytucja tzw. trzeciej płci<sup>7</sup>.

Jay Prosper analizując proces medykalizacji transseksualności, używa określenia „narracja ciała”, akcentując to, jak poprzez wygląd ciała, specyficzną z nim grę transseksualności/ki stale udowadniają, kim naprawdę są (Prosper 1998: 120). Ciało poprzez swoją zewnętrzność, widoczność, wyeksponowanie w kulturze współczesnej staje się medium, za pośrednictwem którego prezentuje się światu to, kim się jest. Stanowi ono ważny element kreowania samego siebie i etykietowania innych. Dyscyplina ciała, jaką narzuca współczesny dyskurs, akcentuje, jak ma wyglądać tzw. normalne ciało, oraz jak ma się ono wpisywać w konwencjonalne postrzeganie płci w ramach binarnego podziału na to, co kobiece i męskie. Równocześnie kwestia relacji *ciało – tożsamość – normatywność* (dyscyplina ciała) ukazuje, jak już ciało może wyznaczać komuś miejsce po stronie mniejszości społecznych<sup>8</sup>. Doskonale przedstawił to Erving Goffman (2005) w pracy *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*. Powiązanie ciała z normatywnością identyfikacji płci wiedzie dalej, Anthony Giddens porusza problem relacji intymności w kontekście demokracji. Odnosi on to do sposobów ujmowania binarnego podziału kobiecości i męskości odwołując się do polityki życia.

„Binarny kod męskości i kobiecości, który praktycznie nie dopuszcza nic pośrodku, przyporządkował płć społeczną płci biologicznej tak, jakby było to jedno i to samo” (Giddens 2006: 233).

Giddens zaznacza, że mimo liberalizacji norm związanych z wyglądem czy strojem, wciąż jednak wymaga się jasności co do tego, czy dana osoba jest kobietą, czy mężczyzną (por. 2006: 234). Giddens podąża w swoich dalszych rozważaniach w stronę hipotetycznego modelu obupłciowości, traktując go jako pewną ideę, nie zaś rzeczywisty dylemat. Niemniej jednak dostrzega on pewną niedoskonałość, wyrwę w binarnym kodzie i pojawiające się problemy konkretnych osób z ulokowaniem się nim.

### **Zawierowanie wokół ciała definiującego płć**

Badania nad transseksualnością stale krążą wokół kwestii ciała i cielesności płci. Jak zauważają Nagoshi oraz Brzuzy (2010: 435) dyskurs ciała w naukach społecznych koncentruje się na tym, że ciało jest obiektem w procesach społecznych. Jednak ich zdaniem badania nad transgenderyzmem ukazują, że ciało jest głębiej, w bardziej zawiły sposób zaangażowane w relacje społeczne. Ciało uczestniczy w działaniach

<sup>7</sup> Zagadnienie to zostało opisane między innymi przez Monikę Bear (2004), Krzysztofa Arcimowicza (2006, 2008).

<sup>8</sup> Problem ten dotyczy oczywiście nie tylko osób transseksualnych, ale w ogóle wszystkich osób, których ciało nie odpowiada temu, co społeczeństwo określa w kategoriach normalności/oczywistości. W zależności od otwartości społeczeństwa w różny sposób mogą być postrzegane osoby, które mają inny kolor skór czy te, które poruszają się na wózkach inwalidzkich itp.

społecznych przez wyznaczanie ram/ granic w interakcjach. Ich zdaniem, ciało jest więc nie tylko obiektem, ale i generuje społeczne działania.

Przez lata utarło się schematyczne myślenie o transseksualności, zdominowane przez dyskurs medyczny, gdzie transseksualizm, rozpoznany i opisany jako jednostka chorobowa, stał się czymś, co wykracza poza normę, jednak jest wyleczalne. Wyleczalne, to znaczy możliwe do znormalizowania według obowiązującego w społeczeństwie sposobu postrzegania męskości czy kobiecości – silnie powiązanych z fizjologią ciała. W efekcie przez lata uznawano, że jedyną i słuszną ścieżką postępowania jest chirurgiczna interwencja pozwalająca na dopasowanie ciała do psychiki. Współcześnie taki sposób myślenia o transseksualności jest charakterystyczny dla transseksualnego fundamentalizmu.

Dostrzeganie tylko dwóch płci, pojmowanych kategorycznie w ściśle określony i powiązany z fizycznością ciała, jest czymś, co w klasyczny sposób porządkuje rzeczywistość społeczną, ale nie pozwala na jej pełne rozpoznanie. Spycha część osób, zapewne w sensie liczebnym mniejszość, na margines. Kiedyś wszelkie osoby, których nie dało się w prosty sposób umieścić w rozdzielnymi kategoriach: „kobieta”, „mężczyzna”, określano mianem dewiantów i tworzono procedury ich leczenia. Współcześnie, między innymi w ramach teorii queer, podważa się system, za pomocą którego dokonywało się takich normalizacji. Nie oznacza to, że osoby transseksualne „nagle” przestaną dążyć do zmiany swoich ciał, dostosowywać ich do płci, z jaką się identyfikują. Taka potrzeba wśród części osób transseksualnych istnieje i zapewne istnieć będzie. Oznacza to natomiast, że dostrzega się i uznaje także prawa tych osób, które nie chcą, bądź nie mogą, zmieniać się fizycznie. Współcześnie w narracji transseksualności rezygnuje się tym samym z określenia „zmienić płeć” na rzecz „uzgodniania płci” – zmiana nazewnictwa nie jest tylko zabiegiem stylistycznym. „Zmiana” to odrzucenie czegoś i przyjęcie w to miejsce czegoś innego. Termin „zmiana” zawiera w sobie pewną ostrość postawienia sprawy, rozgraniczenia od siebie czegoś, a równocześnie sugeruje, że osoba transseksualna to ktoś, kto zmienia „ja” – podczas, gdy *de facto* jedynie dostosowuje niepasujący element do „ja”. Osoby transseksualne posługują się różnymi określeniami, by to nazwać, częstym jest mówienie *byłem/ byłam kimś uwięzionym w obcym ciele*. Określenie „uzgodnienie płci” ma wydźwięk znacznie bardziej miękki, „uzgodnienie” to wypracowanie wiążącego konsensusu, to rozstrzygnięcie konkretnej sprawy.

Problematyczność upłciowienia ciała porusza bardzo wyraźnie osoba transseksualna:

Transseksualizm jako taki nie polega zatem na wstąpieniu do swojego ciała, a zwłaszcza narządów płciowych (to byłyby raczej objawy dysmorfofobii), lecz na poczuciu tożsamości płciowej niezgodnej z tymże ciałem. Sama nienawiść jest zaś produktem kulturowym, zinternalizowanym przekonaniem, że o płci świadczy posiadane ciało, czy wręcz: płeć narządów płciowych. Transmężczyzna nie dlatego czuje się upokorzony, gdy ludzie widzą jego piersi, że te piersi są wstrętne same w sobie, lecz dlatego, że piersi przypisywane są kobietom i podlegają ocenie, a on kobietą nie jest i nie chce być tak postrzegany” (Rzeczkowski 2011).

Autor powyższych słów trafnie oddaje istotę przesunięcia akcentu w badaniach nad transseksualizmem. Stanowisko takie podważa radykalne postrzeganie transseksualizmu poprzez atawistyczne uczucia wobec ciała, z jakim się dana osoba rodzi. Odrzucenie tego typu narracji daje możliwość nowej interpretacji tego zjawiska, co dzieje się w zasadzie od paru zaledwie lat<sup>9</sup>. Współcześnie można zaobserwować ścieranie się klasycznego, sztywnego postrzegania transseksualności z ujęciem bardziej elastycznym, afirmującym, niekładącym nacisku na operacyjną zmianę płci.

Jak pisze Hines, operacyjna zmiana płci, postrzegana jako dopasowanie ciała do gender, klasyczna metoda „leczenia” transseksualizmu:

stoi w opozycji do poststrukturalnych koncepcji i do teorii queer, gdzie wszystkie genderowe i płciowe tożsamości zostają denaturalizowane, zaś pojęcie autentyczności ulega dekonstrukcji. Wiele debat z zakresu badań nad transgender dotyczyło pogodzenia sprzeczności między analizą transgender opartą na dekonstrukcji a reprezentacją sztywnej tożsamości w wielu transgenderowych biografiach (Hines 2008: 109).

Hines podkreśla, że narracja niewłaściwego ciała wynika z medykalizacji doświadczeń osób transseksualnych ukazując, że być może owa narracja powoduje niedostrzeganie całej złożoności problemu, jakim jest tożsamość transseksualna.

### **Teoria queer a transseksualizm**

Nowe światło na zagadnienie tożsamości rzuca teoria queer. Choć teoria ta wykorzystywana jest głównie do analizy tożsamości płci i tożsamości seksualnych, to jednak warto się jej przyjrzeć w szerszym kontekście jako teorii tożsamości w ogóle. Prekursorką teorii queer jest między innymi Judith Butler, która analizując pojęcie tożsamości seksualnej stwierdza, że mamy do czynienia z pewnym rodzajem heteroseksualnej matrycy warunkującej zachowania jako kobiece i męskie, jako heteroseksualne i homoseksualne, stanowiącej wzór do określania tego, co normalne i nienormalne na zasadzie dychotomii. Definiuje ona matrycę jako:

Ujęcie wewnątrzpsychicznych procesów jako polityki powierzchni ciała otwiera możliwość zredefiniowania kulturowej płci – opisanie jej jako dyscyplinarnego wytwarzania fantazmatycznych figur poprzez grę obecności i nieobecności na powierzchni ciała oraz jako konstruowania ciała określonego ze względu na kulturową płć poprzez serię wykluczeń i zaprzeczeń, znaczących nieobecności. Co jednak leży u podstaw widocznego i ukrytego tekstu „ciała politycznego”? Jakie to zaskakujące prawo decyduje o cielesnej stylizacji kulturowej płci, a także fantazmatycznych i fantastycznych figuracjach ciała? (Butler 2008: 245).

---

<sup>9</sup> W rozmowie z seksuologiem, który jest jedną z kilku osób w Polsce podejmujących pracę z osobami transseksualnymi, poruszyłam przypadek osoby transseksualnej, która nie zdecydowała się na operacyjną zmianę płci głównie z uwagi na posiadane dziecko. Seksuolog ten błyskawicznie zakwestionował transseksualność tej osoby stwierdzając, że „gdyby była trans, nie dałaby sobie zrobić dziecka”. Była to dla mnie wypowiedź zdumiewająca, bowiem po przeprowadzeniu wywiadu z tą osobą nie miałam najmniejszych wątpliwości co do tego, że rozmawiam z mężczyzną, tyle że w kobiecym ciele. Radykalna wypowiedź seksuologa ukazuje siłę schematycznego, medycznego diagnozowania transseksualizmu rodem z lat siedemdziesiątych XX wieku.

Butler postuluje wyjście poza tę matrycę – subwersję, czyli coś, co będzie łamać opresyjne normy związane z płcią i seksualnością. Subwersja wprowadza nowe wątki, nowe formy językowe. Burzy stary, normatywny porządek społeczny. Przykładem subwersji jest performans, jakim jest gra drag queen lub drag king. Subwersją jest iluzja, jaką te postaci stwarzają, odgrywając osoby płci, której nie są. Grają oni na tyle świetnie, że obserwując ich występ widz przestaje myśleć o tym, że aktor udaje, kogoś, kim nie jest. W ten sposób performans demistyfikuje tradycyjne pojmowanie kobiecości i męskości, ukazuje, jak iluzoryczne może być to, co postrzegamy.

Według Butler drag queen ujawnia normatywną strukturę prezentacji płci kulturowej, obnażając jej sztuczność. Przez odegranie na scenie „kobiecości” drag queen pokazuje, w jaki sposób płeć kulturowa jest przez nas na co dzień wciąż na nowo tworzona i podtrzymywana, obrazuje proces cytowania norm płci. Zjawisko drag ujawnia zatem sztuczność konstruktów „męskosc” czy „kobiecość” (Mizielnińska 2004: 210).

Butler podważa wiele klasycznych założeń feminizmu, neguje również naturalność płci biologicznej, ukazując ją jako konstrukt kulturowy. Uzmysławia ona czytelnikowi, odwołując się do Michela Foucaulta, w jaki sposób działa matryca heteroseksualna istniejąca w dominującej kulturze, wymuszająca na jednostkach stosowne zachowania, właściwe odgrywanie bycia kobietą bądź mężczyzną. Rozważania teorii queer czy koncepcja performatywności płci Butler mogą się wydawać akademickimi debatami, które nie mają przełożenia na codzienne życie osób z zaburzeniem identyfikacji płci. Osoby te zdają się mówić o tym, że chcą być po prostu „kobietami” bądź „mężczyznami” i definiują to na ogół tak, jak definiuje to społeczeństwo. Jednakże można przyjąć założenie, że jeśli w społecznej wyobraźni sposób myślenia o płci, podziale płci ulegnie modyfikacji (a jest to możliwe), to – tym samym – osoby transseksualne nie będą odczuwać już tak silnej presji, by radykalnie się wpisywać w dychotomiczny podział płci. Rozerwanie powiązania ciała i płci, choć zdecydowanie burzy istniejący porządek społeczny, otwiera tym osobą zupełnie inną ścieżkę jakości życia. Pozwala przede wszystkim na odejście od etykiety choroby, zaburzenia, czegoś, co jest nie normalne.

Osoby transseksualne „prowokują” nie tylko ponowne przemyślenie tożsamości płci, ale także wszelkich utartych normalizacji tożsamości przyjętych w społeczeństwie. Poprzez swoją Inność, przekraczanie binarnego, opartego na naturalizmie podziału płci, transseksualistki/ transseksualiści budzą zaskoczenie, łamią schematy, jeśli nie ulegają narracji przemilczenia i nie ukrywają swojej tożsamości. Transtożsamość jest czymś, co silnie ukazuje płynność, hybrydalność, łączenie w sobie dwóch antagonistycznych światów w sposób wykraczający poza społeczne oczywistości. Analizując transseksualność i sytuację osób transseksualnych w Polsce skupiałam się początkowo w swoich badaniach na wymiarze indywidualnym, na subiektywnych doświadczeniach osób, które brały udział w moim badaniu. Wielokrotnie byłam przez osoby trans dopytywana, czy dla mnie, jako badaczki, naukowca oni/one są osobami transseksualnymi, skoro... tu padały różne dopowiedzenia, dookreślenia tego, kim oni/one są. Dotyczyło to głównie tego, że były to osoby, które nie poddały się chirurgicznym zmianom, bądź dopiero rozpoczynały swoją wędrówkę. Osoby

te nie były pewne tego, czy dla eksperta, kogoś kto reprezentuje świat nauki, ich niejasny status nie wyklucza ich z badania. Było to też specyficzne legitymizowanie własnej tożsamości. Z perspektywy transseksualnego fundamentalizmu można by przyjąć ostre, rozstrzygające kryterium tego, kto jest osobą transseksualną. Jednakże byłoby to – po pierwsze – całkowite zignorowanie indywidualnych dylematów, rozterek, trudności, z jakimi boryka się część transseksualnych osób. Po drugie, byłoby to na pewno zamknięcie pewnej szerszej perspektywy, która umożliwiła wyjście poza medyczny dyskurs. W klasycznych i wciąż dominujących ujęciach postrzega się transseksualność w kategoriach zjawiska „czarno-białego”, gdzie istnieje jedynie rozłączna alternatywa „kobieta” – „mężczyzna”. Tymczasem rzeczywistość jest bardziej złożona. Kiedy udaje się w badaniach uchwycić to, co jest poza konwencjonalną opowieścią transseksualistki/ty, można zobaczyć, że opowieść o znienawidzonym cielesnym nie musi stanowić głównej osi narracji transseksualizmu. Tę sytuację doskonale oddaje wypowiedź jednego z moich rozmówców, który, rozwijając kwestie związane z płcią i jej cielesnością zauważa, że nie definiuje sam siebie poprzez płeć (fizyczną):

*Raczej to tematyka badań mnie tam skierowała. Myślę, że jest to kwestia bycia odbieranym przeciwnie niż by się chciało (...) Nie wydaje mi się, żebym częściej skupiał się na swojej płci. To, że się do niej odnoszę jest wynikiem właśnie innego traktowania mnie przez otoczenie. M.in. dlatego ja osobiście, i myślę, że inni również, dążę do tego żeby być odbieranym tak, jak tego chcę, czyli akurat w moim przypadku jako mężczyzna. (B, TS k/m).*

Przywołana wypowiedź oddaje to, z czym spotkałam się w trakcie realizacji badań. Część osób, kiedy wypowiada się na temat swojej cielesności, postrzega ją jako coś wtórnego, coś na czym skupiają swoje określanie tożsamości dopiero w kontakcie z ekspertami prowadzącymi diagnostykę czy innego rodzaju badania. Można więc założyć, że gdyby zawiesić przekonanie o binarnym podziale płci, opartym na cielesności, można by usłyszeć opowieści tych wszystkich osób, które nie odczuwają potrzeby wpisywania się w ten system, ale poddają się (mniej lub bardziej) społecznej/kulturowej presji by tak uczynić.

Czasami można spotkać się z określeniem transtożsamość, które jest rozumiane jako dogodna forma określenia siebie dla tych wszystkich osób, które wyszły poza binarny podział płci.

Transtożsamość jest obecnie dostępna prawie wszędzie i niemal dla każdego, kto nie odnajduje się w roli płciowej otrzymanej w dniu urodzin, lub czyja tożsamość płciowa nie mieści się w wykluczających kategoriach „kobiety” i „mężczyzny” narzuconych przez instytucje społeczne (Stryker i Whittle 2006: xi).

Pojęcie to jest względnie nową zbitką słów, która w języku angielskim stosowana jest czasem zamiennie ze słowem transseksualizm<sup>10</sup>. W moim przekonaniu potraktowanie tych pojęć jako synonimów nie jest jednak słuszne. Odsyłają one do różnych, choć powiązanych ze sobą, obszarów doświadczeń, odmiennie rozkładają badawcze akcenty. Giddens ukazując relację między ciałem i świadomością podkreśla, że

<sup>10</sup> Por. [www.dana-international.net/transeng.html/](http://www.dana-international.net/transeng.html/) (dostęp 10.01.2012).

nieustannie dokonujemy pracy nad kontrolą ciała i wyrazu twarzy, a fakt, że jest to głęboko w nas zakorzenione powoduje, że tego nie zauważamy (Giddens 2001: 86). W przypadku osób transseksualnych można powiedzieć, że mamy do czynienia z w pełni świadomym kreowaniem własnego ciała oraz wizerunku. Tak dalekiej dbałości o każdy detal, każdy kawałek ciała nie doświadcza chyba nikt inny (może za wyjątkiem drag queen czy drag king). Nie ma tu miejsca na jakąkolwiek przypadkowość czy niedociągnięcia, które mogłyby podważyć posiadaną płć. Warto jednak podkreślić, że być może jest to efekt odpowiadania na wyzwanie stawiane przez społeczeństwo, nie zaś istota transseksualności jako takiej.

### **Czy queer jest szansą poznania transseksualności?**

Transseksualność nie sprowadza się wyłącznie do indywidualnych przeżyć. Nie można jej postrzegać tylko jako subiektywnego świadectwa przekraczania utartych schematów płci. To także coś, co dzieje się w wymiarze ponadindywidualnym. Dyskusje dotyczące transseksualności toczą się od lat, wiele krajów wprowadziło regulacje prawne dotyczące istotnych kwestii związanych z transseksualnością. W Polsce ta dyskusja dopiero się rozpoczyna. W konsekwencji dochodzi do swoistego starcia się różnych koncepcji i rozwiązań. Po pierwsze, w ogóle publicznie zaczyna się mówić o transseksualności. Znaczącą rolę w tej kwestii odegrało wybranie do parlamentu osoby transpłciowej, transkobiety, posłanki Anny Grodzkiej, która swoją osobą przykuła opinię publiczną. Po drugie, dochodzi do ścierania się różnego rodzaju wiedzy: medycznej, psychologicznej oraz wypracowanej w ramach gender czy queer studies. Transseksualność w Polsce jest zjawiskiem obecnym od wielu lat, choć wciąż słabo rozpoznany społecznie. Lekarze specjaliści nieśli pomoc konkretnym osobom, wokół ich gabinetów powstawały nieformalne grupy wsparcia osób transseksualnych<sup>11</sup>. Doświadczenie transseksualności było zepchnięte do sfery ściśle prywatnej, stanowiło tabu. W konsekwencji polski dyskurs dotyczący transseksualności można by określić mianem normalizującego przemilczenia i medykalizacji, co oznacza, że postrzega się to doświadczenie jako chorobę, problem do rozwiązania, a gdy już osoba transseksualna podda się chirurgicznej normalizacji, zakłada się, że wpisze się w tzw. binarny system płci i przemilczy swoje wcześniejsze doświadczenie.

Teoria/ teorie transseksualności to pewien skrót myślowy funkcjonujący w obrębie dyskursu medycznego. Określenie to nie występuje w naukach społecznych, jest natomiast stosowane w medycznych opracowaniach dotyczących etiologii transseksualności, szczególnie z zakresu neurologii i psychiatrii czy również psychologii behawioralnej. Anne L. Lawrance, doktor medycyny zajmująca się transseksualnością zawodowo również jako praktyk, krytycznie odnosi się do tzw. teorii transseksualności utożsamiając ją z teorią płci mózgu. Ukazuje ona kontrowersyjność badań prowadzonych przez neurologów, opublikowanych w raportach Holenderskiego Instytutu Badań Mózgu (z 1995 i 2000 roku), które stały się podstawą do powiązania

<sup>11</sup> Taka grupa wsparcia powstała wśród pacjentek i pacjentów Stanisława Dulki, jednego z pierwszych polskich seksuologów zajmujących się transseksualnością.

wielkości jądra demorficzno-płciowego z występowaniem transseksualności. Artykuł Lawrence odwołuje się do dalszych badań nad mózgiem, podważających wcześniejsze założenia, niemniej jednak – jak pisze autorka – koncepcja płci mózgu jest wciąż stosowana, ma swoich zwolenników, choć nie pozwala na wyjaśnienie różnorodności odmian transseksualności (por. 2007). Dyskusje medyczne sprowadzają się do kwestii etiologii zjawiska i metod jego leczenia. Jak wspomniałam wcześniej, jest to ściśle poruszanie się w binarnym systemie płci, z naciskiem na normalizację transseksualnych ciał.

Dyskurs medyczny, mający niewątpliwie ogromny wkład w poznanie transseksualności jako specyficznego typu transpłciowości, zaważył na sposobie analizowania tego zjawiska również w naukach społecznych. Koncentrowano się na analizie dyskomfortu psychicznego, niechęci do posiadanego od urodzenia ciała i jego oznak płci, z którą dana osoba się nie identyfikowała, procesu tranzycji, przemiany ciała, konstruowania tożsamości wokół przechodzenia od jednej płci do drugiej. Bycie pomiędzy płciami w binarnym systemie płci uznawano za coś z założenia niewłaściwego i tymczasowego. W ujęciu queer następuje odrzucenie tego typu narracji jako jedynie słusznej. Poprzez wyjście poza binarny system płci ukazuje się, że osoby transseksualne mogą wyrażać siebie bez konieczności operacyjnej ingerencji w ciało. Queer pozwala na zdezonizowanie dyskursu medycznego, pozwala na uznanie prawomocności głosu tych osób, które zgodnie z utartymi klasyfikacjami transseksualności, były dotąd uznawane za nie dość zdeterminowane do „zmiany płci”, by uznać je za transseksualne. Odwołując się do perspektywy queer sądzę, że poszerza ona spektrum analizy transseksualności jako zjawiska społecznego, daje możliwość wyjścia poza (dominujący) medyczny dyskurs. Indywidualne przeżywanie tego doświadczenia poprzez pryzmat ciała nie wyklucza płynności, zmienności. Queer umożliwił całkowite obalenie transseksualnego fundamentalizmu, który niewątpliwie powodował/ powoduje stereotypowe postrzeganie transseksualności poprzez pryzmat presji ciała i bezwzględnej konieczności jego dopasowania do psyche.

## Literatura

- Arcimowicz, Krzysztof. 2006. *Trzecia płeć w perspektywie międzykulturowej*. „Kultura i Społeczeństwo” 4: 87–106.
- Arcimowicz, Krzysztof. 2008. *Płeć pierwsza, druga i trzecia. Alternatywne modele gender w kulturach pozaeuropejskich*. W: J. Bator i A. Wieczorkiewicz (red.). *Ucieleśnienia II: Płeć między ciałem i tekstem*. Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN.
- Baer, Monika. 2004. *Najzdrowszy ze sceptycyzmów? Koncepcje płci i seksualności w antropologii społeczno-kulturowej*. W: M. Radkiewicz (red.). *Gender. Konteksty*. Kraków: RABID.
- Bator, Joanna. 2008. *Wstęp. Metafory i metonimie płci*. W: J. Bator i A. Wieczorkiewicz (red.). *Ucieleśnienia II: Płeć między ciałem i tekstem*. Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN.
- Bieńkowska, Małgorzata. 2012. *Transseksualizm w Polsce. Wymiar indywidualny i społeczny przekraczania binarnego systemu płci*. Białystok: UwB.
- Butler, Judith. 2008. *Uwikłani w płeć*. Warszawa: Krytyka Polityczna.
- Fajkowska-Stanik, Małgorzata. 2001. *Transseksualizm i rodzina. Przekaz pokoleniowy wzorów relacyjnych w rodzinach osób transseksualnych*. Warszawa: SWPS.



- Gajewska (Grajewska??), Agnieszka. 2008. *Hasło: feminizm*. Poznań: Wydawnictwo Poznańskie, s. 69.
- Garfinkel, Harold. 2007. *Studia z etnometodologii*. Warszawa: WN PWN.
- Giddens, Anthony. 2001. *Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*. Warszawa: WN PWN.
- Giddens, Anthony. 2006. *Przemiany intymności. Seksualizm, miłość i erotyzm w epoce późnej nowoczesności*. Warszawa: WN PWN.
- Goffman, Erving. 2005. *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*. Gdańsk: GWP.
- Hines, Sally. 2008. *(Tran)formacja gender: zmiana społeczna i transgenderowe obywatelstwo*. W: E. H. Oleksy (red.). *Tożsamość i obywatelstwo w społeczeństwie wielokulturowym*. Warszawa: WN PWN.
- Hird, Myra J. 2002. *For a Sociology of Transsexualism*. „Sociology” Vol. 36 (3): 577–595.
- Hyży, Ewa. 2003. *Kobieta, ciało, tożsamość. Teorie podmiotu w filozofii feministycznej końca XX wieku*. Kraków: Universitas.
- Imieliński, Kazimierz. 1990. *Seksiatria. Patologia seksualna*. Tom 2. Warszawa: PWN, s. 289–291.
- Itani, Satako. 2011. *Gender Identity Disorder in Japan*. W: P.J. McGann, D.J. Hutson (red.). *Sociology of Diagnosis*. Bingley: Howard House, Emerald Group Publishing Limited, s. 281–308.
- Kessler, Suzanne J. i Wendy McKenna. 2000. *Gender Construction in Everyday Life*. „Feminism & Psychology” Vol. 10, nr 1: 11–29.
- Lawrance, Anne. 2007. *A Critique of the Brain-Sex Theory of Transsexualism*, [http://www.annelawrence.com/twr/brain-sex\\_critique.html](http://www.annelawrence.com/twr/brain-sex_critique.html) (dostęp 20.02.2014).
- Mitsubishi 2003
- Mizielińska, Joanna. 2004. *(De)konstrukcje kobiecości*. Gdańsk: Słowo/obraz terytoria.
- Nagoshi, Julie L. i Stephan/ie Brzuzy. 2010. *Transgender Theory: Embodying Research and Practice*. „Journal of Women and Social Work 25” (4), wolny dostęp.
- Namaste, Ki. 1996. *The Politics of Inside/Out: Queer Theory, Poststructuralism, and a Sociological Approach to Sexuality*. W: S. Seidman (red.). *Queer Theory. Sociology*. Massachusetts-Oxford: Blackwell.
- Prosser, Jay. 1998. *Second Skin. The Body Narratives of Transsexuality*. New York: Columbia University Press.
- Raymond, Janice. 1979.
- Rzeczkowski, Marcin. 2011. *Opresja i odwaga osób transseksualnych w Polsce*, <http://marcinrzeczkowski.com/trans> (dostęp 01.06.2012).
- Seidman, Steven. 2012. *Spoleczne tworzenie seksualności*. Warszawa: WN PWN.
- Strayker, Susan i Stephen Whittle (red.). 2006. *The Transgender Leader*. New York & London: Routledge.
- Whittle, Stephen. 2002. *Respect and Equality. Transsexual and transgender rights*. London: Cavendish Publishing Limited.

#### Źródła internetowe:

- [www.dana-international.net/transeng.html](http://www.dana-international.net/transeng.html) (dostęp 10.01.2012).
- <http://marcinrzeczkowski.com/trans/> (dostęp 01.06.2012).
- [http://www.annelawrence.com/twr/brain-sex\\_critique.html/](http://www.annelawrence.com/twr/brain-sex_critique.html/) (dostęp 12.02.2014).

**Queer and Transsexuality. Transsexualism in the Context of Queer Theory**

## Summary

The main aim of this article is to show the complexity of transsexuality. The author draws particular attention to the theoretical issues related to the audit, defining transsexuality. She also shows how research on transsexualism tended to develop over time and how the medical discourse determined the perception of the phenomenon. It is emphasized here that transsexualism cannot be easily represented by one particular theory. The specificity of the transsexual complicates the reading of this phenomenon through the lens of feminism, the sociology of the body, or queer theory.

Key words: transsexualism; transgender; medical discourse; queer theory; identity; body.