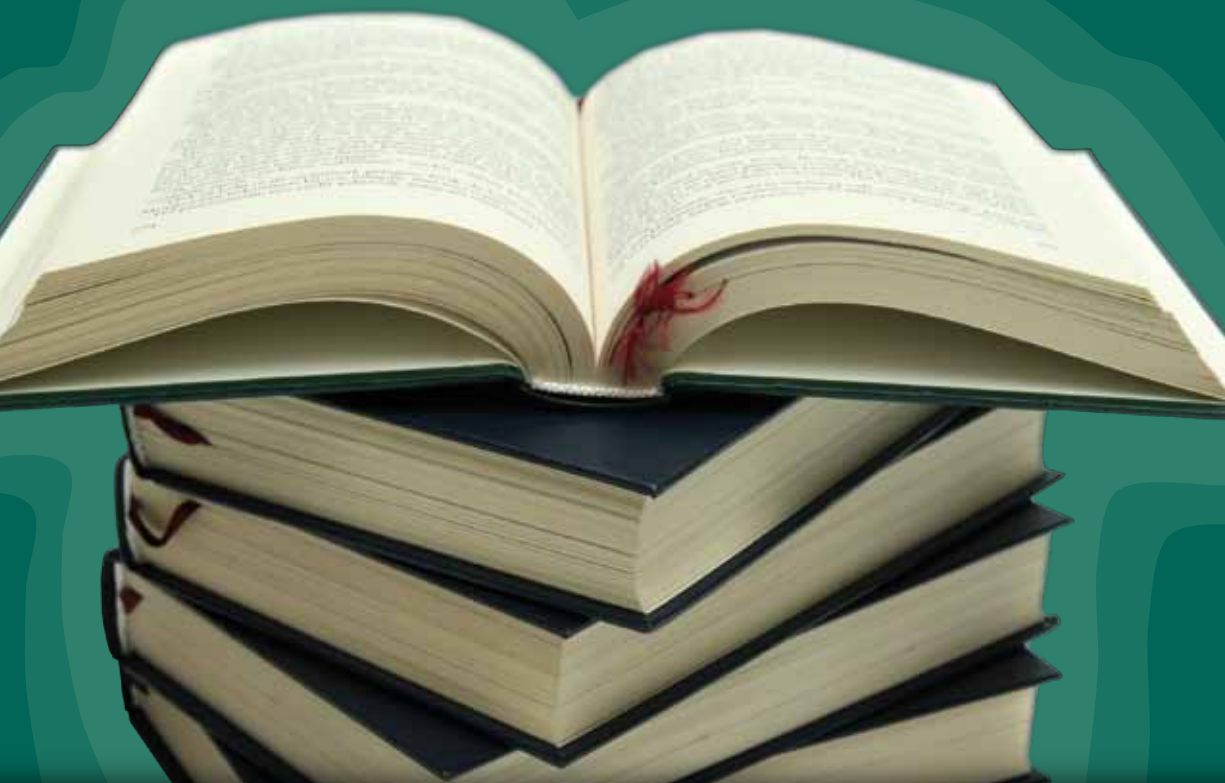


RAPORT
O HOMO-, BISEKSUALNOŚCI
I TRANSPĘCOWOŚCI
W POLSKICH
PODRĘCZNIKACH
AKADEMICKICH



RAPORT
O HOMO-, BISEKSUALNOŚCI
I TRANSPŁCINOŹCI
W POLSKICH
PODRĘCZNIKACH
AKADEMICKICH

Raport o homo-, biseksualności i transpłciowości w polskich podręcznikach akademickich

Redakcja

Agata Loewe

Publikacja powstała przy wsparciu finansowym Fundacji im. Róży Luksemburg.

ISBN 978-83-930480-4-5

Wszelkie prawa zastrzeżone. Wykorzystywanie zawartych w publikacji tekstów, zarówno w całości jak i we fragmentach, stanowi naruszenie praw autorskich i jest karalne. Dotyczy to również tłumaczenia, powielania, wykonywania mikrofilmów i reprodukcji metodami elektronicznymi.

© Kampania Przeciw Homofobii, 2010

Wydawca

Kampania Przeciw Homofobii
ul. Żelazna 68
00-866 Warszawa
tel. (+48 22) 423 6438
www.kph.org.pl
info@kph.org.pl

Korekta

Ania Dąbkowska

Eksperci

Katarzyna Bojarska
Karolina Sołtys
Wiktor Dynarski

Zdjęcie na okładce

stock.xchng

Projekt okładki i typograficzny, skład i łamanie

nongov^{net} | STRONNICTWO

Wydanie I

Warszawa 2010

Spis treści

Wstęp.....	5
Obraz homoseksualności, biseksualności i transpłciowości w powszechnie dostępnych podręcznikach akademickich dla studentów psychologii, pedagogiki i resocjalizacji.....	7
Karolina Franke	
Analiza merytoryczna wybranych pozycji piśmiennictwa poświęconego problematyce homoseksualności, wydanego w języku polskim w latach 1970-2008.....	15
dr Katarzyna Bojarska	
Tematyka transpłciowości w wybranych publikacjach oraz jej usytuowanie we współczesnych dyskursach akademickich.....	65
Wiktor Dynarski	



Wstęp

Celem tej publikacji jest przedstawienie sytuacji dotyczącej opisywania homoseksualności, biseksualności i transpłciowości w polskich podręcznikach akademickich. Z doświadczenia organizacji pozarządowych wynika, że podręczniki te przedstawiają wiele kłamliwych i stereotypowych informacji niezgodnych z obecnie obowiązującą wiedzą na temat opisywanego zagadnienia.

Wiedza przekazywana studentom na temat homoseksualności, biseksualności i transpłciowości jest często zniekształcona. Idealna sytuacja miałaby miejsce, gdyby publikowane treści były zgodne z obowiązującym kanonem naukowym. Historia pokazała jednak, iż rzekomi naukowcy publikują i zdobywają sławę w jednych kręgach, podczas gdy w innych stracili autorytet i tytuły naukowe. Do wybieranej literatury należy podchodzić z dużą ostrożnością. Raport ten pokazuje różne metody opisywania homoseksualności, biseksualności i transpłciowości w ostatnim pięćdziesięcioleciu – pomimo zmian naukowych, historycznych i kulturowych wiele autorytetów wciąż z uporem korzysta ze zdezaktualizowanych twierdzeń i opinii, podważając treść badań naukowych. Dodatkowo wykonana w tym raporcie analiza uczula na stronniczość autorów, ich sugestie i metody manipulacji czytelnikiem niezależnie od jego orientacji seksualnej lub tożsamości płciowej. Uważ-

liwienie na tę tematykę ma na celu zwrócenie uwagi na to, jak krzywdzące mogą być konsekwencje korzystania i rekomendowania nierzetelnych podręczników nie tylko dla studentów i studentek, ale również dla całego systemu edukacji i społeczeństwa.

Studenci i studentki – świadomie lub też nie – przekazują swoją wiedzę dalej, dodatkowo na podstawie nabytej wiedzy konstruują schematy i reprezentacje rzeczywistości. Jak łatwo sobie wyobrazić, schematy i reprezentacje poznawcze zbudowane na wiedzy niekompletnej, nierzetelnej i często mijającej się z prawdą stają się fundamentem do powielania tych schematów i tworzeniu wtórnie błędnych ciągów skojarzeń, wniosków, postaw, wypowiedzi i zachowań. Przekazywanie tej wiedzy dalej sprawia, że są bardzo ważną grupą, bo wpłyną na kształtowanie się świadomości społecznej kolejnych pokoleń. W bibliotekach akademickich spotkać można bardzo wiele książek, które trafiają na półki przez przypadek – również przez przypadek trafiają do rąk odbiorców, inspirowując ich to wysnuwania hipotez badawczych. Stąd potrzeba monitorowania pozycji, do których mają dostęp czytelnicy, potrzeba ciągłej aktualizacji zbiorów i rekomendowania nowych list podręczników dostępnych na rynku.

Inspiracją do zebrania danych i opublikowania raportu były coraz częściej zgłaszane uwagi i skargi studentów i studentek lub też zaciekawionych literaturą badaczy i badaczek, który w trakcie swoich bibliotecznych poszukiwań natrafiali na treści, które potrafią zbulwersować – zwłaszcza osoby zaznajomione z podstawową wiedzą o orientacji seksualnej, tożsamości płciowej lub tzw. „mniejszościach seksualnych”. Istotny okazał się też fakt, że osoby zupełnie niezwiązane z działalnością na rzecz organizacji zwróciły uwagę na obecność niepokojących informacji o homo- i biseksualności oraz transpłciowości. Poniżej zamieszczam treść e- maila, który trafił na naszą skrzynkę Kontakt:

Witam,

kilka dni temu wpadł mi w ręce podręcznik mojej młodszej siostry do 'wychowania do życia w rodzinie klasy I-III gimnazjum' [...]. Z zaciekawieniem zaczęłam go przeglądać. Jakie było moje zdziwienie, gdy w obszernej publikacji znalazłam wzmiankę o homoseksualizmie. Autorka pisze: "Homoseksualizm to zaburzenie popędu płciowego, wyrażające się w kierowaniu pożądania seksualnego do osób tej samej płci. Zjawisko to występuje zarówno u mężczyzn jak i kobiet. W przypadku kobiet nosi nazwę miłości lesbijskiej. Przyczyny tego zaburzenia (!!!) tkwią w nieprawidłowo ukształtowanej osobowości, co może wiązać się ze źle funkcjonującym układem rodzinnym lub zaburzeniami hormonalnymi w okresie płodowym." [str.109]

Jestem oburzona tą publikacją i faktem, iż tego moje młodsze rodzeństwo uczy się w szkole. Dodam tylko, że zaraz po homoseksualizmie w książce wymienia się ekshibicjonizm, pedofilię, sadyzm, masochizm, transseksualizm i kazirodztwo jako równoważne dewiacje. Nie zgadzam się na takie przedstawienie społeczności LGBT w podręcznikach szkolnych, nie zgadzam się na obrażanie mnie i mojej tożsamości seksualnej, na kształcenie młodych umysłów na wzór ciemnoty intelektualnej i mentalnej, na szerzenie podobnych bzdur nie popartych wiedzą naukową – 17 maja 1990 roku Światowa Organizacja Zdro-

wia (WHO), działająca na szczeblu międzynarodowym w ramach ONZ i skupiająca 193 kraje członkowskie, wykreśliła homoseksualizm z Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych. Stwierdziła również, iż żadna orientacja seksualna (w tym homoseksualna) nie powinna być przez nikogo traktowana jako zaburzenie.

Dlatego alarmuję o tym zjawisku i proszę o solidaryzację w działaniu, w formie petycji, protestu, podjęcia jakichkolwiek działań mających na celu wycofanie tego podręcznika ze szkół państwowych! Nie możemy pozwolić na wychowywanie kolejnych pokoleń homofobów. Musimy przeciwdziałać i uświadamiać młodzież, w jak najbardziej szerokim i autentycznym obrazie naszej NORMALNEJ społeczności. Bardzo proszę o odzew w tej sprawie,

*pozdrawiam
S.R.*

O metodologii słów kilka

W celu zebrania podręczników akademickich poprosiliśmy wolontariuszy o wybranie się do bibliotek wydziałów nauk społecznych w swoich miastach i zrobienie przeglądu książek, w których pojawiały się wzmianki o homo- i biseksualności oraz transpłciowości. Ostatecznie napłynęło bardzo wiele fragmentów i kser różnego typu literatury – często pozbawionych bibliografii lub wyrwanych z kontekstu. Po wstępnej selekcji do analizy trafiło 27 publikacji poświęconych problematyce LGBT (lesbijek, gejów, osób biseksualnych i transpłciowych) i to na tych fragmentach eksperci skupili swoją uwagę. Warto zauważyć, że nie wszystkie podręczniki są podręcznikami stricte akademickimi – zanalizowane zostały również książki o charakterze podręcznika religijnego lub popularnonaukowe. Tym, co łączy wybrane pozycje biblioteczne, jest to, że są ogólnodostępne na uczelniach wyższych i każdy student lub studentka ma do nich dostęp.

Chciałam serdecznie zaprosić do wnikliwej, krytycznej i konstruktywnej lektury raportu!

Agata Loewe

Obraz homoseksualności, biseksualności i transpłciowości w powszechnie dostępnych podręcznikach akademickich dla studentów psychologii, pedagogiki i resocjalizacji

Karolina Franke

Podręcznik akademicki to publikacja, która wzbogaca wiedzę studenta w oparciu o wykłady i ćwiczenia. Podręcznik charakteryzuje się tym, że zawiera aktualny stan wiedzy z danej dziedziny, jest potwierdzony metodologicznie, a tekst napisany jest w języku naukowym. Głównymi odbiorcami podręczników akademickich są studenci, ale także osoby, które chcą poszerzyć swoją wiedzę w danej dziedzinie. Częścią poniższej analizy jest fragment książki Gerarda van der Aardwega „Homoseksualizm i nadzieja”, zgodnie z przedstawioną definicją, książki tej nie można uznać za podręcznik, podlega ona jednak analizie, gdyż jest pozycją ogólnodostępną w zasobach bibliotecznych na wydziałach nauk społecznych.

W poniższej pracy została zastosowana analiza jakościowa podręczników akademickich. Po uwagę zostały wzięte wszelkie publikacje o tematyce seksuologicznej od lat siedemdziesiątych do lat współczesnych, dostępne na wydziałach psychologii, pedagogiki i resocjalizacji uczelni wyższych. Kluczowe znaczenie miały słowa dewiacja, patologia, zaburzenie, używane w kontekście homoseksualności, biseksualności i transpłciowości. Szczególną uwagę zwracano na kontekst w jakim występowały te słowa, czyli nazwę rozdziału, w której autor opisywał czym jest homoseksualizm, jak także to, z czym autor wiązał homosek-

sualizm, biseksualizm i transseksualizm, tutaj brano pod uwagę takie słowa, jak pedofilia, sadomasochizm, nekrofilia i zoofilia. Analiza opiera się na obecnej teorii psychologicznej opisującej czym jest homoseksualność, transpłciowość i biseksualność, pod uwagę zostały wzięte podręczniki niezgodne z tą teorią. W poniższej pracy podręczniki zostały podzielone ze względu na lata wydania, gdyż należy wziąć pod uwagę rozwój teorii psychologicznych i zmian jakie wystąpiły na przestrzeni ostatnich trzydziestu lat. Wszelkie analizowane podręczniki dostępne są w języku polskim (analiza podręczników zagranicznych dotyczyła polskich tłumaczeń).

American Psychiatric Association (APA), czyli środowisko naukowe działające w celu promowania nauki i zawodu psychologa, oraz kontroli, czy nauka ta ma pozytywny wpływ na poprawę zdrowia, edukację i życie człowieka, opracowało podręcznik statystyczno-diagnostyczny zaburzeń psychicznych, według którego każdy psycholog i psychiatra diagnozuje pacjentów. APA określa homoseksualność jako osiągnięcie satysfakcji seksualnej poprzez kontakty z partnerem tej samej płci, przy czym homoseksualności nie zawsze towarzyszą homoseksualne zachowania. APA zakazuje świadczenia usług psychologicznych mających na celu zmianę orientacji seksualnej

danej osoby. Biseksualność określa się jako przejawianie zainteresowania i aktywności seksualnych wobec przedstawicieli obu płci. Transseksualizm definiuje się jako zaburzenie identyfikacji płciowej, polegające na rozbieżności między płcią fizyczną, a psychiczną danej osoby. Transseksualizm znajduje się na liście Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 pod numerem F64.0. Transpłciowość nie jest definiowana w terminach medycznych, ponieważ nie istnieje oficjalnie w klasyfikacjach jako jednostka chorobowa. Termin „transpłciowość” jest hasłem-parasolem oznaczającym wszelkie możliwości pochodzenia poza kulturowo akceptowalny binaryzm płci. W celu poprawienia jakości życia osoby transseksualnej zaleca się zmianę płci fizycznej na przeżywaną przez nią płć psychiczną (Starowicz, 2001). Współcześnie, przy konsekwentnym użyciu słowa „transpłciowość”, nie mówi się już o „zmianie płci fizycznej”. Osobom transpłciowym zaleca się korektę ciała (choć nie zawsze aż na poziomie genitalnym), jednak najlepsza- obecnie- definicja byłaby następująca: „doprowadzenie ciała do stanu jak najbardziej odpowiadającego wyobrażeniu osoby o własnej płci”.

Psychiatryczna patologizacja homoseksualności rozpoczęła się w połowie XIX wieku, kiedy to określono homoseksualizm jako zaburzenie psychiatryczne. Homoseksualistów traktowano na równi z pedofilami i podlegali oni w wielu krajach karze pozbawienia wolności, a nawet karze śmierci. Jedną z pierwszych osób, która zwróciła uwagę na powszechność występowania homoseksualizmu był Kinsey. W 1948 roku opublikował on raport, który wskazywał, że co trzeci mężczyzna miał, chociaż jeden kontakt homoseksualny. Wywołało to zagorzałą dyskusję na temat tego „zaburzenia” i ostatecznie w 1974 roku APA usunęło homoseksualizm z międzynarodowej listy zaburzeń psychicznych DSM. W 1990 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wykreśliła homoseksualizm z Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych. Polskie Towarzystwo Seksuologicz-

ne również sprzeciwiło się marginalizacji homoseksualistów, podkreślając, że osoby te nie mają w sobie nic patologicznego, skrytykowali oni także dyskryminację tych osób (Pospieszyl, 2008). Środowiska LGBT (lesbian-gay-bisexual- transsexual) promują język, który unika medykalizacji słownictwa używanego na co dzień stąd termin „homoseksualizm” zastąpiony został „homoseksualnością”, a „biseksualizm”- „biseksualnością”. Każdy z nurtów w psychologii zajmował się homoseksualizmem, a w szczególności próbowano znaleźć przyczyny występowania tej orientacji seksualnej. Freud wskazywał na znaczenie wczesnodziecięcych warunkowań rozwoju homoseksualności. Była ona wynikiem błędów wychowawczych, takich jak brak ojca, strach przed kobietami, jak również strach przed fizjologiczną budową kobiety, czyli spostrzeganie pochwy jako otworu mogącego uszkodzić penisa. Freudowska teoria powstawania homoseksualizmu nigdy nie została potwierdzona metodologicznie. Pogląd, który również nigdy nie został potwierdzony, a dominował na początku XX wieku to teoria uwiedzenia. Teoria ta mówi o tym, że ogromny wpływ na orientację seksualną ma to, czy dana osoba została uwiedziona w dzieciństwie przez osobnika dorosłego tej samej płci, wystąpienie takiej sytuacji mogło doprowadzić do wykształcenia się orientacji homoseksualnej. Psychologia systemowa próbowała odnaleźć przyczyny homoseksualizmu w patologicznej rodzinie, gdzie matki uwodziły synów i wchodziły z nimi w relacje intymne, tłumili heteroseksualne zainteresowania synów, były zaborcze i ograniczały relacje synów z ojcami. Doszukiwano się również cech maskulinizacji psychicznej u lesbijek i feminizacji u gejów. Dzisiejsze badania wykazało, że nie ma różnic jakościowych między rodzinami osób hetero- czy homoseksualnych, nie można również stwierdzić, że istnieje model rodziny, który mógłby wywołać homoseksualizm u dzieci. Nie potwierdzono również teorii, że wczesne rozpoczęcie masturbacji może doprowadzić do zmiany orientacji seksu-

alne]. Obecnie większość badań wskazuje na to, że homoseksualizm, tak jak heteroseksualizm jest uwarunkowany procesami zachodzącymi w okresie płodowym i nie istnieje terapia, która umożliwiłaby zmianę orientacji seksualnej danej osoby, żadne testy nie wykazały różnic między osobami o orientacji hetero – czy homoseksualnej (Starowicz, 2001). Obecnie kodeks etyczny psychologa – naukowcy zabrania szerzenia wiedzy, która jest niezgodna z wynikami najnowszych badań i klasyfikacją chorób psychicznych ICD 10 bądź DSM IV. Kodeks ten jest dokumentem zatwierdzonym przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne i zawiera podstawowe zasady wykonywania tego zawodu. Zachowania wbrew temu kodeksowi mogą doprowadzić do zawieszenia lub utraty prawa wykonywania zawodu psychologa. Artykuł 4. kodeksu mówi, że obowiązkiem psychologa jest stały rozwój zawodowy i dążenie do stałego rozwoju osobistego. Kwalifikacje psychologa powinny odzwierciedlać aktualny poziom wiedzy i technik psychologicznych. Artykuł 50. podkreśla, że upowszechniając wiedzę psychologiczną, psycholog dba o zgodność przekazywanych treści ze współczesnym stanem nauki, uwzględnia różnice między hipotezami i dobrze udokumentowanymi twierdzeniami i w sposób rzetelny przedstawia praktyczne możliwości psychologii. Szczególnie starannie psycholog przedstawia te treści, które są niezgodne z obiegową wiedzą psychologiczną lub podatne na różnorakie interpretacje. Tak więc psycholog nie może traktować homoseksualizmu jako zaburzenia, nie może opisywać terapii mających na celu zmianę orientacji seksualnej danej osoby, dotyczy to również wysuwania błędnych wniosków na temat powstawania orientacji homoseksualnej.

Polskie podręczniki akademickie napisane w latach 1970-1999

Pojęcie „homoseksualizm” pojawia się tutaj w rozdziałach o nazwie m.in. „zbo-

nia płciowe” (Imieliński, 1970), zagadnienie homoseksualność można również znaleźć między omawianymi przez autorów takimi zaburzeniami jak: pedofilia, zoofilia, a współwystępujące z homoseksualizmem są fetyszyzm, masochizm. Imieliński podkreśla rolę rodziny w występowaniu transseksualizmu i homoseksualizmu. Zdaniem autora rodzina transseksualisty ma ciągłą tendencję do zbroczeń, transseksualizm może być również ostrą reakcją schizofreniczną, a homoseksualizm wywodzi się z innych chorób psychicznych, takich jak psychoza, oba „zbroczenia” mogą ujawnić się w trakcie epizodu schizofrenicznego. W książce tej spotkamy się również z różnymi przyczynami powstawania homoseksualizmu i transseksualizmu. Liczne zakazy heteroseksualne mogą przyczynić się do powstawania homoseksualizmu, widoczne jest tu porównanie homoseksualizmu do kazirodztwa i nekrofilii. Uwiedzenie również może być przyczyną rozwinięcia się homoseksualizmu, przytoczone są badania, gdzie większość osób badanych (68%) uwiedziona w dzieciństwie stała się homoseksualna, czyli doznali oni „wypaczenia rozwoju popędu płciowego”. Przyczyną transseksualizmu może być również agresywna matka i zbyt uległy ojciec, lub ekshibicjonistyczne pokazywanie swojego ciała chłopcom przez kobiety, jak również ubieranie dzieci w odzież płci przeciwnej. Liczne urazy psychiczne, według autora, mogą stać się również przyczyną „zbroczeń płciowych”. Imieliński opisuje przypadek człowieka, który doznał szoku po porodzie martwego płodu i stał się transseksualistą, podobnie jak inna osoba doświadczająca samogwałtu. Autor podaje również przykład chłopca, który po śmierci siostry stał się nekrofilem, traktując nekrofilie, transseksualizm i homoseksualizm na jednym poziomie „zbroczeń płciowych”. Jeden z podrozdziałów książki brzmi: związki między różnymi zbroczeniami

płciowymi, pozwolę sobie zacytować jego fragment:

I tak np. u homoseksualistów można bardzo często stwierdzić rysy pedofilii i transwestytyzmu. U typów pasywnych, już od dzieciństwa nastawionych erotycznie do własnego ciała można stwierdzić istnienie rysów narcyzmu i fetyszizmu. W niektórych rzadkich przypadkach może dochodzić do skojarzenia się ze sobą skłonności homoseksualnych oraz zooficznych (...) Gutheil stwierdza istnienie w transwestytyzmie 6 odmian zбочeń: ukrytego/jawnego homoseksualizmu, sadomasochizmu, narcyzmu, skoptofilii, ekshibicjonizmu i fetyszizmu (...) Tabarka i Widermannova opisali przypadek transwestytyzmu, w którym występowały rysy sadystyczne, pedofilne i narcystyczne.

W swojej następnej publikacji z 1985 roku Imieliński stara się zdefiniować biseksualizm. Określa biseksualizm jako zdolność do reagowania wyzwoleniem popędu seksualnego na bodźce pochodzące od przedstawicieli obu płci. Autor dodaje, że biseksualizm, zgodnie z teorią filogenetyczno-embriologiczną, jest odchyleniem powstałym w wyniku niepełnego zróżnicowania płciowego lub zaburzeń w różnicowaniu. Boczkowski w swoim podręczniku (1988) rozważa, czym w psychologii jest homoseksualizm, przytacza jedną z teorii, która mówi, że homoseksualizm jest zaburzeniem zachowania adaptacyjnego, gdyż pomimo nacisku kultury i narzucanej przez nią wzorców, homoseksualiści nie potrafią dostosować się do swojej roli, w której zostali wychowani. Bardzo interesującą publikacją jest podręcznik akademicki Jaczewskiego „O chłopakach dla chłopców” z 1986 roku. Autor próbuje wyjaśnić, kim jest homoseksualista, określa go jako osobę miłą, sympatyczną, która zaczepia chłopców na ulicy i próbuje ich uwieść. Opisuje on, że w dużych miastach są pewne miejsca, gdzie homoseksualiści się spotykają, więcej należy tych miejsc unikać, gdyż pomimo wielu prób leczenia, wiele z tych osób pozostaje homoseksualistami. Autor pisze:

Mówimy często, że człowiek jest kowalem własnego szczęścia (...) Homoseksualiści, nawet w krajach, w których są prawie akceptowani, nie zawsze są ludźmi szczęśliwymi. Rzadkie są na przykład trwałe między nimi związki, nie zakładają rodzin, nie mają oczywiście dzieci – a to często jest przedmiotem ich troski. Wielu mówi, że gdyby to od nich zależało woleliby być heteroseksualni.

Podrozdziałem części poświęconej homoseksualności jest tekst pod tytułem „teraz parę słów o pedofilii”. W publikacji Grabowskich z 1998 roku! Autorzy określają homoseksualizm jako zaburzenie psychiczne, powstałe w wyniku nieprawidłowego funkcjonowania rodziny. Zdaniem autorów homoseksualność to lęk przed płcią przeciwną, agresja wobec siebie samego i zaprzeczenie swojej płciowości. Pary homoseksualne są bardzo nietrwałe, istnieją wieczne kłótnie z powodu zawiści i zazdrości. Autorzy podręcznika piszą, że udowodnione jest, iż homoseksualiści posiadają od kilkuset do kilku tysięcy partnerów seksualnych w ciągu życia, wielu z nich uprawia seks z kilkudziesięcioma partnerami w ciągu jednego dnia.

Polskie podręczniki akademickie napisane w latach 2000-2008.

Boczkowski w książce pod tytułem „Homoseksualizm” z 2003 roku opisuje możliwości leczenia homoseksualistów. Autor uważa, iż osoby, które chcą się leczyć powinny mieć możliwość zmiany swojej orientacji na heteroseksualną. Polecaną przez autora terapią jest trening behawioralny, polegający na specyficznym ukierunkowaniu masturbacji. Celem terapii powinno być dostosowanie popędu pacjenta do akceptowanego społecznie zachowania. W podręczniku przytaczane jest badanie, w którym zmianie orientacji seksualnej uległo aż 27% pacjentów poddanych psychoanalizie. Istotne okazało się również zdaniem autora,

że większość z tych „wyleczonych pacjentów” posiadała kochającego i życzliwego ojca, co mogło bardzo silnie wpłynąć na tę zmianę. Pacjenci ci reagowali także na silnie stresowe sytuacje częściej gniewem niż strachem. Tych pacjentów, którzy okazywali strach nie można było wyleczyć. Autor podkreśla również, że charakterystyczne dla homoseksualistów jest posiadanie ogromnej ilości partnerów seksualnych, gdyż ich działanie ukierunkowane jest komponentem seksualnym. Bołoz w książce „Etyka seksualna” (2008) określa homoseksualizm jako zaburzenie rozwoju psychoseksualnego uwarunkowanego różnymi czynnikami. Autor przytacza różne przyczyny powstawania tej orientacji seksualnej. Jedną z nich są homoseksualne przeżycia w dzieciństwie, dominująca władczą matką, nieobecny ojciec, rozwód rodziców. Okazuje się, że oglądanie czasopism homoseksualnych, dostęp do subkultur homoseksualnych może doprowadzić, według autora, do zmiany orientacji z hetero- na homoseksualną. Autor pisze:

Narkomania, źle rozumiana autonomia i nieład seksualny, występujące często razem, mogą prowadzić do nadużyć seksualnych. Powstanie skłonności homoseksualnych jest tym bardziej możliwe w sytuacji przeżywania stresów psychicznych, buntu i osamotnienia. Słuszność tego stwierdzenia potwierdza fakt, że istnieje możliwość przejścia od heteroseksualizmu do homoseksualizmu (...) w pojedynczych przypadkach istnieje możliwość homoseksualnego uwiedzenia osób o zadeklarowanym heteroseksualizmie.

Bołoz doszukuje się również predyspozycji psychicznych do powstawania homoseksualizmu, wymienia on takie cechy jak: brak pewności siebie, brak identyfikacji z własną płcią, brak poczucia własnej wartości, nieśmiałość, strach przed zbliżeniem z płcią przeciwną, lęk, a także młodzieńczą masturbację. Autor pisze także, iż rzadko można spotkać homoseksualistę, który nie wykazuje patologii. Zastanawia się także,

dłaczego osoby te spotykają się z dyskryminacją, mimo iż w swoim podręczniku wielokrotnie sam ich dyskryminuje. Dochodzi on do wniosku, że winę ponoszą „agresywni liderzy środowisk gejowskich zmierzający do rewolucji społecznej”. Na zakończenie Bołoz „pociesza”, iż aż 25% homoseksualistów można wyleczyć przy użyciu odpowiedniej terapii.

Bołoz próbuje następująco sklasyfikować dewiacje seksualne: w zakresie obiektu: pedofilia, zoofilia, fetyszizm, transwestytyzm i inne, w zakresie sposobu realizacji: sadyzm, masochizm, oglądarktwo i inne, a trzecia kategoria o nazwie „nietypowe” obejmuje: homoseksualizm, transseksualizm, kazirodztwo. Autor porównując homoseksualizm do kazirodztwa pisze, że obie te dewiacje są akceptowane społecznie w niektórych kulturach. Odpowiedz na pytanie, dlaczego homoseksualiści są dyskryminowani okazuje się bardzo prosta, mianowicie przyczynili się do tego sami homoseksualiści, którzy zachowują się narcystycznie, ekshibicjonistycznie, a także psychopatycznie, zwracając tym uwagę całego społeczeństwa. Autor pisze, że wielu autorów podziela pogląd, iż homoseksualiści są histeryczni, hipochondryczni, bardziej nastrojeni i pobudliwi, niż reszta społeczeństwa.

Zagraniczne podręczniki akademickie napisane w latach 1999-2008.

W 1999 roku ukazała się książka Harvey'a o jakże przekonywującym tytule „Prawda o homoseksualizmie”. Autor wyjaśnia za Pakaluk dlaczego homoseksualizm jest dewiacją, rzeczą nienaturalną. Pozwolę sobie zacytować ten fragment, gdyż niezwykle trudno jest go opisać własnymi słowami:

W stosunku homoseksualnym nikt nie znajduje się wewnątrz drugiego. Ani odbyt ani usta nie są wewnątrz człowieka, gdyż ciało ludzkie ma kształt obwarzanka. Przewód pokarmowy jest otworem biegnącym

wzdłuż ciała. Dlatego też stosunek oralny czy analny pozostaje na powierzchni ciała, podczas gdy członek mężczyzny wnikający w pochwę kobiety powoduje rzeczywiste fizyczne zjednoczenie (...) Z tych też powodów, aktowi homoseksualnemu brakuje dokładnie tych elementów, które czynią z niego naturalny znak jedności osób. Dlatego też maksimum tego, co da się osiągnąć poprzez akt homoseksualny, to wzajemna masturbacja.

Autor stara się również wyjaśnić pojęcie biseksualizmu, który określa jako zdolność do stosunków seksualnych z osobnikami każdej płci, jednak osoba taka jest bardziej przychylna orientacji heteroseksualnej niż homoseksualnej. Harvey jest zwolennikiem powstania terapii, która skutecznie pomagałaby zwalczyć te „dewiacje seksualne”, jak sam pisze potrzebne jednak są cierpliwość, wsparcie grupy, pomoc specjalisty i modlitwa! Uważa on również, iż APA wycofała homoseksualizm z DSM z powodu obawy przed represjami walczących homoseksualistów i zmiana ta nie ma nic wspólnego z nauką i obecnie utrudnia to tylko pracę terapeutom. Rozdział czwarty podręcznika Aardweg’a „Homoseksualizm i nadzieja” brzmi: homoseksualizm jako zaburzenie psychiczne i został napisany w 2000 roku. Autor opisuje homoseksualizm jako wynik lęku przed płcią przeciwną, osoba taka ma nerwicę homoseksualną i jest „wiecznym dzieckiem, który walczy z dorosłym”. Wyleczyć się z homoseksualizmu można w taki sam sposób jak można wyleczyć się z nerwicy. Polega to na pozbywaniu się infantylności, przestaniu rozczulania się nad sobą, pozbyciu się dziecięcego egocentryzmu. Autor podaje przykłady pacjentów, którzy mieli zaniżone poczucie własnej wartości, idealizowali partnera, czuli się ofiarą, co jego zdaniem pasuje do koncepcji nerwicy homoseksualnej. Aardweg twierdzi, że koncepcja odmiany nerwicy najbardziej odpowiada interpretacji homoseksualizmu i daje ona nadzieję tym, którzy myśleli, że niemożliwa jest zmiana ich orientacji seksu-

alnej. Cohen (2002) twierdzi, że homoseksualiści to osoby, które nie identyfikują się ze swoją męskością bądź kobiecością. Autor w taki sposób wyjaśnia przesłanie swojego podręcznika:

W mojej książce przedstawię podstawowe przyczyny pociągu seksualnego do osób tej samej płci, przejrzysty model uzdrowienia i historie osób, które dokonały zmiany. Każdy może osiągnąć to, czego pragnie. Przy wielkiej determinacji, z miłością Boga i wsparciem ze strony innych ludzi uleczenie jest możliwe. Oczywiście obecnie wielu twierdzi, że nikt nie może wyjść z homoseksualizmu. To mit! Każda zmiana jest możliwa!

Autor podaje przykłady wielu osób, które udało mu się wyprowadzić z homoseksualizmu, jego zdaniem niezbędną jest tylko silna wola i nadzieja, a wtedy można wszystko zmienić, dumnie twierdzi, że potrafi leczyć tę skłonność. Autor książki „ABC o homoseksualizmie” twierdzi, że homoseksualni mężczyźni obawiają się, że nie nigdy nie dorównają innym mężczyznom, nie są w stanie sprostać wymogom społeczeństwa i w pełni wykonać swoją męską rolę. Obiettivo twierdzi, że APA uległa namowom grup homoseksualnych i to stało się powodem wyjęcia homoseksualizmu z listy zaburzeń psychicznych, co w konsekwencji jest błędem tej organizacji psychologicznej. Autor twierdzi, że osoby homoseksualne urodziły się heteroseksualne, tylko proces ten uległ na pewnym etapie zaburzeniu. Odbiorcami przytoczonych przeze mnie podręczników są osoby studiujące psychologię, pedagogikę i resocjalizację. Każda z tych osób powinna mieć dostęp do rzetelnej i aktualnej wiedzy zatwierdzonej przez APA. Przekazywanie studentom wyżej opisanych przez mnie, kłamliwych, niepotwierdzonych metodologicznie teorii jest nieetyczne, a nawet niekiedy nazwane by to oszustwem. Podręczniki te poszerzają tylko stereotypy o osobach homoseksualnych, biseksualnych i transpłciowych,

nazywając ich zbrodźcami, przestępcami, chorymi psychicznie, geje są przedstawiani jako osoby zniewieściałe, a lesbijki męskie. W podręcznikach tych spotykamy się z homofobicznymi definicjami autorów, które w większości nie mają nic wspólnego z nauką. Odbiorcy tych podręczników będą w przyszłości w swoim zawodzie spotykać się z homoseksualistami, bądź

osobami transpłciowymi, którym nie będą mogli pomóc posiadając błędną wiedzę i skupiając się na ich orientacji seksualnej, zamiast na codziennych problemach. A zgodnie z obecną nauką osoby homoseksualne nie różnią się w żaden sposób od osób heteroseksualnych, różnic nie wykryły żadne testy psychologiczne.

Podreczniki akademickie

- Aardweg den van G. (2000). *Homoseksualizm i nadzieja*. Warszawa: Biblioteka Frondy (s. 49-57).
- Aardweg den van G. (2007). *Walka o normalność*. Warszawa: Biblioteka Frondy (s. 25-27, 75-79).
- Ange D. (1993). *Homoseksualizm. Czym jest i do czego prowadzi*. Kraków: Wydawnictwo „M” (s. 15-41).
- Beisert M. (red.). (2006). *Seksualność w cyklu życia człowieka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN (s. 50-53, 168, 130-233).
- Boczkowski K. (1988). *Homoseksualizm*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich (s. 15-17).
- Boczkowski K. (2003). *Homoseksualizm*. Kraków: Inter Esse (s. 206-289).
- Bołoz W. (2008). *Etyka seksualna*. Warszawa: Wydawnictwo UKSW (s.123-164).
- Brzask A. (2008). *Homoseksualizm u mężczyzn: aspekty psychologiczne, psychiatryczne i ewolucyjne*. Wrocław: Continuo (s. 18, 52-59).
- Carson R. C., Butcher J. N., Mineka S. (2003) *Psychologia zaburzeń II*. Gdańsk: GWP (s. 622-629).
- Cohen R. (2002). *Wyjść na prostą: rozumienie i uzdrawianie homoseksualizmu*. W: Krościeńko (red.), *Światło i życie* (s. 15-17).
- Giddens A. (2007). *Socjologia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN (s. 152-156).
- Grabowscy M., W. i in. (1998). *Zanim wybierzesz. Przygotowanie do życia w rodzinie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Harvey F. J. (1999). *Prawda o homoseksualizmie*. Warszawa: Wydawnictwo Księży Marianów.
- Ignatowicz J. i Nazak M. (2006). *Prawo rodzinne*. Warszawa: Lexis Nexis (s. 90).
- Imieliński K. (1970). *Zbroczenia płciowe*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich (s. 20-37).
- Imieliński K. (1985). *Seksuologia. Mitologia, historia, kultura*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe (s. 330-342).
- Imieliński K. (1985). *Seksuologia. Zarys encyklopedyczny*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe (s. 40).
- Imieliński K. (1989). *Kobieta i seks*. Warszawa: Krajowa Agencja Wydawnicza.
- Jaczewski A. (1986). *O chłopakach dla chłopców*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich (s. 135-139).
- Kalat J. W. (2007). *Zachowania reprodukcyjne*. W: Kaiser J. (red.), *Biologiczne podstawy psychologii*. Warszawa: PWN (s. 346-351).
- Leiblum S. i Rosen R. C. (red.) (2005). *Terapia zaburzeń seksualnych*. Gdańsk: GWP (s. 385-403).
- Lew-Starowicz Z. (1988). *Seks nietypowy*. Warszawa: Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych (s. 117-122).
- Lew-Starowicz Z. (2001). *Encyklopedia erotyki*. (s. 229-250).
- Obiettivo C. (2008). *ABC o homoseksualizmie*. Kraków: WAM (s. 6, 41).
- Pospiszyl I. (2008). *Patologie społeczne. Resocjalizacja*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN (s. 209-223).
- Vasta R., Haith M. M., Miller S. A. (1999). *Psychologia dziecka*. Warszawa: WsiP (s. 610-614).
- Zimbardo (2004). *Psychologia i życie*. Warszawa: PWN (s. 457-460).



Analiza merytoryczna wybranych pozycji piśmiennictwa poświęconego problematyce homoseksualności, wydanego w języku polskim w latach 1970-2008

dr Katarzyna Bojarska

Do recenzji skierowano 27 fragmentów publikacji poświęconych problematyce homoseksualności (w minimalnym stopniu również biseksualności lub transpłciowości), wydanych w języku polskim na przestrzeni lat 1970-2008. Celem analizy miało być dokonanie oceny ich aktualności naukowej. Publikacje te zostały wybrane spośród zbiorów bibliotecznych polskich uczelni wyższych.

Poza współczesnymi monografiami naukowymi, podręcznikami akademickimi, podręcznikiem do „Wychowania do życia w rodzinie”, wydawnictwami encyklopedycznymi, do analizy skierowano również stare publikacje naukowe i popularne, wydane przed 1991 rokiem, czyli jeszcze przed wykreśleniem homoseksualności z klasyfikacji ICD Światowej Organizacji Zdrowia, a nawet przed 1973 rokiem, czyli przed depatologizacją homoseksualności przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne. W próbie znalazło się również kilka współczesnych publikacji religijnych.

Jedynym wspólnym mianownikiem wszystkich skierowanych do recenzji publikacji było to, że zdjęto je z półek wybranych bibliotek wybranych uczelni wyższych. Dobór nie spełniał kryteriów próby reprezentatywnej, gdyż publikacje do recenzji dobrze zostały uznaniowo i w z góry ustalonym składzie przekazane do niniejszej recenzji.

Jest to rzecz istotna o tyle, że redukuje generalizowalność ilościową wniosków płynących z wykonanej kwerendy.

Pełna lista publikacji skierowanych do recenzji:

- Aardweg, van den, G. (2000). *Homoseksualizm i nadzieja*. Warszawa: Biblioteka Frondy (s. 49-57).
- Aardweg, van den, G. (2007). *Walka o normalność*. Warszawa: Biblioteka Frondy. Rozdziały: Nienormalne (s. 25-27); Uzależnienie homoseksualistów od seksu (s. 75-79).
- Ange D. (1993). *Homoseksualizm. Czym jest i do czego prowadzi*. Kraków: Wydawnictwo „M” (s. 15-41).
- Beisert M. (red.) (2006). *Seksualność w cyklu życia człowieka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN. Fragmenty rozdziałów: Kucz E.A.: Biologiczne aspekty seksualności człowieka (s. 50-53); Beisert M.: Trud dorastania seksualnego (s. 168); Cichocka M.: Biopsychospołeczne uwarunkowania seksualności ludzi starych (s. 230-233).
- Boczkowski K. (1988). *Homoseksualizm*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich (s. 15-17).
- Boczkowski K. (2003). *Homoseksualizm*. Kraków: Inter Esse (s. 206-289).
- Bołoz W. (2008). *Etyka seksualna*. Warszawa: Wydawnictwo UKSW (s. 123-164).
- Brzask A. (2008). *Homoseksualizm u mężczyzn: aspekty psychologiczne, psychiatryczne i ewo-*

- Lucyjne*. Wrocław: Continuo (s. 18; 52-59).
- Carson R.C., Butcher J.N., Mineka S. (2003). *Psychologia zaburzeń II*. Gdańsk: GWP (s. 622-629).
- Cohen R. (2002). *Wyjść na prostą: rozumienie i uzdrawianie homoseksualizmu*. Kraków: Wydawnictwo Światło-Życie (s. 15-17).
- Giddens A. (2007). *Socjologia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN (s. 152-156).
- Grabowscy M. i W., Niemyscy A. i M., Wołochowicz M. i P. (1998). *Zanim wybierzesz. Przygotowanie do życia w rodzinie, podstawy wychowania seksualnego*. Warszawa: Wydawnictwo Szkolne PWN (s. 118-119).
- Harvey F.J. (1999). *Prawda o homoseksualizmie*. Warszawa: Wydawnictwo Księży Marianów (s. 178-185; 208-219; 278-281).
- Ignatowicz J., Nazak M. (2006). *Prawo rodzinne*. Warszawa: LexisNexis (s. 90).
- Imieliński K. (1970). *Zboczenia płciowe*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich (s. 20-37).
- Imieliński K. (1985a). *Seksuologia. Mitologia, historia, kultura*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe (s. 330-342).
- Imieliński K. (1985b). *Seksuologia. Zarys encyklopedyczny*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe (s. 40).
- Imieliński K. (1989). *Kobieta i seks*. Warszawa: Krajowa Agencja Wydawnicza (s. 208-213).
- Jaczewski A. (1986). *O chłopcach dla chłopców*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich (s. 135-139).
- Kalat J. (red.) (2007). *Biologiczne podstawy psychologii*. Warszawa: PWN. Rozdział: Kalat J.W. Zachowania reprodukcyjne (s. 346-351).
- Leiblum S., Rosen R.C. (red.) (2005). *Terapia zaburzeń seksualnych*. Rozdział: Nichols M. Terapia osób należących do mniejszości seksualnych. Gdańsk: GWP (s. 385-403).
- Lew-Starowicz Z. (1988). *Seks nietypowy*. Warszawa: Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych (s. 117-122).
- Lew-Starowicz Z. (2001). *Encyklopedia erotyki*. Warszawa: Muza (s. 229-250).
- Obiettivo C. (2008). *ABC o homoseksualizmie*. Kraków: WAM (s. 6-7; 40-41).
- Pospiszyl I. (2008). *Patologie społeczne. Resocjalizacja*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN (s. 209-223).
- Vasta R., Haith M.M., Miller S.A. (1999). *Psychologia dziecka*. Warszawa: WSiP (s. 610-614).
- Zimbardo P. (2004). *Psychologia i życie*. Warszawa: PWN (s. 457-460).

Zakres zainteresowania problematyką LGBT

Analizowane publikacje różniły się w zależności od tego, czy były poświęcone problematyce LGBT w całości, czy w części.

Podział publikacji ze względu na zakres zainteresowania problematyką LGBT:

1. LGBT jako temat główny (9)
 - Aardweg (2000)
 - Aardweg (2007)
 - Ange (1993)
 - Boczkowski (1988)
 - Boczkowski (2003)
 - Brzask (2008)
 - Cohen (2002)
 - Harvey (1999)
 - Obiettivo (2008)
2. LGBT jako temat równorzędny z innymi (17)
 - Beisert (red.) (2006)
 - Bołoz (2008)
 - Carson, Butcher, Mineka (2003)
 - Giddens (2007)
 - Grabowscy, Niemyscy, Wołochowiczowie (1998)
 - Imieliński (1970)
 - Imieliński (1985a)
 - Imieliński (1985b)
 - Imieliński (1989)
 - Jaczewski (1986)
 - Kalat (red.) (2007)
 - Leiblum, Rosen (red.) (2005)
 - Lew-Starowicz (1988)
 - Lew-Starowicz (2001)
 - Pospiszyl (2008)
 - Vasta, Haith, Miller (1999)
 - Zimbardo (2004)
3. LGBT jako temat poboczny (1)
 - Ignatowicz, Nazak (2006).

Zakres treści skierowanych do recenzji

W przypadku niektórych publikacji do recenzji skierowano cały materiał poświęcony problematyce LGBT, z innych – pojedyncze rozdziały, będące zaledwie częścią większej całości poświęconej temu tematowi, a z jeszcze innych fragmenty rozdziałów wręcz wyrwane z kontekstu. Recenzowane fragmenty liczyły od kilku do kilkudziesięciu stron.

Im mniejszy fragment całości i im bardziej był on wyrwany z kontekstu, tym większe było ryzyko nietrafności dokonanej oceny. Przykładowo, jeżeli przedmiotem analizy był zaledwie krótki fragment rozdziału – bez początku ani końca, to przy dokonywaniu analizy istniało ryzyko bezwiednego pominięcia istotnego komentarza odautorskiego, choćby dementującego lub krytycznego wobec treści omawianych na analizowanej stronie, mogącego znajdować się w tym samym rozdziale, lecz już poza zakresem analizy. Wówczas wnioski z analizy mogłyby okazać się nietrafne. Podobnie, choć ryzyko przekłamania jest tu mniejsze, gdy do analizy trafia pojedynczy rozdział. Wówczas nie można mieć pewności, czy np. we wstępie do polskiego wydania nie znalazł się krytyczny komentarz, ukazujący intencje wydawców w innym niż by się wydawało na podstawie słów autora świetle.

Dlatego przy zapoznawaniu się z niniejszym raportem należy mieć na względzie, że zaobserwowane uchybienia i mocne strony analizowanego piśmiennictwa, decydujące o ocenie jego aktualności naukowej, dotyczą wyłącznie tych fragmentów, które były analizowane. Innymi słowy – w nieuwzględnionych w analizie fragmentach mogły potencjalnie znaleźć się treści, które odmieniłyby jakościowo lub ilościowo ocenę wartości naukowej publikacji. W jednym tekście mogło zostać zidentyfikowanych więcej uchybień merytorycznych niż w innym nie dlatego, że autorzy obu publikacji różnili się istotnie pod względem poziomu kompetencji

merytorycznej, lecz dlatego, że do analizy trafił znacznie dłuższy fragment publikacji pierwszej niż drugiej. Dlatego wnioski powinny być wyciągane z dużą dozą ostrożności. Im krótszy był fragment przekazany do recenzji, tym ryzyko wydania mylnej oceny – większe.

Podział publikacji ze względu na ilość materiału poświęconego problematyce LGBT skierowanego do recenzji:

1. Całość (14)
 - Carson, Butcher, Mineka (2003)
 - Giddens (2007)
 - Grabowscy, Niemyscy, Wołochowiczowie (1998)
 - Imieliński (1970)
 - Imieliński (1985a)
 - Imieliński (1985b)
 - Jaczewski (1986)
 - Kalat (red.) (2007)
 - Leiblum, Rosen (red.) (2005)
 - Lew-Starowicz (1988)
 - Lew-Starowicz (2001)
 - Pospiszyl (2008)
 - Vasta, Haith, Miller (1999)
 - Zimbardo (2004)
2. Zamknięte fragmenty większej całości (7)
 - Aardweg (2000)
 - Aardweg (2007)
 - Ange (1993)
 - Beisert (red.) (2006)
 - Bołoz (2008)
 - Cohen (2002)
 - Harvey (1999)
3. Fragmenty wyrwane z kontekstu (6)
 - Boczkowski (1988)
 - Boczkowski (2003)
 - Brzask (2008)
 - Ignatowicz, Nazak (2006)
 - Imieliński (1989)
 - Obiettivo (2008)

Publikacje naukowe a publikacje religijne

Ważnym czynnikiem wpływającym na sposób spojrzenia na homoseksualność jest

rodzaj wydawnictwa. W przypadku publikacji religijnych można oczekiwać, że będą faworyzować światopogląd religijny względem naukowego. Tu oceny moralne są powzięte z góry, oparte na dogmacie, nie podlegają dyskusji, a dopiero do nich poszukuje się *ex post* zgodnych z nimi lub przynajmniej niesprzecznych „dowodów”. Ponadto zawarte w tego typu publikacjach oceny i interpretacje rzeczywistości są z reguły postrzegane jako jedynie trafne, uniwersalne, ponadczasowe i wymagające podporządkowania się im przez wszystkich ludzi. Innymi słowy, cechuje je z reguły nieuznawanie równorzędności różnorodnych systemów moralnych w zakresie seksualności.

Tymczasem w publikacjach naukowych, przynajmniej z założenia, dąży się do eliminacji dogmatów w myśleniu – dąży się do ich odkrywania i „uwalniania”, innymi słowy – wszystkie założenia podlegają dyskusji. Tu ewentualne oceny powinny być wtórne w stosunku do możliwie „bezsronnie” pozyskanej wiedzy o fenomenach rzeczywistości, a przy tym autorzy powinni cechować się świadomością, że dokonywane przez nich oceny i interpretacje, a także opisy faktów, są względne kulturowo i subiektywne, metody badawcze – niedoskonałe, oparte jedynie na stanie aktualnej wiedzy, a wnioski mogą w przyszłości okazać się mylne i ustąpić miejsca kolejnym, być może bardziej trafnym. Całkowity rozdział nauki od sfery subiektywnych ocen jest nierealny, gdyż nawet pozornie suchy opis faktów, a co dopiero ich głębsza dyskusja, zawiera już subiektywne interpretacje (np. „Czy szklanka jest do połowy pusta, czy do połowy pełna?”). Kluczowy jest jednak krytycyzm wobec dzieł własnych oraz cudzych, który ułatwia odkrywanie dotychczasowo ukrytych, powziętych z góry założeń („dogmatów”) i wykraczanie poza nie.

Piśmiennictwo naukowe obciążone jest brzemieniem szczególnej odpowiedzialności, ponieważ (mimo że w ścisłym znaczeniu „obiektywność” nie istnieje)

w społecznym odbiorze postrzegane jest ono jako „obiektywne”, przedstawiające „naukową prawdę”. Dlatego w miarę rozwoju nauki publikacjom stawia się coraz bardziej rygorystyczne wymagania. Stawiane tezy powinny być jak najprecyzyjniej udokumentowane, wyciągane wnioski powinny uwzględniać ograniczenia zastosowanej metodologii badawczej, niepotwierdzone teorie i hipotezy (spekulacje) powinny być jasno odgraniczone od dostatecznie udokumentowanych faktów, błędy wykryte w rozumowaniu wcześniejszych autorów nie powinny być powielane przez kolejnych. Zmienia się także dopuszczalny rodzaj retoryki. Zwłaszcza w naukach społecznych (w tym psychiatrycznych i seksuologicznych) autorzy mogli być narażeni na szczególną pokusę wydawania osądów moralnych. W dziedzinie seksuologii uświadomienie sobie zjawiska tzw. „medykalizacji grzechu” (por. Haeberle 2001-2010) – czyli kierowania się przez autorów ukrytym założeniem („dogmatem”) o rzekomej „uniwersalności” chrześcijańskiej moralności seksualnej, bezwzględnego podporządkowania się której przez ludzi nauka miała pilnować i której nieprzestrzeżenie automatycznie miało oznaczać medyczną patologię – pozwoliło na jego przełamanie. W efekcie odstąpiono nie tylko od medykalizacji homoseksualności, ale i od negatywnego osądzania ludzi podejmujących wszelkie konsensualne i niekrzywdzące zachowania seksualne osób dorosłych, niezależnie od tego, czy zgadzają się one z chrześcijańską moralnością seksualną, czy nie. Odstąpiono od autorytatywnego wartościowania ludzi na bardziej i mniej wartościowych pod względem seksualnym. Ponadto współczesną retorykę naukową cechuje tendencja do respektowania różnorodności systemów moralnych różnych ludzi w zakresie seksualności, która przejawia się w rezygnacji z posługiwania się wartościującą lub piętnującą terminologią na rzecz możliwie najbardziej opisowej i bezstronnej.

Piśmiennictwo akademickie – zarówno pod względem treści, jak i formy – wraz z rozwojem nauki ewoluuje. Publikacje, które w roku wydania spełniają kryteria naukowości, z biegiem czasu mogą się zdezaktualizować i stracić swój naukowy status. Nowe publikacje wydawane jako akademickie, lecz napisane w sposób anachroniczny, niezgodnie z aktualnymi standardami, nieodzwierciedlające aktualnego stanu wiedzy, mogą mieć od samego początku wątpliwą wartość naukową.

Z kolei piśmiennictwo popularnonaukowe ma na celu w przystępny i zrozumiały sposób przybliżyć wyniki badań naukowych ludziom niebędącym specjalistami. Z tego względu może być ono nieco uproszczone, jednak jego funkcją również jest przekazywanie odbiorcom aktualnego stanu wiedzy naukowej. To samo dotyczy podręczników szkolnych, które powinny zawierać jak najbardziej aktualne informacje.

Podział publikacji ze względu na typ:

1. Naukowe (15)
 - a. Podręczniki akademickie (8)
 - Carson, Butcher, Mineka (2003)
 - Giddens (2007)
 - Ignatowicz, Nazak (2006)
 - Kalat (red.) (2007)
 - Leiblum, Rosen (red.) (2005)
 - Pospiszyl (2008)
 - Vasta, Haith, Miller (1999)
 - Zimbardo (2004)
 - b. Monografie naukowe (6)
 - Beisert (red.) (2006)
 - Boczkowski (1988)
 - Boczkowski (2003)
 - Brzask (2008)
 - Imieliński (1970)
 - Imieliński (1985a)
 - c. Naukowe wydawnictwo encyklopedyczne (1)
 - Imieliński (1985b)
2. Popularnonaukowe (5)
 - a. Podręcznik szkolny (1)
 - Grabowscy, Niemyscy, Wołochowiczowie (1998)
 - b. Poradnik dla młodzieży (1)

- Jaczewski (1986)
 - c. Wydawnictwo encyklopedyczne (1)
 - Lew-Starowicz (2001)
 - d. Pozostałe (2)
 - Imieliński (1989)
 - Lew-Starowicz (1988)
3. Religijne (7)
- Aardweg (2000)
 - Aardweg (2007)
 - Ange (1993)
 - Bołoz (2008)
 - Cohen (2002)
 - Harvey (1999)
 - Obiettivo (2008)

Rok wydania

Bardzo duże znaczenie z punktu widzenia oceny wartości naukowej danej publikacji ma rok wydania publikacji. Wiedza naukowa bezustannie się rozwija, dezaktualizując się dawne podejścia, zmieniają się badawcze wymogi metodologiczne, ewoluują standardy dopuszczalnej w danym czasie w piśmiennictwie naukowym retoryki. Przedstawianie homoseksualności jako zaburzenia w publikacjach z okresu patologizacji odzwierciedlało ówczesny stan naukowej świadomości, natomiast w publikacjach współczesnych sugeruje raczej bądź to niekompetencję autora, trudności z przełamaniem utrwalonych schematów myślenia na ten temat, bądź też uprzedzenia.

Podział publikacji ze względu na rok wydania polskiego:

1. Przed wykreśleniem homoseksualności z DSM (przed 1973) (1)
 - a. Naukowe
 - Imieliński (1970)
2. Przed wykreśleniem homoseksualności z ICD, lecz po wykreśleniu z DSM (1974-1991) (6)
 - a. Naukowe
 - Boczkowski (1988)
 - Imieliński (1985a)
 - Imieliński (1985b)

- b. Popularnonaukowe
 - Imieliński (1989)
 - Jaczewski (1986)
 - Lew-Starowicz (1988)
- 3. Po wykreśleniu z DSM i ICD (po 1991) (20)
 - a. Religijne
 - Aardweg (2000)
 - Aardweg (2007)
 - Ange (1993)
 - Bołoz (2008)
 - Cohen (2002),
 - Harvey (1999)
 - Obiettivo (2008)
 - b. Naukowe
 - Beisert (red.) (2006)
 - Boczkowski (2003)
 - Brzask (2008)
 - Carson, Butcher, Mineka (2003)
 - Giddens (2007)
 - Ignatowicz, Nazak (2006)
 - Kalat (red.) (2007)
 - Leiblum, Rosen (red.) (2005)
 - Pospiszyl (2008)
 - Vasta, Haith, Miller (1999)
 - Zimbardo (2004)
 - c. Podręcznik szkolny
 - Grabowscy, Niemyscy, Wołochowiczowie (1998)
 - d. Publikacja popularnonaukowa
 - Lew-Starowicz (2001)

Analiza sposobu ujmowania homoseksualności

Ewolucja ujęć naukowych

Analizując ewolucję światowego (zachodniego) piśmiennictwa naukowego poświęconego problematyce LGBT, można dojść do wniosku, że przełom w myśleniu o homoseksualności, który dokonał się na przestrzeni dziesięcioleci, w ogromnym stopniu wpłynął na **formę** pisania na ten temat, być może nawet w większym niż samą treść. Forma wypowiedzi najbardziej chyba ujawnia bowiem sposób myślenia, niewypowiedziane założenia, którymi kierują się autorzy – ujawnia to, co nie jest wypowiedziane wprost. Ten sam obserwowalny fenomen rozumiany i interpretowany jest odmiennie w zależności od tego, w jakim kontekście jest on postrzegany.

Ewolucja naukowego pisania o homoseksualności przebiegała/przebiega płynnie, przemierzając następujące stadia-ujęcia (przedstawione są w poniższej tabeli w pewnym uproszczeniu, w dalszej części raportu przytoczone zostaną przykłady ilustrujące większość z nich z podziałem na poszczególne kryteria):

Kryterium	A: Ujęcie wyjściowe – „Patologizujące”	B: Ujęcie pośrednie – „Podsokólnie wartościujące”	C: Ujęcie współczesne – „Egalitarystyczne”
0 Status homoseksualności	Otwarta patologizacja homoseksualności: Homoseksualność przedstawiana jako nieuprawniona forma seksualności, wynikająca z patologicznych przyczyn	Podsokólna patologizacja homoseksualności: Homoseksualność przedstawiana (mniej lub bardziej subtelnie) jako „gorsza” forma seksualności, wynikająca z zakłócenia „naturalnego” procesu prowadzącego do heteroseksualności	Egalitaryzm: Homoseksualność ujmowana jako zwyczajna forma seksualności, a procesy, które są jej źródłem (nieistotne czy społeczne, czy poznawcze, czy biologiczne, czy mieszane), tak samo jak w przypadku heteroseksualności, nie są nazywane „nieprawidłowymi”
1 Nastawienie do ludzi LGBT	Jawna pogarda i/lub wrogość	Protekcjonalność lub pozbawione wrogości „współczucie ułomności”	Ton niewyrażający wartościującego podejścia do drugiego człowieka
2 Domyślny punkt odniesienia	Heteroseksizm: Traktowanie jako bezdyskusyjnego przekonania o tym, że ludzie heteroseksualni są bardziej wartościowymi ludźmi i/lub zasługują na więcej niż nieheteroseksualni. To oni są „prawidłowym” i domyślnym rodzajem człowieka i to z ich perspektywy opisywana jest rzeczywistość	Heterocentryzm i/lub heteronormatywność: Traktowanie osób heteroseksualnych jako domyślnego, „oczywistego” rodzaju człowieka, a heteroseksualności jako „oczywistego” punktu odniesienia. To z heteroseksualnej perspektywy opisywana jest rzeczywistość	Odstąpienie od heterocentryzmu: Nie zakłada się „oczywistego” punktu odniesienia

Kryterium	A: Ujęcie wyjściowe – „Patologizujące”	B: Ujęcie pośrednie – „Podsokornie wartościujące”	C: Ujęcie współczesne – „Egalitarystyczne”
3 Rola autora	Osądzający obserwator	„Wyrozumiały” obserwator	Bezstronny obserwator
4 Domyślna tożsamość autora i odbiorcy	Domyślnie tożsamość seksualna autora i odbiorcy jest heteroseksualna (o ile jasno nie zostanie powiedziane inaczej)	Domyślnie tożsamość seksualna autora i odbiorcy jest heteroseksualna (o ile jasno nie zostanie powiedziane inaczej)	Tożsamość seksualną autora ani odbiorcy nie jest oczywista ani domyślna
5 Sposób przedstawiania ludzi LGBT	Kreowanie „obcego”, będącego źródłem zagrożenia, nieposiadającego pełni cech ludzkich, niebędącego zwykłym człowiekiem	Egzotyzacja: Kreowanie egzotycznego „odmieńca”, jak gdyby przedstawiciela „nieznanego plemienia”, o niezrozumiałych obyczajach	Niewidoczna perspektywa „my-oni”: nie istnieją żadni „oczywiści my” ani „egzotyczni oni”
6 Status tradycyjnej obyczajowości seksualnej	„Bycie osobą homoseksualną jest nieuprawnione”: Sposób życia seksualnego, który wpisuje się w tradycyjną obyczajowość seksualną, świadczy o zdrowiu, moralności, jest jedyną dopuszczalną formą seksualności, a taki, który się w nią nie wpisuje, jest niedopuszczalny, niemoralny i świadczy o patologii („medykalizacja grzechu”)	„Lepiej być osobą heteroseksualną”: Sposób życia seksualnego, który wpisuje się w tradycyjną obyczajowość seksualną, świadczy o zdrowiu, jest „obiektywnie” lepszą i preferowaną formą seksualności, a taki, który się w nią nie wpisuje, nie jest prawidłowy, jest „obiektywnie” gorszy, lecz może być warunkowo tolerowany (przez zewnętrznie umiejscowiony, heteronormatywny organ osądzający), pod warunkiem, że zachowania seksualne są konsensualne i nie krzywdzą innych	„Żyj i daj żyć innym”: Wszystkie zachowania, które są konsensualne i niekrzywdzące dla innych są respektowane i nie podlegają wartościowaniu. Wpisywanie się czy nie danego zachowania w tradycyjną obyczajowość seksualną jest w tym kontekście nieistotne
7 Relacja: heteroseksualność-homoseksualność	Heteroseksualność jest normalnością, homoseksualność – nieprawidłowością	Heteroseksualność jest oczywistością, homoseksualność – samoistną „odmiennością”	Homoseksualność jest w równym stopniu odmienna od heteroseksualności, co heteroseksualność – od homoseksualności. „Odmienna orientacja seksualna” nie istnieje samoistnie, czyli bez punktu odniesienia. Punkt odniesienia nie jest domyślny ani oczywisty
8 Kierunek poszukiwań	Poszukiwanie „patogenezy”: „Jaka jest patologia homoseksualizmu?”	Poszukiwanie „przyczyn”: „Jakie są przyczyny homoseksualizmu?”	Poszukiwanie „mechanizmów”: „Co sprawia, że jedni ludzie stają się heteroseksualni, inni biseksualni, a jeszcze inni homoseksualni?”
9 Relacje między płciami	Androcentryzm: Niemal jedynym obiektem zainteresowania autorów są mężczyźni. Autorzy zakładają, że czytelnik jest mężczyzną. Punkt widzenia mężczyzny jest traktowany jako oczywisty punkt odniesienia. Mężczyzna traktowany jest jako domyślny i oczywisty rodzaj człowieka – jako człowiek „po prostu”. Kobieta jest „samoistnie odmiennym” rodzajem człowieka. Autorzy, pisząc o „ludziach”, mają na myśli „mężczyzn” i nie zauważają, że ich słowa o „ludziach” mogą nie odzwierciedlać sytuacji kobiet. Świat dzieli się na „ludzi po prostu” i „kobiety” – drugi, mało interesujący rodzaj ludzi	Androcentryzm: Głównym obiektem zainteresowania autorów są mężczyźni. Autorzy najczęściej zakładają, że czytelnik jest mężczyzną. Punkt widzenia mężczyzny jest z reguły traktowany jako oczywisty punkt odniesienia. Mężczyzna najczęściej traktowany jest jako domyślny i oczywisty rodzaj człowieka – jako człowiek „po prostu”. Kobieta jest „samoistnie odmiennym” rodzajem człowieka. Autorzy, pisząc o „ludziach”, często mają na myśli „mężczyzn” i nie zauważają, że ich słowa o „ludziach” mogą nie odzwierciedlać sytuacji kobiet. Świat zwykle dzieli się na „ludzi po prostu” i „kobiety” – specjalny, mniej interesujący rodzaj ludzi. Czasami autorzy dostrzegają swój androcentryzm i „uczciwie” uprzedzają, że będą zajmować się wyłącznie mężczyznami lub też sytuację kobiet omawiają pobieżnie, pośpiesznie, jak gdyby z przymusu	Odchodzenie od androcentryzmu: Dążenie do inkluzywności płciowej w sposobie myślenia autorów oraz w języku. Obiektem zainteresowania autorów częściej stają się również kobiety, a specyfika ich doświadczenia częściej jest uwzględniana. Autorzy odchodzą od zakładania, że czytelnik jest mężczyzną. Punkt widzenia mężczyzny przestaje być traktowany jako oczywisty punkt odniesienia. Mężczyzna przestaje być domyślnym i oczywistym rodzajem człowieka, uwzględnia się fakt, że kobieta w niewiększym stopniu jest odmienna od mężczyzny niż mężczyzna – od kobiety. Autorzy, pisząc o „ludziach”, częściej rzeczywiście mają na myśli „ludzi”, a nie „mężczyzn”. Świat dzieli się nie tylko na „mężczyzn” i „kobiety” – częściej uwzględnia się również pozostałe osoby. Więcej niż niegdyś treści poświęconych była wyłącznie kobietom. Więcej też pisze się o doświadczaniu osób transpłciowych

Kryterium	A: Ujęcie wyjściowe – „Patologizujące”	B: Ujęcie pośrednie – „Podskórnie wartościujące”	C: Ujęcie współczesne – „Egalitarystyczne”
<p>10 Specyfika treści</p>	<p>Patologiczny status homoseksualności jest „z góry powziętym wnioskiem końcowym”, do którego poszukuje się ex post dowodów i argumentów. Powszechne akceptowanie jako „naukowych” i posługiwanie się naiwnymi sposobami wnioskowania. Tendencją do autorytatywnego orzekania o zależnościach przyczynowo-skutkowych na podstawie obserwacji poczynionych ex post. Nadużycia interpretacyjne – wyciąganie wniosków z badań, nieuprawnionych z punktu widzenia zastosowanej metodologii badawczej. Rozpowszechnianie fałszywych informacji, nieznajdujących empirycznego potwierdzenia, mających przedstawić ludzi LGBT w złym świetle. Traktowanie subiektywnych interpretacji rzeczywistości jako faktów o rzeczywistości. Brak refleksji nad względnością kulturową norm seksualnych. Nieuwzględnianie społeczno-kulturowego kontekstu, w którym przejawiają się różne formy ludzkiej seksualności. Piętnowanie psychologicznych i społecznych efektów społecznej opresji i traktowanie ich jako dowodów patologicznego charakteru homoseksualności. Akcent na poszukiwanie „przyczyn”, możliwości leczenia lub zapobiegania homoseksualności. Faworyzowanie teorii o społecznej „patogenezie homoseksualności”. Uznawanie ludzi homoseksualnych za niezastługujących na ochronę prawną.</p>	<p>Status homoseksualności jako nieprawidłowości lub jako wyniku nieprawidłowości jest po cichu powziętym, lecz niewyraźnym wprost założeniem (możliwym do wyczytania z kontekstu). Wraz z deklaratywnym odżegnywaniem się od uznawania homoseksualności za zaburzenie, „profilaktyka homoseksualizmu” jest po cichu traktowana jako wartość. Dawne „teorie patogenezy”, oparte na naiwnym wnioskowaniu (w tym na nieuprawnionych logicznie wnioskach z dawnych badań), nazywane teraz „teoriami przyczyn”, są wciąż uznawane lub przynajmniej obszernie przytaczane, zwykle bez krytycznej refleksji i stosownego komentarza, bez dementowania logicznych niekonsekwencji. Dostrzeżenie względności kulturowej norm seksualnych przy jednoczesnym „podskórnym” faworyzowaniu tradycyjnej obyczajowości. Dostrzeżenie społeczno-kulturowego kontekstu, w którym przejawiają się różne formy ludzkiej seksualności i wspomnianie o nim. Dostrzeżenie społecznej opresji osób LGBT i wspomnianie o jej konsekwencjach dla zdrowia psychicznego. Akcent na poszukiwanie przyczyn oraz na etnograficzno-historyczne opisy obyczajowości osób homoseksualnych. Zainteresowanie metodami „leczenia” lub zapobiegania homoseksualności przy deklaratywnym zdystansowaniu się do postulatu o konieczności „leczenia”. Postrzeganie biologicznych „przyczyn” jako uzasadnienia dla odstąpienia od terapii naprawczych, a „przyczyn” społecznych jako uzasadniających postulat leczenia. Uznawanie ludzi homoseksualnych za zasługujących na mniej praw niż heteroseksualni, a ludzi heteroseksualnych za uprawnionych do decydowania o zakresie ich swobód. Postulat „tolerancji” dla osób homoseksualnych uzasadniany argumentem, że orientacja seksualna nie wynika z wyboru oraz że brak jest możliwości terapeutycznej zmiany orientacji homoseksualnej na heteroseksualną.</p>	<p>Dążenie do egzekwowania na gruncie naukowym „zasady domniemania niewinności”. Przekonanie o patologicznym statusie jakiegokolwiek formy przejawiania się seksualności nie może być powzięte z góry. Tożsamość seksualne nie są wartościowane. Dostrzeżenie i krytyka logicznych niekonsekwencji w teoriach z okresu patologizacji. W publikacjach empirycznych mniej przejawów nierzetelności naukowej, poważnych uchybień metodologicznych, logicznych niekonsekwencji, naiwnego wnioskowania i wyciągania nieuprawnionych wniosków. Nieprzytaczanie zakwestionowanych naukowo teorii, o ile nie ma się na celu przedstawienie ich wraz z zastrzeżeniami, odniesienia się do tych zastrzeżeń, dokonania reinterpretacji tych teorii w świetle nowej wiedzy lub dostarczenia na ich rzecz nowych argumentów, opartych na bardziej ugruntowanych niż akceptowane w przeszłości podstawach. Świadomość i respektowanie faktu względności kulturowej ról płciowych i norm seksualnych. Zainteresowanie społeczno-kulturowym kontekstem przejawiania się seksualności oraz traktowanie go jako klucza w interpretowaniu doświadczeń życiowych i sytuacji społeczno-psychologicznej osób heteroseksualnych i nieheteroseksualnych. Zainteresowanie w zjawiskiem społecznej opresji i jej oddziaływaniem na życie osób LGBT i heteroseksualnych. Zainteresowanie drogami rozwoju seksualnych tożsamości z dostrzeżeniem mnogości potencjalnie istotnych czynników. Większy dystans do esencjalizmu i redukcjonizmu wcześniejszych jednoczynnikowych teorii. Społeczny konstrukcjonizm i teoria queer jako płodny paradygmat naukowy. Zmniejszenie się zainteresowania poszukiwaniem metod terapeutycznych zmiany orientacji seksualnej. Odstąpienie od terapii naprawczych uzasadniane argumentami etycznymi, a nie biologicznym czy społecznym charakterem „przyczyn” homoseksualności ani kwestią jej „uleczalności” czy „nieuleczalności”. Postulat respektowania osób homoseksualnych uzasadniany nieistnieniem „obiektywnej” i „uniwersalnej” moralności seksualnej oraz samozwańcym charakterem roszczenia sobie przez niektórych ludzi praw do decydowania o zakresie seksualnych swobód osób, które nie naruszają praw i wolności innych. Uznawanie ludzi nieheteroseksualnych i heteroseksualnych za równych sobie, a praw jednych i drugich za tak samo „oczywiste”.</p>

Należy na wstępie zaznaczyć, że powyższe nieciągle kryteria-wymiary, odnoszące się do cech, właściwości różnych rodzajów piśmiennictwa zostały wyodrębnione ze złożonej rzeczywistości w sposób sztuczny. Są one ze sobą wzajemnie powiązane, dlatego niektóre z nich częściowo pokrywają się wzajemnie ze sobą. Mogą także różnić się poziomem ogólności.

Poszczególne publikacje mogą zajmować na poszczególnych kryteriach-wymiarach dowolne miejsce pomiędzy ujęciem A (wyjściowym) a ujęciem C (współczesnym) – każde kryterium to płynny wymiar. Choć umiejscowienie danej publikacji na jednym wymiarze nie jest bezwzględnie deterministyczne dla umiejscowienia na pozostałych, to jednak zachodzi tu wyraźna korelacja, ponieważ u podłoża wszystkich wymiarów leży wyjściowy sposób myślenia, który z tego powodu został tu nazwany kryterium „0” i który wyznacza sposób pisania. Z tego powodu miejsce danej publikacji na poszczególnych wymiarach-kryteriach różni się z reguły jedynie nieznacznie.

Jeżeli chodzi o publikacje poddane analizie, to większy rozdźwięk pojawiał się z reguły jedynie we współczesnych publikacjach zachodnich przełożonych na język polski, w którym to przypadku ostateczny polskojęzyczny tekst stanowił wypadkową pomiędzy sposobem myślenia autorów a sposobem myślenia osoby, która dokonywała przekładu. Dotyczyło to publikacji, w których z treści wynikało, że autorzy oryginalnie reprezentowali sposób myślenia C (współczesny), lecz polskie słownictwo wskazywało raczej na sposób myślenia w kategoriach ujęcia B (pośredni) lub nawet A (wyjściowy). Przykładowo, kryterium 8., 6., 5. i 3. mogło wskazywać na ujęcie C, a kryterium 2. i 7. – na ujęcie B lub A. Tego typu zniekształcony przekład, dokonany bezwiednie przez osobę nieobebraną z problematyką LGBT, a w szczególności ze współczesną zachodnią literaturą przedmiotu, może dramatycznie przeinaczać merytoryczną wymowę publikacji, pozba-

wiać ją aktualności i znacznie redukować jej wartość jako dzieła naukowego.

Warto zaznaczyć, że **jeżeli chodzi o ujęcie pośrednie, to należy zakładać (na podstawie ogólnej wymowy reprezentujących je prac), że autorzy uprawiający ten sposób pisania z reguły podchodzą do pracy w dobrej wierze** – innymi słowy, nadużyciem byłoby dopatrywać się w ich motywacjach jakichkolwiek złych intencji, a heteroseksizm i heterocentryzm, z perspektywy których pisana jest praca, zapewne najczęściej nie są nawet uświadamiane, a zatem i przemyślane. Warto mieć ten fakt na względzie przy dokonywaniu krytycznej analizy tego rodzaju piśmiennictwa.

Analiza piśmiennictwa wykazała, że wszystkie analizowane publikacje **religijne** reprezentowały **ujęcie A**, pod względem wszystkich (niemal) kryteriów plasując się w tym obszarze.

Wszystkie skierowane do recenzji publikacje **popularnonaukowe** były rodzimego autorstwa. Trzy z nich ukazały się przed 1991 rokiem – dwie z nich przeznaczone były dla dorosłych odbiorców (Imieliński 1989; Lew-Starowicz 1988), a jedna – dla dzieci (Jaczewski 1986). Wraz ze współczesną publikacją Lwa-Starowicza (2001), te cztery wpisywały zasadniczo się w **ujęcie B** (pośrednie).

Do publikacji popularnonaukowych został zaliczony także jedyny recenzowany **podręcznik szkolny** dla młodzieży, bowiem jest to typ publikacji, który z założenia powinien w przystępny dla dziecka sposób przekazywać aktualny stan wiedzy naukowej. Jest to publikacja współczesna, wydana przez Wydawnictwo Szkolne PWN, która ukazała się w 1998 roku. Ona też wyraźnie odstaje od pozostałych, konsekwentnie reprezentując **ujęcie A** i jawnie wpisując się w religijną i antyseksualną retorykę.

Analizowane publikacje **naukowe** pochodziły z różnych okresów, lecz większość (11) – w tym wszystkie podręczniki akademickie (8) – były wydawnictwami współczesnymi. Ze względu na to, że naj-

starszą z nich od najmłodszej dzieli okres 38 lat (!), reprezentują one **całe spektrum ujęć**. Najstarsza, Zboczenia płciowe Imielińskiego (1970), pochodzi sprzed 40 lat i stanowi wzorcową egemplifikację obowiązującego wówczas powszechnie w nauce ujęcia A. Dwie kolejne publikacje tego samego autora: Seksuologia. Mitologia, historia, kultura (1985a) oraz Seksuologia. Zarys encyklopedyczny (1985b), zdecydowanie wpisują się w **ujęcie B**. Tak samo Homoseksualizm Boczkowskiego (1988), który w czasie, w którym się ukazał, stanowił – jak na polskie piśmiennictwo – monografię, rzec można, rewolucyjnie postępową. Niestety, współczesne wydanie tej samej książki, które ukazało się 15 lat później – w 2003 roku, nie zostało zaktualizowane stosownie do przemian, które nastąpiły w światowym dorobku naukowym i dziś stanowi przykład anachronicznego podejścia, które trudno uznać za rzeczywiście naukowe. Nowe wydanie wspomnianej książki pod względem treściowym prezentuje się tak, jak gdyby autor do jej merytorycznej aktualizacji podszedł bez stosownej dbałości naukowej.

Spośród pozostałych współczesnych publikacji naukowych polskich autorów (Beisert (red.) 2006; Brzask 2008; Ignatowicz, Nazak 2006; Pospiszyl 2008) żadna nie wpisuje się w **ujęcie C** (współczesne), choć wszystkie za wyjątkiem książki Ignatowicza i Nazaka (2006) zdają się bardziej przesunięte w tym kierunku w porównaniu do publikacji naukowych sprzed 1991 roku. Innymi słowy, wszystkie poza jedną **współczesne publikacje naukowe polskich autorów** reprezentowały **ujęcie B** (pośrednie). Należy jednak zauważyć, że w przypadku publikacji Brzaska (2008) do recenzji trafił jedynie mały wycinek całego materiału i z tego względu możliwe, że ocena umiejscowienia tego dzieła na kontinuum ujęć mogłaby potencjalnie ulec zmianie po zapoznaniu się z całością.

Wyjątkiem okazał się wspomniany przed chwilą podręcznik Ignatowicza i Nazaka, Prawo rodzinne (2006), w którym

komentarz odautorski na temat przemian prawnych w różnych krajach dotyczących formalizacji związków jedno płciowych i adopcji dzieci przez pary tej samej płci wpisuje się w retorykę typową dla **ujęcia A**.

Ujęcie C (współczesne) reprezentowane było **wyłącznie w polskojęzycznych przekładach niektórych zagranicznych podręczników akademickich** – przynajmniej w intencji zachodnich autorów – w pierwszej kolejności w Psychologii zaburzeń II (Carson, Butcher, Mineka 2003) oraz – mimo pewnych zastrzeżeń – w Terapii zaburzeń seksualnych (Nichols w: Leiblum, Rosen (red.) 2005), a także w Psychologii dziecka (Vasta, Haith, Miller 1999). Niestety, polski przekład pozostawia we wszystkich zagranicznych podręcznikach wiele do życzenia, szczególnie w przypadku tekstu Nichols, wprowadzając – wbrew ewidentnym intencjom przynajmniej niektórych autorów – wyraźne znamiona starszego chronologicznie i anachronicznego ujęcia B.

Przykłady poszczególnych ujęć

Kryterium 0 (bazowe):

„Status homoseksualności”

Ujęcie A: „Patologizujące”

Otwarta patologizacja homoseksualności: Homoseksualność przedstawiana jako nieuprawniona forma seksualności, wynikająca z patologicznych przyczyn

W 1973 roku homoseksualność została wykreślona z klasyfikacji zaburzeń DSM Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, w 1991 roku – z klasyfikacji ICD Światowej Organizacji Zdrowia. Tym samym oficjalnie odstąpiono od jej patologizacji, uznawszy tę praktykę za niesłuszną i pozbawioną podstaw naukowych (na temat empirycznych podstaw odstąpienia od medycznego modelu zob. Gonsiorek 1991). Mimo to otwarta patologizacja spotykana jest dziś nie tylko w starych publikacjach, ale również w niektórych współczesnych. Tym podejściem charakteryzują się przede wszystkim

współczesne wydawnictwa religijne, których autorzy nie uznają depatologizacji ze względu na ich światopogląd religijny.

W analizowanej próbie **jawnie patologizowały homoseksualność wszystkie publikacje religijne** (nota bene, wszystkie zostały wydane w języku polskim w czasach współczesnych, czyli po depatologizacji, choć niektóre w oryginale pochodziły sprzed roku 1991).

Poza religijnymi, w **gronie współczesnych jawnie patologizujących publikacji** znalazł się jeszcze tylko polski **podręcznik szkolny do „Wychowania do życia w rodzinie”**, wydany przez Wydawnictwo Szkolne PWN w 1998 roku. Natomiast żadna współczesna (wydana po 1991 roku) publikacja naukowa, poza Ignatowiczem i Nazakiem (2006), dla których temat homoseksualności był sprawą poboczną i którzy – choć reprezentowali podejście A – nie odnieśli się do tej akurat kwestii wprost, nie patologizowała homoseksualności w sposób bezpośredni.

Pośród starszych książek, jawnie patologizujące (czyli zaliczające homoseksualność do dewiacji lub zбочeń) były trzy pozycje Imielińskiego, w tym jedna popularnonaukowa (Kobieta i seks, 1989) i dwie naukowe (Zбочenia płciowe, 1970 i Seksuologia. Zarys encyklopedyczny, 1985b). W porównaniu do publikacji Zбочenia płciowe z 1970 roku (wydanej przed wykreśleniem z DSM), będącej generalnie przykładem ujęcia A, pozostałe, kilkanaście lat młodsze (wydane w latach 80. XX w.), które pod względem całościowej wymowy wpisywały się bardziej w ujęcie B, jawiły się jednak już jako prawdziwy „skok cywilizacyjny”. Ich wymowa sprawia wrażenie, jak gdyby homoseksualność nazywana była „dewiacją” bardziej ze względu na obowiązujące zapisy w klasyfikacji ICD niż na osobiste poglądy autora.

Przykład oznak jawnej patologizacji w publikacji naukowej:

Imieliński (1970, s. 30): „(Bleuler i Wiedemann [46]), którzy badali płeć chromatinową **zбочeńców płciowych** (homo-

seksualistów i transwestytów) i doszli do wniosku, że odpowiada ona zawsze płci anatomicznej, a nie jest zgodna z płcią przeżywaną psychoseksualnie”; „Przemawia to za psychogenią zбочeń”.

Przykłady oznak jawnej patologizacji w publikacjach religijnych:

Bołoz (2008): „Homoseksualizm uznawany był przez wieki za formę rozwiązłości, zбочenie mające źródło w chorobie psychicznej. Stanowisko to wzmocnił Z. Freud, który dopatrzył się w homoseksualizmie źle rozwiązanego kompleksu Edypa/Elektry (związek syna z matką lub córki z ojcem mający podłoże seksualne, przenoszony później na innych partnerów). Pogląd Freuda sprowadzający homoseksualizm do niezawinionego zaburzenia rozwoju, utrzymał się do roku 1973” (s. 151). „Wtedy to bowiem Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne postanowiło nie zaliczać homoseksualizmu do zбочeń, zaburzeń, anomalii seksualnych, uznając ten typ skłonności za specyficzne, ale normalne upodobania seksualne. **Stało się to pod wpływem nacisków środowisk gejowskich**” (s. 152). Można odnieść wrażenie, że autor intencjonalnie pomija tu całą kwestię empirycznych podstaw odstąpienia od patologizacji homoseksualności (zob. np. Gonsiorek 1991). „Za punkt zwrotny w postawie homoseksualistów z pasywnej na wojowniczą uważa się datę 28 czerwca roku 1969, kiedy to policja Nowego Jorku, kontrolująca bar Stonewall Inn przeznaczony dla homoseksualistów, została przez nich zaatakowana butelkami i puszkami. Wydarzenie to obchodzone jest co roku jako gay pride week” (Bołoz 2008, s. 152). Autor albo nie dotarł do szczegółowych materiałów źródłowych i powtarza wprost zasłyszane od innych, wyrwane z kontekstu i przeinaczone informacje, albo świadomie zamierza wprowadzić czytelników w błąd. Píše, że policja „została zaatakowana” przez „wojowniczych homoseksualistów”, sugerując tym samym, jakoby owa „homoseksualna napaść” nastąpiła bez wyraźnej przyczyny i była skierowana na przypadkowych przedstawicieli policji.

Autor nie wspomina o tle historycznym: regularnych nalotach policyjnych na kluby dla osób LGBT, o nękanii i szykanowaniu przez aparat władzy osób tam napotkanych, o brutalnym traktowaniu, o niszczeniu reputacji osób LGBT przez publikowanie ich nazwisk w prasie, o aresztowaniach przebywających w klubie ludzi za taniec z osobą tej samej płci lub crossdressing. Pomija milczeniem fakt, że zamieszki w Stonewall Inn były przejawem spontanicznego oporu wobec uprzejmych przemocy ze strony aparatu władzy i wyrazem buntu przeciwko niszczącym represjom. Przedstawiwszy tym samym ludzi LGBT jako samoistnie i bezpodstawnie niebezpiecznych, groźnych i agresywnych, Bołoz dopatruje się pozanaukowego uzasadnienia dla decyzji APA o depatologizacji – dla autora najwyraźniej była ona efektem niczym nieuzasadnionej, brutalnej presji „homoseksualistów” na środowisko medyczne. Tym samym utwierdza siebie i czytelników w przekonaniu, że nawoływanie do dalszych represji wobec osób LGBT jest moralnie uzasadnione i tym samym broni się przed postrzeganiem samego siebie jako osoby niesprawiedliwie gnębiącej bliźnich, a więc niegodziwej. W tym samym duchu kontynuuje: „Pod wpływem politycznej presji WHO wydała w roku 1993 oświadczenie, w którym stwierdza, że 'orientacja seksualna (hetero czy homoseksualna) nie może być rozpatrywana jako zaburzenie'. Uwolniono w ten sposób homoseksualizm od zarzutu sformułowanego przez Freuda o przynależność do kategorii zaburzeń rozwoju”. Taki sposób tendencyjnego przedstawiania faktów i przemilczania niewygodnych informacji dla racjonalizacji własnych uprzedzeń może rodzić poważne wątpliwości etyczne, choć z drugiej strony homofobia autora i podtrzymujące ją mechanizmy poznawcze, podobnie jak u innych ludzi, nie są zapewne przejawem jego złej woli, lecz efektem heteronormatywnej i konserwatywnie religijnej socjalizacji. Brak refleksji etycznej wydaje się tu jednak szczególnie ironiczny ze względu na to, że **etyka** właśnie jest wiodącym tematem książki, tytułowanej przecież „Etyka seksualna”.

Obiettivo (2008): „To, że homoseksualizm nie pojawia się już w spisie zaburzeń w podręcznikach diagnostycznych, nie oznacza jednak, że homoseksualizm nie jest jakimś **nieuporządkowaniem**. Jego **'uniewinnienie'** nie nastąpiło w wyniku **naukowej debaty, ale na skutek działań i nacisków grup kierujących się określonymi ideologiami**” (s. 6).

Przykłady jawnie patologizującego homoseksualność słownictwa:

Bołoz (2008): „zaburzenia rozwoju seksualnego”, „dewiacyjny bodziec”, „patologia seksualna” (s.157), „niewłaściwe zachowania”, „nieprawidłowa forma płciowości” (s. 159), Harvey (1999) i Obiettivo (2008): „nieuporządkowanie”, Grabowscy (1999): „zaburzenie”, „inwersja”, Imieliński (1970): „spaczony rozwój popędu płciowego” (s. 32).

Kryterium 0 (bazowe): „Status homoseksualności”

Ujęcie B: „Podskórnie wartościujące”

„Podskórna” patologizacja homoseksualności: Homoseksualność przedstawiana (mniej lub bardziej subtelnie) jako „gorsza” forma seksualności, wynikająca z zakłócenia „naturalnego” procesu prowadzącego do heteroseksualności

Niejawna, „podskórna” patologizacja może mieć różne nasilenie, skalę i przejawy, jednak wyróżnikiem tej właściwości jest sposób myślenia, przejawiający się w używanym słownictwie lub perspektywie, z jakiej przedstawiane lub dobierane są treści. Na przykład, przy jednoczesnym deklarowaniu niepatologicznego statusu homoseksualności, mówienie o jej „patogenezie” lub „przyczynach” (z jednoczesnym pomijaniem kwestii „przyczyn” heteroseksualności), a wśród nich dopatrywanie się określonych rodzinnych, środowiskowych lub biologicznych „nieprawidłowości”, „zakłóceń” czy też „niedojrzałości”. Niejawna patologizacja może przejawiać się w posługiwaniu się medycznym językiem i medycznymi klasyfikacjami w sytuacjach, w których nie postąpiłoby się tak w opisach ludzi heteroseksualnych. Analizowane publikacje różnią się ilościowo pod tym względem –

czasem medykalizacja widoczna jest w dużej części wywodu (np. Lew-Starowicz 2001; Pospiszyl 2008), a czasem tylko w małych fragmentach.

Ten sposób pisania o homoseksualności był charakterystyczny dla współczesnych polskich autorów analizowanych publikacji (lub polskich tłumaczy publikacji zagranicznych). W przypadku publikacji tłumaczonych z języka obcego, „podskórna” patologizacja mogła być czasem nie tyle dziełem autora, lecz nieumiejętnego przekładu dokonanego przez osobę nieobeznającą ze współczesną zachodnią literaturą przedmiotu. Niektóre błędy powstałe na etapie przekładu są łatwe do rozpoznania, czasami jednak odróżnienie ich od sformułowań oryginalnych następcza trudności (jak np. w niektórych miejscach u Nichols w: Leiblum, Rosen (red.) 2005, Vasta, Haith, Miller 1999, Kaiser (red.) 2007).

Przykłady niejawnego patologizacji:

Beisert (2006, s. 169): „Ten raz ustalony wzór zachowania koliduje z ustaleniem obustronnie **dojrzałych** związków heteroseksualnych. Jeśli te konflikty i wywodzące się z nich zachowania zostaną doświadczone jako trauma, mogą ulec fiksacji i ustalić homoseksualną pozycję chłopca”. Homoseksualność jako przejaw niedojrzałości, zahamowania rozwoju psychoseksualnego na niedojrzałym stadium.

Brzask (2008, rozdział „Uwarunkowania genetyczne i neurohormonalne orientacji seksualnej u mężczyzn”, s. 54-59): „Pierwsze badania genetyczne nad udziałem czynnika genetycznego w **patogenezie** homoseksualizmu u mężczyzn wykonywano pod kierunkiem Bayley’a [interpunkcja oryginalna]” Określenie „patogeneza homoseksualizmu” sugeruje, że autor zgadza się z podejściem patologizującym „przyczyny homoseksualizmu” lub przynajmniej go nie kwestionuje.

Lew-Starowicz (2001) z kolei posługuje się zmedykalizowanymi pojęciami pochodzącymi z języka psychiatrycznego: „pseudohomoseksualizm” oraz „formy/sta-

ny pogranicza homoseksualnego”. Pisze: „Zrozumiałe, że rozgraniczenie **pseudohomoseksualistów** od **ww. form pogranicza homoseksualnego** może być nader trudne. Ovesey (1970) uważa, że hetero- i pseudohomoseksualiści mają podobne fantazje erotyczne, cechy neurotyczne, różnią się natomiast ekspresją i przeżywaniem kontaktów homoseksualnych. U pseudohomoseksualistów mogą też występować **lęki kastracyjne i lęk przed genitaliami drugiej płci**” (s. 248). W innym miejscu pisze: „do niedawna (...) termin homoseksualizm (...) obejmował zarówno wyżej zdefiniowane pojęcie, jak i **stany pogranicza**” (str. 229).

Kryterium 0 (bazowe):

„Status homoseksualności”

Ujęcie C: „Egalitarystyczne”

Homoseksualność ujmowana jako zwyczajna forma seksualności, a procesy, które są jej źródłem (nieistotne czy społeczne, czy poznawcze, czy biologiczne, czy mieszane), tak samo jak w przypadku heteroseksualności, nie są nazywane „nieprawidłowymi”

Na szczególne wyróżnienie zasługuje tu publikacja pt. „Psychologia zaburzeń II” (Carson, Butcher, Mineka 2003). Autorzy świadomie umieszczają rozdział poświęcony homoseksualności w podręczniku poświęconym zaburzeniom, aby zdementować żywe wciąż przekonania niektórych czytelników o patologicznym statusie homoseksualności. Treści dotyczące homoseksualności przedstawione są rzetelnie, zgodnie ze współczesnymi standardami naukowymi, w inkluzywny, pozbawiony heterocentryzmu sposób, niewykluczającym (przynajmniej w intencjach autorów) językiem, z uwzględnieniem w treści czynników historyczno-społeczno-kulturowych.

Tymczasem publikacja Nichols (w Leiblum, Rosen (red.) 2005) napisana jest budzącym wręcz zgrozę językiem, pełnym różnego rodzaju przekłamań translatorskich, mylenia podstawowych pojęć, co wskazuje na całkowity brak orientacji w temacie u osoby, która dokonała tłumaczenia, a nawet na słabą znajomość języka angielskiego

go (!), co nie zostało wyłapano na etapie ewentualnej polskiej naukowej redakcji (był to zdecydowanie najgorszy przekład ze wszystkich w analizowanej grupie!). Jednak ogólny ton wywodu, wyłaniający się jak gdyby „spod spodu” warstwy translacyjnej, sugeruje, że sama autorka odrzucała myślenie w kategoriach patologizacji. Innymi słowy, forma wywodu bardzo nie współgra z treścią. Choć niefortunny język w głównej mierze zdaje się efektem nieumiejętnego przekładu na język polski, to kilka elementów budzących wątpliwości może też pochodzić od samej autorki.

Żadna z analizowanych publikacji polskich autorów nie została zaliczona do książek traktujących homoseksualność jako zwyczajną formę seksualności. Oczywiście, nie oznacza to, że w ogóle nie ma polskich publikacji pozbawionych oznak jawnej lub podskórnej patologizacji, lecz takie piśmiennictwo po prostu nie znalazło się w analizowanej próbie.

Kryterium 1: „Nastawienie do ludzi LGBT”

Ujęcie A: „Patologizujące”

Jawna pogarda i/lub wrogość

Aardweg (2007): Autor, niezadowolony z faktu odejścia przez medycynę od patologizacji homoseksualności, nawołuje czytelników do pogardy wobec przedstawicieli świata nauki, którzy stali się tym samym jego przeciwnikami, jak również do samych osób homoseksualnych: „Jest oczywistym, że większość ludzi nadal uważa homoseksualizm (...) za nienormalny” (s. 25), „(...) pomimo długotrwałego bombardowania propagandą normalności prowadzoną przez nieświadomych i zniewolonych przez trendy (...) ideologów, którzy rządzą mediami, polityką i ogromną częścią świata akademickiego” (s. 26). Buntuje czytelników przeciwko przedstawicielom nauki, przedstawiając ich jako złych, zniewolonych i zaślepienych i przeciwstawia im „trzeźwo myślących”, „prostych ludzi”, dla których pozostaje oczywistym, że „coś musi być nie tak z osobami, które (...) nie czują popędu do

najbardziej naturalnych obiektów popędu seksualnego na tle prokreacyjnym”. Jego zdaniem poglądy równościowe to wyraz „instynktu stadnego, słabości charakteru czy ‘potrzeby przynależności’”. Cytuje Orwella, że „istnieją rzeczy tak bzdurne, że tylko intelektualiści mogą w nie uwierzyć”. Nawołuje do pogardy, grając na emocjach odbiorców, i porównuje przedstawicieli nauki do „wielu wybitnych naukowców”, którzy uwierzyli „w ‘poprawną’ ideologię rasistowską hitlerowskich Niemiec”. Autor zdaje się nie dostrzegać, że w przeciwieństwie do pogardzanych przez siebie naukowców, sam oto reprezentuje ideologię wyższości jednych ludzi nad innymi i pogardy do drugiego człowieka, opartą na założeniu, że na szacunek zasługują tylko te osoby, które spełniają założenia tego systemu wartości, który autor sam uważa za słuszny.

Autor pisze o ludziach LGBT, których terapią naprawczą osobiście się zajmuje, w sposób przesycony pogardą. Wyraża się o nich jak o niepełnowartościowych ludziach, którzy nie zasługują na to samo, co ci, których uważa za „pełnowartościowych”. To znamienny i budzący wątpliwości etyczny rodzaj relacji pomiędzy terapeutą a klientem.

Harvey (1999, s. 181): „(...) maksimum tego, co da się osiągnąć przez akt homoseksualny, to wzajemna masturbacja” – autor ucieka się tu do wyjątkowo obelżywego, pełnego pogardy, autorytatywnie osądającego argumentu.

Lew-Starowicz (2001) bardzo często posługuje się, zamiennie z innymi nazwami osób homoseksualnych, określeniem „pederaści”.

Aardweg (2000): „Arndt był pod wrażeniem chronicznego infantylnego uskarżania się dorosłej osoby z nerwicą, uporczywości tego zjawiska i oporności wobec zmian”. Mówi o „ustalonych, typowych dla dzieci reakcjach smutku i rozzulania się nad sobą”. Najwyraźniej Arndt patrzył na zachowanie osób z głęboko uwewnętrznioną opresją oczami osoby o uprzywilejowanej tożsamości i stąd protekcjo-

nalny charakter czynionych przez niego osądów, podjęty również przez autora.

Kryterium 1:

„Nastawienie do ludzi LGBT”

Ujęcie B: „Podskórnie wartościujące”

Protekcjonalność lub pozbawione wrogości „współczucie utożsamności”

Protekcjonalność:

Lew-Starowicz (1988, s. 120): „Wśród homoseksualistów obojga płci spotykamy osoby o orientacji monogamicznej, romantycznej, **różnych Don Juanów, Messaliny**, a także prostytuujących się za pieniądze, należących do świata przestępczego”; „Homoseksualiści podlegają wszelkim prawom tak zwanej psychologii mniejszości, stąd tak często spotykana u nich gettowość, potrzeba stowarzyszenia się, własnych mieszkań (!), klubów, gazet, lokali rozrywkowych, wydawnictw, własnej pornografii (!). (...) W walce o własne prawa niektórzy z nich **lubią sięgać** po argumenty mające wykazać ich wyższość, np. elitarność środowiska, zainteresowań. **Sypią przykładami** wielkich twórców, polityków należących do ich grona”.

Nichols (w: Leiblum, Rosen 2005) przedstawia protekcjonalność w sposobie pisania: „**Co typowe** dla związków lesbijskich, **już w trzecim miesiącu** romansu kobiety zamieszkały razem i **przysięgły sobie doggoną miłość**” (s. 413).

Współczucie „utożsamności”:

Imieliński (1989): „skłonności lesbijskie”; „kontakt z innymi kobietami, które mają takie same **problemy**” (s. 208-211).

Kryterium 2:

„Domyślny punkt odniesienia”

Ujęcie A: „Patologizujące”

Heteroseksyzm: Traktowanie jako bezdyskusyjnego przekonania o tym, że ludzie heteroseksualni są bardziej wartościowymi ludźmi i/lub zasługują na więcej niż nieheteroseksualni. To oni są „prawidłowym” i domyślnym rodzajem człowieka i to z ich perspektywy opisywana jest rzeczywistość

Harvey (1999): „Kobieta i mężczyzna łączą się jako osoby we wzajemnej miłości. Znaczy to, że każde z nich oddaje się

drugiemu. Oddanie siebie komuś oznacza oddanie swojego majątku, czasu, kontroli nad swoim życiem. **Jest to jednak możliwe jedynie w małżeństwie**, toteż stosunek seksualny wyraża prawdę tylko wtedy, gdy ma miejsce w ramach małżeństwa”.

Grabowscy, Niemyscy, Wołochowiczowie (1998) we współczesnym podręczniku szkolnym Wydawnictwa Szkolnego PWN posługują się retoryką jawnie religijną-katolickocentryczną; „Jeśli chodzi o zapobieganie AIDS, to **medycyna i moralność** mówią to samo – najlepszą drogą zapobiegania AIDS jest powstrzymanie się od aktywności seksualnej aż do wieku dojrzałego i zachowanie w wieku późniejszym wierności **małżeńskiej** (jeden partner przez całe życie)”. O „moralności katolickiej” autorzy wypowiadają się używając określenia „moralność”, jak gdyby zakładali, że istnieje tylko jedna moralność i jest nią moralność katolicka. Nie jest prawdą, że współczesna medycyna „**mówi o wierności małżeńskiej**”, lecz co najwyżej zaleca „**wyłączność partnerską**” jako jedną z form profilaktyki HIV/AIDS. „To potwierdzenie tego, że moralność nie jest prawem narzuconym człowiekowi przez kogokolwiek, ograniczającym jego możliwości osiągnięcia szczęścia, lecz że normy moralne mogą pomóc człowiekowi ustrzec się błędów w jego indywidualnej drodze do szczęścia”. „Niezbędna jest również odpowiednia wiedza w tej dziedzinie, przede wszystkim jednak ważne jest wykształcenie w sobie odpowiedzialności, **czystości przedmałżeńskiej** i wierności **w małżeństwie**. Są to wartości **ponadczasowe, ponadkulturowe i ponadreligijne**”. Antyseksualne nastawienie autorów uzewnętrznia się tu również w samym języku: pojęcie „czystości przedmałżeńskiej” implikuje bowiem, że aktywność seksualna jest „nieczysta”, to brud, skalanie.

Ignatowicz (2006): „Przesłanka różności płci. Przesłanka ta wyłącza zawarcie małżeństwa przez osoby tej samej płci, a więc przez dwóch homoseksualistów lub przez dwie lesbijki. Zasada ta nie jest u nas kwestionowana ani de lege lata, ani de lege

ferenda. W niektórych jednak krajach Europy Zachodniej występują tendencje przeciwnie, co ostatnio znalazło szczególnie **drastyczny** wyraz w uchwale Parlamentu Europejskiego, która zaleciła parlamentom krajów Stowarzyszonych przyznanie związkom osób tej samej płci praw małżeńskich i – **co jest jeszcze bardziej szokujące** – prawa adoptowania dzieci. Innowacją tej **nie sposób** – ze względu na jej **sprzeczność z porządkiem naturalnym i poczuciem moralnym** społeczeństwa – zaakceptować.

Kryterium 2: „Domyślny punkt odniesienia”

Ujęcie B: „Podskórnie wartościujące”

Heterocentryzm i/lub heteronormatywność: Traktowanie osób heteroseksualnych jako domyślnego, „oczywistego” rodzaju człowieka, a heteroseksualności jako „oczywistego” punktu odniesienia. To z heteroseksualnej perspektywy opisywana jest rzeczywistość

Heteroseksualność i heteronormatywność traktowana jako domyślny i oczywisty punkt odniesienia:

Nichols (w: Leiblum, Rosen (red.) 2005) o osobach LGBT: „Poniżej przedstawiam opisy przypadków, które ilustrują problemy typowe dla pracy z **tymi oryginalnymi, intrygującymi klientami**” (s. 403). Autorka zdaje się ustawiać siebie na zewnątrz, poza populacją LGBT. Przemawia z perspektywy osoby heteroseksualnej, dla której ludzie LGBT są „tymi oryginalnymi, intrygującymi klientami”.

W innym miejscu: „Nawet jeśli partnerzy/partnerki **ubierają się odpowiednio do pewnych ról**, ich rzeczywiste zachowanie zwykle **nie pokrywa się z wyglądem zewnętrznym**” (s. 404). Autorka wydaje się przejawiać uwewnętrznione, heteronormatywne przekonanie o tym, jakoby „pewne role” (w domyśle – płciowe) **powinno się** pełnić w „odpowiednim stroju”.

Imieliński (1989) w podrozdziale pt. „Transwestytyzm” (s. 211-213) posługuje się określeniem: „przebieranie się”. Tymczasem ubiór wybierany przez osoby transpłciowe jest „przebieraniem się” jedynie

w percepcji zewnętrznego otoczenia społecznego, patrzącego z perspektywy heteronormatywnej, gdyż dla samych osób transpłciowych ów ubiór **nie jest** z reguły **przebraniem**, lecz **ubranie** – zgodnym z indywidualnym poczuciem tożsamości płciowej oraz potrzebnym do zapewnienia poczucia spójności pomiędzy własną tożsamością a wyglądem zewnętrznym. Określenie „przebranie” implikuje raczej strój, który jest dla kogoś niecodzienny, niezwykle, sztuczny, nienaturalny. Zapewne wiele osób transpłciowych powiedziałyby wręcz, że przebraniem byłby dla nich strój narzucany przez heteronormatywne normy obyczajowe.

Kalat (w: Kaiser (red.) 2007): „niektórzy homoseksualni mężczyźni mają nieco **zniewieściał** wygląd” (s. 347) – określenie wartościujące, heteronormatywne.

Pisząc o anatomii mózgu, autor arbitralnie nazywa „nieprawidłowościami” a nie po prostu „różnicą” fakt, że jądro nadskrzyżowaniowe (SCN) jest większe u homoseksualnych mężczyzn niż u heteroseksualnych (s. 349).

Lew-Starowicz (2001): „Ich orientacja seksualna była **typowo męska**”, „**Żeńska** orientacja seksualna” (s. 231) – „męska” i „żeńska” orientacja seksualna w znaczeniu „heteroseksualna”.

Pospisył (2008): „samotna matka” o lesbijce, która decyduje się na dziecko będąc w homoseksualnym związku z partnerką.

Vasta, Haith, Miller (1999): „Na przeciwnym krańcu są ci, którzy wyrażają przekonanie, że orientacja **seksualna** jest zdeterminowana społecznie (...). Oczywiście, obie alternatywy mogą być słuszne, możliwe jest także, że orientacja **homoseksualna** ma zarówno źródła biologiczne, jak i kulturowe” (s. 610) – tego typu lapsus sugeruje, że autorzy zdają się machinalnie przyjmować założenie, jakoby to tylko osoby homoseksualne miały orientację seksualną, podczas gdy heteroseksualne jej nie mają – te po prostu „są heteroseksualne”.

Kucz (w: Beisert (red.) 2006): „orientacja seksualna (...) jest **zgodna z ich psychicznym poczuciem płci**” – autorka postrzega

orientację heteroseksualną jako zgodną, a nieheteroseksualne jako niezgodne z poczuciem płci.

„Przykładowo **osobnik** typu M/K, czyli o genotypie i fenotypie męskim, ale czujący się kobietą, będzie pożądał mężczyzn i będzie siebie traktował jako **heteroseksualnego**” (tamże) – autorka pisze o tej osobie w rodzaju męskim, mimo że jej tożsamość płciowa jest żeńska, tym samym okazuje brak respektu dla tożsamości tej osoby.

Brzask (2008): „Organizacja mózgowia **zupełnie niezgodna** z płcią biologiczną rozwija się u osób transeksualnych” – ściśle rzecz biorąc, można by przyjąć, że gdyby rzeczywiście była **zupełnie niezgodna**, to nie mogłaby wystąpić w parze z tą cieleśnością, z którą właśnie wystąpiła.

Kryterium 3: „Rola autora”

Ujęcie A: „Patologizujące”

Osądzający obserwator

Harvey (1999): Zdaniem autora, powołującego się na autora nazwiskiem Pakaluk, ten „**wyказаł**”, że stosunek płciowy pomiędzy kobietą a mężczyzną jest „znakiem naturalnym”, tymczasem zauważył, że „stosunek homoseksualny takim znakiem nie jest”, ponieważ „brakuje mu dwóch elementów, które czynią znak naturalny (...). Nie może on oznaczać wzajemnego oddania się sobie. W stosunku homoseksualnym nikt nie znajduje się wewnątrz drugiego. Ani odbył, ani usta nie są wewnątrz człowieka, **gdyż ciało ludzkie ma kształt obwarzanka** (...). Dlatego też **stosunek oralny czy analny pozostaje na powierzchni ciała**, podczas gdy **członek męszczyzny wnika**jący w pochwę kobiety powoduje **rzeczywiste fizyczne zjednoczenie**” (s. 180). Drugim niespełnionym elementem owego „znaku naturalnego” ma być fakt, że akt homoseksualny nie prowadzi do spłodzenia dziecka, które połączy cechy obojga rodziców.

Pojęcie „znaku naturalnego” i jego definicja są całkowicie arbitralne. Autor wprowadza je autorytatywnie i dogmatycznie jak gdyby do bezkrytycznego przyjęcia przez odbiorców i oświadcza, że „oddanie

się sobie” jest możliwe „tylko w małżeństwie”. Przyjęte przesłanki, jak i wyciągnięte wnioski, są całkowicie arbitralne i wzajemnie logicznie niepowiązane – służą tylko do osądzania ludzi. Nota bene, androcentryzm Pakaluka i cytującego go autora sprawił, że przeoczyli oni fakt, że lesbijska penetracja manualno-waginalna pokonuje „paradoks obwarzanka” i pozwala – nawet zgodnie z tą ad hoc poczynioną, wartościującą, wykluczającą argumentacją – znaleźć się „jednej wewnątrz drugiej”, tym samym obalając stwierdzenie, jakoby „w stosunku homoseksualnym nikt nie znajdował się wewnątrz drugiego”.

Lew-Starowicz (2001) bez komentarza przytacza na stronie 247 następujący osąd: „w populacji homoseksualistów mających problemy z ułożeniem sobie życia osobistego częściej są spotykane związki, które Werner (1988) określa jako: o charakterze jednostronnie altruistycznym, (...) infantylno-hipochondrycznym, demonstratywno-histerycznym, bojaźliwo-defensywnym, kokieterijno-ascetycznym”. Brak jest informacji o populacji komplementarnej, czyli o tym, jakie związki spotyka się wśród osób heteroseksualnych „mających problemy z ułożeniem sobie życia osobistego”.

Na stronie 250 autor pisze, że „Wielu homoseksualistów chciałoby usankcjonować prawnie swój związek, najchętniej w formie małżeństwa. Takie wymagania są **niecو przesadzone**. Głównym celem małżeństwa jest prokreacja, wychowanie dzieci. Związki homoseksualne mają zupełnie odmienny sens”. Ten sens wydaje się identyczny z sensem heteroseksualnych związków małżeńskich, w których przynajmniej jedna osoba jest bezpłodna. Ten tok rozumowania sugeruje, że autor musiałby też uważać za „niecو przesadzone” zawieranie heteroseksualnych małżeństw przez osoby bezpłodne. Gdyby autor w inny chociaż sposób, mniej autorytatywny, wyraził swoją myśl (np. zamiast: „Takie wymagania są **niecو przesadzone**” – „Takie wymagania są **moim zdaniem** **niecو przesadzone**. Głównym celem małżeństwa jest **według**

wnie prokreacja, wychowanie dzieci. Związki homoseksualne mają **w moim odczuciu** zupełnie odmienny sens”), to wówczas subiektywność osądu autora, któremu w innym wypadku nadane są pozory „obiektywnego” faktu (pleonazm zamierzony), stałaby się przynajmniej wyraźnie wyeksponowana.

Aardweg (2007): „(...) zaspokojenie homoseksualnego uzależnienia od seksu (...) jest czysto egocentryczne” (s. 77). Autor zarzuca homoseksualnym mężczyznom, że „Nie jest to 'kochanie się', ale esencja odartego ze złudzeń czystego stosunku”; „Egocentryczna żądza nie zapewni żadnej pustki, jedynie ją pogłębia” (s. 78). Autor daje sobie prawo do autorytatywnego stawiania się w roli przedstawiciela aparatu społecznej kontroli, do osądzania prywatnego życia i wyborów bliźnich. Autor zdaje się nie brać pod uwagę, że „kochanie się” to luksus dla uprzywilejowanych, którzy – przy wsparciu społecznym – mogą pozwolić sobie na romantyzm, trwałe i jawne związki, wspólne zamieszkanie itp. Wielu wykluczonym pozostaje wciąż poczucie zagrożenia, pogarda do siebie, samoniena wiść, poczucie rezygnacji i bezsilności wobec własnych nieakceptowanych potrzeb, realizowanie ich w sposób anonimowy, w pośpiechu, z zacieraniem śladów, bez możliwości dokonywania skomplikowanych wyborów uczuciowych, w sposób sprowadzający się do czasowego zaspokojenia czystej potrzeby biologicznej. Wszelkie możliwości realizowania potrzeb w lepszych warunkach w takich okolicznościach są przywilejem. Autor bezwiednie patrzy z pozycji uwewnętrznionego heteroseksualnego przywileju i poucza tych, których sam, jako przedstawiciel konserwatywnej seksualnej obyczajowości, aktywnie poddaje represji, w ten sposób czynnie uczestnicząc w ugruntowanym kulturowo procesie pozbawiania piętnowanych przez siebie ludzi dostępu do przywileju „kochania się”. Innymi słowy, autor obwinia ludzi LGBT za niekorzystanie z przywileju, do którego drogę osobicie im zamyka, biorąc

aktywny udział w kolektywnym i odwiecznym procesie seksualnej represji. Przyjmując autorytatywnie postawę moralnej wyższości, ośmiela się naprowadzać ludzi, którymi gardzi i w których odczłowieczaniu czynnie uczestniczy, na „dobrą drogę”.

Ange (1993): „(...) czy naprawdę cię to zadowala, czy cię to rozwija? Czy nie ma w tobie ukrytego rozczarowania, a nawet frustracji?” (s. 32); „Czego właściwie szukasz? Czy czasem nie swojego brata bliźniaka? Czy nie pragniesz odnaleźć samego siebie w kimś innym? Czy nie szukasz swojej własnej młodości? (...) Ten „małolat”, w którym się zakochałeś do szaleństwa, to ty sam, tyle że o parę lat młodszy!” (s. 33); „Marzenia o ojcowskich ramionach (...) o matczynej piersi”; pociąg do osób tej samej płci nazywa „patetyczną nostalgią” (s. 33); „Poprzez stosunki homoseksualne (...) chcesz odnaleźć samego siebie” (s. 33); „Niedojrzałość” wyrażająca się lękiem i brakiem wiary, „że ktoś mógłby nas pokochać” (s. 34); „Czy nie zdradzasz siebie (...) upodabniając się do kobiety w stosunkach z mężczyznami albo odwrotnie (...)?”; „Dlaczego tak często zmieniasz partnera? Nie przywiązujesz się do tej osoby, z którą jesteś, bo ta osoba nie jest inna”; to czerpanie „z diabelskiego kotła” (s.35); „Czy nie odczuwasz czasem potrzeby życia w wierności?” (s. 35); „kiedy uważasz się za kobietę, choć jesteś mężczyzną, albo na odwrót, kiedy używasz swego ciała do czegoś, do czego nie zostało stworzone (...), czy nie czujesz, że w tych sytuacjach przestajesz być sobą?” (s. 38); „Rzecz charakterystyczna: w przeciwieństwie do zwierząt, istoty ludzkie w normalnych stosunkach łączą się twarzą do siebie (bo twarz jest wyrazem osobowości człowieka, odbiciem serca, obrazem duszy). Zupełnie inaczej jest w stosunkach homoseksualnych (...), chyba że partnerzy zmuszają się do niewygodnych pozycji”. (s. 38); „Nie, to nie jest wariant życia płciowego, ale dewiacja. Przerwa w rozwoju, a nie chwilowy przestój” (s. 38); „**Nie jest to twoja prawdziwa natura.** (...) Twoje serce jest dużo większe

niż ta **równia pochyła, na której wyrażasz swoją miłość**" (s. 30). „**Naucz się być sobą**" (s. 34) – pisze autor, nawołując czytelników do tego, żeby przestali być sobą.

Kryterium 3: „Rola autora”

Ujęcie B: „Podskórnie wartościujące”

„Wyrozumiały” obserwator

Lew-Starowicz (2001): „Ponieważ społeczeństwo nie stwarza możliwości nawiązywania znajomości homoseksualnych **na odpowiednim poziomie kulturalnym**, homoseksualiści często są **skazani** na przypadkowe kontakty i poniżające formy ich nawiązywania” (s. 237). Uwaga napisana zapewne w dobrej wierze, lecz niefortunnym językiem. Zapewne z pewnością byłoby napisać, że tradycyjne normy społeczne utrudniają swobodę i jawność poszukiwań partnerów/ek, porównywalną do tej, jaką cieszą się osoby heteroseksualne, dlatego homoseksualni mężczyźni często decydują się na przypadkowe kontakty seksualne i nieraz godzą się na „poniżające formy ich nawiązywania”. Treści, które można byłoby swobodnie wyrazić w neutralny i nieheterocentryczny sposób, wyrażone wartościującym językiem nabierają pejoratywnego zabarwienia i mogą wzmacniać u czytelników negatywne nastawienia.

Kryterium 4:

„**Domyślna tożsamość autora i odbiorcy**”

Ujęcie A: „Patologizujące”

i B: „Podskórnie wartościujące”

Domyślnie tożsamość seksualna autora i odbiorcy jest heteroseksualna (o ile jasno nie zostanie powiedziane inaczej)

Pospiszyl (2008): „(...) wystarczy przejąć typowe pisma dla gejów, **żeby zorientować się**, że są to przede wszystkim maskulinofile” (s. 214) – obiekt obserwacji umieszczony zostaje na zewnątrz, podmiot mówiący jest osobą heteroseksualną, domyślny odbiorca również. Tak sformułowane spostrzeżenie to komunikat, jaki kieruje osoba heteroseksualna do drugiej, o której sądzi, że również jest heteroseksualna.

Boczkowski (2003): „Niezależnie od tego, jakie jest **nasze** zdanie na temat ich sposobu życia, jest on wyrazem wewnętrznej potrzeby **tych osób**, i jeśli nie dotyczy osób postronnych, to restrykcje stosowane wobec **nich** są krzywdzące” – autor bierze tu osoby LGBT w obronę przed opresją, podkreślając prawo ludzi do samostanowienia i respektu, jednak stosując taką konstrukcję lingwistyczną, jednoznacznie odcina się od „nich” i stawia się w pozycji „nas”. Tworzy zatem perspektywę „my-oni”.

Kryterium 5:

„**Sposób przedstawiania ludzi LGBT**”

Ujęcie A: „Patologizujące”

Kreowanie „obcego”, będącego źródłem zagrożenia, nieposiadającego pełni cech ludzkich, niebędącego zwykłym człowiekiem

Imieliński (1989) przy opisywaniu historii Joanny D’Arc: „Lekarze zastanawiali się, czy Joanna jest normalnie rozwiniętą dziewczyną, czy też **seksualnie niedorozwiniętym obojnakiem**” (s. 212).

Jaczewski (1986): „osobnicy”.

Kucz (w: Beisert (red) 2006): „Przykładowo **osobnik** typu M/K, czyli o genotypie i fenotypie męskim, ale czujący się kobietą, będzie pożądał mężczyzn i będzie siebie traktował jako **heteroseksualnego**” – autorka nazywa tę osobę „osobnikiem”, a ponadto pisze o niej w rodzaju męskim, ignorując żeńską tożsamość płciową tej osoby.

Imieliński (1970) o „transwestytach” pisze per „indywiduum”, „osobnik”, jak o istocie niebędącej człowiekiem: „**indywiduum, które** woli się ubierać w ubranie przeciwnej płci i **które** pragnie być zaakceptowane w organizacji społecznej jako osobnik przeciwnej płci” (s. 21).

Lew-Starowicz (2001) pisze o osobach interseksualnych jak gdyby o nie-ludziach: per „**te obojnaki**” – „McGinley opisywał (!) [przykład androcentryzmu – Julianne Imperato-McGinley to kobieta] **męskie obojnaki rzekome**, które miały od urodzenia żeńskie genitalia” (s. 231). Mowa tu o osobach płci chromosomalnej 46XY, urodzonych z zespołem deficytu 5-alfa-reduktazy (5-ARD).

Autor pisze też o ludziach per „**osobnik**”: „U osobników żeńskich odkryto większą ilość limfocytów T i B (...) niż u osobników męskich” (s. 232), „(...) **osobnicy** tej samej płci żyli w odizolowanych środowiskach” (s. 238).

Na stronie 248 autor przytacza tabelę zatytułowaną „Wpływ technik **homoseksualnych** kontaktów na zachorowalność” (za: Ostrow, Sandholzer i Felman, 1983), opisującą „jak pewne rodzaje technik kontaktów seksualnych u **homoseksualnych mężczyzn** wiążą się z różnymi zaburzeniami”. Znajdują się w niej następujące, groźnie brzmiące zapisy na temat zagrożeń poszczególnej form życia seksualnego:

„Kontakt całym ciałem: wszawica, świerzp, grzybice”. Nasuwa się pytanie, czy osoby heteroseksualne nie miewają „kontaktu całym ciałem”? Czy wszawica, świerzp i grzybice nie dotyczą heteroseksualnych mężczyzn i kobiet?

„Masturbacja: obrażenia fizyczne”. Być może autorzy chcą przez to powiedzieć, że ich zdaniem homoseksualni mężczyźni masturbują się bardziej brutalnie niż heteroseksualni kobiety i mężczyźni. Czy masturbacyjne „obrażenia fizyczne” mogą spotkać jedynie tych pierwszych?

„Aktywna forma fellatio (pobudzenie oralne): obrażenia fizyczne, rzeżączka, półpasiec, zapalenie gardła niegonokokowe, kłykiciny w ustach, kiła, inne choroby weneryczne, zapalenie wątroby typu B”. Autorzy nie wzięli pod uwagę, że przy aktywnej formie fellatio heteroseksualne kobiety również mogą nabawić się groźnych infekcji.

„Bierna forma fellatio: obrażenia fizyczne, świerzp, choroby wirusowe, nierzeżączkowe zapalenie cewki, rzeżączka, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych”. Wymienione rodzaje infekcji i zachorowań są funkcją ryzykownych kontaktów seksualnych, a nie orientacji seksualnej – heteroseksualni mężczyźni również miewają zarówno bierne formy kontaktów oralnych, jak i wymienione dolegliwości.

„Aktywne kontakty analne: zapalenie dróg moczowych, rzeżączka, kiła, rzęsist-

kowica, zapalenie wątroby, zapalenie najądrzy, jąder, prostaty, grzybice, cytomegalia, inne choroby weneryczne”. Wymienionymi infekcjami również heteroseksualni mężczyźni mogą zakazić się przy seksie analnym od kobiet.

„Bierne kontakty analne: zapalenie prostaty, rzeżączka odbytu, kiła, rzęsistkowica, zapalenie wątroby typu B”. Spośród wymienionych dolegliwości przy biernym seksie analnym heteroseksualne (nietranspłciowe) kobiety nie mogą nabawić się jedynie zapalenia prostaty.

„Pobudzanie palcem: zaburzenia zwieracza odbytu, perforacja jelit, ostry brzuch, zakażenia bakteryjne”. Pary heteroseksualne również stosują seksualne pobudzenie palcem odbytu.

„Używanie aparatów, narzędzi: stany alergiczne, stany zapalne, uszkodzenia fizyczne, żyłaki, grzybice, skręt jąder”. Sex-shopy pełne są akcesoriów i narzędzi przeznaczonych dla heteroseksualnych kobiet i mężczyzn. Skąd założenie, że niedostateczna higiena, nieostrożność przy stosowaniu i/lub otarcia ciała występują tylko u homoseksualnych mężczyzn?

„Seks grupowy: choroby weneryczne, różne stany infekcyjne”. Również tu naiwne wydaje się założenie, że ludzie heteroseksualni nie podejmują grupowych kontaktów seksualnych.

Podsumowując, przytoczone zestawienie przedstawia homoseksualnych mężczyzn jako roznosicieli zarazy, którzy mogą budzić w (heteroseksualnych) czytelnikach poczucie zagrożenia. Tymczasem żadna forma wymienionych tam kontaktów seksualnych nie jest wyłączną domeną homoseksualnych mężczyzn – bywają one podejmowane również przez heteroseksualnych mężczyzn i kobiety, a ryzyko zakażenia się określoną infekcją lub wystąpienia określonej dolegliwości zależy od stopnia ryzykowności podejmowanych kontaktów seksualnych, a nie od orientacji seksualnej danej osoby czy płci partnerów/ek. Spośród wszystkich wymienionych infekcji i zachorowań, jedyną specyficzną dla mę-

sko-męskich kontaktów (pod warunkiem, że ryzykownych) jest zapalenie prostaty przy biernym kontakcie analnym. Chociaż, z drugiej strony, współczesny rynek erotyczny oferuje również akcesoria, które heteroseksualne pary również mogą stosować (na mężczyźnie) do zabaw analnych. Niejasne jest zatem, dlaczego w ogóle omawiane zestawienie znalazło się w tekście lub dlaczego zatytułowane było: „Wpływ technik homoseksualnych kontaktów na zachorowalność”, zamiast „Wpływ technik seksualnych na zachorowalność w przypadku podejmowania ryzykownych kontaktów seksualnych przez osoby hetero- i nieheteroseksualne”. Warto dodatkowo podkreślić, że cytowane zestawienie pochodzi z czasów tak odległych, że nie znano wówczas jeszcze wirusa HIV. Zdziwiająco, że autor poświęcił czas i energię, aby zacytować tak jednostronną i jednocześnie medycznie przestarzałą publikację, nie opatrując jej w dodatku żadnym komentarzem, w swoim tekście z 2001 roku!

Grabowsky, Niemyscy, Wołochowiczowie (1998) rysują „groźny” wizerunek osób homoseksualnych, próbując wzbudzić wśród odbiorców „moralną panikę” oznajmiając, że współcześnie coraz częściej dochodzi do „inwersji”. Ich zdaniem dzieje się tak dlatego, że „homoseksualiści i lesbijki (...) stanowią coraz liczniejszą i coraz bardziej zaborczą grupę, także nawet politycy w kampaniach wyborczych liczą się z nimi”. Pod wpływem tych nacisków o „homoseksualizmie” mówi się w kategoriach normy, a przez to ludzie coraz częściej podlegają „inwersji”.

Według Obiettivo (2008) ludzie homoseksualni „ubóstwiają seksualność” (s. 41), co autor osądza negatywnie.

Bołoz (2008) cytuje za Kongregacją Nauki Wiary (2003), że „związki homoseksualne są szkodliwe dla prawidłowego rozwoju społeczności ludzkiej”.

„Agresja i **tupet** przywódców stowarzyszeń homoseksualnych (...) oraz domaganie się przywilejów dla swej mniejszości przeczy popularyzowanemu obrazowi

zastraszonego i uciemżonego przez nietolerancyjną większość geja i wyzwala negatywne postawy społeczeństwa” (s. 160-161). „Natomiast wielu zwyczajnych gejów cierpi z powodu swojej **zaburzonej płciowości** anonimowo, w samotności i lęku przed ujawnieniem swoich upodobań, obawiając się negatywnej reakcji otoczenia” (s. 161). To przykład obwiniania ofiary przez przedstawianie jej w złym świetle. Według autora negatywna reakcja otoczenia, której obawia się „wielu zwyczajnych gejów”, wynika wyłącznie z „agresji i tupe- tu przywódców homoseksualnych”, a więc jest całkowicie zawiniona przez „złych homoseksualistów”, którzy „sami sobie na to zasłużyli”. Gdyby odpowiedzialność za negatywne postawy społeczne i za lęk „zwyczajnych gejów” rzeczywiście ponosili „przywódcy” organizacji emancypacyjnych, to oznaczałoby, że w przeszłości, przed powstaniem organizacji LGBT, „zwyczajni geje” nie odczuwali lęku przed ujawnianiem „swych upodobań”, a zatem typowa była pełna jawność homoseksualnych tożsamości, a społeczeństwo reagowało na nią wzruszeniem ramion, ponieważ nie było jeszcze zniechęcone „agresją i tupe- tem” homoseksualnych przywódców, którzy pojawili się dopiero później i zniszczyli pierwotną społeczną otwartość. Według autora „zli geje” są winni lękowi tych „dobrych”, a ci „dobrzy” są dobrzy tylko dlatego, że nie buntują się przeciwko opresyjnemu systemowi społecznemu. A cierpienie, o którym autor pisze, wynika według niego najwyraźniej **nie z tego**, że uwewnętrznił oni opresyjne postawy heteroseksualnej większości, ale dlatego, że nie mogą się ujawnić w obawie przed gniewem społecznym wywołanym wyłącznie przez tych „złych gejów”? Tworzy się błędne koło oparte na mechanizmie poczytania skutków opresji za jej przyczynę. Nota bene, dla autora świat osób homoseksualnych zdaje się składać wyłącznie z mężczyzn.

Kryterium 5:**„Sposób przedstawiania ludzi LGBT”***Ujęcie B: „Podskórnie wartościujące”*

Egzotycaja: Kreowanie egzotycznego „odmieńca”, jak gdyby przedstawiciela „nieznanego plemienia”, o niezrozumiałych obyczajach

Lew-Starowicz (2001) cytuje teorię Zwanga z lat 70. XX w., według którego „Pederacji (!) nie traktują kobiet za stworzenia ludzkie – potrafią je chwalić i głaskać (podobnie jak to się robi ze zwierzętami domowymi), ale współżycie z nimi traktują jako perwersję” (s. 234). Oto autor przytacza jedną ze staroświeckich psychiatrycznych teorii psychoanalitycznych, pisząc o osobach homoseksualnych jak o ludziach chorych psychicznie. Równie dobrze można by było w jednakowo psychiatrycznym stylu zinterpretować seksualność heteroseksualnych kobiet: „Heteroseksualne kobiety nie traktują kobiet za stworzenia ludzkie – potrafią je chwalić i głaskać (podobnie jak to się robi ze zwierzętami domowymi), ale współżycie z nimi traktują jako perwersję”. Autor kontynuuje Zwanga przemyslenia o „pederastach”: „Odczuwają również lęk przed fizjologiczną budową kobiety – pochwa jest dla nich niebezpiecznym otworem, długim korytarzem, który mógłby uszkodzić fallusa” (s. 234). I znowu, można by odwrócić psychiatryczne rozumowanie i sformułować taki oto sąd o heteroseksualnych mężczyznach: „Odczuwają również lęk przed fizjologiczną budową męczyzny – penis jest dla nich niebezpiecznym narządem, długą wieżą, która mogłaby uszkodzić im odbyt”.

Ciąg dalszy brzmi następująco: „Pomimo to [czyli rzekomego lęku homoseksualnych mężczyzn przed pochwą] słoneczny szczyt fallusa (sic!) zanurzają z rozkoszą w odbycie – kanale głębszym i dłuższym, kończącym się praktycznie otworem gębowym. Jest to oczywiście niekonsekwencja, ale niepozbawiona podstaw” (s. 234). Pisząc o „niekonsekwencji” autor ma na myśli rzekomą niekonsekwencję w zachowaniu „pederastów”, którzy boją się pochwy, a jednocześnie zanurzają „słoneczny szczyt fallusa” w od-

bycie, a nie niekonsekwencję i niedorzeczność samej teorii Zwanga, który całkowicie arbitralnie przypisuje lękowi przed pochwą „przyczynę pederastii”, a następnie niekonsekwencją nazywa brak występowania lęku przed odbytem. Innymi słowy, autor arbitralnie stawia założenie o motywacjach rzekomo kierujących zachowaniem określonej grupy ludzi, uznaje je za bezsporny fakt, przyjmuje je bezkrytycznie. Następnie z niedorzecznego założenia wyciąga na temat tychże ludzi wnioski, które w konsekwencji również brzmią niedorzecznie. A następnie uznaje za nielogiczne zachowanie tych ludzi, a nie własne rozumowanie.

Oto dalszy ciąg rozważań: „Mężczyźni używają wymiennie pochwy i odbytu do zaspokojenia swych potrzeb. Z punktu widzenia dotykowego i zapachowego każdy z tych kanałów jest odmienny, zwłaszcza jeśli chodzi o zapach – pochwa kobieca nie ma takich zdolności jak odbyt do zatrzymywania zapachów wewnątrz ciała. Poza tym odbyt jest dla homoseksualisty czymś znanym, czymś, co sam posiada, co nie odróżnia go od kobiety. Jest ‘środowiskiem’ bardziej znanym, bezpiecznym, podczas gdy pochwa to niebezpieczna terra incognita. Mężczyzna wprowadzający fallusa do odbytu wie, dokąd zmierza, nie wykraczając poza znaną sobie krainę. Jeśli zdarzy mu się podczas wprowadzania zabrudzić go nieco kałem, nie jest to dla niego obrzydliwe – kał jest wydzieliną doskonale mu znaną, swojską, niemającą nic wspólnego z tym, co ‘wychodzi białe, czerwone, żółte...’ (sic!) z otworu posiadane go przez kobietę” (s. 234). Pomijając tu sam obraźliwy ton wypowiedzi na temat homoseksualnych mężczyzn oraz heteroseksualnych kobiet, pragnę zwrócić uwagę na to, że zastanawiające jest, dlaczego autor tak dużo miejsca poświęca omówieniu teorii, która ma tyle logicznych niedociągnięć, że nie sposób nazwać ją naukową, a przy tym wstrzymuje się od jakiegokolwiek komentarza na temat jej nieracjonalności. Dlaczego autor nie wysunie wobec Zwanga kontrargumentu, że kobiety również mają „swojski” i „doskonale znany” mężczyznom odbyt? Je-

żeli faktyczną „przyczyną” homoseksualności męskiej miałby być lęk przed pochwą z tym wszystkim, co z niej „wychodzi białe, czerwone, żółte...”, przy jednoczesnym braku lęku przed odbytem, to jak wytłumaczyć – przy uwzględnieniu skali społecznego potępienia dla homoseksualizmu – dlaczego owi „bojaźliwi” mężczyźni mieliby nawiązywać społecznie piętnowane relacje, skoro równie dobrze mogliby zanurzyć swój „słoneczny szczyt falusa” (za przyzwoleniem) w odbycie kobiety? Poza tym, kał jest równie „swojski” dla ludzi heteroseksualnych, jak i dla homoseksualnych. Poszukiwanie przez Zwanga tego typu prowizorycznych uzasadnień dla własnych niekonsekwentnych wywodów demaskuje niedorzeczność jego teorii.

W innym miejscu autor pisze: „Można w tym względzie zgodzić się z panoralną teorią Berglera i dostrzec w więzi pederastów (!) wzajemne pożywanie się mlekiem nasienia wprowadzonego przez odbyt lub usta, w obu przypadkach jest to otwór związany z odżywianiem, pokarmem. Każdy z homoseksualnych partnerów jest odbiciem drugiego, karmi się sam, obywając się bez matki-karmicielki, której mu 'odmówiono', i bez innych kobiet, które nie dysponują mlekiem, którego by mu z pewnością odmówiły” (s. 234). Z tych teorii wynika, że homoseksualni mężczyźni to rzeczywiście niepoczytalni odmienicy, którzy odżywiają się spermą (również przed odbyt) i boją się cudzych narządów płciowych – nie tak, jak „normalni ludzie”.

Inny przykład egzotyzyacji to protekcyjny sposób pisania o ludziach homoseksualnych, jak gdyby o istotach niższych, że „w okresach wielkich obciążeń psychicznych zachowują się oni jak dzieci, np. płaczą i szlochają” (s. 233). „Mają również bogatą fantazję, wykazują wielką wdzięczność za pomoc, prezenty, przejawy przywiązania” (s. 233). Można by zapytać, jak – dla odmiany – zachowują się w okresach „wielkich obciążeń psychicznych” osoby heteroseksualne? Czy inaczej? Czy ten odmienny, zdawałoby się, gatunek ludzi, rzekomo charakteryzujący się kolektywnie

„bogatą fantazją” i „przejawami przywiązania”, tak bardzo różni się od („zwyczajnych?”, „prawdziwych?”) ludzi?

Autor, bez uzasadnienia, dość szczegółowo przytacza kilka rażąco anachronicznych „typologii homoseksualistów”, w tym jedną wg Freuda z 1905 roku (!), którą nazywa „próbą naukowej typologii”. Opisuje „typ preedydalny”, „edydalny”, „sytuacyjny”, „różnicowany” i „ukryty”, każdorazowo z informacją, na jakim etapie rozwoju psychoseksualnego rzekomo zatrzymał się dany „typ” (fiksacja), ze wskazaniem na mechanizmy w postaci „nieświadomego lęku”, „kompleksu kastracyjnego”, „lęku edydalnego”, „regresji oralnej i analnej” (s. 245).

Bez słowa komentarza przytacza też typologię lesbijek, które Morrison (1986) dzieli na: „odrzucające mężczyzn”, „uprawiające promiskuityzm” i „męskie” (s. 245). Wreszcie, autor przytacza jeszcze jedną rozbudowaną typologię (Meyer 1986), którą nazywa „najbardziej wszechstronną”, lecz nie uzasadnia, dlaczego ją opisuje, nie wspomina o jej anachroniczności. Zamiast tego oznajmia po prostu, że Meyer dzieli homoseksualność np. ze względu na „poziom JA” na: „poziom neurotyczny”, „poziom borderline” i „poziom psychotyczny” lub ze względu na „relacje z obiektem” na: „stały związek z dorosłym partnerem”, „okresowy związek z dorosłym partnerem”, „pederastię” i „ukierunkowanie na członek lub odbyt partnera” (androcentryzm) (s. 246).

Pospiszyl (2008) również przytacza staroświeckie, egzotycznie brzmiące „Typologie homoseksualistów” (s. 214-215) – powołując się między innymi na... Lwa-Starowicza. Zdaniem autorki „jedną z ciekawszych typologii wymienił Boczkowski (1988), który wymienia trzy typy homoseksualistów: I. Zdobywcy – preferujący gonienie „króliczka”, traktujący seks jako wieczne wyzwanie. Partner interesuje ich tylko do momentu, dopóki go nie posiadą (...). II. Siłacze – typowi Narcyze [pisownia oryginalna], kochają własne ciało i każdego, kto im siebie przypomina. Lubią być przedmiotem adoracji (...). III. Nienawidzą-

cy kobiet – najczęściej w wyniku złych doświadczeń z dzieciństwa, z matką, wrogą i nadmiernie surową, albo też z urazowych doświadczeń z dorosłymi kobietami”. Można zaryzykować tezę, że takie same „typy” można znaleźć wśród mężczyzn heteroseksualnych, a także wśród heteroseksualnych kobiet. Pospiszyl nie kwestionuje jednak tej typologii samej w sobie, dodaje tylko, że „brakuje przynajmniej dwóch typów, właśnie typów sfeminizowanych i infantylnych, zbyt silnie związanych z matką”.

Boczkowski (2003) ujawnia następujący fakt: „Zwykle na początku związku homoseksualnego najistotniejszy lub bardzo istotny jest komponent seksualny. Wielu homoseksualistów zgadza się jednak na partnera, który nie jest dla nich idealny pod względem seksualnym, jeśli znajdują w nim odpowiadające im cechy osobowości” – myślę, że gdyby w tym zdaniu podmienić przedrostek „homo-” na „hetero-”, to dla wielu heteroseksualnych ludzi nie stanowiłoby ono chyba żadnej rewelacyjnej informacji.

Podsumowując – egzotyzacja czasem przybiera formę ekscytowania się przez heteroseksualnych lub „patrzących heteroseksualnymi oczami” autorów motywacjami czy zachowaniami osób homoseksualnych, opisywanymi naukowo brzmiącym słownictwem, których zwyczajność i powszechność nie jest przez to na pierwszy rzut oka dostrzegalna. Innymi słowy, egzotyzacja może polegać na ekscytowaniu się faktem, że ludzie homoseksualni zachowują się jak... zwyczajni ludzie.

Kryterium 6: „Status tradycyjnej obyczajowości seksualnej”

Ujęcie A: „Patologizujące”

„Bycie osobą homoseksualną jest nieuprawnione”: Spółność życia seksualnego, który wpisuje się w tradycyjną obyczajowość seksualną, świadczy o zdrowiu, moralności, jest jedyną dopuszczalną formą seksualności, a taki, który się w nią nie wpisuje, jest niedopuszczalny, niemoralny i świadczy o patologii („medykalizacja grzechu”)

Harvey (1999, s. 209): „Przyjmując perspektywę biblijną, musimy zgodzić się, że aktywny homoseksualizm jest absolutnie niemoralny”.

Autor pisze o tym, że istnieją profesjonalne terapie naprawcze, których skuteczność jest oparta na działaniu różnych czynników, a w tym „Ducha Świętego”. Odsyła zainteresowanych do grup Courage, Exodusu, Anonimowych Homoseksualistów, Anonimowych Seksoholików, wszystkich grup zakładających obowiązek całkowitego zaprzestania aktywności homoseksualnej.

„Kościół zaleca łagodność, roztropną ocenę ich winy, ale przestrzega też przed stwarzaniem wrażenia, że akty homoseksualne są w niektórych sytuacjach usprawiedliwione moralnie” (s. 162).

Grabowscy, Niemyscy, Wołochowiczowie (1998) o homoseksualności: „Generalnie **postawa** taka oznacza zaprzeczenie własnej płciowości i jest wyrazem ogromnego, egzystencjalnego lęku przed partnerem płci odmiennej oraz agresji wobec samego siebie”. Jest to podręcznik dla dzieci i młodzieży. Wśród nich czytają go osoby, które same są nieheteroseksualne lub w przyszłości ujawnią nieheteroseksualną tożsamość – i te osoby otrzymują ze szkolnego podręcznika komunikat wzmacniający uwewnętrznioną przez nie opresję. Autorzy prawdopodobnie nie zdawali sobie sprawy, jak wielką krzywdę – bezpośrednią – lub krzywdę zaniechania mogą wyrządzić młodej osobie, umieszczając w podręczniku szkolnym treści o takiej wymowie.

Bołoz (2008), zabezpieczywszy się uprzednio i deklaratywnie odcięwszy od autorów, których pozornie potępił za twierdzenie, że terapia homoseksualizmu ma polegać na reorientacji, zaraz wraca jednak do tego wątku i twierdzi, że „istnieją postacie homoseksualnej płciowości, które (...) poddają się odpowiednim terapiom. W jej wyniku dochodzi do skutecznej reorientacji zachowań przynajmniej niektórych osób homoseksualnych” (s. 163). Autor nie wspomina jednakże nic na temat etycznych zastrzeżeń, które zostały wysunięte przez środowisko naukowe pod ich adresem, o nawoływaniu „specjalistów, którzy są etyczni” przez Amerykańskie To-

warzystwo Psychiatryczne (American Psychiatric Association 1998; 2000) do nieprowadzenia tego typu terapii, o zarzucaniu im bycia próbami autorytatywnego dopasowywania ludzi do konserwatywnych norm moralnych nawet kosztem wzmacniania cierpienia i poddawania się trwałej deprywacji potrzeb seksualnych.

Aardweg (2007) pisze o homoseksualnych mężczyznach, którzy nie zmienili się w heteroseksualnych pod wpływem terapii konwersyjnej: „W desperacji wywołanej porażką odpuszczali sobie zupełnie, spadali na samo dno, które może spowodować psychiczne lub fizyczne wyniszczenie. (...) Próbując obarczyć innych winą za swoje słabości będą teraz zagorzale bronić normalności homoseksualizmu i denuncjować terapeutów lub chrześcijańskich doradców których poglądy niegdyś podzieliali i za wskazówkami których podążali” (s. 78). Tym samym autor podejmuje wysiłki, aby zszargać reputację tych, którzy zaufali mu jako terapeutom, lecz mimo starań ponieśli porażkę i głośno mówią o swoim poczuciu krzywdy, zawodu i nadużyciu zaufania. W ten sposób stara się zachować własną twarz jako „profesjonalisty” i autorytatywny pogląd o skuteczności terapii, które sam prowadzi i podejmowanie których w dalszym ciągu uważa za moralny obowiązek ludzi LGBT, a których skuteczność nie została do dziś dowiedziona (por. American Psychological Association 1998; 2000; Davison 1991; Haldeman 1991; Silverstein 1991).

Traktowanie naprawczych niepowodzeń terapeutycznych w kategoriach jednostkowych, a nie systemowych reprezentuje także Harvey (1999): „1) jest to możliwość, a nie obowiązek; 2) osoby dążące do zmiany orientacji nie powinny pozwalać sobie na załamanie, gdyby okazało się, że po kilku latach terapii one akurat nie są w stanie rozwinąć w sobie autentycznego pociągu do płci przeciwnej; powinny wówczas podjąć życie w czystości służąc Chrystusowi w świecie”. Te słowa można zinterpretować jako formę asekuracji przed mogącymi do-

tknąć innych negatywnymi konsekwencjami własnych zaleceń.

Bołoz (2008) twierdzi, że nie uważa homoseksualności za chorobę, patologię czy zaburzenie. Nie oznacza to jednak bynajmniej, że konkluduje, że w takim razie homoseksualność nie wymaga leczenia. Zamiast tego zmienia jedynie nazewnictwo: podkreśla, że homoseksualność nie jest chorobą, lecz „nieuporządkowaniem”, a leczenie homoseksualizmu nazywa „uzdrawianiem”.

Ange (1993): „homoseksualizm zawsze pozostaje pewnego rodzaju ograniczeniem, niedociągnięciem, ślepą uliczką, impasem” (s. 32).

Cohen (2002) pisze, że dla niego „wyrwanie się z homoseksualizmu” to była „sprawa życia i śmierci”, że gdyby umarł, próbując się wyrwać, „to by wystarczyło” – „jego życie miało przynajmniej jakieś znaczenie” – sugeruje tym samym, że życie osoby homoseksualnej, która nie stara się „wyrwać z homoseksualizmu” jest pozbawione wartości i znaczenia. Generalnie, tekst jest napisany w sposób bardzo motywujący i sugestywny, dający nadzieję na „wyzdrowienie” ludziom homoseksualnym z głęboko uwewnętrznioną homofobią, głęboko nienawidzącym siebie. Dramat potencjalnej porażki może być tym większy, że wiele osób również może – tak, jak Cohen – uznać, że dla nich kwestia „wyrwania się z homoseksualizmu” to też „sprawa życia i śmierci”. Samonienawieść, tendencje autodestrukcyjne i samobójstwa mogą być długofalowymi konsekwencjami zaufania takiej retoryce (zob. np. DiPlacido 1998; Gonsiorek, Rudolph 1991; Meyer, Dean 1991).

Grabowscy, Niemyscy, Wołochowiczowie (1998): „Stwierdzenie (...), że naturalnym ukierunkowaniem popędu seksualnego jest orientacja heteroseksualna – nie ma na celu ich potępienia. Jest to po prostu wynik obserwacji, że pewne typy więzi międzyludzkich mogą dać człowiekowi szczęście, którego inne związki nie dadzą”. Autorzy najwyraźniej zakładają, że

jeżeli przestraszą czytelników nieszczęśliwą wizją przyszłości, to ci nie staną się homoseksualni, że przed homoseksualnością można człowieka „ustrzec” przestrożą. Zamiast tego, autorzy mogą niechcący silnie wzmacnić uwewnętrzną homofobię u osób homoseksualnych i uprzedzenia – u heteroseksualnych.

Kryterium 6: „Status tradycyjnej obyczajowości seksualnej”

Ujęcie B: „Podskórnie wartościujące”

„Lepiej być osobą heteroseksualną”: Sposób życia seksualnego, który wpisuje się w tradycyjną obyczajowość seksualną, świadczy o zdrowiu, jest „obiektywnie” lepszą i preferowaną formą seksualności, a taki, który się w nią nie wpisuje, nie jest prawidłowy, jest „obiektywnie” gorszy, lecz może być warunkowo tolerowany (przez zewnętrznie umiejscowiony, heteronormatywny organ osądający), pod warunkiem, że zachowania seksualne są konsensualne i nie krzywdzą innych

Beisert (2004) o homoseksualności: „Ten raz ustalony wzór zachowania koliduje z ustaleniem **obustronnie dojrzałych** związków heteroseksualnych. Jeśli te konflikty i wywodzące się z nich zachowania zostaną doświadczone jako trauma, mogą ulec fiksacji i ustalić homoseksualną pozycję chłopca” (s. 169). Homoseksualność jako przejaw rzekomej niedojrzałości, zamowienia rozwoju.

Jaczewski (1986) w jednym miejscu pisze, że niektórzy powinni pogodzić się ze swoim „homoseksualizmem”, ale w innym miejscu wiąże ujawnienie się homoseksualnej tożsamości ze „zwicniętą przyszłością” (s. 139).

Boczkowski (2003) zamieszcza stwierdzenie napisane kursywą, jak gdyby stanowiło ono cytata, jednak nie podaje jego źródła ani żadnego komentarza, można więc ostrożnie zakładać, że jest to osobista refleksja odautorska: „**Celem terapii nie powinno być bowiem całkowite stłumienie seksualności człowieka, lecz dostosowanie jego popędu do akceptowanego społecznie nastawienia psychoseksualnego**, a jeśli to niemożliwe, to chociażby adaptacja psychiczna do określonego nastawienia psychoseksualnego” (s. 287-288).

Autor uważa zatem, że uprawnionym celem terapii jest dostosowanie seksualności człowieka do dominujących w społeczeństwie poglądów moralnych, nawet jeżeli dana osoba swoim zachowaniem seksualnym nie narusza niczych praw i wolności.

Kryterium 6: „Status tradycyjnej obyczajowości seksualnej”

Ujęcie C: „Egalitarystyczne”

„Żyj i daj żyć innym”: Wszystkie zachowania, które są konsensualne i niekrzywdzące dla innych są respektowane i nie podlegają wartościowaniu. Wpisywanie się czy nie danego zachowania w tradycyjną obyczajowość seksualną jest w tym kontekście nieistotne

Nichols (w: Leiblum, Rosen 2005) omawia za Kinseyem, że pociąg seksualny „przebiega na pewnym kontinuum, my natomiast mamy tendencję do nakładania na to kontinuum określonych, nieciągłych kategorii. Kategorie te są arbitralne i sztuczne, zmieniają się w zależności od osoby, która je definiuje i od okresu historycznego” (s.387). Wzywa do respektowania subiektywnych tożsamości ludzi. „Tekst ten jest napisany – by użyć słów Jacka Morina (1995) – z perspektywy „paradoksalnego podejścia” do seksu opartego na pracach seksuologa Roberta Stollera (1985) oraz filozofa George'a Bataille'a (1962). Przyjmuje się w nim, że paradygmat patologiczny tak naprawdę oznacza prymitywne moralizatorstwo, a tak zwana nowa terapia seksualna jest zbyt mechaniczna i za bardzo uzależniona od medycyny. Według modelu paradoksalnego seksualność jest postrzegana jako zbiór złożonych zjawisk, określanych przez wiele różnych czynników, które spełniają wiele rozmaitych funkcji” (s.388). „Podejście paradoksalne odrzuca wiele pozornie oczywistych założeń. Nie uznaje się tu na przykład podziału wyłącznie na dwie płci psychiczne, który jest podstawą heteroseksualnego imperatywu, ani też romantycznego przekonania, że można pogodzić silny popęd płciowy ze związkiem monogamicznym” (s. 388).

Kryterium 7: „Relacja: heteroseksualność-homoseksualność”

Ujęcie A: „Patologizujące”

Heteroseksualność jest normalnością, homoseksualność – nieprawidłowością

Jaczewski (1986): „Bywa i tak, że chłopcy, którzy w okresie dojrzewania podejmowali jakieś formy aktywności homoseksualnej, potem wyrastają na zupełnie **normalnych** – heteroseksualnych – ludzi. I takich jest najwięcej” (s. 138).

Bołoz (2008) o homoseksualności: „zaburzenia rozwoju seksualnego”; „dewiacyjny bodziec”; „patologia seksualna” (s.157); „niewłaściwe zachowania”; „nieprawidłowa forma płciowości” (s. 159). Cytuje za innym autorem: „Rzadko można spotkać **mężczyznę** o orientacji homoseksualnej, który nie ujawnia patologii” (s. 160) (andocentryzm).

Harvey (1999): „nieuporządkowanie”.

Obiettivo(2008): „nieuporządkowanie”.

Grabowscy, Niemyscy, Wołochowiczowie (1998): „zaburzenie”; „inwersja”.

Imielinski (1970): „zbożczy”; „osobnik”; „indywiduum”; „skłonności”; „zbożenie”.

Obiettivo (2008): „Można natomiast poprawnie stwierdzić, że osoby o skłonnościach homoseksualnych mają wrodzoną heteroseksualność, która z jakichś powodów została zaburzona” (s. 6).

Kryterium 7: „Relacja: heteroseksualność-homoseksualność”

Ujęcie B: „Podskórnie wartościujące”

Heteroseksualność jest oczywistością, homoseksualność – samoistną „odmiennością”

Boczkowski (2003): „Gerry Studds, deputowany z Massachusetts, pierwszy publicznie **przyznał się** do homoseksualizmu. Jego zdaniem trzydziestu innych członków Kongresu ma te same **skłonności**, tylko nie mają odwagi się **przyznać**”.

Pospiszyl (2008): „przyznawać się” do „skłonności”.

Nichols (w: Leiblum, Rosen 2005): „przyznawać się do homoseksualizmu” (s. 397)

– ponieważ w piśmiennictwie angielskim nie używa się zasadniczo czasowników „confess”, „admit” ani „plead one’s homosexuality”, a zamiast tego z reguły używa się określenia „come out” lub „disclose one’s identity”, zatem należy przyjąć, że owe niezręczności językowe musiały powstać na etapie przekładu. W tej akurat publikacji występuje wręcz zatrząsienie poważnych błędów powstałych na etapie przekładu.

Carson, Butcher, Mineka (2003, s. 625-628): jedynym elementem, który w treści tej publikacji nie przystaje do współczesnych standardów naukowych, jest heteronormatywne, heteroseksistowskie, heterocentryczne, staroświeckie słownictwo: „**odmienna orientacja seksualna**” zamiast „orientacja **homoseksualna**”, „skłonności homoseksualne” zamiast „homoseksualność”, „problem homoseksualizmu” zamiast „problematyka/kwestie”, a także „homoseksualizm jako **odmienność seksualna mieszcząca się w granicach normy**” zamiast „homoseksualność jako jeden z uprawnionych wariantów ludzkiej seksualności”, „homoseksualiści” (rzeczownik), a nie „osoby homoseksualne” (przymiotnik). Mimo że książka sama w sobie jest zgodna pod względem treściowym z aktualnym w momencie jej wydania dorobkiem naukowym, to na jej niekorzyść zdecydowanie działa słownictwo zawierające ukryte wartościowanie. Wedle wszelkiego prawdopodobieństwa zostało ono wprowadzone dopiero na etapie przekładu na język polski. Przykładowo, w języku angielskim nie istnieją takie konstrukty językowe jak „odmienna orientacja seksualna” („the other sexual orientation”), w literaturze akademickiej nie używa się też współcześnie określenia „skłonności” („tendencies”) w odniesieniu do orientacji seksualnej, nie spotyka się też w literaturze naukowej po depatologizacji sformułowania „problem homoseksualizmu” („the problem of homosexuality”) ani też sformułowania „homoseksualizm jako odmienność seksualna” („homosexuality as a sexual otherness/dissimilarity”), wreszcie, współcześnie wyjątkowo rzadko – jeżeli w ogóle – w anglojęzycznej literaturze

akademickiej używa się określenia „homoseksualista” („a homosexual”) – w znaczeniu rzeczownikowym – zamiast tego raczej „kobieta homoseksualna / mężczyzna homoseksualny” („homosexual woman/man”) – w znaczeniu przymiotnikowym. Wszystkie zaobserwowane niezręczności językowe to określenia charakterystyczne właśnie dla języka polskiego, w którym utarło się używanie heterocentrycznego lub wartościującego słownictwa. Zatem odpowiedzialność za to przestarzałe i niezręczne słownictwo ponosi zapewne osoba, która dokonała przekładu.

Brzask (2008): zwracając uwagę niezręczności językowe popełniane przez autora, oparte na heterocentrycznym mechanizmie – uznaniu heteroseksualnego punktu odniesienia za oczywisty: „Mężczyźni homoseksualni są bez wątplenia mężczyznami, czują się mężczyznami, ale cechują się popędem seksualnym skierowanym ku własnej płci i nieznacznie odmienną organizacją mózgowia” (s. 54) – autor nie kończy rozpoczętego zdania, nie wyjaśnia, „odmienna niż co” jest owa organizacja mózgowia. Osoba homoseksualna skonstruowana jest jako domyślny „ten inny” – inherentna „odmienność” osób homoseksualnych jest dla wielu ludzi tak oczywistą właściwością, że nie wspominają nawet, kogo lub co traktują jako punkt odniesienia. Jeszcze jeden przykład heterocentryzmu: „niestabilność rozwoju mózgowia”, „z wyspą i równoległą, a zarazem **nadmierną** [w stosunku do czego?] feminizacją i maskulinizacją”.

Kryterium 8: „Kierunek poszukiwań”

Ujęcie A: „Patologizujące”

Poszukiwanie „patogenezy”. „Jaka jest patogeneza homoseksualizmu?”

Brzask (2008): „Pierwsze badania genetyczne nad udziałem czynnika genetycznego w **patogenezie** homoseksualizmu u mężczyzn wykonywano pod kierunkiem Bayley’a [interpunkcja oryginalna]”. Autor pisze o „patogenezie homoseksualizmu”, co sugeruje, że nie kwestionuje traktowania go jako patologii.

Bołoz (2008) pisze o stanowisku kościoła katolickiego, który rozróżnia oso-

by homoseksualne „uleczalne” (których homoseksualność jest rzekomo produktem „złego wychowania”, „niedojrzałości”, „przywyczenia” lub „złego przykładu”) oraz „nieuleczalne” (z powodu „wrodzonej patologii”).

Kryterium 8: „Kierunek poszukiwań”

Ujęcie B: „Podskórnie wartościujące”

Poszukiwanie „przyczyn”. „Jakie są przyczyny homoseksualizmu?”

Pospiszyl (2008) w jednym miejscu opisuje depatologizację homoseksualności, a następnie omawia „uwarunkowania homoseksualizmu”.

Jaczewski (1986): „przyczyny”.

Lew-Starowicz (1988): „przyczyny”.

Zimbaro (2004): „przyczyny homoseksualizmu”, „teorie przyczyn”.

Lew-Starowicz (2001): „Zapewne dalszy rozwój inżynierii genetycznej i medycyny prenatalnej umożliwi lepsze poznanie tych wczesnych **uwarunkowań orientacji homo- i biseksualnej**” (s. 232).

Kryterium 8: „Kierunek poszukiwań”

Ujęcie C: „Egalitarystyczne”

Poszukiwanie „mechanizmów”. „Co sprawia, że jedni ludzie stają się heteroseksualni, inni biseksualni, a jeszcze inni homoseksualni?”

Carson, Butcher, Mineka (2003): „przyczyny i uwarunkowania orientacji **seksualnej**”, „Co sprawia, że jedni stają się heteroseksualistami, a inni – heteroseksualistami”.

Kalat (w: Kaiser (red.) 2007): „podłoże orientacji **seksualnej**”.

Kryterium 9: „Relacje między płciami”

Ujęcie A: „Patologizujące”

Androcentryzm: Niemal jedynym obiektem zainteresowania autorów są mężczyźni. Autorzy zakładają, że czytelnik jest mężczyzną. Punkt widzenia mężczyzny jest traktowany jako oczywisty punkt odniesienia. Mężczyzna traktowany jest jako domyślny i oczywisty rodzaj człowieka – jako człowiek „po prostu”. Kobieta jest „samoistnie odmiennym” rodzajem człowieka. Autorzy, pisząc o „ludziach”, mają na myśli „mężczyzn” i nie zauważają, że ich słowa o „ludziach” mogą nie odzwierciedlać sytuacji kobiet. Świat dzieli się na „ludzi po prostu” i „kobiety” – drugi, mało interesujący rodzaj ludzi

Ujęcie B: „Podskórnio wartościujące”

Androcentryzm: Głównym obiektem zainteresowania autorów są mężczyźni. Autorzy najczęściej zakładają, że czytelnik jest mężczyzną. Punkt widzenia męczyzny jest z reguły traktowany jako oczywisty punkt odniesienia. Mężczyzna najczęściej traktowany jest jako domyślny i oczywisty rodzaj człowieka – jako człowiek „po prostu”. Kobieta jest „samoistnie odmiennym” rodzajem człowieka. Autorzy, pisząc o „ludziach”, często mają na myśli „mężczyzn” i nie zauważają, że ich słowa o „ludziach” mogą nie odzwierciedlać sytuacji kobiet. Świat zwykle dzieli się na „ludzi po prostu” i „kobiety” – specjalny, mniej interesujący rodzaj ludzi. Czasami autorzy dostrzegają swój androcentryzm i „uczciwie” uprzedzają, że będą zajmować się wyłącznie mężczyznami lub też sytuację kobiet omawiają pobieżnie, pośpiesznie, jak gdyby z przymusu.

Bołoz (2008): „(...) teoria hormonalna. Zgodnie z jej założeniami, homoseksualne ukierunkowanie uzależnione jest od poziomu **męskiego** hormonu podczas rozwoju płodowego. Jeśli w okresie rozwoju płodowego (...) **płód** posiada we krwi **zbyt mało testosteronu**, może on, jako **człowiek** dorosły rozwinąć u siebie skłonności homoseksualne. Ponieważ wiadomo, że stres hamuje produkcję testosteronu, dlatego trudne przeżycia matek w ciąży, zgodnie z tą koncepcją, mogą wpłynąć na przyszłe skłonności seksualne **dziecka**”. Autor zupełnie zapomniał tu o kobietach – używając określenia „człowiek” ma na myśli wyłącznie „mężczyznę”, bo teoria w tym kształcie, w którym ją przedstawił, odnosi się wyłącznie do mężczyzn. W myśl jej założeń u kobiet miałyby być dokładnie odwrotnie. Podsumowując, dla autora „płód” i „dziecko” (a nie – „dziecko płci męskiej”) to domyślnie „chłopiec”, a „człowiek” jest „mężczyzną”. Po chwili autor przypomina sobie jednak o kobietach, bo pisze: „Namiast **dziecko płci żeńskiej**, które otrzyma **za dużo testosteronu**, będzie miało w przyszłości skłonności do kobiet”. Innymi słowy, dla autora istnieją „dzieci” – domyślnie chłopcy, oraz „dzieci płci żeńskiej” – „specjalny” rodzaj dzieci, które trzeba dookreślić, aby były innej płci niż męska – kobieta występuje w roli samoistnego „innego”.

W innym miejscu autor pisze, że nie wszystkie osoby akceptują swoją ho-

moseksualną tożsamość, że wiele **osób** „stara się pokierować własnym rozwojem psychoseksualnym, zawierając związek małżeński lub prowadząc samotne życie (...). Niektóre (...) mają okresowe kontakty homoseksualne, po których wracają do wstrzemięźliwości”; „Niekiedy małżonkowie porzucają jednak swoje **żony**, aby się związać z **gejem**” (s. 160). Osoba = mężczyzna.

Obiettivo (2008): „Homoseksualizm ma swoje korzenie w problemie kulturowej tożsamości płciowej. Nie oznacza to (w zdecydowanej większości przypadków), że homoseksualni **mężczyźni** o skłonnościach homoseksualnych sądzą, że są kobietami. Znaczą to jednak, że (...) sądzą, że nie dorównują innym mężczyznom, a w związku z tym nie mogą stanąć na wysokości zadań i wymagań, które stawiane są mężczyźnie. Uważają też, że brakuje im pewnej dozy męskości (...). Skąd zatem (...) to zaniżone poczucie własnej **męskości**? Powodów może być tyle, ile jest **osób** o skłonnościach homoseksualnych. Można (...) stwierdzić, że homoseksualizm na ogół jest objawem niezadowolonych potrzeb uczuciowych w okresie dzieciństwa (...). Jeśli dziecko (...) nie doświadczy (...) czulej troski rodzica tej samej płci (...)” (s. 6). Osoba = mężczyzna. Brak wzmianki o kobietach.

Lew-Starowicz (2001): Cały tekst – bez zrozumiałego powodu – poświęcony jest niemal wyłącznie homoseksualności mężczyzn. Rozdział poświęcony „teoriom przyczyn” niemal w całości skupia się na mężczyznach, m.in. androcentryczne są: „teoria stresu prenatalnego” – nie usiłuje nawet tłumaczyć „przyczyn” homoseksualności kobiet, teoria „nieobecnego ojca” – brak odniesienia do kobiet, teoria „lęku przed kobietami” – nie dotyczy kobiet, teoria dotycząca „wzajemnego pożywania się mlekiem nasienia” – również brak w niej miejsca dla kobiet, teoria „patologicznych” relacji z „ciepłą”, „uwodzicielską”, „tłumiącą”, „feminizującą” lub „utrudniającą kontakty” matką – pomija kwestię homoseksualnych kobiet. Nie chodzi tu bynajmniej o postu-

lat, aby autor przytaczał równie przestarzałe teorie na temat homoseksualności żeńskiej. Raczej, razi przepisywanie przez autora wielkiej ilości teorii, które właśnie przez to, że powstawały w głowach androcentrycznie myślących autorów, pełne są merytorycznych luk lub niekonsekwencji w myśleniu, co demaskuje ich doraźny, a nie naukowy charakter.

W rozdziale na temat „rodziny uwarunkowań” tylko dwa krótkie akapity poświęcone są kobietom, wszystkie inne przytaczane informacje dotyczą mężczyzn.

Mechanizmy obronne przejawiane przez osoby homoseksualne również opisane są z myślą o mężczyznach.

Cały rozdział dotyczący rozwoju homoseksualnej tożsamości, mimo że opisywane etapy rozwojowe są niezależne od płci, poświęcony jest mężczyznom: „Dorastający człowiek zbiera doświadczenia prowadzące go do niezamierzonych reakcji seksualnych i w końcu do erekcji. Jednocześnie wraz ze wzrastającym popędem następuje często destrukcja osobowości. Seksualizm skłania do zachowań, przed którymi **chłopiec** się broni” (s. 236-237).

I dalej: „Wiek **andropauzy** i jesieni życia stwarza specyficzne problemy dla **osób** o orientacji homoseksualnej (...)” (s. 237). Andropauza dotyczy wyłącznie mężczyzn, więc mimo, że autor pisze o „osobach”, ponownie ma na myśli wyłącznie mężczyzn.

Androcentryzm przejawia się również w zakładaniu przez autora męskiej płci autorów cytowanych przez siebie badań. Oto przykład: „McGinley opisywał męskie obojnaki rzekome” (s.231). Tymczasem Julianne Imperato-McGinley to kobieta.

Boczkowski (2003): „W San Francisco homoseksualiści to prawie 40% **mężczyzn** stanu wolnego. Daje to w sumie około 20 mln w całych Stanach Zjednoczonych – we wszystkich środowiskach, łącznie ze światem polityki”. Pisze też o leczeniu „homoseksualistów”, przy czym z kontekstu wynika, że ma na myśli samych mężczyzn.

Gdyby autorzy wprost tytułowali swoje książki i rozdziały: „homoseksualizm

męski”, zamiast „homoseksualizm”, tak jak to uczynił Brzask (2008), to ich dzieła wciąż byłoby androcentryczne, ale sprawa od początku byłaby postawiona jasno. W przeciwnym wypadku tytuły wprowadzają odbiorców w błąd.

Kryterium 9: „Relacje między płciami”

Ujęcie C: „Egalitarystyczne”

Odchodzenie od androcentryzmu: Dążenie do inkluzywności płciowej w sposobie myślenia autorów oraz w języku. Obiektem zainteresowania autorów częściej stają się również kobiety, a specyfika ich doświadczenia częściej jest uwzględniana.

Autorzy odchodzą od zakładania, że czytelnik jest mężczyzną. Punkt widzenia mężczyzny przestaje być traktowany jako oczywisty punkt odniesienia. Mężczyzna przestaje być domyślnym i oczywistym rodzajem człowieka, uwzględnia się fakt, że kobieta w niewiększym stopniu jest odmienna od mężczyzny niż mężczyzna – od kobiety. Autorzy, pisząc o „ludziach”, częściej rzeczywiście mają na myśli „ludzi”, a nie „mężczyzn”. Świat dzieli się nie tylko na „mężczyzn” i „kobiety” – częściej uwzględnia się również pozostałe osoby. Więcej niż niegdyś treści poświęconych bywa wyłącznie kobietom. Więcej też pisze się o doświadczeniu osób transpłciowych

Przykład wyrażenia nieandrocentrycznego/inkluzywnego płciowo: Boczkowski (2003) – „(...) wszelkie kontakty seksualne z partnerem lub partnerką”.

Kryterium 10: „Specyfika treści”

Ujęcie A: „Patologizujące”

Patologiczny status homoseksualności jest „z góry przyjętym wnioskiem końcowym”, do którego poszukuje się ex post dowodów i argumentów. Powszechnie akceptowanie jako „naukowych” i posługiwanie się naiwnymi sposobami wnioskowania. Tendencja do autorytatywnego orzekania o zależnościach przyczynowo-skutkowych na podstawie obserwacji poczynionych ex post. Nadużycia interpretacyjne – wyciąganie wniosków z badań, nieuprawnionych z punktu widzenia zastosowanej metodologii badawczej. Rozpowszechnianie fałszywych informacji, nie znajdujących empirycznego potwierdzenia, mających przedstawić ludzi LGBT w złym świetle. Traktowanie subiektywnych interpretacji rzeczywistości jako faktów o rzeczywistości. Brak refleksji nad względnością kulturową norm seksualnych. Nieuwzględnianie społeczno-kulturowego kontekstu, w którym przejawiają się różne formy ludzkiej seksualności. Piętnowanie psychologicznych i społecznych efektów społecznej opresji i traktowanie ich jako dowodów patologicznego charakteru homoseksualności. Akcent na poszukiwanie „przyczyn”, możliwości leczenia lub zapobiegania homoseksualności. Favoryzowanie teorii o społecznej „patogenezie homoseksualności”. Uznawanie ludzi homoseksualnych za niezasługujących na ochronę prawną

Ujęcie B: „Podskórnie wartościujące”

Status homoseksualności jako nieprawidłowości lub jako wyniku nieprawidłowości jest po cichu powziętym, lecz niewyrażanym wprost założeniem (możliwym do wyczytania z kontekstu). Wraz z deklaracyjnym odżegnywaniem się od uznawania homoseksualności za zaburzenie, „profilaktyka homoseksualizmu” jest po cichu traktowana jako wartość. Dawne „teorie patogenezy”, oparte na naiwnym wnioskowaniu (w tym na nieuprawnionych logicznie wnioskach z dawnych badań), nazywane teraz „teoriami przyczyn”, są wciąż uznawane lub przynajmniej obszernie przytaczane, zwykle bez krytycznej refleksji i stosownego komentarza, bez dementowania logicznych niekonsekwencji. Dostrzeżenie względności kulturowej norm seksualnych przy jednoczesnym „podskórnym” faworyzowaniu tradycyjnej obyczajowości. Dostrzeżenie społeczno-kulturowego kontekstu, w którym przejawiają się różne formy ludzkiej seksualności i wspomnianie o nim. Dostrzeżenie społecznej opresji osób LGBT i wspomnianie o jej konsekwencjach dla zdrowia psychicznego. Akcent na poszukiwanie przyczyn oraz na etnograficzno-historyczne opisy obyczajowości osób homoseksualnych. Zainteresowanie metodami „leczenia” lub zapobiegania homoseksualności przy deklaracyjnym zdystansowaniu się do postulatu o konieczności „leczenia”. Postrzeganie biologicznych „przyczyn” jako uzasadnienia dla odstąpienia od terapii naprawczych, a „przyczyn” społecznych jako uzasadniających postulat leczenia. Uznawanie ludzi homoseksualnych za zasługujących na mniej praw niż heteroseksualni, a ludzi heteroseksualnych za uprawnionych do decydowania o zakresie ich swobód. Postulat „tolerancji” dla osób homoseksualnych uzasadniany argumentem, że orientacja seksualna nie wynika z wyboru oraz że brak jest możliwości terapeutycznej zmiany orientacji homoseksualnej na heteroseksualną

Słownictwo charakterystyczne dla ujęcia A:

- o homoseksualności: „zaburzenia rozwoju seksualnego”, „dewiacyjny bodziec”, „patologia seksualna”, „niewłaściwe zachowania”, „nieprawidłowa forma płciowości” (Bołoz 2008); „nieuporządkowanie” (Harvey 1999; Obietivo 2008); „zaburzenie”, „inwersja” (Grabowscy, Niemyscy, Wołochowiczowie 1998); „patogeneza homoseksualizmu” (Brzask 2008); „pederastia” (Jaczewski 1986); „dewianci” – o crossdresserach (Giddens 2007); „zбочenie” (Imieliński 1970); „seks zniekształcony homoseksualizmem” (Ange 1993); „dewiacja”, „choroba”, „wypaczenie”, „spaczenie”
- o ludziach homoseksualnych: „pederasta” (Jaczewski 1986; Lew-Starowicz 2001), „zбочeniec” (Imieliński 1970); „indywiduum” (Jaczewski 1970)

- „normalny” (Jaczewski 1986) w znaczeniu „heteroseksualny”, „nienormalny” – „homoseksualny”

Słownictwo charakterystyczne dla ujęcia B:

- „skłonności seksualne” (Boczkowski 2003; Carson, Butcher, Mineka 2003; Nichols w: Leiblum, Rosen (red.) 2005; Pospiszyl 2008; Vasta, Haith, Miller 1999) w znaczeniu „homoseksualność”
- „skłonności dewiacyjne” (Imieliński 1989)
- „wadliwe wzorce wychowawcze” (Pospiszyl 2008)
- „destruktywność wpływu matki na chłopca (!)”; „homoseksualizm spowodowany mechanizmami psychopatologicznymi” (Pospiszyl 2008)
- „problem homoseksualizmu” (Imieliński 1989; Jaczewski 1986; Zimbardo 2004) w znaczeniu „homoseksualność” lub „problematyka homoseksualizmu”
- „przyznawać się do homoseksualizmu / swoich skłonności” (Boczkowski 2003; Lew-Starowicz 1988; 2001; Pospiszyl 2008; Zimbardo 2004) w znaczeniu „ujawniać swoją homoseksualność / homoseksualną tożsamość” (jeżeli do tej pory była przez daną osobę ukrywana) lub „mówić otwarcie o swojej homoseksualności / homoseksualnej tożsamości”
- „odmienna orientacja seksualna” (Carson, Butcher, Mineka 2003) w znaczeniu „homoseksualna”
- „homoseksualizm jako odmienność seksualna mieszcząca się w granicach normy” zamiast „homoseksualność jako jeden z uprawnionych wariantów ludzkiej seksualności” (Carson, Butcher, Mineka 2003)
- „osobnik / osobnicy” (Imieliński 1970; Jaczewski 1986; Lew-Starowicz 2001)
- „żeńską” i „męską orientacją seksualną” w znaczeniu „heteroseksualna” (Lew-Starowicz 2001)
- „organizacja mózgowia zgodna z płcią biologiczną” w znaczeniu „charakterystyczna dla większości kobiet / męż-

czyn” (Brzask 2008)

- „teorie przyczyn / przyczyny / uwarunkowania homoseksualizmu / orientacji homoseksualnej” (np. Zimbardo 2004 i większość pozostałych publikacji) w znaczeniu „co sprawia, że niektórzy ludzie są heteroseksualni, a niektórzy – homoseksualni”
- rzeczownikowe definiowanie ludzi przez pryzmat ich tożsamości seksualnej „homoseksualista”, a nie „osoba homoseksualna” (wszystkie analizowane publikacje)
- pisanie o homoseksualnych osobach badanych przy omawianiu wyników określonych badań, że okazały się cechować „odmienną organizacją takiej i takiej części mózgowia” w znaczeniu „odmienną niż z reguły charakteryzująca ludzi heteroseksualnych” czy też „badani ludzie homoseksualni i heteroseksualni okazali się różnić pod względem organizacji takiej i takiej części mózgowia” (Brzask 2008)
- „zniewieściąły wygląd” (Kalat w: Kaiser (red.) 2007)

Przemilczanie przez autorów niewygodnych dla siebie badań, doniesień, faktów lub argumentów (wynikające z niewiedzy, z czerpania z nierzetelnych źródeł lub z pragnienia uniknięcia konieczności odniesienia się do nich we własnym wywodzie):

Bołoz (2008) pisze, że rozumienie normy medycznej podlega ewolucji, po czym opis przemian w rozumieniu normy seksualnej przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne kończy na klasyfikacji DSM-III (wydanej w 1980 roku!) – omawia dokładnie, jak rozumiano wówczas „dewiacje seksualne”, lecz „zapomina” pociągnąć swojego opisu dalszych przemian dalej. Nie pisze o tym, że i z jakiego powodu na gruncie naukowym odstąpiono od dawnego podejścia, uznanego za moralnie osądzające dla ludzkich zachowań seksualnych. Autor nie wspomina lub nie ma świadomości, że odstąpiono nawet od posługiwania się terminem „dewiacja”, którym sam się czę-

sto posługuje. Pomija milczeniem niewygodne dla niego rozbieżności pomiędzy współczesną nauką a moralnością katolicką, którą reprezentuje.

Na stronie 127 pisze: „Dotychczas nie opracowano jednolitej, powszechnie uznawanej klasyfikacji zaburzeń seksualnych”. Rzeczywiście, nie opracowano jednej, lecz dwie powszechnie uznawane, przynajmniej w świecie zachodnim, klasyfikacje – są to aktualne w danym czasie wydania DSM i ICD (które, uwzględniając stan rozwoju wiedzy i świadomości naukowej, podlegają z każdym wydaniem aktualizacjom, korektom i modyfikacjom). Jednak autorowi chodzi o coś innego. Istnienie ICD-10 i DSM-IV nie jest dla niego wygodne, dlatego o nich nie wspomina. Zamiast tego stwierdza, że „na uwagę zasługuje klasyfikacja opracowana przez I. Rosena, wyróżniająca się prostotą i przejrzystością”. Klasyfikacja ta pochodzi z 1978 roku i zawiera wartościujące słownictwo („impotencja”), przejawy konserwatyzmu moralnego („brak pożycia **małżeńskiego**”) niejasne kategorie („Niedojrzałość seksualna, **ignorancja**, zahamowania społeczne”), a przy tym reprezentuje nieaktualne podejście („Dewiacje seksualne – zaburzenia ukierunkowania popędu – homoseksualizm”). Autor nie wyjaśnia, dlaczego ta właśnie klasyfikacja jego zdaniem „zasługuje na uwagę”. Od współczesnych klasyfikacji odróżnia ją poza tym osadzanie medycyny w roli narzędzia seksualnej represji.

Poważne traktowanie teorii lub argumentów, które nie znalazły poparcia empirycznego lub opartych na istotnych niekonsekwencjach logicznych:

Bołoz (2008) „Z zacytowanych badań wynika, że istotnym czynnikiem mającym silny wpływ na homoseksualne ukierunkowanie młodej osoby jest **zaburzone środowisko rodzinne**. Przede wszystkim jest to **matka o dominującej, władczej lub odrzucającej postawie**, a także **nieobecny, daleki, odrzucający lub nadmiernie uległy ojciec**, czy też **brat lub siostra o homoseksualnej**

orientacji molestujący swoje rodzeństwo [sic!]. Ponadto powstawaniu preferencji homoseksualnej u dzieci **sprzysja niekonwencjonalne zachowanie rodziców w rolach odmiennych płci, przyjmowanie w domu osób homoseksualnych** (sic!), a także **rozwód rodziców**". Autor posługuje się całym arsenalem krzywdzących stereotypów (por. American Psychiatric Association 1998; 2000), staje się wyrazicielem poparcia dla patriarchalnego modelu rodziny deprecjonującym partnerskie równouprawnienie jako czynnik patogeniczny, przedstawia osoby homoseksualne jako niegodziwe i opętane nieokiełznaną żądzą seksualną, opowiada się za segregacjonizmem wynikającym z rzekomego przenoszenia się „homoseksualnych fluidów” z dorosłych osób homoseksualnych na (domyślnie heteroseksualne) dzieci od samego przebywania pod jednym dachem.

Ange (1993) pisze, że „odkrycie w sobie homoseksualisty” może nastąpić „pod wpływem (...) jakiegoś przeżycia, często przedwczesnego” (s. 15) – odnosi się tutaj w subtelnych słowach do „teorii uwiedzenia” jako teorii „przyczyn homoseksualizmu”. W innym miejscu: „(...) może też być wynikiem jakiegoś (...) przeżycia (...) (np. zabawa w ‘obmacywanie’ ze starszymi kolegami, kuzynami czy rodzeństwem)” (s. 18) – ponownie teoria uwiedzenia. Na teorie uwiedzenia powołują się również m.in. Pospiszyl (2008), Lew-Starowicz (1988 i 2001), Jaczewski (1986).

Dalej Ange (1993) pisze: „(...) twoja skłonność do homoseksualizmu (...) może się (...) wiązać z brakiem **właściwej** edukacji, wychowania (...)” – to przykład posługiwania się w „teoriach przyczyn” nieprecyzyjnymi określeniami, które można ex post wygodnie dopasować do sytuacji. Na przykład łatwo dojść do wniosku już po odkryciu przez kogoś u siebie homoseksualnych potrzeb, że odebrana przez daną osobę edukacja najwyraźniej **musiała być** „niewłaściwa”, **skoro** ujawniła się homoseksualność. Owa „niewłaściwość” jest pojęciem niejednoznacznym, z góry niesprecyzowanym, trud-

nym do operacjonalizacji i dlatego łatwiej posłużyć się nim po fakcie niż zawczasu do przewidzenia przyszłych wydarzeń.

Na stronach 24-26 ten sam autor pisze: „Z pewnością słyszałeś o różnych domniemanych przyczynach homoseksualizmu. (...) Ile różnych hipotez! A wszystkie prędzej czy później padają ze względu na niski poziom prawdopodobieństwa”. Po czym, jak gdyby niepomny tego, co właśnie napisał, forsuje własny punkt widzenia tonem autorytatywnym, jakim mówi się o stwierdzonym fakcie, a nie przedstawia hipotezy, które nie doczekały się wsparcia empirycznego w rygorystycznych metodologicznie badaniach: „Pozostają jedynie wewnętrzne przyczyny natury psychologicznej. (...) Ilek **błahych**, zdawałoby się, okoliczności, mogło zaważyć!”, a wśród nich wymienia: „Przeżycie **tragicznej w skutkach sodomii**, często w bardzo młodym wieku i to ze strony osoby blisko spokrewnionej” („błahych?!”) – teoria wykorzystania seksualnego w dzieciństwie; „Wychowanie się wśród dzieci (...) tej samej płci” – kolejne nieostre sformułowanie. Owo wychowanie najwyraźniej miałoby szkodzić tylko tym, którzy wzrósłszy we wspomnianych warunkach, post factum okazaliby się homoseksualni, lecz co z tymi, którzy wyrosli na heteroseksualnych?; „**Źle przeżyty** okres dojrzewania (...)” – ponownie nieprecyzyjne pojęcie. „Dojrzewanie nieuświadomione: nikt ci nie uświadomił (...) że to okres zmian w twoim ciele, twoim sercu. Nikt nie pomógł ci panować nad sobą” – teoria braku „właściwego” punktu odniesienia, kolejna z tych, które „bronią się” dopiero post factum; następnie o „przyczynach homoseksualizmu” kobiecego: „matka zastąpiła sobie tobą nieobecnego ojca, rozpaczliwie poszukujesz nieobecnej matki, agresja do mężczyzn spowodowana podejrzeniem niechcący aktu seksualnego rodziców, poczytanego jako agresja ojca” – to dobry przykład teorii niefalsyfikowanych (czyli niemożliwych do obalenia), bo niemożność dopatrzenia się tego czynnika można zawsze uznać np. za niepamięć wynikającą

z psychologicznego wyparcia urazowego doświadczenia lub z bardzo młodego wieku, ponadto nie wiadomo, w jaki sposób zoperacjonalizować i jednoznacznie odróżnić „zastąpienie sobie” od „niezastąpienia sobie kimś nieobecnego partnera”, „rozpaczliwe poszukiwanie” od „nieposzukiwania” nieobecnej matki. I, odnośnie chłopców: „nieobecny lub niemęski ojciec, którego poszukuje się w innych”, „pogarda do ojca narzucana przez zaborczą matkę”, „obawa przed zazdrośną matką”, bunt przed „duszącą kobiecością”, która danego chłopca „dręczy”; identyfikacja z rodzicem odmiennej płci wskutek fizycznej lub „symbolicznej nieobecności” lub słabości rodzica płci tej samej (jak zoperacjonalizować rodzica „symbolicznie nieobecnego” i „symbolicznie obecnego?”): „Starszy partner to... twój ojciec” Młodszy to... ty?”; „nieakceptacja płci dziecka przez rodziców, niepowodzenie pierwszego stosunku heteroseksualnego, podczas gdy związek homoseksualny to ‘cieplarniane warunki’. Gwarancja bezpieczeństwa”; „pasywna osobowość u chłopców niepozwalająca pełnić męskiej roli lub aktywna – dziewczynek – kobiecej”; „inwersja osobowości” (s. 27); „doświadczenie jedynie ‘karykatury’ heteroseksualnych związków i nigdy nie widzenie udanych (?)”; „lęki z dzieciństwa, lęk przed nieznanym lub czymkolwiek, lęk przed ‘ryzykiem (?) prokreacji’” (s. 28). Innymi słowy, autor reprezentuje podejście: „dajcie mi człowieka, a znajdzie się na niego paragraf”. Są to teorie, od których nie można uciec, bo do każdego „przypadku”, w miarę potrzeb, można elegancko dopasować po fakcie ad hoc teorię – do wyboru z całego repertuaru. Nie stosuje się ich jednak post factum do osób heteroseksualnych. Krytyczna analiza dawnych teorii tego typu ukazała się między innymi w głośnej książce pod redakcją Gonsiorka i Weinricha „Homosexuality: Research implications for public policy” z 1991 roku – zainteresowane osoby zachęcam do zapoznania się z tą publikacją.

Logiczne niekonsekwencje w rozumowaniu:

Ange (1993): Autor, zwróciwszy najpierw uwagę na sprawnościowy trening seksualny skierowany do mężczyzn, akcentujący wyczyn seksualny, zdobywanie, gloryfikujący doświadczenie seksualne i gardzący niedoświadczeniem, spekuluje na temat „przyczyn homoseksualizmu”, posługując się interpretacjami ad hoc. Przyjmuje z góry założenie, że rzekomo najbardziej okrutne dla chłopców są doświadczone dziewczyny: „Zahamowania wywołane lękiem przed ośmieszeniem się mogą spowodować ucieczkę od tej nieuniknionej inicjacji (...) w seks zniekształcony homoseksualizmem. Powód jest prosty: ktoś (...) tej samej płci z pewnością będzie miał więcej zrozumienia dla braku naszych seksualnych doświadczeń (...) bo przecież ma te same problemy” (s. 23). Nie wiadomo, skąd autor powziął założenie, że chłopak wstydzący się braku doświadczenia seksualnego będzie w tym względzie poszukiwał zrozumienia u rówieśników płci męskiej (poddanych wszakże równie silnemu, jak pozostali chłopcy, treningowi sprawnościowemu, wyolbrzymiających swoje seksualne podboje), o których wie, że chwalą się swoimi „rozmiarami” i możliwościami i demonstrują swoją pogardę dla „prawiczków” (choćby nawet sami nimi byli)? Można się zastanawiać, jaki jest realizm życiowy tego założenia. Nie chodzi tu nawet o polemikę z założeniem, że doświadczone dziewczyny są okrutne. Chodzi o to, aby wziąć pod uwagę, że jeżeli chłopak odbiera tradycyjny seksualny trening sprawnościowy, to łatwo może ulec złudzeniu, że wszyscy inni przechwalający się, otaczający go rówieśnicy są bardziej seksualnie doświadczeni niż on sam. Jeżeli boi się ośmieszenia wynikającego z niedoświadczenia seksualnego, to znaczy, że zakłada, że jest mniej doświadczony niż inni. Jeżeli tak zakłada, to ujawnienie innym chłopakom swojego seksualnego niedoświadczenia większość tak wychowanych chłopaków postrzeżałoby jako prawdziwą hańbę. Na jakiej podstawie taki chłopak

miałby zakładać, że inny okaże mu zrozumienie, skoro obserwuje u innych demonstrowaną pogardę dla niedoświadczonych seksualnie mężczyzn?

Piętnowanie psychologicznych i społecznych efektów społecznej opresji i traktowanie ich jako dowodów patologicznego charakteru homoseksualności:

Aardweg (2000, s. 56): „Naukowcy zaobserwowali (...) [że] grupy homoseksualistów konsekwentnie uzyskują wyższe wyniki w skali pomiaru nerwicy niż osobnicy (!) kontrolni” (zapewne autorowi chodzi o to, że **przeciętny wynik** był statystycznie wyższy, a nie że wszyscy „homoseksualiści” uzyskują wyższy wynik niż „wszyscy osobnicy kontrolni”). Autor dochodzi do nieuprawnionego, arbitralnego wniosku, że ta zależność „stanowi dobry naukowy dowód neurotycznego charakteru homoseksualizmu”, tym samym nie biorąc pod uwagę, że podwyższony neurotyzm może być równie dobrze skutkiem uwewnętrznionej opresji, a nie czynnikiem świadczącym o patologicznym statusie homoseksualności per se.

Ten sam autor na stronie 51, pisze, że Bergler „obserwował masochizm psychiczny u cierpiących na ten kompleks” (mowa o homoseksualności), „pragnienie homoseksualne zawiera rodzaj samoudręczenia, nieświadomą potrzebę czucia się odrzuconym i ogólnie potrzebę ‘doświadczania niesprawiedliwości, nieprzyjemnych sytuacji i przeżyć, które dają okazję do cierpienia (...)’”. Obserwacje te interpretuje w kategoriach cech psychicznych immanentnie wynikających z homoseksualności czy też „przyczyn homoseksualizmu”, a nie bierze pod uwagę, że mogą być one skutkami uwewnętrznionej opresji.

Aardweg (2007): „Groźba kary może nawet wzmacniać ekscytację (...). (...) nie są czymś niespotykanym homoseksualiści specjalnie poszukujący partnerów zarażonych wirusem HIV, co wynika z takiej samej tragicznej potrzeby autodestrukcji” (s. 67). Autor mógłby pociągnąć swoje rozumowanie dalej i zadać sobie samemu pytanie

o to, **skąd** u niektórych ludzi LGBT bierze się ta „tragiczna potrzeba autodestrukcji”.

Obiettivo (2008) piętnuje nadużywanie substancji psychoaktywnych przez niektóre osoby LGBT.

Przekłamanie merytoryczne / wprowadzanie odbiorców w błąd przez podawanie nieprawdziwych informacji:

Harvey (1999) o osobach biseksualnych wypowiada się: „Przy próbach zrozumienia takich osób, kierować się rozróżnieniem pomiędzy ich życiem emocjonalnym a zachowaniem. Osoba biseksualna zdolna jest do relacji seksualno-genitalnych z każdą płcią, ale generalnie rzecz biorąc, jest związana emocjonalnie z osobami tej samej płci, a słabiej z osobami płci przeciwnej”. To stwierdzenie jest całkowicie arbitralne.

Obiettivo (2008): „Nie wszystkie osoby o skłonnościach homoseksualnych utożsamiają się ze stylem życia, prowadzonym przez gejów. Wręcz przeciwnie – **większość** nie czuje się z tego powodu dumna, a własnego homoseksualizmu nie spostrzegają jako czegoś normalnego i nie domagają się, aby styl życia gejów został uznany za odpowiedni i potrzebny dla nich samych i dla całego społeczeństwa” (s. 6). Autor arbitralnie orzeka o zapatrywaniach rzekomej **większości** „osób” (a de facto mężczyzn) homoseksualnych, do czego nie ma żadnych podstaw.

„Nawet stosowanie prezerwatywy w kontaktach seksualnych nie stanowi skutecznego zabezpieczenia przed zarażeniem się wirusem HIV”. To stwierdzenie jest nadużyciem. Byłoby prawdziwe, gdyby autorzy uściślili, że nie stanowi stuprocentowo skutecznego zabezpieczenia, gdyż może np. pęknąć, ale nieprawdą jest, że nie stanowi skutecznego, bo w większości przypadków zabezpiecza skutecznie (Krajowe Centrum ds. AIDS 2010)

Lew-Starowicz (2001): Z siedmiu zdań, z których składa się hasło encyklopedyczne „Homofobia”, sześć zawiera błędne informacje lub treści pozbawione wartości informacyjnej. Autor definiuje homofobię

jako „silny lęk wobec osób tej samej płci, wynikający z obawy przed ewentualną homoseksualnością własnego JA”. Definicja ta była nieaktualna już w momencie powstawania analizowanej publikacji. Pierwotne, weinbergowskie rozumienie tego zjawiska z przełomu lat 60. i 70. XX w. (rok polskiego wydania: Weinberg 1991) zostało bowiem zweryfikowane jako błędne – homofobia **nie jest** lękiem, fobią, **nie jest** zaburzeniem psychicznym, lecz uprzedzeniem (Herek 2000a; 2000b). Autor powiela zatem i utrwała w świadomości czytelników/czek mylne rozumienie zjawiska, mimo że publikacje redefiniujące pojęcie homofobii w świetle nowych badań i refleksji akademickiej były dostępne już przed 2001 rokiem (zob. np. Herek 1984; 1991; 1994; 2000a; 2000b; Richmond, McKenna 1998).

Dalej autor pisze: „W przypadku osób zorientowanych homoseksualnie [homofobia] oznacza lęk przed własną orientacją połączony z niemożnością jej akceptacji (obecnie termin h. w przypadku osób zorientowanych homoseksualnie zastępuje się terminem homonegatywizm)”. Autor używa określenia „homonegatywizm”, będącego de facto synonimem terminu „homofobia” (zob. np. Richmond, McKenna 1998) do nazwania zjawiska nieakceptacji przez ludzi własnej homoseksualności, które w literaturze przedmiotu określa się mianem „homofobii zinternalizowanej” (np. Herek, Cogan, Gillis, Glunt 1997; Meyer, Dean 1998; Shidlo 1994).

Następnie hasło głosi, że „Homofobia rzutuje na postawy społeczne wobec osób zorientowanych homoseksualnie” – to tłumaczenie „tego samego przez to samo”, ponieważ homofobia, jako uprzedzenie, sama w sobie jest negatywną postawą społeczną wobec osób homoseksualnych, zatem autor stwierdza, że owa postawa społeczna wobec osób homoseksualnych „rzutuje na postawy społeczne wobec osób zorientowanych homoseksualnie”, a tym samym nie wnosi żadnej nowej informacji.

Dalej autor pisze, że „Homofobia w przypadku osób o orientacji heteroseksualnej

najczęściej wynika (...) z wrogości wobec gejów i lesbijek. Homofobia sama w sobie jest wrogą i nieprzyjazną postawą wobec osób homoseksualnych, a zatem definiowaniem tego samego przez to samo jest stwierdzenie, że owa wrogość wynika „z wrogości wobec gejów i lesbijek”, a także – zdaniem autora – „z lęku (jawnego lub podświadomego) przed homoseksualnością we własnym JA”. Innymi słowy to, co według samego autora jest „(...) lękiem (...)” wynikającym z obawy przed ewentualną homoseksualnością własnego JA”, wynika jego zdaniem „z lęku (jawnego lub podświadomego) przed homoseksualnością we własnym JA”.

Na koniec autor podaje, że „Niezależnie od przyczyn i orientacji h. [homofobia] wiąże się z zaburzeniami zdrowia psychicznego (...)”, co jest informacją nietrafną, jak sama weinbergowska definicja utożsamiająca homofobię z kliniczną manifestacją klasycznej fobii (zob. Richmond, McKenna 1998). To, czy ktoś przejawia uprzedzenia, które są uwarunkowane społecznie i powszechne w danym kręgu kulturowym, nie ma bezpośredniego przełożenia na kwestie indywidualnej psychopatologii. Osoba uprzedzona może być zdrowa psychicznie lub nie. To stwierdzenie, w świetle wiedzy dostępnej już w momencie powstawania omawianej publikacji, jest również mało zasadne, co stwierdzenie, że niezależnie od przyczyn i pochodzenia etnicznego z zaburzeniami zdrowia psychicznego wiąże się rasizm lub że niezależnie od przyczyn oraz od płci wiąże się z nimi seksizm.

Nichols (w: Leiblum, Rosen (red.) 2005) o profilaktyce HIV/AIDS: „(...) zasada konieczności używania prezerwatywy nie ma sensu w wypadku kontaktów seksualnych między dwiema osobami, z których obie są (...) zarażone” (s. 401). Jest to poważne przekłamanie, którego poważne potraktowanie grozi zagrożeniem życia osób zakażonych! Dwie osoby zakażone (a nie – „zarażone”) HIV mogą nawzajem się zakazić szczepem wirusa, przed którym nie chroni ich stosowana przez nie terapia antyretro-

wirusowa – to tzw. „superinfekcja” czy też „nadkażenie” (zob. Grant R.M., McConnell 2006, autorzy odsyłają też do starszych publikacji na ten temat). Dlatego stosowanie mechanicznych metod chroniących przed zakażeniem HIV jest konieczne przy każdym kontakcie seksualnym pomiędzy osobami zakażonymi tym wirusem.

Kucz (w: Beisert 2006, s. 50-53): „Zaburzenia identyfikacji płciowej (...) Rozwijające się w dzieciństwie i w trakcie dorastania (...) obejmują trzy postacie: transwestytyzm, transseksualizm i transgenderyzm”; „**Transwestytyzm** polega na osiągnięciu satysfakcji seksualnej poprzez przebijanie się w odzież płci przeciwnej (...) Poza sytuacjami natury seksualnej osoby te doskonale funkcjonują w strojach stosownych do płci i wieku(...) Wszystkie **zabiegi przebijania się są konieczne do uzyskania satysfakcji seksualnej. Jeżeli służą innym celom, nie można ich uznać za przejaw transwestytyzmu**”. Autorka myli pojęcia, mianem „transwestytyzmu” nazywając to, co w literaturze przedmiotu powszechnie opisuje się jako „transwestytyzm fetyszystyczny” (zob. np. Lev 2004).

„Transgenderyzm” z kolei rozumie zbyt wąsko, myląc to pojęcie właśnie z „transwestytyzmem”: „W przypadku transgenderyzmu genotyp odpowiada fenotypowi, ale występuje dążność do zmiany fenotypu, wprawdzie nie tak radykalna jak w transseksualizmie (...) realizowana głównie poprzez działania farmakologiczne, a nie operacyjne”. Tymczasem „transgenderyzm”, czyli po polsku – „transpłciowość”, to pojęcie nadrzędne, parasolowe, obejmujące swoim znaczeniem zarówno transseksualność, transwestytyzm, transwestytyzm fetyszystyczny, a także wszelkie pozostałe, nazwane i nienazwane, przejawy różnorodności płciowej, czyli wszelkie formy ekspresji płci, które wykraczają poza typową dla większości ludzi konfigurację płci anatomicznej i psychicznej ekspresji płci (por. np. tamże). Innymi słowy, osoby transpłciowe mogą zarówno dążyć do pełnej chirurgicznej korekty płci (jeżeli są

transseksualne), do częściowej (np. she-males) lub w ogóle do niej nie dążyć.

Pisze też, że „orientacja seksualna tej grupy przypomina, co do rozkładu całą populację, czyli jest najczęściej heteroseksualna w stosunku do genotypu i fenotypu (Imieliński i inni, 1997)” (s. 53) – jest to przekłamanie wynikające z spiętrzenia błędów i pomylenia pojęć. De facto nie można miarodajnie orzekać zbiorczo o rozkładzie orientacji seksualnej w tak niejednorodnej jak transpłciowa populacji, której znaczna część może w ogóle nie ujawniać swojej tożsamości przez „normatywnym” pod względem ekspresji płci otoczeniem.

„U osób o rozpoznaniu typu M/K leczenie chirurgiczne rozpoczyna się od operacyjnego usunięcia prącia, jąder oraz części moszny. (...) Dopiero po tych zabiegach można wystąpić o zmianę płci metrykalnej na żeńską”. Jest to informacja sprzeczna z praktyką, przynajmniej w Polsce, gdzie sytuacja jest dokładnie odwrotna: sądowa korekta płci metrykalnej **poprzedza** kastracją.

Boczkowski (2003) na temat HIV pisze: „(...) wszelkie kontakty seksualne z partnerem lub partnerką zakażonymi tym wirusem prowadzą do zakażenia”. Jest to przekłamanie – prawidłowo byłoby napisać, że „kontakty seksualne, zwłaszcza te niezabezpieczone, z partnerem lub partnerką zakażonymi tym wirusem niosą ryzyko zakażenia”.

Następnie podaje następującą informację, nie powołując się przy tym na żadne źródła ani ramy czasowe, że „Co pół roku liczba przypadków AIDS zwiększa się dwukrotnie”. Gdyby to była uniwersalna prawda (tak jak autor to przedstawia), a nie być może wycinek obserwacji z ograniczonego wycinka świata, poczynionej w ograniczonym czasie, to przy takim przyroście zakażeń do zachorowania na AIDS przez całą populację ludzką doszłoby w ciągu 16 lat od momentu ujawnienia pierwszego przypadku choroby AIDS. Innymi słowy – do końca lat 90. XX wieku wszyscy ludzie na świecie byliby chorzy na AIDS. Informacja podana przez autora jest zatem

niedokładna lub przesadzona. Krajowe Centrum ds. AIDS podaje bowiem (2009), że według aktualnych szacunków, w 2007 roku na świecie żyło od 30 do 36 milionów ludzi zakażonych HIV, czyli z grubsza 0,5% populacji ludzkiej.

Autor stwierdza też, że „Przyjmuje się, że na każdy rozpoznany przypadek **choroby** przypada co najmniej 10 przypadków utajonych”. Można się tylko domyślać, że autor ma na myśli nie chorobę AIDS, lecz zakażenie wirusem HIV, ponieważ sama choroba nie może raczej przebiegać na dłuższą metę w sposób utajony. Tak czy inaczej, autor kolejny raz nie powołuje się na żadne dane, nie podaje źródła ani roku tych oszacowań.

Ange (1993) kieruje do homoseksualnych czytelników następujące słowa: „Także ze względu na cierpienia, które możesz zadać swemu partnerowi (...) wprost nieobliczalne, jeśli ten partner jest nieletni. (...) Nic nie zostawia takich śladów w psychice dziecka (niedojrzałego płciowo) jak kontakt z kimś dorastającym czy dorosłym (dojrzałym płciowo). (...) dla wykorzystywanego dziecka jest ogromnym wstrząsem” (s. 40). Autor najwyraźniej wierzy, że ludzie homoseksualni mają szczególnie rozwinięte pedofilne potrzeby seksualne, skoro kieruje do nich ten rozpaczliwy apel.

Podobnie, Jaczewski (1986) w swojej książce seksuologicznej dla dzieci dokonuje całkowitego pomieszania pojęć homoseksualności i pedofilii! „Homoseksualiści odczuwają często pociąg do młodych chłopców w okresie dojrzewania lub do młodych mężczyzn. Często też obiektem ich pociągu są chłopcy jeszcze młodszy, nawet przed dojrzewaniem. Jest to wtedy zjawisko jeszcze bardziej złożone, gdyż jest to także pedofilia” (s. 135). „Odczuwając pociąg do młodych chłopców homoseksualiści często starają się różnymi sposobami zbliżyć do nich. (...) najczęściej szukają po prostu partnerów do uprawiania różnych kontaktów płciowych. Na ogół kontakty te polegają na uprawianiu pettingu – wzajemnym onanizowaniu partnerów. Nie-

kiedy jednak homoseksualiści podejmują próby współżycia analogicznie jak z kobietami – z tą różnicą, że stosunek odbywa się przez odbyt partnera. Takie kontakty nazywają się pederastią, a ludzie uprawiającymi je nazywa się pederastami [składnia oryginalna]. (...) ludzie ci często szukają partnerów wśród młodych chłopców. (...) [chłopcy] Mogą ulec jakimś mglistym obietnicom, namowom, a kiedy dojdzie już do kontaktu seksualnego, mogą przeżyć przykry szok”.

Nadawanie odmiennych nazw lub znaczeń tym samym zjawiskom w zależności od tego, czy dotyczą one ludzi LGBT, czy heteroseksualnych i wyolbrzymianie na tej podstawie różnic międzypopulacyjnych, które de facto nie istnieją, są znikome lub znacznie mniejsze niż się zakłada:

Aardweg (2007, s. 27) twierdzi, że osoba homoseksualna „obsesyjnie goni za partnerem tej samej płci”. Tym samym implicite zakłada, że osoba heteroseksualna (zwłaszcza postawiona w analogicznej sytuacji stygmatyzacji społecznej) potrzebuje lub potrzebowałaby partnera płci odmiennej „mniej obsesyjnie” lub wręcz „nieobsesyjnie”.

Podobne asymetryczne założenie czyni dalej, pisząc o masturbacji, że „wielu młodych homoseksualistów praktykuje ją w sposób niemal kompulsywny” (s. 75-76), zakładając zatem, że nie można tego samego powiedzieć o ludziach heteroseksualnych. Można odnieść wrażenie, jak gdyby autor uznawał, że ci ostatni są wolni od biologicznych popędów i zaspokajania swoich potrzeb seksualnych przez masturbację.

„Nieodparta fascynacja męskością lub kobiecością u osób ze skłonnościami homoseksualnymi wyjaśnia ich opór przed porzuceniem tego stylu życia i (...) homoseksualnych snów na jawie”, „bardzo silne jest upodobanie do sekretnego pielęgnowania tych pragnień” (s. 76). Dokładnie analogicznego mechanizmu i z podobnym stopniem generalizacji można by się dopatrzeć u osób heteroseksualnych.

Ange (1993) – fragment o wchodzeniu w relację erotyczną z osobą tej samej płci: „Wchodzimy w stan zależności uczuciowej, która przekreśla naszą prawdziwą wolność”. Zastanawia, dlaczego autor zakłada, że „przekreślanie wolności” dotyczy tylko związków jednopłciowych i nie dopatruje się go w heteroseksualnych.

Podawanie przestarzałych treści, omawianie przestarzałych teorii, ujęć lub badań bez stosownego komentarza:

Lew-Starowicz (2001): Z punktu widzenia użyteczności edukacyjnej tekstu, dobór treści wydaje się niefortunny. Artykuł w znacznej objętości powiela treści, które z punktu widzenia dostępnego już w czasie powstawania omawianej publikacji piśmiennictwa akademickiego, zostały uznane za przestarzałe, mylne i podtrzymujące zniekształcony obraz populacji osób homoseksualnych (por. Gonsiorek 1991; American Psychiatric Association 1998; 2000). Autor opiera swój wywód w głównej mierze na literaturze medycznej (psychiatrycznej) oraz innych źródłach, pochodzących z czasów obowiązywania modelu medycznego. Spośród wszystkich około 119 odwołań do literatury, tylko 8 (czyli mniej niż 7%) odnosi się do zachodniego piśmiennictwa akademickiego wydanego po roku 1991, przy czym omówieniu tych pozycji autor poświęca jedynie 3% objętości całego tekstu! Dla porównania, omówieniu samego piśmiennictwa pochodzącego z pierwszej dekady XX w. autor poświęca ponad 2 razy więcej miejsca (6,75%).

Ponad jedną czwartą całej objętości artykułu poświęca teoriom „przyczyn homoseksualizmu” (!) (nota bene, w głównej mierze męskiego, kwestia homoseksualności kobiet została niemal całkowicie pominięta).

Autor nie tłumaczy, dlaczego w tekście poświęconym tematowi „Homoseksualizm i homoseksualność” umieszcza rozdział „Dewiacje seksualne” (s. 249), z których w pierwszej kolejności opisuje pedofilię, nie wspominając przy tym ani słowa o ludziach homoseksualnych. Następnie omawia eks-

hibicjonizm oraz masochizm i sadyzm. Cytuje innego autora, który uważa że u „masochistów-homoseksualistów często ujawnia się mechanizm wrogości wobec matki”. Nie wyjaśnia, co wartościowego wnosi ta informacja do wiedzy na temat homoseksualnych osób, a właściwie mężczyzn.

Autor niepotrzebnie poświęcił ogrom pracy na podsumowanie nieaktualnego piśmiennictwa.

Podczas gdy drobiazgowy opis przestarzałych teorii zajmuje znaczną objętość wyводу, ich krytyce autor poświęca pięć zdań – odnośnie teorii psychoanalitycznych (s. 234) i siedem – odnośnie teorii „uwarunkowań rodzinnych” (s. 235-236), nijkących wobec ogromu miejsca poświęconego omówieniu samych tych przestarzałych ujęć. Mamy zatem do czynienia z ogromną dysproporcją pomiędzy zawartymi w tekście treściami o wartości co najwyżej archiwalnej a przedstawieniem stanu wiedzy odzwierciedlającego dominujące prądy we współczesnej nauce. Przy tym nawet w tych krótkich fragmentach krytycznych autor zdaje się osobliście odżegnywać od samodzielnego formułowania zastrzeżeń, skoro najczęściej decyduje się wyrazić je wyłącznie ustami pojedynczych autorów, sugerując tym samym odbiorcom (być może nieintencjonalnie), jakoby były to indywidualne spory pomiędzy indywidualnymi autorami, a nie rozpowszechnione dziś stanowisko we współczesnym zachodnim środowisku akademickim (por. American Psychiatric Association 1998 i 2000). Innymi słowy, sposób pisania sprawia wrażenie, jak gdyby autor starał się jak najbardziej łagodzić ton tej krytyki, np. „**Weinberg zarzuca** psychoanalizie stronnictwo (...). Podważa **on** koncepcje psychoanalizy (...). Zdaniem **Weinberga** należy odrzucić psychoanalityczną teorię przyczyn homoseksualizmu (...). **Trzeba jednak stwierdzić**, że koncepcje psychoanalityczne **nadal cieszą się popularnością w wielu krajach**” (s. 234).

Wśród wielu przestarzałych „typologii homoseksualizmu”, autor przepisuje też

pochodząca z lat pięćdziesiątych i sześćdziesiątych XX wieku, z czasów, w których – jak sam pisze – „homoseksualizm był postrzegany jako choroba” i nie podając uzasadnienia wymienia m.in.: „homoseksualność powiązaną z neurotyzmem (...), kompulsywną (...), deprawacyjną (...), łączącą się z (...) eunuchoidyzmem, zaburzeniami jader na tle zapalnym (...), (...) z ekshibicjonizmem, psychopatyczną (często prowadzącą do zachowań przestępczych, zgwałceń) (...), wiążącą się z alkoholizmem (...), stanami psychotycznymi (...), zmianami organicznymi w (...) układzie nerwowym (...)” (s. 245).

Beisert (2006) w „Bloku rozszerzającym 6.2” na stronie 169, pt. „Akceptacja komponentu homoseksualnego jako istotne i ukryte zadanie okresu dorastania. Perspektywa psychoanalityczna”, pisze: „Do głosu dochodzą negatywne pragnienia edypalne związane z osobą ojca, nałożone na potrzebę przebywania w grupie homogenicznej. Z tego powodu niektóre eksperymenty seksualne (na przykład wspólna masturbacja) dokonują się w towarzystwie męskim. Inaktywują wtedy lęk przed orientacją homoseksualną i budzą wątpliwość co do własnej seksualności. Wznowiona w ten sposób identyfikacja z elementem kobiecym (**własną matką**) wzmaga **lęk kastracyjny**. Ucieczka i poszukiwanie potwierdzenia wśród grup żeńskich jeszcze bardziej podnoszą lęk, ponieważ **dziewczęta w okresie dojrzewania zachowują się w sposób agresywny, a więc i kastrujący (!)**” – nie jest wyjaśnione, jaką merytoryczną informację mają wnosić te, hipotetyczne i oparte na arbitralnie przyjętych założeniach, rozważania.

Bołoz (2008): „Homoseksualizm męski nazywany **jest** uranizmem lub pederastią (...)” (s. 149) – ta informacja byłaby aktualna, gdyby autor wydał swoją książkę 100 lat wcześniej – przynajmniej jeżeli ma na myśli język akademicki. Wydaje się, że – poza przedstawicielami środowisk religijnych – jedyną osobą, która w piśmiennictwie naukowym czy popularnonaukowym rzeczywiście współcześnie używa tych określeń,

może być Zbigniew Lew-Starowicz, który przytacza je w niemal każdej swojej publikacji na temat homoseksualizmu, a terminem „pederaści” sam też się posługuje (np. Lew-Starowicz 2001).

Boczkowski (2003) w nowym wydaniu swojej książki powołuje się w głównej mierze na stare badania, sprzed depatologizacji, mimo że w ciągu 15 lat dzielących oba wydania nastąpił prawdziwy przewrót w podejściu naukowym i wysyp nowych badań, na które można byłoby się powołać, już w zupełnie nowym paradygmacie i bez „podskórnej patologizacji”.

Szczególny rodzaj przeoczenia zawiera fragment ze strony 271: „Wydaje się więc, że problem homoseksualizmu (!) zbiega się coraz bardziej z problemem AIDS i że **w nadchodzących latach należy spodziewać się zaostrzenia tej kwestii, a wraz z nią wszystkich spraw związanych z homoseksualizmem**”. Autor mówi w czasie przyszłym o tym, co wydarzyło się w przeszłości i raczej poniewczasie, bo AIDS już dawno zaczął w przeważającej mierze przenosić się przez kontakty heteroseksualne. To prawdopodobnie niezredagowany fragment z wydania pochodzącego sprzed 15 lat.

Naiwne wnioskowanie i/lub mylenie hipotez lub subiektywnych interpretacji rzeczywistości z faktami o rzeczywistości:

Lew-Starowicz (1988) zamiast napisać: „**Teorie** przyczyn rozwoju orientacji homoseksualnej **są bardzo zróżnicowane**”, stwierdza w autorytatywny sposób: „**Przyczyny** rozwoju orientacji homoseksualnej **są** bardzo zróżnicowane”, po czym wylicza właśnie **teorie**, a **nie przyczyny**: „czynniki biologiczne, rodzinne (np. matki **nadmiernie** opiekuńcze wobec **synów**, uwodzicielskie wobec nich, **nadmiernie** karzące, ojcowie wzbudzający lęk), osobowościowe (np. lęk przed rolą seksualną wobec drugiej płci, tendencje narcystyczne), sytuacyjne (np. uwiedzenie na początku okresu dojrzewania, następstwo wspólnej masturbacji z rówieśnikami tej samej płci), uwarunkowania powstałe w trakcie ma-

sturbowania się z towarzyszącą wyobraźnią o treściach homoseksualnych. Istnieją również przyczyny środowiskowe (np. homoseksualizm zastępczy i gwałty homoseksualne w zakładach karnych, internatach), mechanizmy obronne (np. ucieczka w homoseksualizm w wyniku ośmieszania i odrzucenia przez partnera drugiej płci)" (s. 119). Owe teorie to przykłady niezwyfikowanych rygorystycznymi metodami hipotez traktowanych jako fakty, opisanych nieprecyzyjnym, trudnym do zoperacjonalizowania słownictwem. Cechą charakterystyczną tych teorii jest arbitralne orzekanie o zależnościach przyczynowo-skutkowych i niedostrzeganie luk logicznych, choćby np. takich niejasności jak: skąd założenie, że osoba „wyjściowo” heteroseksualna miałaby fantazjować przy masturbacji o treściach homoseksualnych, że orientacja seksualna jest wtórna do fantazji masturbacyjnych, a nie – równie dobrze – odwrotnie? Skąd założenie, że orientacja seksualna jest wtórna do „dania się uwieść”, a nie – równie dobrze – odwrotnie?

To samo nieuprawnione rozumowanie powiela bez komentarza w swojej książce Bołoz (2008), który podaje za LaHaye (s. 157-158), że: „Szczególne znaczenie dla rozwoju homoseksualizmu mają, jego zdaniem, masturbacja i fantazje erotyczne. (...) Fantazje erotyczne prowadzą do masturbacji, masturbacja zaś wzmacnia fantazje”.

Podobny sposób myślenia o zależnościach przyczynowo-skutkowych można znaleźć też u Pospiszyl (2008), która, tak samo zresztą jak Ange (2008), zakłada, że „urazowe doświadczenia heteroseksualne” miałyby być „przyczyną homoseksualizmu”, lecz nie bierze pod uwagę, że równie dobrze mogłyby być jego skutkiem. Albo spekuluje, że „przyczyną” homoseksualizmu miałyby być lęk przed „płcią przeciwną”, który u mężczyzn miałby wynikać ze „wstrętu do kobiecej fizjologii” – na tym ciąg dedukcyjny się kończy, autorka nie zadaje sobie pytania o to, jaka miałyby być przyczyna tego wstrętu. Równie dobrze można sobie wyobrazić tego typu

wstręt jako wtórny do homoseksualności, podobnie jak wyrażany przez wielu heteroseksualnych mężczyzn wstręt do seksu z mężczyznami. Czy on równie często bywa interpretowany jako „przyczyna heteroseksualizmu”? Wstręt do kobiecej fizjologii jako „przyczynę” homoseksualności podejrzewa też Lew-Starowicz (2001). Autorka arbitralnie orzeka o kierunku zależności między omawianymi zjawiskami na podstawie badań *ex post*!

Wyciąganie nieuprawnionych wniosków:

Lew-Starowicz (2001): „Biorąc pod uwagę fakt, że populacja osób o homoseksualnej orientacji obejmuje ok. 4% ogółu społeczeństwa, niezależnie od regionu świata, rasy, kultury, to można sądzić, że najbardziej prawdopodobne są biologiczne przyczyny tej orientacji” (S. 236). Autor nie podaje, skąd czerpie dane o rozkładzie tożsamości seksualnych w każdym rejonie świata, niezależnie od rasy i kultury. Nie odwołuje się do ani jednego badania. Osobiście mam wątpliwości czy na pewno zgromadzono dostatecznie rzetelne dane naukowe z wszystkich zakątków naszego globu, aby stanowczo stwierdzać, że rozkład „orientacji seksualnych” jest na całym świecie taki sam, „niezależnie od regionu świata, rasy, kultury”.

Pospiszyl (2008) również twierdzi, że odsetek osób homoseksualnych w społeczeństwie to „wielkość dosyć stabilna i podobna zarówno w różnych kulturach, jak i w różnych okresach historii” (s. 219). Jest to rzeczywiście często powtarzana, lecz niezwyfikowana hipoteza – co najwyższej nieuprawnione uogólnienie na wszystkie kultury i epoki (!) wniosków z różnych badań prowadzonych głównie w krajach Zachodu. Już w samych krajach zachodnich heteronormatywność i zjawisko uwewnętrznionej homofobii sprawiają, że wyniki badań nad rozkładem tożsamości seksualnych w społeczeństwie powinno się traktować z dużą dozą sceptycyzmu. Nawet samo pojęcie „orientacji seksualnej” nie jest wspólne wszystkim kulturom, lecz jest produktem

kultury zachodniej, w dodatku – stosunkowo młodym, bo pochodzącym z XIX wieku (por. Fone 2000). Nie wiadomo, na jakiej podstawie współcześnie uzyskiwane w badaniach odsetki są uogólniane wstecz przez różnych autorów na minione epoki.

Autorka cytuje też za Lwem-Starowiczem pojedyncze badanie, którego wynik wskazuje na artefakt – był on bowiem sprzeczny z wynikami większości zreplikowanych badań tego typu, w których tendencja jest powszechnie wprost odwrotna niż uzyskana przez cytowanego badacza. Otóż w tym badaniu kobiety przejawiały istotnie wyższy ogólny poziom homofobii niż mężczyźni. Tymczasem niemal wszystkie inne badania wykazują konsekwentnie, że najbardziej homofobicznie nastawieni są mężczyźni heteroseksualni przeciwko mężczyznom homoseksualnym, a ich postawy wobec homoseksualnych kobiet są mniej więcej równe postawom heteroseksualnych kobiet wobec homoseksualnych kobiet i mężczyzn (zob. np. Herek 2000b; 2002). Tymczasem na podstawie tego jednego badania autorka stwierdza generalizując, nieświadomie wprowadzając czytelników w błąd, że „(...) kobiety są o wiele bardziej restrykcyjne w ocenie preferencji homoseksualnych niż mężczyźni” (s. 221), a nie że „kobiety w tym badaniu **były**”.

Według Lwa-Starowicza (2001) „dowodem” na prawdziwość teorii stresu jako „przyczyny homoseksualizmu” ma być fakt, że w którymś badaniu, którego daty autor zresztą nie podaje, „po przebadaniu ok. 1000 homoseksualnych mężczyzn okazało się, że większość z nich urodziła się w czasie wojny lub tuż po niej” (!). Jest to przykład poważnego błędu logicznego (lub niepoprawnie zrelacjonowanych badań). Fakt, że większość spośród badanych homoseksualnych mężczyzn urodziła się w czasie wojny nie świadczy o tym, że prenatalny stres ich matek „spowodował” u nich homoseksualność – wszak 100% ich heteroseksualnych rówieśników również urodziło się w czasie wojny! Taki wynik pokazuje tylko, że w badaniu wzięli udział

mężczyźni z pewnego określonego pokolenia, które otarło się o wojnę. Jakkolwiek sama teoria „stresu prenatalnego” nie byłaby trafna i prawdziwa, to niestety te akurat argumenty, które zostały wybrane przez autora na jej poparcie, trudno uznać za naukowe.

W innym miejscu autor podaje za Freudem, że „ubrania – starannie dobierane, w krzykliwych kolorach” bywają „substytutem”, czyli przejawem ukierunkowania popędu seksualnego na objekty zastępcze. „Jeżeli nie dochodzi do związku z partnerem tej samej płci, (...) aktywność kieruje się na substytuty (...) objekty o nie-seksualnej naturze” (s. 233). Jeżeli ta teoria byłaby prawdziwa, to w „starannie dobierane ubrania w krzykliwych kolorach” ubierałyby się tylko te osoby homoseksualne, które nie zaznały w swoim życiu homoseksualnych kontaktów erotycznych, a osoby aktywne seksualnie ubierałyby się niechlujnie i szaro. Podobnie, „krzykliwe” ubierałyby się przede wszystkim heteroseksualne dziewice i heteroseksualni pracownicy, mający trudności ze znalezieniem partnera lub partnerki, lecz nie osoby aktywne seksualnie. Jednak chwilę później autor dodaje stwierdzenie całkowicie podważające sens opisanego wcześniej mechanizmu, że „substytucja nie wyklucza kontaktów seksualnych”, a tym samym daje do zrozumienia, że substytucja, czyli ukierunkowanie popędu na objekty zastępcze, występuje zarówno wtedy, gdy nie ma możliwości zaspokojenia popędu zgodnie z potrzebą, jak i wtedy, gdy ta możliwość jest, czyniąc tę teorię nielogiczną i zarazem niemożliwą do obalenia.

Jest to typowy przykład dobierania do poczynionych obserwacji interpretacji ad hoc, czyli dopasowywanych post factum w taki sposób, aby pasowały do tychże obserwacji. Autor, jak i Freud, rzecz jasna, pisząc o „krzykliwych” ubraniach, nawiązuje do stereotypowego wyglądu homoseksualnych mężczyzn. Rozumowanie wyglądało najwyraźniej następująco: „Skoro niektórzy homoseksualni mężczyź-

ni ubierają się w sposób 'krzykliwy', to należy to uznać za zastępcze przekierowanie popędu na nieseksualny obiekt, spowodowane niemożnością nawiązania relacji z partnerem tej samej płci. Ale skoro okazuje się, że 'krzykliwie' ubierają się również homoseksualni mężczyźni aktywni seksualnie, to nie pasuje do tego owo naprędce wymyślone wytłumaczenie, zatem trzeba również przyjąć, że substytucja zachodzi niezależnie od tego, czy właściwy sposób zaspokojenia potrzeby jest dostępny, czy nie". „Krzykliwe” ubranie staje się zatem substytutem zarówno wtedy, kiedy – zgodnie z przyjętym rozumowaniem – tym substytutem jest, jak również wtedy, gdy tym substytutem nie jest. Jest więc nim niezależnie od okoliczności – a teoria staje się tym samym niemożliwa do obalenia, obowiązuje bowiem w każdym warunkach. Jeżeli substytucja zachodzi niezależnie od dostępności właściwego obiektu, to „krzykliwie” powinny zatem ubierać się zarówno osoby homoseksualne, jak i heteroseksualne, zarówno prawiczkowie i dziewczęta, jak i osoby aktywne seksualnie. Dlaczego zatem z „krzykliwego ubioru” nie są stereotypowo znane lesbijki? Zdawałoby się, że potrzebują one substytutów w stopniu niemniejszym od homoseksualnych mężczyzn (ta luka w rozumowaniu to konsekwencja pułapki androcentrycznego myślenia w momencie wymyślania teorii). Dlaczego z „krzykliwego” ubioru znani są z zasady homoseksualni, a nie heteroseksualni mężczyźni – skoro do przekierowania popędu na obiekt zastępczy dochodzi niezależnie od tego, czy właściwy sposób zaspokojenia potrzeby jest dostępny, czy nie? Heteroseksualni mężczyźni, zarówno samotni, jak i będący w związkach, powinni być zatem równie stereotypowo znani z „krzykliwych” strojów, co mężczyźni homoseksualni.

Autor nie podaje informacji o sposobie rekrutacji do badanej próby i metodologii badawczej w cytowanych na s. 235 badaniach Długołęckiej-Lach z 1992 roku, w których stwierdziła ona, że „u 65,5% les-

bijek była niewłaściwa atmosfera rodzinna, co prowadziło do powstania negatywnego obrazu małżeństwa i mężczyzny w roli męża i ojca”. Te wyniki mają być argumentem na rzecz teorii „rodziny przyczyn homoseksualizmu” kobiet, a konkretnie – teorii o zniechęceniu się do ojca, a w konsekwencji do wszystkich mężczyzn. Ponieważ w badaniach typu ex-post nie można kategorycznie wnioskować o zależnościach przyczynowo-skutkowych, trudno wywnioskować, czy owa „niewłaściwa atmosfera rodzinna” oraz posiadanie przez badane kobiety „negatywnego obrazu małżeństwa i mężczyzny w roli męża i ojca” były wprost deklarowane przez osoby badane, czy też jest to późniejsza interpretacja badaczki, czy raczej poprzedzały one rozwój homoseksualnej tożsamości u córek, czy też może były efektem ujawnienia przez córki własnej homoseksualności przed rodziną i burzy emocjonalnej, która wskutek tego wybuchła, a może jeszcze konsekwencją poczucia niezrozumienia i wycofania się córek z bliskich relacji z rodzicami, powodowanego lękiem przed odrzuceniem przez rodziców w wypadku, gdyby ci dowiedzieli się o homoseksualności własnego dziecka.

Niejasne cytowanie badań jest często pojawiającym się w tekście uchybieniem: „W ostatnich latach okazało się, że homoseksualni mężczyźni zapadają częściej na AIDS niż mężczyźni i kobiety heteroseksualne. Tłumaczy się to mniejszą obronnością ich systemu odpornościowego” (s. 232) – brak odniesienia do konkretnych badań, do jakiegokolwiek źródła. Nieprecyzyjne sformułowanie nie pozwala stwierdzić, którą zależność autor miał na myśli:

a. czy to, że zakażeni wirusem HIV homoseksualni mężczyźni nie poddani terapii antyretrowirusowej zapadają na AIDS w krótszym czasie niż zakażeni wirusem HIV mężczyźni heteroseksualni i kobiety heteroseksualne, również niepoddani terapii antyretrowirusowej, przy statystycznej kontroli różnych okoliczności psychologicznych i społecznych (np.

- stopnia nieakceptacji siebie i dbałości o własne zdrowie, kwestii wtórnych zakażeń), które mogą pośrednicząco wpływać na przekształcanie się zakażenia HIV w pełnoobjawowe AIDS;
- b. czy to, że zakażeni wirusem HIV homoseksualni mężczyźni poddani terapii antyretrowirusowej zapadają na AIDS częściej niż zakażeni wirusem HIV mężczyźni heteroseksualni i kobiety heteroseksualne, również poddani terapii antyretrowirusowej, przy statystycznej kontroli czynnika stopnia przestrzegania wszelkich zaleceń odnośnie prawidłowego stosowania ART, okoliczności społecznych, które mogą pośrednicząco wpływać na przekształcanie się zakażenia HIV w pełnoobjawowe AIDS;
- c. czy to, że homoseksualni mężczyźni zakażają się wirusem HIV częściej niż heteroseksualni mężczyźni i kobiety, co stwierdzono na podstawie badań, w których statystycznie kontrolowano następujące efekty: ilości partnerów, rodzaju kontaktów i technik seksualnych, sposobu zabezpieczania się przed STI i innych potencjalnie ważnych społecznych czynników i okoliczności;
- d. czy to, że męska homoseksualna populacja jako pierwsza ucierpiała w związku z epidemią AIDS, co wynikało ze zbiegu społeczno-kulturowych okoliczności i w związku z tym proporcjonalnie więcej mężczyzn homoseksualnych zakażyło się wirusem HIV. W tym wypadku wniosek autora o mniejszej odporności systemu immunologicznego byłby nieuprawniony.

Autor nie przytacza żadnych bardziej szczegółowych danych, pozwalających ustosunkować się do tego stwierdzenia i ustalić, czy jest ono naukowo zasadne. Sam podaje zaledwie jedną interpretację – o samoistnie obniżonej „wyjściowej” odporności u homoseksualnych mężczyzn w porównaniu do osób heteroseksualnych – lecz podaje zbyt mało szczegółów, aby odbiorcy mogli samodzielnie się nad zasadnością tej tezy zastanowić.

Bołoz (2008): „Istnieją też poważne racje wskazujące na to, że ważnym czynnikiem wpływającym na ukształtowanie orientacji seksualnej jest środowisko (...). Tak uważa większość osób homoseksualnych, potwierdzają to także badania przeprowadzone w latach 1940 i 1970. Na pytanie o powody kształtowania się preferencji homoseksualnej: 22% osób w badanej grupie wymienia wczesne przeżycia homoseksualne z dorosłymi lub rówieśnikami, 16% – przyjaźnie i przebywanie w towarzystwie homoseksualistów, 15% zły stosunek do matki, 15% – rozwijanie się w nietypowym kierunku, 14% zły, wrogi stosunek do ojca, 12% – brak partnerów odmiennej płci, 9% – nieumiejętność zachowania się w towarzystwie, 9% – cechy wrodzone”.

Autor argumentuje, że zapytanie bliżej nieokreślonych homoseksualnych „osób badanych” w epoce patologizacji homoseksualności, w czasach, w których powszechną metodologią badań osób homoseksualnych były wywiady zbierane od pacjentów klinicznych z uwewnętrznionym poczuciem choroby, będących w trakcie „terapii homoseksualizmu”, o subiektywne zdanie na temat „przyczyn”, ma dowodzić trafności tych teorii.

Osoby badane same zapewne wierzyły w patologiczny status swoich potrzeb seksualnych i poszukiwały „swoich przyczyn”. Można by postawić hipotezę, że te podawane przez badanych „przyczyny” mogły odzwierciedlać dominujące w danej epoce i miejscu (przejęte od terapeuty-badacza) nurty, tłumaczące w epoce patologizacji „przyczyny homoseksualizmu” – jeżeli były to badania amerykańskie, to zapewne dominowała wówczas psychoanaliza i teorie środowiskowe.

Autor konkluduje: „Jak wynika z przytoczonych wyników, czynnikiem najczęściej wpływającym na zaburzenie rozwoju psychoseksualnego i ukierunkowanie popędu na osobę tej samej płci, są homoseksualne przeżycia w dzieciństwie lub wczesnej młodości, nawet jeżeli polegały one tylko na oglądaniu pornografii. Szczególnie

mocny ślad pozostawiają pierwsze doświadczenia seksualne z osobą dorosłą, zwłaszcza posiadającą autorytet” (s. 156). Zatem została tu zastosowana interpretacja, zgodnie z którą przyjęto, że **skoro** badani uważali, że „homoseksualizm wynika” z określonych czynników, to znaczy, że z tych czynników rzeczywiście „wynika”. Wydaje się to naiwnym sposobem rozumowania. To tak, jak gdyby po stwierdzeniu, że w określonym badaniu 32% dzieci uważało, że „wzięło się” z kapusty, 45% – że przyniósł je bocian, a 23% – że dzieci biorą się z przytulania pomiędzy rodzicami, dojść do wniosku, że w takim razie czynnikiem najczęściej przyczyniającym się do przyjścia na świat dzieci jest bocian, w następnej kolejności kapusta, a najrzadziej – przytulanie się ludzi.

Autor twierdzi, że „Dla dziewczynek impulsem prowadzącym do homoseksualizmu może być współżycie z dorosłymi mężczyznami, które pozostawiło w ich psychice traumatyczne wspomnienie”. Jednocześnie uważa, że u mężczyzn „przyczyną homoseksualizmu” jest wykorzystanie w dzieciństwie przez dorosłego mężczyznę i to utrwała wzorec zachowań seksualnych z mężczyznami. Czyli do „skrzywienia” seksualności chłopców (posługując się terminologią autora) miałyby dochodzić wskutek uwiedzenia homoseksualnego, a dziewczynek – heteroseksualnego. Jest tu widoczna niekonsekwencja. Dlaczego bowiem seksualne doświadczenie dziecka z dorosłym mężczyzną ma zniechęcać do mężczyzn w przypadku dziewczynek, a zachęcać do mężczyzn w przypadku chłopców? To przykład nienaukowej argumentacji ad hoc. Wydaje się, że takie doraźne argumentowanie pozwala ominąć niewygodny z punktu widzenia „teorii (pedofilnego) uwiedzenia” fakt, że kobiety zasadniczo rzadko bywają sprawczyniami wykorzystania seksualnego dzieci.

Na pierwszy rzut oka ta teoria brzmi składnie i przez to nietrudno przeoczyć jej wewnętrzną niekonsekwencję. Niektórzy ludzie, tak jak sam autor, mogą

nie zadać sobie trudu, aby pociągnąć rozumowanie wynikające z tej teorii dalej i wyciągnąć wnioski, które ujawnią jej niekonsekwencje.

Brak wzmianki o odstąpieniu przez medycynę od patologizacji homoseksualności w publikacji, w której należałoby tego oczekiwać ze względu na poruszaną problematykę:

Lew-Starowicz (Encyklopedia erotyki, 2001): Brak informacji w haśle „Homoseksualizm i homoseksualność” o zniesieniu medycznego modelu homoseksualności wydaje się zaniedbaniem, zwłaszcza w kontekście faktu dokładnego omówienia przez autora licznych teorii „przyczyn homoseksualizmu” i badań pochodzących z czasów sprzed depatologizacji, które nie tylko nie znalazły dostatecznego empirycznego poparcia, lecz również już w momencie wydania omawianej publikacji uznane były za przestarzałe lub nienaukowe – zwłaszcza teorii psychoanalitycznej, teorii uwiedzenia, teorii fantazji masturbacyjnych, teorii uwarunkowań rodzinnych, teorii „stresu prenatalnego” (zob. np. APA 1998; 2000; Gonsiorek 1991; Kirsch, Weinrich 1991; Weinberg 1972/1991). Brak też informacji na temat przełomowych badań autorstwa Evelyn Hooker z 1957 roku, które zapoczątkowały lawinę nowych badań skutkującą wykreśleniem homoseksualizmu z DSM 16 lat później. Były to pierwsze badania pozbawione poważnych metodologicznych uchybień charakterystycznych dla badań wcześniejszych, przeprowadzonych na populacji nieklinicznej, z zastosowaniem dopasowanej grupy porównawczej oraz procedury ślepej próby, eliminującej skłonność do tendencyjnych interpretacji czynionych po fakcie.

Podsumowanie i wnioski z przeprowadzonej analizy

1. Wśród publikacji skierowanych do recenzji treści najbardziej reprezentatywne dla współczesnych prądów w międzyna-

rodowym piśmiennictwie akademickim i prezentujące bardziej nowoczesne ujęcia tematu LGBT zdawały się częściej zawierać polskojęzyczne przekłady współczesnych publikacji zagranicznych niż oryginalne prace polskich autorów. Jednak ze względu na uznaniowy dobór piśmiennictwa do analizy, nie można na tej podstawie poczynić miarodajnych uogólnień natury ilościowej, a w szczególności wyciągać wniosków o całkowitym braku prac polskich autorów reprezentujących najnowsze ujęcia. Takie prace nie zostały jednak skierowane do recenzji.

2. Świeża data polskojęzycznego wydania rodzimej lub zachodniej publikacji akademickiej nie gwarantuje, że pod względem treściowym będzie ona odzwierciedlać najbardziej aktualne tendencje w piśmiennictwie światowym. Współczesna polskojęzyczna publikacja naukowa może nie przeciwdziałać stereotypom i uprzedzeniom, a nawet może je wzmacniać. Niektórzy autorzy mogą współczesne zachodnie podejścia aktywnie odrzucać, inni mogą nie być z nimi zaznajomieni.

3. Współczesne publikacje akademickie polskich autorów bywają pod względem sposobu prezentowania treści nawet kilkanaście-kilkadziesiąt lat w tyle za współczesnym piśmiennictwem światowym (zachodnim).

4. Współcześnie wydane w języku polskim, skierowane do analizy publikacje religijne pod względem zawartości merytorycznej odzwierciedlały ujęcie tematu charakterystyczne dla piśmiennictwa z okresu patologizacji homoseksualności.

5. Dokonywanie przekładów publikacji naukowych z języka obcego i/lub redakcji naukowej przetłumaczonych tekstów przez osoby niebędące specjalistami w danej dziedzinie może prowadzić do powstania w ich treści poważnych przekłamań merytorycznych, a nawet do utraty wartości naukowej cechującej oryginał.

6. Autorzy współcześnie wydanych rodzimych publikacji akademickich, które były przedmiotem analizy, zdawali się często chętniej bazować na zachodniej literaturze przedmiotu sprzed 1990 roku, zwykle z lat 60. i 70. XX w. lub na piśmiennictwie polskim również opartym na tej samej literaturze przedmiotu niż na współczesnym piśmiennictwie zachodnim (wydanym po 1990 roku).

7. Problem zdaje się stanowić zbyt mała styczność niektórych rodzimych autorów z współczesną zachodnią literaturą przedmiotu.

8. Problemem nie jest sama w sobie obecność na półkach uniwersyteckich bibliotek współczesnych publikacji akademickich o anachronicznej wymowie, przestarzałych publikacji naukowych sprzed kilkudziesięciu lat czy też publikacji wydawnictw religijnych (tak samo jak i nie jest nim na przykład obecność naiwnych z dzisiejszego punktu widzenia rozpraw filozoficznych z XVII wieku), lecz co najwyżej bezkrytyczne z nich korzystanie w dobrej wierze przez osoby (studiujące lub będące pracownikami naukowymi) nieświadome ich przestarzałości, anachroniczności czy nienaukowości.

9. Wykonana analiza piśmiennictwa nie pozwala miarodajnie orzekać o tym, czy, w jakiej skali oraz w jakim celu jest ono zlecane do czytania studentom przez wykładowców lub wykorzystywane przez samych pracowników naukowych. Pośrednim wskaźnikiem bezkrytycznego traktowania anachronicznego piśmiennictwa jest powoływanie się w dobrej wierze przez niektórych rodzimych autorów nowszych prac na starsze polskojęzyczne publikacje zawierające anachroniczne lub nieaktualne treści.

10. Problem może stanowić ewentualne publikowanie kolejnych polskich prac naukowych w oparciu nie o współczesne, lecz o przestarzałe piśmiennictwo zachodnie (bo np. takie jest dostępne w przekładzie

polskim, a współczesne – tylko w oryginalnej i/lub też o to współczesne polskie piśmiennictwo, które samo opiera się na przestarzałej literaturze.

11. Na podstawie samego piśmiennictwa skierowanego do recenzji nie można mniemaniem orzekać o tym, jakiego rodzaju prace nie zostały wybrane do recenzji, a w tym – czy na półkach akademickich bibliotek znajdowały się również współczesne pozycje literatury przedmiotu w językach obcych, prezentujące bardziej aktualne ujęcia niż wiele analizowanych publikacji polskojęzycznych.

12. Ewentualny fakt, że na półkach bibliotecznych nie ma (wiele) współczesnych obcojęzycznych książek w wersji drukowanej, nie oznacza automatycznie, że uczelnie nie zapewniają pracownikom i studentom dostępu do współczesnej naukowej literatury światowej. Łatwy dostęp, w tym „domowy”, do elektronicznych międzynarodowych baz czasopism naukowych zdaje się być (coraz bardziej) powszechny w świecie akademickim.

13. Problem może stanowić ewentualny brak wiedzy (zwłaszcza wśród studentów) o możliwości swobodnego dostępu do elektronicznych baz czasopism naukowych, brak zainteresowania korzystaniem

z nich lub brak pomysłu, że tam można uzyskać dostęp do najbardziej aktualnych (a nie tylko starszych) doniesień naukowych.

14. Problem może stanowić fakt, że wiele osób (a przynajmniej studenci przy pisaniu prac dyplomowych) zdaje się preferować sięganie po przestarzałe, drukowane publikacje polskojęzyczne, nawet jeżeli ma dostęp do aktualnych, elektronicznych egzemplarzy prac obcojęzycznych (język publikacji, a nie jej aktualność, jest tu czynnikiem decydującym).

15. Problem stanowi brak podstawowej świadomości większości społeczeństwa (w tym społeczności akademickiej) dotyczącej problematyki LGBT, który wynika z braku rzetelnej, naukowo aktualnej, systemowej edukacji na temat homoseksualności, prowadzonej przez kompetentnych nauczycieli lub też z aktywnego przekazywania wiedzy nieaktualnej, uprzedzeń i stereotypów w standardowych programach edukacyjnych większości szkół i uczelni wyższych. Taka bazowa wiedza szkolna pozwoliłaby na wykształcenie się u odbiorców umiejętności rozpoznawania, które publikacje mają wartość aktualną, które – archiwalną, a które są wyrazem światopoglądu religijnego.

Literatura cytowana

Aardweg, van den, G. (2000). *Homoseksualizm i nadzieja*. Warszawa: Biblioteka Frondy (s. 49-57).

Aardweg, van den, G. (2007). *Walka o normalność*. Warszawa: Biblioteka Frondy. Rozdziały: Nienormalne (s. 25-27); Uzależnienie homoseksualistów od seksu (s. 75-79).

American Psychiatric Association (1998). *Psychiatric Treatment and Sexual Orientation. Position Statement*. November/December 1998. Pozyskano w sierpniu 2010 r. z <<http://psych.org/Departments/EDU/Library/APA-OfficialDocumentsandRelated/PositionStatements/200001.aspx>>.

American Psychiatric Association (2000). *The-*

rapies focused on attempts to change sexual orientation (Reparative or conversion therapies). Position statement. March/May 2000. Pozyskano w sierpniu 2010 r. z <<http://psych.org/Departments/EDU/Library/APA-OfficialDocumentsandRelated/PositionStatements/200001.aspx>>.

Ange D. (1993). *Homoseksualizm. Czym jest i do czego prowadzi*. Kraków: Wydawnictwo „M” (s. 15-41).

Beisert M. (red.) (2006). *Seksualność w cyklu życia człowieka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN. Fragmenty rozdziałów: Kucz E.A.: Biologiczne aspekty seksualności człowieka

- (s. 50-53); Beisert M.: Trud dorastania seksualnego (s. 168); Cichocka M.: Biopsychosocjalne uwarunkowania seksualności ludzi starych (s. 230-233).
- Boczkowski K. (1988). *Homoseksualizm*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich (s. 15-17).
- Boczkowski K. (2003). *Homoseksualizm*. Kraków: Inter Esse (s. 206-289).
- Bołoz W. (2008). *Etyka seksualna*. Warszawa: Wydawnictwo UKSW (s. 123-164).
- Brzask A. (2008). *Homoseksualizm u mężczyzn: aspekty psychologiczne, psychiatryczne i ewolucyjne*. Wrocław: Continuo (s. 18; 52-59).
- Carson R.C., Butcher J.N., Mineka S. (2003). *Psychologia zaburzeń II*. Gdańsk: GWP (s. 622-629).
- Cohen R. (2002). *Wyjść na prostą: rozumienie i uzdrawianie homoseksualizmu*. Kraków: Wydawnictwo Światło-Życie (s. 15-17).
- Davison, G.C. (1991). *Constructionism and morality in therapy for homosexuality*. W: Gonsiorek, J.C., Weinrich, J.D. (red.) *Homosexuality: Research implications for public policy*. Newbury Park CA: Sage, s. 137-148.
- DiPlacido J. (1998) *Minority stress among lesbians, gay men and bisexuals: a consequence of heterosexism, homophobia and stigmatization*. W: Herek G. (red.) *Stigma and Sexual Orientation*. Thousand Oaks, CA: Sage, s. 38-159.
- Fone B. (2000). *Homophobia. A history*. New York: Metropolitan Books.
- Giddens A. (2007). *Socjologia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN (s. 152-156).
- Gonsiorek J.C. (1991). *The empirical basis for the demise of the illness model of homosexuality*. W: Gonsiorek J.C., Weinrich J. (red.) *Homosexuality: research implications for public policy*. Thousand Oaks, CA: Sage, s. 115-136.
- Gonsiorek J.C., Rudolph J.R. (1991). *Homosexual identity: Coming out and other developmental events*. W: Gonsiorek J.C., Weinrich J. (red.) *Homosexuality: Research implications for public policy*. Thousand Oaks, CA: Sage, s. 161-176.
- Grabowscy M. i W., Niemyscy A. i M., Wołochowicz M. i P. (1998). *Zanim wybierzesz. Przygotowanie do życia w rodzinie, podstawy wychowania seksualnego*. Warszawa: Wydawnictwo Szkolne PWN (s. 118-119).
- Grant R.M., McConnell J.J. (2006). *What do we know about HIV superinfection?* Center For Aids Prevention Studies, University of California. Pozyskano 10 września 2010 z <<http://www.caps.ucsf.edu/pubs/FS/revsuperinfection.php>>.
- Haeberle E.J. (2001-2010). *The XIXth century. Chronology of sex research. History of sexology*. Magnus Hirschfeld Archive for Sexology. Humboldt Universität zu Berlin. Pozyskano 10 sierpnia 2010 z <<http://www2.hu-berlin.de/sexology/GESUND/ARCHIV/CHR05.HTM>>.
- Haldeman D.C. (1991). *Sexual orientation conversion therapy for gay men and lesbians: A scientific examination*. W: Gonsiorek J.C., Weinrich J.D. (red.) *Homosexuality. Research implications for public policy*. Newbury Park, London, New Delhi: Sage Publications, s. 149-160.
- Harvey F.J. (1999). *Prawda o homoseksualizmie*. Warszawa: Wydawnictwo Księży Marianów (s. 178-185; 208-219; 278-281).
- Herek G.M. (1984). *Beyond „homophobia”: A social psychological perspective on attitudes on lesbians and gay men*. *Journal of Homosexuality*, 10 (1-2), s. 1-21.
- Herek G.M. (1991). *Stigma, prejudice and violence against lesbians and gay men*. W: Gonsiorek J.C., Weinrich J.D. (red.) *Homosexuality: Research implications for Public Policy*. Newbury Park, CA: Sage Publications, s. 60-80.
- Herek G.M. (1994). *Assessing attitudes toward lesbians and gay men: A review of empirical research with the ATLG scale*. W: Green B., Herek G.M. (red.) *Lesbian and gay psychology*. Thousand Oaks CA: Sage, s. 206-228.
- Herek G.M. (2000a). *The Psychology of Sexual Prejudice*. *Current Directions in Psychological Science*, 9 (1), s. 19-22.
- Herek G.M. (2000b). *Sexual prejudice and gender: Do heterosexuals' attitudes toward lesbians and gay men differ?* *Journal of Social Issues*, 56 (2), s. 251-266.
- Herek G.M. (2002). *Gender gaps in public opinion about lesbians and gay men*. *Public Opinion Quarterly*, 66 (1), s. 40-65.
- Herek G.M., Cogan J.C., Gillis J.R., Glunt E.K. (1997). *Correlates of internalized homophobia in a community sample of lesbians and gay*

- men. Journal of the Gay and Lesbian Medical Association, 2, s. 17-25.
- Ignatowicz J., Nazak M. (2006). *Prawo rodzinne*. Warszawa: LexisNexis (s. 90).
- Imieliński K. (1970). *Zboczenia płciowe*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich (s. 20-37).
- Imieliński K. (1985a). *Seksuologia. Mitologia, historia, kultura*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe (s. 330-342).
- Imieliński K. (1985b). *Seksuologia. Zarys encyklopedyczny*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe (s. 40).
- Imieliński K. (1989). *Kobieta i seks*. Warszawa: Krajowa Agencja Wydawnicza (s. 208-213).
- Jaczewski A. (1986). *O chłopcach dla chłopców*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich (s. 135-139).
- Kalat J.W. (2007). *Biologiczne podstawy psychologii*. Warszawa: PWN. Rozdział: Kalat J.W. Zachowania reprodukcyjne (s. 346-351).
- Kirsch J.A.W., Weinrich J.D. (1991). *Homosexuality, nature and biology: Is homosexuality natural? Does it matter?* W: Gonsiorek J.C., Weinrich J.D. (red.) *Homosexuality: Research implications for public policy*, s. 13-31.
- Krajowe Centrum ds. AIDS (2010). *Pytania i odpowiedzi. Prezerwatywa przedłuża przyjemność*. Pozyskano 10 września 2010 z <<http://www.aids.gov.pl/kampanie/2010/index.php?article=4>>.
- Krajowe Centrum ds. AIDS (2009). *Sytuacja epidemiologiczna HIV/AIDS na świecie na koniec 2008 r.* Pozyskano 10 września 2010 z <<http://www.aids.gov.pl/?page=epidemiologia&act=world&id=12>>.
- Leiblum S., Rosen R.C. (red.) (2005). *Terapia zaburzeń seksualnych*. Rozdział: Nichols M. Terapia osób należących do mniejszości seksualnych. Gdańsk: GWP (s. 385-403).
- Lev, A.I. (2004). *Transgender emergence. Therapeutic guidelines for working with gender-variant people and their families*. New York, London, Oxford: The Haworth Clinical Practice Press.
- Lew-Starowicz Z. (1988). *Seks nietypowy*. Warszawa: Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych (s. 117-122).
- Lew-Starowicz Z. (2001). *Encyklopedia erotyki*. Warszawa: Muza (s. 229-250).
- Meyer I.H., Dean L. (1998). *Internalized homophobia, intimacy and sexual behavior among gay and bisexual men*. W: Herek G.M. (red.) *Stigma and sexual orientation. Understanding prejudice against lesbians, gay men and bisexuals*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, s. 160-186.
- Obiettivo C. (2008). *ABC o homoseksualizmie*. Kraków: WAM (s. 6-7; 40-41).
- Pospiszyl I. (2008). *Patologie społeczne. Resocjalizacja*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN (s. 209-223).
- Richmond J.P., McKenna H. (1998). *Homophobia: an evolutionary analysis as applied to nursing*. Journal of Advanced Nursing, 28 (2), s. 362-369.
- Shidlo A. (1994). *Internalized homophobia: Conceptual and empirical issues in measurement*. W: Green B. i Herek G.M. (red.) *Lesbian and gay psychology. Theory, research and clinical applications*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, s. 176-205.
- Silverstein C. (1991). *Psychological and medical treatments of homosexuality*. W: Gonsiorek J.C., Weinrich J.D. (red.) *Homosexuality: Research implications for Public Policy*. Newbury Park, CA: Sage Publications, s. 101-114.
- Vasta R., Haith M.M., Miller S.A. (1999). *Psychologia dziecka*. Warszawa: WSIP (s. 610-614).
- Weinberg G. (1991). *Ludzie zorientowani homoseksualnie w społeczeństwie*. Poznań: Softpress.
- Zimbardo P. (2004). *Psychologia i życie*. Warszawa: PWN (s. 457-460).



Tematyka transpłciowości w wybranych publikacjach oraz jej usytuowanie we współczesnych dyskursach akademickich

Wiktor Dynarski

Niniejszy tekst stanowi analizę zjawiska transpłciowości we współczesnych dyskursach medycznym i socjologicznym (z dużym naciskiem na polskie realia), umożliwioną dzięki zebranemu materiałowi piśmiennemu podczas trwania projektu „Monitoring podręczników akademickich”.

Jako aktywista na rzecz ruchu osób transpłciowych, występuję tu przede wszystkim w roli propagatora nowych dróg w dyskursach, w których transpłciowość jest w jakiś sposób obecna (nie musi zresztą nawet nosić takiej nazwy). Choć skupiam się w większości na zagadnieniach dotyczących stricte osób trans, bez względu na ich orientacje czy identyfikacje seksualne, staram się również ukazać, dlaczego osoby trans mogą stanowić część środowiska LGTB (lesbijek, gejów i osób biseksualnych) i dlaczego obecne podejście (także naukowe) nie pomaga się im tam odnaleźć. Niniejszy tekst będzie skoncentrowany na zagadnieniach tożsamości płciowej i seksualności (także w kontekście cisgenderowym¹⁾) oraz stygmatyzacji płciowości jako takiej.

Analiza, którą przeprowadzę, koncentruje się na spojrzeniu depatolo-

gizującym. Oznacza to wprowadzanie zagadnień medycznych (np. klasyfikacji ICD-10) jedynie, gdy okazują się konieczne i niemożliwe do zignorowania.

Dostarczone materiały stanowią zaledwie fragmenty różnego rodzaju publikacji (nie wszystkie można uznać za pozycje naukowe), jednak możliwe okazało się wydobycie esencji problematycznego (także dla ekspertów z dziedziny medycyny) zagadnienia transpłciowości.

Źródła otrzymane do analizy:

- G. van den Aardweg, *Homoseksualizm i nadzieja*, Warszawa 2007, s. 49-57.
- G. van den Aardweg, *Walka o normalność*, Warszawa 2007, s. 24-27, 74-70
- D. Ange, *Homoseksualizm. Czym jest i do czego prowadzi*, Kraków 1993, s. 15-40
- K. Boczkowski, *Homoseksualizm*, Warszawa 1988, s. 16-17
- K. Imieliński, *Kobieta i seks*, Warszawa 1989, s. 208-211.
- K. Imieliński, *Zboczenia płciowe*, Warszawa 1970, s. 20-21, 30-37
- A. Jaczewski, *O chłopcach dla chłopców*, Warszawa 1986, s. 134-139
- E.A. Kucz, *Biologiczne aspekty seksualności człowieka [w:] Seksualność w cyklu życia człowieka*, pod red. M. Beisert, Warszawa 2006, s. 50-53

1). Ideę pojęcia cisgender zainicjowały środowiska transpłciowe w celu odróżnienia osób trans od nietrans i wyeliminowania określenia normalny/normalna bądź „genetyczny mężczyzna”/„genetyczna kobieta”. Zob. <http://en.wikipedia.org/wiki/Cisgender>.

Transpłciowość (z ang. transgender²⁾) to słowo używane w strukturalnej teorii zjawiska określanego przez medycynę mianem „zaburzenia tożsamości płciowej”³⁾. Termin ten jest swego rodzaju hasłem-parasolem, zawierającym w sobie trzy zdefiniowane składowe: transseksualizm (TS), transgenderyzm (TG) oraz transwestytyzm (TV).

Kategorie te – podobnie jak pierwsze analizy społeczne – mają ścisły związek z terminami medycznymi i choć można je traktować jako jeden z przejawów emancypacji osób transpłciowych spod dyskursów tworzonych przez tzw. „osoby trzecie”, należy zdać sobie sprawę z tego, że definicje zawarte w klasyfikacjach zdrowotnych (przede wszystkim w ICD-10) mają dla wspomnianej kategoryzacji wielkie znaczenie.

Powstała w latach osiemdziesiątych XX wieku „teoria parasola” widzi transpłciowość jako pewnego rodzaju skalę odcieni, w których transseksualizm oraz transwestytyzm pełnią rolę punktów skrajnych (bądź „ustalonych barw”). Transgenderyzm zaś stanowi stan przejściowy, w którym pomieścić mają się te osoby, które z różnych powodów nie czują przynależności z kategoriami definiowanymi medycznie. Pojawienie się tego rodzaju myślenia, prowadzącego do powstania teorii mającej na celu opisanie wszelkich przypadków „niewspółgrania tożsamości płciowej z ciałem danej osoby” (jest to również definicja seksuologiczna), dowodzi formowania się podmiotowości transpłciowej, niezależnej od klasycznej, cisgenderowej wizji ludzkiej płciowości jako zbinaryzowanej oraz przeciwstawiającej się medykalizacji zjawiska tzw. „przekraczania norm płciowych”.

Polska teoria struktur transpłciowych wydaje się nieco bardziej złożona od oryginalnej koncepcji, która w latach dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku w USA odnosiła się jedynie do kategorii transseksualizmu

2). Tłumaczenie angielskojęzycznego terminu wprowadza w ten sposób jasne rozróżnienie między transgender jako definicją zbiorczą a jedną ze składowych.

3). Mimo wszystko w klasyfikacji ICD-10 nie figuruje jako osobna kategoria.

i transwestytyzmu⁴⁾. Przede wszystkim dlatego, że zapożyczono ją na potrzeby aktywizmu mającego wspierać wszelkie osoby w jakiś sposób identyfikujące się z kategorią trans bądź takie, którym z punktu widzenia tożsamości transpłciowości jest zupełnie obcym terminem, jednak ich sytuacja społeczno-prawna lub przeszłość medyczna umożliwia użycie wobec nich stosownego określenia⁵⁾.

Oprócz wspomnianych wyżej trzech podstawowych terminów TS, TG i TV, do polskiej teoretyki dołączono zjawisko crossdressingu określanego jako „zakładanie ubrań kulturowo przynależące do tzw. płci przeciwnej”⁶⁾, podkreślającego, że dotyczyć może on wszystkich, również tych, którzy z kategorią transpłciowości w ogóle się nie identyfikują, bądź nie mają z nią nic wspólnego (np. aktor wcielający się w rolę wymagającą dokonania crossdressingu). Termin ten wzbudza wiele kontrowersji w samym środowisku osób transpłciowych, gdyż bywa używany do opisywania transseksualności rozgrywanej jedynie w przestrzeni kulturowej (tj. bez interwencji medycznej), stając się tym samym narzędziem dyskursu ignorującego podmiotowość osób transseksualnych i skupiającego się jedynie na kulturowych oczekiwaniach wobec ciała ludzkiego, które w tym kontekście może być jedynie „męskie”, bądź „żeńskie”.

Polska teoretyka strukturalnej transpłciowości włącza w swoje szeregi rów-

4). Dużą rolę spełniła tu wydana w 1993 roku publikacja „A Who's Who in the Transgendered Community and International Resource Guide of 1993”.

5). Należy tu zdać sobie sprawę również z tego, że tego rodzaju klasyfikacja osób trans miewa znamiona medyczne, gdyż w sporym stopniu ignoruje chęci jednostki do samodefinicji, bazując na seksuologicznych stereotypach zarówno myślowych, jak i diagnostycznych. (Zob. też: W. Dynarski, T jak trans..., <http://www.innastrona.pl/magazyn/bequeer/transseksualizm-transpłciowosc.phtml>).

6). Należy tu zaznaczyć, że w tym znaczeniu crossdressing jako pojęcie znajduje się w przestrzeni heteronormatywnej, wyznaczającej wszelkie kulturowe role i aspekty płciowe na podstawie posiadanego ciała (bądź ściślej: na podstawie z góry założonych cech płciowych).

niez osoby interseksualne ze względu na podobieństwo doświadczeń zmagania się z oczekiwaniami społeczeństwa co do płciowości ludzkiej jednostki.

W połowie lat dziewięćdziesiątych XX wieku w USA transpłciowy strukturalizm zaczyna ulegać pewnym przemianom. Transpłciowość zaczyna być definiowana w kategoriach transgresji krykującej dotychczas bezrefleksyjnie przyjmowany binaryzm płciowy. W transpłciowym środowisku definicje przestają mieć znaczenie, zaś medycyna i diagnozy umożliwiające późniejszą korektę ciała i/lub legalnego statusu zaczyna być traktowana jako środek pomocniczy i pośredni, nie zaś jako podstawa orzekania, czy jest się osobą trans, czy nie. W większości przypadków przyczynili się do tego sami aktywiści, jako osoby negujące wszelkie kategorie ograniczające w jakiś sposób wyrażanie ludzkiej płciowości⁷⁾. Nie bez znaczenia były także książki Judith Butler przedstawiające koncepcję biologizmu jako produktu kultury⁸⁾.

Płciowość widziana w takim dyskursie staje się przestrzenią nieustannej transgresji, swoistej gry z konwencjami, całkowitym odsunięciem się od stereotypowych oczekiwań społeczeństwa wobec jednostki. W takiej też przestrzeni rozgrywa się dzisiejszy europejski aktywizm transpłciowy (choć nie oznacza to, że strukturalna teoria transpłciowości zanikła), w którego dyskursie zwraca się przede wszystkim uwagę nie na konwencje płciowe, lecz na prawo jednostki do samostanowienia o sobie. Płeć jest tu uznawana przede wszystkim za dobro osobiste (podobnie, choć minimalnie, do polskiego systemu prawnego⁹⁾)

7). Np. Del LaGrace Volcano – dla którego gender staje się swego rodzaju układanką, której elementy można dowolnie przestawiać i łączyć w struktury na pierwszy rzut oka niemożliwe, bądź nierealne. (Zob. D. LaGrace Volcano, I. Windh, GenderFusion [w:] Queer Theory. Readers in Cultural Criticism, pod red. I. Morlanda i A. Willox, Nowy Jork 2005.

8). Problematyka tak pojętego relatywizmu kulturowego jest podejmowana chociażby w pracy Judith Butler "Uwikłani w płeć", zob. J. Butler, Uwikłani w płeć, Warszawa 2008.

9). Postanowienie Sądu Najwyższego z dn. 22 marca

podlegające własnej interpretacji zarówno w przypadku doboru kulturowych akcesoriów, jak i decydowania o zmianach ciała, bądź ich braku.

Transgresja jako ruch polityczny i sposób życia wciąż wzbudza kontrowersje, nie tylko wśród opinii publicznej, lecz także lekarzy specjalistów.¹⁰⁾ Medycyna wydaje się jednak nie zauważać gigantycznego zwrotu w samopostzeganiu się osób transpłciowych, który nastąpił wraz z emancypacją ruchu politycznego. Dlatego też w Europie zawiązała się inicjatywa STP2012¹¹⁾, której celem jest skreślenie tzw. „zaburzeń tożsamości płciowej” z medycznych klasyfikacji i zastąpienie ich pozycją „zjawisk niebędących zaburzeniami, jednak wymagającymi medycznych interwencji”.

Analiza otrzymanych źródeł dotyczyła będzie nie tylko ściśle transpłciowej problematyki (tj. fragmentów odnoszących się do niej bezpośrednio). Jej celem jest również realne umieszczenie transpłciowości w dotychczas ignorującym ją dyskursie LGB oraz refleksja na temat płciowości i jej kulturowych naddatków. Całość stanowić będzie pracę z zakresu socjologii i kulturoznawstwa, nie zaś psychologii czy seksuologii. Odnośniki do klasyfikacji medycznych pojawiają się jedynie, gdy sam autor stara się o zdefiniowanie pojęcia medycznego, używając do tego celu nieobiektywnego zaplecza, bądź wyraźnie myli podstawy ustrukturalizowanego dyskursu. Podkreślić należy, że poniższy tekst

1991 r. „Poczucie przynależności do danej płci może być uznane za dobro osobiste (art. 23 k.c.) i jako takie podlega ochronie również w drodze powództwa o ustalenie na podstawie art. 189 k.p.c.” (zob. <http://www.prawokarne.lex.pl/TRANS.htm> bądź publikację Prawa osób transseksualnych. Rozwiązania modelowe a sytuacja w Polsce, pod red. A. Sledzińskiej-Simon, Warszawa 2010).

10). Odnotowano przypadki odmawiania terapii osobom transseksualnym nieidentyfikującym się z heteronormatywnymi wymogami społeczeństwa (np. osobom homoseksualnym, osobom niechętnym do zmian genitalnych z racji braku „medycznie koniecznej” nienawiści do swojego ciała, bądź osobom odmawiającym ustereotypizowania swojej ekspresji płciowej).

11). Stop Trans Pathologization 2012 – www.stp2012.info.

przyjmuje perspektywę transpłciową, punktując błędy, bądź niedopowiedzenia dotyczące tego zjawiska. Analiza zwraca także uwagę na to, że w polityce dążącej do zrównania praw osób LGBT z resztą społeczeństwa, wciąż przeważa cisgenderowa perspektywa.

Ze względu na podejmowane przez różnych autorów refleksje, fragmenty publikacji możemy podzielić na następujące kategorie:

- Osoby transpłciowe w dyskursie LGB
- Fałszywe informacje nt. klasyfikacji kategorii „zaburzenia tożsamości płciowej”, bądź innych „problemów” związanych z płciowością
- Nadmierna stereotypizacja płciowości i seksualności
- Fałszywe informacje dot. działań medycznych prowadzących do korekty płci

Osoby transpłciowe w dyskursie LGB

Skrótowiec LGB wydaje się obejmować jedynie osoby cisgenderowe, co zauważyć można także w codziennej pracy organizacji pozarządowych¹²⁾, także tych przedstawiających się jako organizacje LGBT. Tym bardziej nie dziwi, że pracom poświęconym homoseksualizmowi (będącym tak naprawdę pracami analizującymi cisgenderowych mężczyzn identyfikujących się z tą kategorią) – obojętnie czy jest to piśmiennictwo stricte naukowe, czy też aspirujące do takowego – również brakuje pełnego spojrzenia na tę problematykę. Homoseksualizm, jako pojęcie odnoszące się do wyboru partnera seksualnego, realizuje się również na poziomie transpłciowym – transmężczyźni¹³⁾ bywają homoseksualni, podobnie jak homoseksualne

12). Przykładowo kampanie społeczne dotyczące bezpiecznego seksu grupy MSM nigdy nie informują o technikach zabezpieczania się podczas seksu waginalnego, który może mieć miejsce podczas kontaktów z transmężczyzną (zob. przyp. 13).

13). W języku medycyny transmężczyźni bywają oznaczani mianem K/M (czyli kobieta na mężczyźnię), bądź FTM (female-to-male).

bywają też transkobiety¹⁴⁾. Nie oznacza to jednak, że homoseksualne osoby transpłciowe wybierają na partnerów seksualnych jedynie inne osoby transpłciowe. Gdy mowa o homoseksualizmie i transpłciowości, należy zdać sobie sprawę, że płeć, do której dana osoba (obojętnie czy trans-, czy cispłciowa) czuje pociąg seksualny, to przede wszystkim tożsamość i ekspresja płciowa, nie cechy fizyczne.

W publikacji Krzysztofa Boczkowskiego z 1988 czytamy:

Oczywiście, homoseksualizm sam w sobie, niezależnie od pozytywnego czy negatywnego stosunku otoczenia, niesie ze sobą problemy, z którymi homoseksualista musi uporać się sam. Na przykład dwaj żyjący wspólnie homoseksualiści nie mogą mieć dzieci, a związek dwóch partnerów męskich będzie inny niż związek, w którym jednym partnerem jest mężczyzna, a drugim kobieta.¹⁵⁾

Podobnie u Andrzeja Jaczewskiego:

[Homoseksualiści] nie zakładają rodzin, nie mają oczywiście dzieci – a to często jest przedmiotem ich troski.¹⁶⁾

Postrzeganie tematyki LGB bez zagadnienia transpłciowości prowadzi do nieprawdziwych stwierdzeń podobnych do powyższych, wyszczególnionych tłustym drukiem. Związki osób cisgenderowych z transpłciowymi jak najbardziej mogą prowadzić do posiadania dzieci¹⁷⁾, niekiedy

14). M/K (mężczyzna na kobietę), bądź MTF (male-to-female). W tym miejscu należałoby wspomnieć o publikacji Fundacji Anka Zet studio z 2008 roku „Kiedy kobieta kocha kobietę”, która jest jednym z niewielu (jeśli nie jedynym) w Polsce albumów podejmującym tematykę psychoseksualnego życia lesbijek i biseksualistek, wliczając do tej kategorii także osoby transpłciowe.

15). K. Boczkowski, *Homoseksualizm*, Warszawa 1988, s. 16 (wszelkie podkreślenia, o ile nie zaznaczono inaczej, pochodzą od autora niniejszej analizy).

16). A. Jaczewski, *O chłopcach dla chłopców*, Warszawa 1986, s. 139.

17). Można tu przywołać przykład Thomasa Beatiego, który, choć żyje w związku heteroseksualnym, z troski o zdrowie żony postanowił urodzić dziecko. Medialny szal wokół

także bez większych przeszkód fizycznych. Ponadto polskie realia umożliwiającej korektę płci, również nie zmieniają tej sytuacji, gdyż prawo nie nakazuje osobom korygującym płeć poddawać się sterylizacji. Oznacza to, że istnieją związki homoseksualne, w których – po odpowiednich działaniach (np. zaprzestaniu przyjmowania leków hormonalnych) – istnieje możliwość posiadania przez partnerów biologicznego potomstwa.

Daniel Ange, którego publikacja – ze względu zarówno na formę – jak i treść, należy raczej do rodzaju strictly religijnych poradników życiowych niż naukowych opracowań, podobnie jak już cytowane publikacje skupia się jedynie na problematyce homoseksualizmu osób cisgenderowych, dlatego też możemy znaleźć w niej podobne fragmenty:

*Może to [czyli homoseksualizm – dop. W.D.] Ilek przed ryzykiem prokreacji, mimo zachowania wszelkich środków ostrożności. Przy stosunkach homoseksualnych, przynajmniej w tej dziedzinie, nie ma żadnych obaw!*¹⁸⁾

Temat ten powraca w rozdziale 8 pt. „Seks uzależnienia”:

*Miłość homoseksualna marzy o tym, by przemienić się w miłość małżeńską, dąży do małżeństwa jak do ideału (to zresztą jedyny narzucający się model życia). Ale miłość homoseksualna sama przez się wyklucza rodzicielstwo. To miłość, która nie może się spełnić, jakby zatrzymana w pół drogi. To miłość, która szybko się nasycy, zanim jeszcze osiągnie dojrzałość. To miłość pozbawiana płodności, która nie pozostawia żadnego owocu.*¹⁹⁾

Dyskurs pracy Angego kładzie nacisk na wartości chrześcijańskie, co widać tak-

Beatiego rozpoczął niezwykle zażyłą dyskusję na temat płciowości, zwłaszcza w kontekście transpłciowym.

18). D. Ange, *Homoseksualizm. Czym jest i do czego prowadzi*, Kraków 1993, s. 28.

19). Ibidem, s. 37.

że w zamieszczonym fragmencie. Ciekawe wydaje się to, że koncept małżeństwa jako ideału uzależnia jedynie od możliwości uznania go przez prawo oraz posiadania potomstwa. Nie odmawia związkom homoseksualnym miłości, stara się jednak wykazać jej niedostatek w stosunku do obowiązującego w społeczeństwie modelu.²⁰⁾ Niekonsekwencja takiego podejścia ujawnia się przy wspomnieniu rodzicielstwa, które obecnie posiada wiele definicji. Zapomina się tu o możliwości bycia prawnym rodzicem (w Polsce jedna z osób w takim związku może posiadać pełne prawa do opieki nad dzieckiem, co nie oznacza automatycznie, że jest ona również rodzicem biologicznym), bądź o rodzicielstwie rozumianym jako realna, choć nieuznana prawnie, opieka nad nieletnim (np. partner prawnego opiekuna). Niedostatki miłości homoseksualnej według Angego ujawniają się również, gdy uświadomimy sobie brak możliwości prokreacji w takim związku. Nieprawdziwość tego typu twierdzeń ukazano wyżej, podczas analizy pozostałych fragmentów.

W niemal identycznych stereotypach (lub raczej niedoinformowaniu) utrzymuje się fragment tekstu Gerada van der Aardwega „Walka o normalność”:

*Jeżeli nawet społeczne elity naszych czasów utraciły zdrowy rozsądek, pozostały masy zwykłych ludzi, których być może można zmusić do zaakceptowania miar społecznych wywodzących się z ideologii „równych praw” homoseksualnych emancypantów, jednak nie można zmienić ich prostego spostrzeżenia, że coś musi być nie tak z osobami, które, będąc fizjologicznie mężczyznami i kobietami, nie czują pociągu do najbardziej naturalnych obiektów popędu seksualnego na tle prokreacyjnym.*²¹⁾

20). Interesujące z tej perspektywy wydaje się opisanie heteronormatywności jako „jedynego narzucającego się modelu życia”, co stwarza wrażenie niedopowiedzenia nt. przymuszania jednostki do warunków i oczekiwań społecznych.

21). G. van den Aardweg, *Walka o normalność*, Warsza-

Jak wykazano już powyżej – pozostawianie w związku homoseksualnym nie oznacza, że posiadanie biologicznego potomstwa jest niemożliwe. Aardweg postuluje się w tym fragmencie dodatkowo także polityką „naturalności”, która z założeń jest błędna, gdyż (z grubsza mówiąc) oczekuje od istot ludzkich pociągu seksualnego o celu prokreacyjnym, nie uwzględnia jednak możliwości rozdzielenia tych dwóch zjawisk. Osoby chcące w przyszłości zostać rodzicami – obojętnie czy rozgrywa się to na poziomie biologicznym, prawnym czy społecznym (np. adopcja bez pokrycia legalnego, tj. rodziny żyjące na zasadzie większych wspólnot) – nie muszą uzależniać tego faktu od orientacji seksualnej.

Jeśli zaś chodzi o kwestię identyfikacji²²⁾ oraz orientacji seksualnej osób transpłciowych, Ewa Anna Kucz opisuje ją następująco:

*Orientacja seksualna tych osób jest zgodna z ich psychicznym poczuciem płci. Przykładowo osobnik typu M/K (czyli o genotypie i fenotypie męskim, ale czujący się kobietą), będzie pożądał mężczyzn i będzie siebie traktował jako heteroseksualnego.*²³⁾

Takie ujęcie tematyki transseksualizmu (sama autorka używa tego terminu) opiera się na wczesnych wskazówkach diagnostycznych, wśród których jedną z wymaganych cech posiadanych przez osobę ubiegającą się o zdiagnozowanie transseksualizmu jest heteroseksualizm. Dzisiejszy stan badań nad transpłciowością (łącznie z pracą z osobami transpłciowymi) ukazuje 2007, s. 26.

22). Identyfikacja seksualna w tym przypadku oznacza pojęcie, bądź kategorię, z jaką dana osoba się utożsamia, jeśli chodzi o związki i kontakty seksualne z innymi ludźmi. Termin różniący się od orientacji seksualnej tym, że nie koncentruje się na zewnętrznym spojrzeniu na relacje. Wychodzi od poziomu podmiotu do społeczeństwa, a nie na odwrót.

23). E.A. Kucz, *Biologiczne aspekty seksualności człowieka* [w:] *Seksualność w cyklu życia człowieka*, pod red. M. Beisert, Warszawa 2006, s. 51-52.

że osoby te cechuje różnorodność seksualnych identyfikacji i orientacji.

Co jeszcze wydaje się warte zauważenia, jeśli chodzi o powyższy fragment, to język używany w celu opisanego transseksualizmu. Opiera się on na zewnętrznym, heteronormatywnym dyskursie posługującym się kategorią „psychicznego poczucia płci”, „czucia się” oraz „traktowania siebie”, który zupełnie nie zważa na transpłciową podmiotowość. Współczesny język medyczny również posługuje się podobnym językiem, gdyż – na co wskazuje powstanie inicjatywy STP2012 – tworzą go heteronormatywni eksperci.

Heteronormatywność (w postaci przede wszystkim cisgenderowej) jest wyraźnie widoczna we fragmencie pracy Kazimierza Imielińskiego „Kobieta i seks”. Analizę samoodkrywania homoseksualnej orientacji u kobiet i rozpoczęcia aktywności seksualnej przeprowadzono jedynie na osobach nietranspłciowych. Oznacza to, że podstawą do uznania osoby za kobietę nie była jej samoidentyfikacja, lecz posiadane od urodzenia ciało, które na podstawie oględzin lekarskich tuż po urodzeniu uznano za „kobiece”. Kolejny raz mamy do czynienia z odmawianiem osobom transpłciowym przynależności do kategorii homoseksualnej.

Wspomniana publikacja zawiera również odrębny rozdział poświęcony kobiecemu transwestytyzmowi. Pada tam określenie „przebierania się” w celu określenia ekspresji transpłciowości, co po raz kolejny daje dowód na heteronormatywne podejście badacza, gdyż podmiotowość transwestytyczna nie obraca się ani wokół kategorii sztuczności, ani kostiumu (co właśnie implikuje słowo „przebranie”). Imieliński dodatkowo uważa transwestytyzm za dewiację seksualną, najwyraźniej myląc medyczne pojęcia, a także same zjawiska transwestytyzmu podwójnej roli (F64.1 w klasyfikacji ICD-10) oraz transwestytyzmu fetyszystycznego (F65.1):

Można by powiedzieć, że tendencje związane z modą w ten sposób oddziaływały na normy społeczne, że zlikwidowały zjawisko transwestytyzmu jako dewiacji seksualnej u kobiet. Tak jednak nie jest, bowiem inne są motywy (i odczucia) u kobiety ubierającej się w strój męski w następstwie mody, a inne u kobiety czyniącej to z motywów seksualnych.²⁴⁾

Fałszywe (w stosunku do obecnego stanu wiedzy medycznej) informacje nt. klasyfikacji kategorii „zaburzenia tożsamości płciowej”, bądź innych kwestii związanych z płciowością

Choć obecnie ruch transpłciowy lobbuje o zmiany kategorii „zaburzeń tożsamości płciowej”²⁵⁾, wciąż figuruje ona w klasyfikacjach medycznych (m.in. w ICD-10²⁶⁾), co oznacza, że każda publikacja dostępna dla studentów powinna być zgodna z aktualnym stanem wiedzy na temat opisywanego zjawisk.

W przypadku analizowanych tekstów, zdarzają się poważne uchybienia od tej zasady, dlatego nawet jeśli publikację wydano przed opracowaniem aktualnej wersji klasyfikacji ICD-10²⁷⁾, opatrzone ją komentarzem odpowiadającym aktualnemu stanowi wiedzy medycznej na dane zagadnienie transpłciowości²⁸⁾.

Jaczewski w swoim skierowanym do chłopców podręczniku myli kategorię transwestytyzmu z transseksualizmem, pisząc, co następuje:

24). Imieliński, *Kobieta i seks*, Warszawa 1989, s. 213.

25). Zob. wstęp do niniejszej analizy.

26). The International Classification of Diseases and Related Health Problems opracowana przez World Health Organization, oficjalnie obowiązująca w Polsce.

27). Tj. przed rokiem 1990 (<http://www.who.int/classifications/icd/en/>)

28). Zob. analiza fragmentu publikacji K. Imielińskiego (przyp. 24).

Do kategorii „dziwnych” zaliczyć trzeba również zjawisko raczej rzadkie, choć czasem spotykane. Jest to tak zwany transwestytyzm lub transseksualizm (uf... to jeszcze trudniejsza nazwa!). Mianem transwestyty określamy człowieka, który jest nie zadowolony z własnej płci i czuje się raczej osobnikiem płci przeciwnej. Tak więc mężczyzna – choć fizycznie zupełnie normalnie zbudowany – czuje się kobietą. I na odwrót. Mają oni wrogi stosunek do swej własnej płci, zwłaszcza do swych narządów płciowych. Ich marzeniem jest zmiana płci.²⁹⁾

Obecnie akceptowane przez medycynę (klasyfikację ICD-10) definicje tych dwóch zjawisk brzmią następująco:

(F64.0) Transseksualizm

Pacjent pragnie żyć i być akceptowanym jako przedstawiciel płci przeciwnej, czemu towarzyszy zazwyczaj uczucie niezadowolenia (discomfort) z powodu niewłaściwości własnych anatomicznych cech płciowych oraz chęć poddania się leczeniu hormonalnemu czy operacyjnemu, by własne ciało uczynić możliwie najbardziej podobnym do ciała płci preferowanej.

(F64.1) Transwestytyzm o typie podwójnej roli

Przebieranie się w odzież płci przeciwnej w celu osiągnięcia przyjemności z chwilowego odczuwania przynależności do płci przeciwnej, jednak bez chęci bardziej trwałej zmiany płci i bez pragnienia operacyjnego potwierdzenia tej zmiany. Przebieraniu się nie towarzyszy podniecenie seksualne.

Zaburzenia identyfikacji płciowej w okresie dojrzewania lub wieku dorosłym, typ nietransseksualny

Nie obejmuje: transwestytyzmu fetystycznego (F65.1)³⁰⁾

29). A. Jaczewski, op. cit., s. 134.

30). Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10), dostępna także pod adresem

W cytowanym powyżej fragmencie należy także zwrócić uwagę na określenie „niezadowolony z własnej płci”, które w medycznej definicji jest uściślone i nie przywodzi na myśl, jakoby osoby transseksualne identyfikowały posiadane genitalia z ich faktyczną, podmiotową płciowością. Przypis należy się także definicji medycznej. Doświadczenie pracy z osobami transpłciowymi w przestrzeni aktywizmu ukazało, że korekta cielesna postępuje raczej w kierunku obrazu samego siebie (self-image), a nie – jak przekonuje klasyfikacja – całkowitego odzwierciedlenia cech anatomicznych płci preferowanej³¹⁾.

Publikacja Ewy Anny Kucz – podobnie jak Kazimierza Imielińskiego – także nieprawidłowo definiuje jedno ze zjawisk transpłciowości, a mianowicie:

*Transwestytyzm polega na osiągnięciu satysfakcji seksualnej poprzez przebieranie się w odzież płci przeciwnej.*³²⁾

Dodatkowo wydaje się zbyt dosłownie odczytywać medyczną kategorię „zaburzeń tożsamości płciowej”:

*Transseksualizm jest najpoważniejszą formą braku identyfikacji płci (...).*³³⁾

Fenomen transseksualizmu, nie tylko jako zjawiska medycznego, lecz także socjologicznego, zasadza się na wyraźnej, niekiedy przesadnie stereotypowej ekspresji płciowej, połączonej ze stuprocentową identyfikacją płciową w stronę męską lub żeńską (przeciwną do anatomicznych cech ciała). Bycie transseksualistą nie oznacza, że dana osoba nie czuje przynależności do

<http://stary1.portalmed.pl/finn2/klasyfikacje/icd10/index.stm>.

31). Określenie „preferowana” bywa niekiedy, zwłaszcza gdy używa go dyskurs nietranspłciowy, uważane za nieodpowiednie, gdyż dla wielu osób transpłciowych stwarza ono wrażenie, jakoby fakt bycia osobą transpłciową stanowił realny wybór. Od wyboru zależą jednak tylko podejmowane działania medyczne.

32). E.A. Kucz, op. cit., s. 50.

33). Ibidem, s. 51.

żadnej z płci. Taka identyfikacja cechowałaby raczej osoby agenderyczne.

Publikacja Kazimierza Imielińskiego z 1970 roku rozpatruje transseksualizm i transwestytyzm w kategorii zбочeń (podobnie zresztą, jak homoseksualizm), posługując się zarówno językiem, jak i ujęciami patologizującymi, powszechnymi dla dyskursu medycznego sprzed czterdziestu lat. Podczas gdy homoseksualizm skreślono już z klasyfikacji medycznych jako zaburzenie, transseksualizm oraz transwestytyzm wciąż w nich figurują, nie mają jednakże statusu choroby psychicznej, ani dewiacji, lecz zaburzeń identyfikacji płciowej³⁴⁾. Co istotne również, jeśli chodzi o pracę Imielińskiego, to fakt wyszczególniania przypadków jednostkowych, które miałyby rzutować na całość obserwowanych zjawisk. Dotyczy to przede wszystkim omawiania wyników badań innych profesjonalistów:

*Edelstein [104] wskazuje na rodzinne występowanie zбочeń płciowych. Opisał on przypadek transseksualizmu, w którym stwierdza wyraźną rodzinną tendencję do zбочeń.*³⁵⁾

O stanie badań seksuologii lat siedemdziesiątych na temat transpłciowości informuje sam Imieliński: „Transwestytyzm nie ma dotychczas ogólnie przyjętej definicji”³⁶⁾. Podobne problemy stwarzał również transseksualizm:

Wielu autorów używało miana transseksualizm jako synonimu transwestytyzmu. Lukianowicz [260] odgranicza te dwa pojęcia. Za transseksualistę uważa takiego osobnika, który „posiada cechy transwestytyczne, a ponadto charakteryzuje się uporczywym, chorobliwym naleganiem

34). Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10), F64. Kategorią nadrzędną dla F64 są zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (F60-F69).

35). K. Imieliński, *Zбочenia płciowe*, Warszawa 1970, s. 30.

36). Ibidem, s. 20.

na przeprowadzenie u niego „operacji przemieniającej, tj. dąży do przemiany anatomicznej płci na drodze operacji chirurgicznej”³⁷⁾

Dziś wiemy, że nie każda osoba zdiagnozowana³⁸⁾ jako transseksualna dąży do operacji genitalnych. Powody takich decyzji mogą być różne, gdyż zależą przede wszystkim od osoby podejmującej się korekty czy to na drodze fizycznej, czy prawnej.

Fałszywe, w stosunku do dzisiejszej wiedzy medycznej, stwierdzenia znajdziemy także u Daniela Ange, który przekonuje:

Trzeba więc powiedzieć wyraźnie: Homoseksualizm nie ma nigdy podłoża genetycznego. Nie licząc oczywiście skrajnego, stwierdzonego medycznie hermafrodytyzmu.³⁹⁾

Hermafrodytyzm (tj. jedna z odmian interseksualizmu) rozgrywa się w sferze biologiczno-fizycznej płciowości, a nie seksualności⁴⁰⁾. Jeśli przyjrzymy się klasycznej koncepcji orientacji seksualnej (w której Ange, jak udowodniono wyżej, się obraca) i skonfrontujemy ją z hermafrodytyzmem rozumianym popularnie jako niemożność przyporządkowania genitaliów danej osoby do męskiej lub żeńskiej kategorii, okaże się, że stosowanie pojęcia homoseksualizmu nie ma najmniejszego sensu.

Dodatkowo w swojej publikacji Ange ponownie łączy seksualność z płciowością, powracając do teorii dziecięcego transwestytyzmu widzianego jako przyczyna homoseksualizmu. W dodatku transwestytyzm ten traktuje w kategoriach bycia przymuszonym przez rodziców, co wykształca jawny dyskurs winnego i ofiary:

37). Ibidem.

38). Język medyczny skoncentrowany wokół transseksualizmu wciąż nosi znamiona patologizacji.

39). D. Ange, *Homoseksualizm...*, op. cit., s. 18.

40). Warto zapoznać się z artykułem Marcina Rzeczkowskiego pt. „Interseksualizm – bardzo krótkie wprowadzenie”. <http://marcinrzeczkowski.com/?p=47>.

Rodzice nie zaakceptowali twej płci i zmuszali cię do odgrywania roli wymarzonego synka czy córeczki, nie pozwalając ci być sobą. Może żyli pragnieniem dziecka płci przeciwnej niż twoja. Nawet jeśli w końcu zaakceptowali cię takim, jakim jesteś, przez lata słyszałeś, że jesteś „wybrakowanym chłopcem” (obojętne zresztą czy jesteś chłopcem czy dziewczynką);⁴¹⁾

Wnioskowanie użyte przez Angego w powyższym tekście sugeruje heteronormatywne podejście, jakoby każda osoba przejawiająca pewne cechy transpłciowe miała okazać się homoseksualna. Tego rodzaju stereotypy myślowe nt. płci i seksualności są wciąż obecne w publikacjach prezentujących światopogląd chrześcijański, choć nie tylko w nich.

Nadmierna stereotypizacja i/ lub stygmatyzacja płciowości i seksualności

Choć w większości publikacji nie stanowi ona problematyki ściśle transpłciowej, autorzy analizowanych fragmentów wielokrotnie odwołują się do stereotypów płciowych, by zakreślić opisywane zjawiska w pozornie obiektywnym świetle. Środowisko LGBT od dawna, zwłaszcza w przestrzeni aktywistycznej, stara się przeciwstawiać stereotypom i informować społeczeństwo o nietrafności ocen, których podstawą stają się ogólniki. Niejednokrotnie dla autorów płciowość i seksualność wydają się tak spójne, że nie widzą między nimi różnicy.

Przykładem może być praca Jaczewskiego, w której, rozpisując się na temat różnicy pomiędzy związkami gejowskimi a lesbijskimi, posługuje się wciąż silnymi stereotypami płciowymi. Gdy rozpoczyna opis problematyki homoseksualnej, posługuje się następującą retoryką:

41). D. Ange, op. cit., s. 26.

*Wiecie już, że homoseksualiści to tacy ludzie, którzy odczuwają popęd płciowy w stosunku do osobników własnej płci i którzy ten popęd tak właśnie realizują.*⁴²⁾

Na pierwszy rzut oka definicja ta wydaje się obiektywna, jednak gdy zestawia się ją z tą z końcówką rozdziału, okazuje się, że Jaczewskiego, nie tylko jako badacza, lecz także jako moralizatora, interesuje jedynie homoseksualizm męski. Związki pomiędzy kobietami traktuje on nie tylko jako nieszkodliwe, lecz także jako swego rodzaju kulturowy, w istocie zupełnie nieistotny fenomen:

*Homoseksualizm wśród kobiet jest rzadszy. Nazywa się miłością lesbijską, a kobiety uprawiające ją lesbijkami. Ich związki są znacznie trwalsze niż związki mężczyzn i jest w nich znacznie więcej tkliwości, czułości niż zwykłego seksu.*⁴³⁾

Niezwykłe interesujący wydaje się strona językowa powyższego cytatu. Jak widać, w momencie omawiania kwestii lesbiizmu, Jaczewski nie tylko zmienia ton wypowiedzi, lecz także wyraźnie skłania się ku podstawowym stereotypom dotyczącym zarówno kobiecej seksualności, jak i osobowości, które od dawna zakorzenione są w naszej kulturze (np. delikatność, czułość, stałość uczuć). Używa ponadto słowa „miłość”, które nie pojawia się w żadnym kontekście związków gejowskich.

Kolejnym stereotypem odnoszącym się do transpłciowości jest podejście wychodzące jeszcze z psychoanalitycznego dyskursu, kładącego nacisk przede wszystkim na wzrastanie człowieka w kulturze i warunkach rodzinnych, tj. czyniącego rozwój społeczny odpowiedzialny za wszelkie zaburzenia, bądź innego rodzaju problemy zdrowotne na tle osobowościowym. Tego typu podejście charakteryzuje w swojej pracy Imieliński:

42). A. Jaczewski, op. cit., s. 135.

43). Ibidem, s. 139. Podkreślenia pochodzą od autora publikacji.

„Odrzucenie” dziecka przez rodziców także ma mieć pewne znaczenie dla rozwoju zбочeń płciowych. To „odrzucenie” następuje w wyniku rozczarowania płcią dziecka, jeśli rodzice spodziewali się i pragnęli innej, niż ta, z którą się dziecko urodziło. Ta „niepotrzebna i nieupragniona” płeć, w wyniku której nastąpiło „odrzucenie”, wywołuje u dziecka poczucie niższości, niepewność, niezdrowe przedwczesne zainteresowanie się problemem feminizmu i maskulinizmu do pomieszczenia pojęć co do swojej identyfikacji i w końcu do transwestytyzmu. Ten mechanizm powstawania zбочenia przyjmują Barahal [11], Worden i Marsch [390] i inni.

*Ubieranie dzieci przez rodziców w odzież przeciwniej płci może być przyczyną zamieszania i trudności w identyfikacji z własną płcią i może prowadzić do rozwoju transwestytyzmu. Wspominają o tym James [216] i London [25B].*⁴⁴⁾

Współczesne hipotezy medyczne odnośnie kształtowania się tożsamości płciowej największy nacisk kładą na okres prenatalny oraz zmiany hormonalne podczas ciąży, nie zaś na warunki rodzinne bądź wychowawcze.⁴⁵⁾

Dodatkowo Imieliński stwierdza, niezgodnie z obecnym stanem wiedzy nt. transpłciowości:

*(...) u homoseksualistów można bardzo często stwierdzić rysy pedofilii oraz transwestytyzmu.*⁴⁶⁾

Płciowe stereotypy znajdują się również w jednej z publikacji Aardwega. W „Walce o normalność” odwołuje się do przywołanych przez Imielińskiego teorii:⁴⁷⁾

44). K. Imieliński, *Zбочenia...*, op. cit., s. 36-37.

45). Zob. A. Grodzka, *Geneza i mechanizm kształtowania się tożsamości płciowej*, dost. na http://transfuzja.org/pl/artykuly/artykuly_i_opracowania/geneza_i_mechanizm_kszaltowania_sie_tozsamosci_plciowej.htm.

46). K. Imieliński, *Zбочenia...*, op. cit., s. 24. Transwestycy M/K, gdyż o nich najwyraźniej traktuje ta publikacja, to w większości osoby heteroseksualne.

47). Które zresztą sam przywołuje w „Homoseksuali-

(...) mniej lub bardziej specyficzne postawy rodziców i wzory relacji rodzic-dziecko mogą czynić dziecko podatnym na rozwinięcie homoseksualnego kompleksu niższości płci. Jednak brak adaptacji w grupie tej samej płci ma jeszcze większą wagę jako czynnik predysponujący.⁴⁸⁾

Poza nimi Aardweg wyraźnie miesza pojęcia z zakresu seksualności i płciowości, posługując się najpopularniejszymi stereotypami dotyczącymi „rozwijania się” homoseksualności podczas procesu wychowania, na które nie znaleziono żadnych dowodów.

Natomiast publikacja Angego powraca do rzekomego problemu płciowego rozdwojenia osób homoseksualnych. We fragmencie zatytułowanym „Kryzys tożsamości” stawia pytania, jakie rzekomo zadaje sobie osoba homoseksualna podczas procesu coming outu:

Czy jestem normalny? Winny? Kim jestem, kobietą czy mężczyzną? Pomyłką? Hybrydą?⁴⁹⁾

Wyszczególnianie problemu identyfikacji za pomocą powyższego słownictwa ewidentnie wskazuje pejoratywne skojarzenie zarówno z homoseksualnością, jak i transpłciowością. Ange nie tylko nie rozumie, że aby określić się jako osoba homoseksualna (na poziomie tożsamościowym, nie ekspresji) należy mieć już ustaloną tożsamość płciową, lecz także uważa kwestię nieidentyfikowania się z żadną z płciowych kategorii za problem, który powinien zostać rozwiązany. Widać to także w kolejnym fragmencie:

Świat zaciera różnicę między kobietą a mężczyzną.

W świecie, gdzie wszystko jest bezlitośnie niwelowane, prowadzane do anonimowości, pozbawiane osobowości, w tym

zmie i nadziei”.

48). G. van den Aardweg, *Walka o normalność*, Warszawa 2007, s. 24.

49). D. Ange, op. cit., s. 24.

świecie mężczyzna nabiera cech kobiecych, kobieta staje się męska. W tym świecie dziecko naśladuje dorosłego, dorosły udaje nastolatka, jest „starym młodzieńcem” albo „młodym staruszkciem”. Idealnym staje się androgynus. Coraz częściej twarz nie zdradza płci.

Zazdrościmy płci innym. Przebieramy się, transformujemy, transwestujemy. Twarze z reklam są rozbite na kawałki, popękane, połamane. Jak więc kosztować smak wzajemnych darów, uzupełniających się wdzięków kobiety i mężczyzny? Jak docenić to, co osoba płci przeciwnej mogłaby wnieść, dać nam jako przeciwwagę, jako rozwój?

To prawdziwy obłęd: naśladujemy się nawzajem i tym samym się ograniczamy.⁵⁰⁾

Obecny stan wiedzy nt. płci (tj. jej złożoności, także na poziomie biologicznym) potwierdza, że pojęcia „kobiety” i „mężczyzny” nie różnią się od siebie jedną, typowo anatomiczną cechą (co sugerowałoby zadane przez Angego pytanie). Wątpliwości na temat porządku płciowego świata wynikają z pozostania w dyskursie ekspresji płciowej zamiast tożsamości. Ange nie rozumie, że to, co czyni z ludzi istoty płciowe, zaczyna się tak naprawdę od autodefinicji. Na tym właśnie zasadza się dyskurs transpłciowy. Pod uwagę bierze się przede wszystkim to, co dana osoba chce o sobie powiedzieć, nie to, co chce powiedzieć o niej społeczeństwo.

Fałszywe informacje dot. działań medycznych prowadzących do korekty płci

Literatura z zakresu psychologii i seksuologii często nie jest wolna od błędów i dezinformacji na temat procesu korekty płci, zarówno od strony prawnej, jak i medycznej. W analizowanych publikacjach również znalazły się pomyłki konieczne do skorygowania.

50). Ibidem, s. 22.

Ange wyjaśnia zagadnienie korekty płci poprzez pytania przedstawione w rozdziale „Kryzys tożsamości”, sugerując jednocześnie, że korekta płci dotyczy osób homoseksualnych, które nie mogą poradzić sobie ze swoim rzekomym hermafrodytyzmem umysłu. Korektę płci rozpatruje się w kontekście „ucieczki” i „drakońskich rozwiązań”, a zatem uznaje się ją za dramatyczną i ostateczną procedurę.

Ange przekonuje:

Za cenę ogromnie drogiej operacji zmieniają płeć, a przynajmniej wygląd zewnętrzny, przeszczepiając organy płciowe. Cóż, kiedy w wielu przypadkach ta nieodwracalna nowa postać nigdy nie zostanie zaakceptowana. Po fakcie okazuje się, że operacja właściwie nic nie zmieniła, a teraz jest już za późno.⁵¹⁾

Jak już wspomniano, nie każda osoba dążąca do korekty płci koniecznie chce przeprowadzić operację na genitaliach. Ange posługuje się tu dyskursem medycznym, uzależniającym istnienie osób transpłciowych od przebytych zabiegów chirurgicznych. Same operacje zaś nie są „przeszczepianiem organów płciowych”. Używanie takiego słownictwa sugeruje, iż korekta płci następuje poprzez wymianę genitaliów pomiędzy dwiema osobami, tymczasem (w zależności od techniki⁵²⁾) są to zabiegi zwykle polegające na korekcie genitaliów tak, aby odpowiadały samoidentyfikacji osoby poddającej się procedurze.

Określenie „nowa postać” jest prawdziwe jedynie na poziomie dyskursu cisgenderowego, gdyż dla osoby transpłciowej absolutnie nie ma mowy o żadnej zmianie ze strony osobowościowej. Korekta płci jest dla większości osób poddających się jej jednym z kroków (choć nie obowiązkowym), które należy przejść, by czuć się akceptowanym zarówno społecznie, jak i we własnym ciele. Korekta

relacji społecznych (poprzez np. zmianę statusu legalnego) poprawia akceptację samego siebie, zaś w dużej ilości przypadków operacja genitalna jest jedynie dopełnieniem żmudnego, często dość długiego procesu.

Ewa Anna Kucz we fragmencie swojej publikacji prezentuje kolejne etapy diagnostyki transseksualizmu. Etap II opisany jest tu następująco:

edukacja pacjenta, polegająca na przedstawieniu sposobu leczenia i jego konsekwencji w postaci trwałej, nieodwracalnej bezpłodności, nieodwracalnych zmian operacyjnych, licznych blizn oraz dożywotniej substytucji hormonalnej. Wymaga to znacznego nakładu czasu i cierpliwości.⁵³⁾

Informacje zawarte w tekście są niezwykle ogólne. Osoby poddające się korekcie płci w Polsce, po przejściu prawnych zmian nie muszą poddawać się ani sterylizacji, ani zabiegom na genitaliach. Oznacza to, że nie są nieodwracalnie bezpłodne (przyjmowanie leków hormonalnych sterylizuje chemicznie, jednak zaprzestanie kuracji wznowia płodność), czasem także nie przechodzą żadnych operacji (choć w większości przypadków transmężczyźni poddają się mastektomii), co oznacza, że ich ciała nie noszą śladów licznych blizn.

Kucz podaje również błędne informacje nt. przebiegu operacji na genitaliach oraz możliwości korekty prawnej płci w Polsce.⁵⁴⁾

U osób o rozpoznaniu typu M/K leczenie chirurgiczne rozpoczyna się od operacyjnego usunięcia prącia, jąder oraz części moszny. Z pozostałej części skóry moszny wytwarza się srom i pochwę. Dopiero po tych zabiegach można wystąpić o zmianę płci metrykalnej na żeńską.⁵⁵⁾

Kucz myli się co do sposobu przeprowadzania operacji – tworzenia wagi bez tech-

51). Ibidem, s. 17.

52). Informacje na ten temat w języku polskim można znaleźć na stronie transseksualizm.pl – <http://www.transseksualizm.pl/portal.php?f=67> oraz <http://www.transseksualizm.pl/portal.php?f=72>

53). E.A. Kucz, op. cit., s. 52.

54). Zob. także *Prawa osób transseksualnych. Rozwiązania modelowe a sytuacja w Polsce*, pod red. A. Śledzińskiej-Simon, Warszawa 2010.

55). E.A. Kucz, op. cit., s. 53.

taczki (tj. poprzez usuwanie prącia zamiast włączenia go w proces korekty) zaprzestano w latach dziewięćdziesiątych XX wieku. Ponadto – w Polsce korekty płci prawnej dokonuje się przed zabiegiem na genitaliach, zarówno jeśli chodzi o transmężczyzn, jak i transkobiety. Badaczka twierdzi dodatkowo, że po chirurgicznej korekcie płci funkcjonowanie danej osoby pod względem seksualnym jest „zazwyczaj bardzo dobre”, o ile sprawdza się to w przypadku transkobiet, nie można powiedzieć tego samego o transmężczyznach. Praca w sektorze aktywnym pozwoliła zebrać całkiem sporo informacji nt. niezadowolonych transmężczyzn z efektów fallo- lub metoidioplastyki. Okazuje się, że nawet jeśli korygowane ciało nie przynosi spodziewanych rezultatów (czy to na gruncie medycznym, czy psychicznym) osoby trans niezwykle rzadko dzielą się tymi spostrzeżeniami z lekarzami. Przyczyny takiego stanu rzeczy nie są znane, choć można się domyślać, że chodzi o pewnego rodzaju dyskurs władzy (lekarz – pacjent), któremu sporo osób trans zmuszonych jest się poddawać przez całe życie.

Wnioski z powyższej analizy sprowadzają się właściwie do ponownego wyszczególnienia punktów planu jej przebiegu.

1. Cisgenderowa, nastawiona na prymat heteroseksualizmu perspektywa analizowanych fragmentów publikacji pokazała przede wszystkim, że zjawisko transpłciowości jest bądź przyrównywane do homoseksualizmu, bądź widziane jako jedna z jego „konsekwencji” (z tego powodu osobom transpłciowym odmawia się również

możliwości bycia nieheteroseksualnymi), czy też „kolejne stadium”.

2. Analizowane publikacje nie stronią od głęboko zakorzenionych stereotypów odnośnie płciowości i seksualności. Gdy mowa o podręcznikach akademickich, zwłaszcza dla studentów psychologii, oczywiste wydaje się, że należałoby forsować w nich indywidualne podejście do każdego hipotetycznego pacjenta. Tak jednak żadna z publikacji nie czyni. Co zaś dotyczy się fragmentów wyraźnie zorientowanych religijnie, bądź dogmatycznie, trudno oczekiwać od nich obiektywnej, nieopartej na dogmacie (dogmatach) perspektywy.

3. Wielu autorów miewa problemy z jasną definicją (czy to medyczną, czy socjologiczną) zjawisk uważanych za przynależne transpłciowości. Dodatkowo dewaluują transpłciowe doświadczenia, sprowadzając je do poziomu litości i stawiając się na pozycji autorytatywnej, wystarczająco kompetentnej do krytykowania życiowych wyborów osób trans. Pomyłki związane z nieznaną polskiego systemu prawnego oraz absolutny brak wiadomości na temat rozdzielenia korekty płci fizycznej od korekty oznaczenia płci w dokumentach sprawiają, że publikacje mające służyć edukacji studentów wymagają, przynajmniej pod względem tematyki trans, dogłębnej korekty, bądź zaznaczenia (tak jak powinno być to zrobione w przypadku „Zboczeń płciowych” Imielińskiego), że poruszają się w już nieaktualnym dyskursie medycznym.

Bibliografia

Tradycyjna:

- R. Ekins, D. King, *The Transgender Phenomenon*, Londyn 2006
- D. LaGrace Volcano, I. Windh, *GenderFusion* [w:] Queer Theory. Readers in Cultural Criticism,

pod red. I. Morlanda i A. Willox, Nowy Jork 2005

Prawa osób transseksualnych. Rozwiązania modelowe a sytuacja w Polsce, pod red. A. Śledzińskiej-Simon, Warszawa 2010

Internetowa:

Cisgender, <http://en.wikipedia.org/wiki/Cisgender>

W. Dynarski, *T jak trans...*, <http://www.innastro-na.pl/magazyn/bequeer/transseksualizm-transplciowosc.phtml>

A. Grodzka, *Geneza i mechanizm kształtowania się tożsamości płciowej*, http://transfuzja.org/pl/artykuly/artykuly_i_opracowania/geneza_i_mechanizm_kształtowania_sie_tozsamosci_plciowej.htm

Informacje na temat przebiegu korekty płci – <http://transseksualizm.pl>

Klasyfikacja ICD-10, <http://www.who.int/classifications/icd/en/> oraz <http://stary1.portal-med.pl/finn2/klasyfikacje/icd10/index.stm>

M. Rzeczkowski, *Interseksualizm – bardzo krótkie wprowadzenie*, <http://marcinrzeczkowski.com/?p=47>

www.stp2012.info

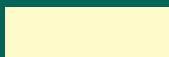
J. Warylewski, *O duszy uwięzionej w obcym ciele — dopuszczalność chirurgicznej zmiany płci w świetle prawa karnego*, <http://www.prawo-karne.lex.pl/TRANS.htm>

O raporcie

Raport jest publikacją, która ma na celu ukazanie analizy literatury o homoseksualności, biseksualności i transpłciowości w polskich podręcznikach akademickich dostępnych w bibliotekach wydziałów nauk społecznych. Analiza wykonana na zebranych fragmentach książek pokazuje dostęp zarówno do rzetelnych, jak i mocno stygmatyzujących informacji na temat osób LGBT (lesbijek, gejów, osób biseksualnych i transpłciowych).

O Kampanii Przeciw Homofobii

Kampania Przeciw Homofobii (KPH) jest ogólnopolską organizacją pożytku publicznego zajmującą się przeciwdziałaniem nietolerancji i dyskryminacji osób homo- i biseksualnych oraz transpłciowych.



FUNDAÇÃO
im. RÓŻY
LUKSEMBURG