



You have downloaded a document from
RE-BUŚ
repository of the University of Silesia in Katowice

Title: Zagadnienie transseksualizmu na przykładzie filmów "Transameryka" i "Nie czas na łzy" (Boys don't cry)

Author: Edyta Charzyńska

Citation style: Charzyńska Edyta. (2014). Zagadnienie transseksualizmu na przykładzie filmów "Transameryka" i "Nie czas na łzy" (Boys don't cry). W: M. Brol, A. Skorupa (red.), "Psychologiczna praca z filmem" (S. 495-533). Katowice : Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.



Uznanie autorstwa - Użycie niekomercyjne - Bez utworów zależnych Polska - Licencja ta zezwala na rozpowszechnianie, przedstawianie i wykonywanie utworu jedynie w celach niekomercyjnych oraz pod warunkiem zachowania go w oryginalnej postaci (nie tworzenia utworów zależnych).



UNIwersYTET ŚLĄSKI
W KATOWICACH



Biblioteka
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego

Edyta Charzyńska

Zagadnienie transseksualizmu na przykładzie filmów „Transameryka” (*Transamerica*), i „Nie czas na łzy” (*Boys don't cry*)

Filmy: Transameryka (*Transamerica*), prod. USA, 2005, reż. Duncan Tucker, czas trwania: 103 min; Nie czas na łzy (*Boys don't cry*), prod. USA, 1999, reż. Kimberley Peirce, czas trwania: 118 min

Obszary psychologii: seksuologia, psychologia kliniczna, psychologia społeczna

Omawiane zagadnienia: status transseksualizmu w medycynie, przyczyny transseksualizmu, postawy wobec osób transseksualnych, relacja lekarz—transseksualny pacjent, stereotypy płciowe

Zastosowanie: na kierunku psychologia, na przedmiotach psychologicznych na innych kierunkach studiów oraz podczas zajęć z młodzieżą licealną

Zanim przeczytasz:

Stopień, w jakim rozdział zdradza fabułę filmów: 4/5

Czy rozdział zdradza zakończenie filmów? Pośrednio w przypadku filmu „Nie czas na łzy”

Wprowadzenie

W świecie, w którym wielu ludzi wciąż postrzega rzeczywistość na sposób czarno-biały, jako kobiecą lub męską, normalną lub patologiczną, niewiele pozostaje miejsca na postawę otwartości wobec tego, co różne, co nie wpisuje się w ramy „normalności”. Wymykając się niepodważalnym na ogół kategoriom płciowości, transseksualizm musi stawić czoła mnogości mitów, wyobrażeń i stereotypów, jakie powstały na jego temat. Znajomość lub inna relacja z osobą homoseksualną czy biseksualną dziś nie jest już faktem wyjątkowym; nie da się jednak powiedzieć tego samego o kontakcie z osobami transseksualnymi. Z jednej

strony rozwija się w społeczeństwie ogólna wiedza na temat transseksualizmu, z drugiej informacje na temat tego zjawiska wciąż są rozpowszechniane mało skutecznie. Ważną rolę ma w tym względzie do odegrania edukacja seksualna, wciąż jednak wydaje się ona zbyt mało efektywna.

Jednym z narzędzi pogłębiania społecznej wiedzy na temat transseksualizmu mogą być produkcje filmowe, których bohaterami są osoby transseksualne. W tej formie przekazu treści dotyczące owej grupy są dostępne relatywnie szerokiemu gronu odbiorców. Warunkiem skuteczności takich produkcji jest pozbawione przekłamań przedstawienie w nich zjawiska transseksualizmu, przy maksymalnym ograniczeniu wpływu stereotypowych wyobrażeń na jego temat. W niniejszym rozdziale podjęto próbę analizy dwóch filmów dotyczących transseksualizmu. Każdy z nich ukazuje to zjawisko na swój sposób, skłaniając widzów do refleksji i dyskusji.

Krótki opis filmów

Pierwszy z omawianych filmów to komediodramat „Transameryka” z 2005 roku w reżyserii Duncana Tuckera. Bohaterką filmu jest Sabrina „Bree” Osborne (Felicity Huffman), **transseksualna kobieta** urodzona jako Stanley Schupak, która na tydzień przed operacją zmiany płci otrzymuje niespodziewany telefon od nastolatka, który twierdzi, że jest „jego” synem. Początkowo Sabrina nie chce nawiązywać żadnej relacji z Toby’em (Kevin Zegers), koncentruje się wyłącznie na operacji, na którą czekała przez wiele lat. Jednakże jej terapeutka, dowiedziawszy się o pojawieniu się w życiu Bree syna, nie zezwala na operację, zachęcając ją do uwzględnienia faktu posiadania dziecka jako części jej osoby. Bree wyrusza w podróż z Los Angeles do Nowego Jorku, by poznać syna, który obecnie znajduje się w więzieniu. Toby okazuje się męską prostytutką, mieszkająca w przerażających warunkach, wśród osób, które, tak jak on, sięgają po narkotyki. Nastolatek marzy o występowaniu w filmach porno, a przede wszystkim o odnalezieniu swojego ojca. Bree nie wyjawia Toby’emu, że łączy ich pokrewieństwo. Utrzymuje, że jest misjonarką, która przybyła, by mu pomóc — w tym celu zamierza zabrać go ze sobą do domu. Ruszają w podróż, która będzie miała wielki wpływ na ich życie.

Film zyskał sobie pozytywne oceny krytyki. Felicity Huffman za rolę Bree została nominowana do Oscara i innych nagród oraz otrzymała kilka znaczących laurów — uhonorowano ją między innymi Złotym Globem. Fionnula Flanagan za rolę Elizabeth otrzymała nagrodę IFTA (*Irish Film & Television Awards*, irlandzką nagrodę filmową i telewizyjną) w kategorii „Najlepsza aktorka drugoplanowa”. Nagradzono również scenariusz filmu, kostiumy oraz wykonywaną

przez Dolly Parton piosenkę „Travelin’ Thru”. Ogólnie film otrzymał sześć nagród (Złoty Glob, IFTA, nagroda festiwalu Berlinale, nagroda Amerykańskiej Gildii Kostiumologów, nagroda Film Independent — w dwóch kategoriach — nagroda GLAAD Media oraz Satelity) i sześć nominacji (do Oscara — w dwóch kategoriach — do Złotego Globu, Grammy, nagrody Amerykańskiej Gildii Aktorów Filmowych oraz do nagrody Film Independent).

Drugi z omawianych filmów — „Nie czas na łyzy” — jest oparty na autentycznej historii **transseksualnego mężczyzny**, Brandona Teeny (Hilary Swank), który urodził się jako Teena Brandon w 1972 roku w Nebrasce. Film ukazuje życie Brandona od czasu jego przyjazdu do małego miasteczka Falls City w stanie Nebraska. Mężczyzna ma wówczas 20 lat, cechuje go niepoprawny optymizm, wrażliwość, romantyzm i postawa gentlemana. Nikt nie jest świadomy tego, że pod ubraniem skrywa tajemnicę dotyczącą swojej płci. Bardzo dba o to, by nie wyszła ona na jaw — bandażuje swoje piersi opaską uciskową, a do majtek wkłada skarpetkę, by imitowała męskie genitalia. Zyskuje sympatię mieszkańców osady, zwłaszcza grupy recydywistów, których od tej pory będzie traktował jak rodzinę. Grupie tej przewodzi John Lotter (Peter Sarsgaard) oraz jego przyjaciel Tom Nisnsen (Brendan Sexton). W tym środowisku Brandon poznaje swoją przyszlą dziewczynę, Lanę Lisdell (Chloë Sevigny), w której się romantycznie zakochuje. Sprawy zaczynają się komplikować, kiedy Brandon trafia do więzienia za popełnienie wykroczenia. Gdy Lana odwiedza go, odkrywa, że znajduje się on w celi dla kobiet. Wówczas Brandon mówi jej, że jest **obojnakiem** — posiada męskie i żeńskie narządy płciowe. Wyjawia swoje prawdziwe imię i wyznaje, że jest „bardziej” dziewczyną. Lana wpłaca za niego kaucję, nie odrzuca go, próbuje go chronić. Ich intymna relacja trwa. Zagrożenie pochodzi ze strony Johna i Toma, którzy nie potrafią zaakceptować odmienności Brandona.

W 1999 roku odgrywająca w tym filmie główną rolę Hilary Swank została wyróżniona Oscarem w kategorii „Najlepsza aktorka pierwszoplanowa”, Złotym Globem, a także nagrodą BAFTA (*British Academy of Film and Television Arts*, Brytyjska Akademia Sztuk Filmowych i Telewizyjnych). Ogólnie film otrzymał 13 nagród (Oscar, Złoty Glob, nagroda Stowarzyszenia Krytyków Filmowych z Los Angeles — w dwóch kategoriach — nagroda Bostońskiego Stowarzyszenia Krytyków Filmowych — w trzech kategoriach — nagroda Amerykańskiego Stowarzyszenia Krytyków Filmowych, nagroda Nowojorskich Krytyków Filmowych, nagroda Film Independent — w dwóch kategoriach — oraz Złoty Satelita — w dwóch kategoriach) oraz 17 nominacji (do Oscara, Złotego Globu, nagrody BAFTA, nagrody Europejskiej Akademii Filmowej, nagrody Teen Choice, nagrody Amerykańskiej Gildii Aktorów Filmowych — w dwóch kategoriach — nagrody Film Independent — w trzech kategoriach — nagrody GLAAD Media, nagrody MTV — w dwóch kategoriach — nagrody Robert, Złotej Satelity — w dwóch kategoriach oraz Złotych Żuków). Historia Brandona Teeny została również przedstawiona w filmie dokumentalnym „The Brandon Teena Story” z 1998 roku

w reżyserii Susan Muski i Gréty Olafsdóttir. Zekranizowanie życia Brandona Teny wywołało żywą dyskusję społeczną na temat odmienności i tolerancji.

Co to znaczy transseksualista M/K lub K/M?

transseksualna kobieta — biologiczny mężczyzna, który psychicznie czuje się kobietą (typ transseksualisty M/K);

transseksualny mężczyzna — biologiczna kobieta, która psychicznie czuje się mężczyzną (typ transseksualisty K/M).

Za: (Imieliński, Dulko, Filar, 1997).

Charakterystyka transseksualizmu

Oba omawiane tu filmy traktują o transseksualizmie, przy czym „Transamerika” ukazuje transseksualną kobietę tuż przed zmianą płci, podczas gdy bohater „Nie czas na łzy” jest transseksualnym mężczyzną, który nie podjął konkretnych kroków zmierzających do jej zmiany. Zarówno Sabrina, jak i Brandon źle czują się w swoim biologicznym ciele, pod względem **tożsamości psychicznej** przynależą do przedstawicieli płci odmiernej. Sabrina, zapytana przez lekarza o stosunek do swego penisa, stwierdza, że czuje do niego obrzydzenie. Stojąc przed lustrem, pokrzepia się następującymi słowami: „Już niedługo będę kobietą. (...) Faceci gównu mają. Znaczą się, mają przechlapane”. Podobnie Brandon, przewiązuje swoje piersi opaską, ponieważ chce ukryć fakt ich istnienia. Odrazą napawa go również miesiączka, chciałby się jej pozbyć. Obie postacie ubierają się zgodnie z kanonami obowiązującymi dla płci odmiernej od ich **płci biologicznej** — Sabrina wybiera więc stroje, obuwie i dodatki podkreślające jej przynależność do płci żeńskiej, podczas gdy Brandon swoim ubiorem, fryzurą akcentuje męskość.

W wydanej przez Światową Organizację Zdrowia Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10 (World Health Organization, 1992) transseksualizm traktowany jest jako **zaburzenie identyfikacji płciowej**. Przejawia się ono w trwającym niezmiennie przez co najmniej 2 lata pragnieniu życia i bycia akceptowanym jako osoba płci przeciwnej. Zwykle towarzyszy mu potrzeba zmiany swojego wyglądu tak, by był on zgodny z płcią odczuwaną. Diagnozę transseksualizmu wyklucza występowanie innego zaburzenia psychicznego lub nieprawidłowości hormonalnej.

Szacowana częstość występowania transseksualizmu różni się w zależności od kraju i wynosi (na 100 tys. mieszkańców w wieku powyżej 15 lat): 23,6 osób w Singapurze, 8,18 osób w Szkocji, 4,72 osoby w Niderlandach, 2,25 osoby

w Niemczech oraz 1,9 osoby w Anglii (Tsoi, 1998; Wilson, Sharp, Carr, 1999; van Kesteren, Gooren, Megens, 1996; Weitze, Osburg, 1996; Hoenig, Kenna, 1974). W Polsce ocenia się, iż jedna na 17 tysięcy kobiet i jeden na 57 tysięcy mężczyzn jest osobą transseksualną (Muszalska, 2004). Wydaje się, iż dane te są niedoszacowane, bowiem są w głównej mierze oparte na przypadkach pacjentów zarejestrowanych w specjalistycznych ośrodkach terapii zaburzeń identyfikacji płciowej. Ponadto przeprowadzono niewiele badań w tym zakresie w innych rejonach świata niż Ameryka Północna i Europa Zachodnia (Urban, 2009).

Jeden z socjologicznych fenomenów transseksualizmu dotyczy częstości występowania typów M/K (biologiczny mężczyzna o tożsamości płciowej kobiety) oraz K/M (biologiczna kobieta o tożsamości płciowej mężczyzny) w zależności od miejsca pochodzenia: w krajach Europy Zachodniej (m.in. w Holandii, Belgii, Szwecji, Niemczech) przeważa typ M/K (stosunek do drugiego typu w wymienionych państwach wynosi odpowiednio: 3 : 1, 2,43 : 1, 1,4 : 1, 1,2 : 1; van Kesteren i in., 1996; De Cuyper i in., 2007; Landen, Walinder, Lundstrom, 1996; Garrels i in., 2000), podczas gdy w krajach Europy Środkowej i Wschodniej (w tym w Polsce) odnotowuje się odmienną tendencję: dominuje tu typ K/M (np. w Polsce stosunek ten wynosi 1 : 5,5; Godlewski, 1988). Różnice te tłumaczy się zazwyczaj uprzywilejowaną rolą mężczyzny w społeczeństwach Europy Środkowej i Wschodniej (Herman-Jeglińska, Dulko, Grabowska, 2002). Równocześnie zauważalna staje się tendencja do wyrównania się proporcji między osobami transseksualnymi obu typów, obserwuje się także ogólny wzrost liczby osób transseksualnych (Landen i in., 1996), co może być wynikiem zmian społeczno-kulturowych oraz większej akceptacji transseksualizmu.

Między biologią a psychiką

Płeć biologiczna — dotyczy różnic anatomicznych, hormonalnych oraz funkcji reprodukcyjnych, wynikających z dymorfizmu (zróżnicowania) płciowego.

Tożsamość płciowa — dotyczy wewnętrznego poczucia oraz indywidualnego doświadczenia płci.

Za: (Głazewska, 2005).

W obu omawianych filmach mamy do czynienia z zaakcentowaniem potrzeby przynależności ich bohaterów do płci przeciwnej względem płci biologicznej poprzez zmianę imienia. Stanley zmienił imię na Sabrina, używa zdrobnienia „Bree”. Przeszedł procedurę prawną umożliwiającą mu używanie żeńskiego imienia. Inaczej jest w przypadku Brandona. Ukrywając ten fakt przed innymi, przekształca swoje imię tak, by wskazywało na płeć męską. Niezależnie od różnic ich sytuacji prawnej, zarówno Sabrinę, jak i Brandona cechuje silna potrzeba bycia postrzeganą/ym i nazywaną/ym przez innych zgodnie z płcią odczuwaną. Szczególnie dobrze widoczne jest to w „Transameryce”, gdy Bree instruuje swoją matkę,

jak powinna się do niej zwracać. Dla Bree Stanley umarł, wyjechał, nie istnieje. Już w jednej z początkowych scen filmu, gdy Sabrina odbiera telefon od Toby'ego, mówi: „Stanley Schupack już tu nie mieszka. A kto dzwoni?”. W „Nie czas na łzy” biologiczna płeć Brandona wychodzi na jaw, gdy jego imię ukazuje się na opublikowanej w lokalnej gazecie liście obywateli, którzy popełnili wykroczenia. Ujawnienie prawdziwego imienia staje się bezpośrednią przyczyną wszystkich dramatycznych wydarzeń, jakie miały później miejsce w jego życiu.

Zmiana płci w dokumentach to ważne wydarzenie w życiu osoby transseksualnej. Dzięki temu może ona podkreślić swoją przynależność do płci odmiennej od swojej płci biologicznej. Tym samym w oczach społeczeństwa, nieznającego szczegółów płciowości osoby transseksualnej, staje się jednostką przynależną do upragnionej płci. W przeprowadzonym w Australii i Nowej Zelandii badaniu osób transseksualnych 90% tych, które poddały się operacji zmiany płci, starało się zmienić swoją **płeć metrykalną**, podczas gdy pośród osób, które nie poddały się operacji, liczba ta wynosiła 25% (Couch, Mulcare, Mitchell, Pitts, Croy, 2008).

W niektórych krajach wydano specjalnie regulacje dotyczące zmiany płci w dokumentach (Filar, 1987). W Szwecji już w 1972 roku wprowadzono administracyjną procedurę sprostowania zapisu w księgach stanu cywilnego. Jej podstawę stanowi orzeczenie komisji lekarsko-prawniczej oraz spełnienie ustawowych przesłanek — posiadanie obywatelstwa tego kraju, ukończone 18 lat i niepozostawanie w związku małżeńskim. Prawodawstwo włoskie od roku 1982 zezwala na sprostowanie oznaczenia płci bez konieczności przeprowadzania operacji. W Niemczech od 1981 roku obowiązuje tak zwana ustawa transseksualna (*Transsexuellengesetz*), określająca nie tylko prawne podstawy zmiany płci metrykalnej, ale także stanowiąca przewodnik do diagnostyki transseksualizmu (Ibid.).

Mimo pozytywnych przykładów rozwiązań tej kwestii, procedura zmiany płci metrykalnej w większości rejonów świata nie została dotychczas uregulowana, co naraża osoby transseksualne na dodatkowy stres związany z koniecznością przechodzenia przez zawile procedury i brakiem jasnej wykładni prawa. Taka sytuacja panuje również w Polsce (Maksymowicz, Mędraś, Trubner, Szleszkowski, 2005). Sądy podejmują decyzje w sprawach zmiany płci metrykalnej w oparciu o Kodeks cywilny i zawarte w nim regulacje dotyczące ochrony dóbr osobistych oraz o prawa o aktach stanu cywilnego. Decyzje w pierwszej kwestii, samej zasadności zmiany płci metrykalnej, podejmuje się w oparciu o artykuł 189 Kodeksu cywilnego. Podstawą wydawania decyzji w drugiej kwestii — procedury zmiany treści aktu urodzenia — są artykuły 31 i 33 ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego. Wielu prawników popiera pomysł wydania odrębnej ustawy dotyczącej transseksualizmu, która w sposób specyficzny dla tej kwestii regulowałaby sprawy związane ze zmianą pierwotnego zapisu aktu urodzenia w odniesieniu do płci.

Losy polskiego projektu ustawy o uzgodnieniu płci

Poselski projekt ustawy o uzgodnieniu płci został zgłoszony do Sejmu 9 maja 2012 roku przez Klub Poselski Ruch Palikota z Anną Grodzką jako reprezentantką (Klub Poselski Ruch Palikota, 2012). Negatywne opinie o projekcie wydali Prokurator Generalny, Rada Główna Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Sąd Najwyższy oraz Prokuratoria Generalna Skarbu Państwa (Centrum Prawne Ordo Iuris, 2012). Nieco zmodyfikowany projekt został złożony Marszałkowi Sejmu 3 stycznia 2013 roku. Celem proponowanej w nim regulacji jest stworzenie odrębnej procedury sądowej umożliwiającej uznanie tożsamości płciowej za podstawę określenia płci osób, u których występuje niezgodność między tożsamością płciową a płcią metrykalną. Wniosek o uzgodnienie płci mógłby złożyć obywatel polski niepozostający w związku małżeńskim, posiadający potwierdzone przez dwóch niezależnych specjalistów utrwalone występowanie tożsamości płciowej odmiennej od płci metrykalnej. Osoba taka powinna mieć ukończone 18 lat albo 16 lat i posiadać zgodę przedstawicieli ustawowych na uzgodnienie płci, a w przypadku jej braku — zgodę sądu opiekuńczego (Klub Poselski Ruch Palikota, 2013). Pierwsze czytanie projektu miało się odbyć 23 lipca 2013 roku, jednak Marszałek Sejmu Ewa Kopacz, po zaopiniowaniu projektu przez Konwent Seniorów, podjęła decyzję o skreśleniu tego punktu z porządku obrad z powodu błędu formalnego.

Postawy społeczne wobec osób transseksualnych

W obu omawianych filmach podejmowany jest wątek stosunku społeczeństwa do osób transseksualnych, choć w każdym z nich w nieco odmienny sposób. Sabrina nie doświadcza niechęci ze strony innych ludzi, przyczyną takiego stanu rzeczy nie jest jednak pozytywna postawa obcych wobec jej odmienności, lecz raczej ich brak świadomości, iż nie jest ona biologiczną kobietą. Sabrina doskonale wpisuje się w model tradycyjnie pojmowanej kobiecości, dlatego nikt z jej otoczenia nie jest w stanie rozpoznać w niej biologicznego mężczyzny. Równocześnie jednak boi się, że ktoś przypadkowy odkryje prawdę na temat jej płci. Widoczne jest to w scenie, gdy podczas posiłku w barze dziewczynka siedząca z mamą przy sąsiednim stoliku pyta Sabrinę, czy jest chłopcem, czy dziewczynką. Sabrina reaguje wówczas silnym zdenerwowaniem, biegnie do telefonu, by porozmawiać o tym ze swoją terapeutką (37—38 minuta filmu).

Toby odkrywa tajemnicę Sabriny dopiero wówczas, gdy przypadkiem widzi jej genitalia. Reaguje wściekłością, obrzuca ją nieprzyjemnymi epitetami: „nie jest nawet prawdziwą kobietą”, „jesteś pieprzonym, kłamającym dziwolągiem”, ale wydaje się, iż ten wybuch złości nie jest spowodowany negatywnym stosunkiem do transseksualizmu, tylko raczej faktem, że został okłamany. Potwierdzeniem tego jest sposób zachowania Toby’ego podczas pobytu u Mary Cay — przyjmuje

wówczas postawę życzliwości wobec transseksualnych gości. Istotne jest to, iż mimo że dowiaduje się prawdy o płci Sabriny, nie opuszcza jej, nadal z nią podróżuje. Odczuwa do niej głęboką sympatię — odrzuca propozycję Elizabeth, by zamieszkał w ich pełnym przepychu domu — woli pozostać z Sabriną (91—95 minuta filmu).

W przedstawionym w filmie obrazie relacji Sabriny z innymi członkami społeczeństwa uderzające jest to, że pozostaje ona osobą samotną, niemającą przyjaciół. Opuściła ją nawet rodzina, o czym stale pamięta i co wyraża w słowach skierowanych do Toby'ego, że jej rodzice nie żyją. Wydaje się, że jedyna bliska relacja łączy ją z jej terapeutką. W swojej samotności, ze skrywaną tajemnicą, pozostaje jakby na marginesie społeczeństwa.

Brandon znajduje przyjaciół w grupie, której przewodzi John. Jest to dla niego doświadczenie różne od wcześniejszych — dotychczas wzbudzał agresję braci dziewczyn, z którymi nawiązywał intymne relacje. Początkowo czuje się dobrze wśród nowych znajomych, jest przez nich lubiany. Podobnie jak w przypadku Sabriny, sympatia ta nie wynika jednak z akceptacji jego osoby, ale z niewiedzy ludzi, którzy go otaczają. Wydaje się, iż gdyby prawda na temat jego płci nie wyszła na jaw, kontynuowałby szczęśliwy związek z Laną. Odkrycie jego biologicznej płci przez ludzi, którzy dotychczas wydawali się mu bliscy, okazuje się dla niego początkiem udręki. Postawę nienawiści przyjmują wobec niego nie tylko John i Tom — również matka Lany staje się wobec niego wroga, zastanawiając się, co złego uczynił jej córce. Osoby, które wcześniej uważał za przyjaciół, w jednej chwili zaczynają go traktować jak najgorszego nieprzyjaciela. Z chwilą ujawnienia jego inności otoczenie zaczyna postrzegać go jako uosobienie czegoś, co jest nieznanego, niezrozumiałego, a przez to zagrażającego zastanemu porządkowi rzeczy.

Pełna okrucieństwa jest również scena, w której będący ofiarą napadu Brandon jest przesłuchiwany przez policjanta (85—94 minuta filmu). Zadawane mu pytania są wulgarne i uwłaczają jego godności. Policjant pyta więc:

Policjant: „Po tym, jak ściągnęli ci spodnie i zobaczyli, że jesteś kobietą, co on zrobił? Obmacywał cię?”

Brandon: „Nie”

Policjant: „Czy to nie zwróciło twojej uwagi? Że nie włożył ci ręki w majtki i nie poigrał z tobą troszkę? (...) Nie mogę uwierzyć, że ściągnął ci spodnie i jeśli jesteś kobietą, to nie wetknął tam łapy czy palca”.

Zachowanie policjanta jest zgodne ze stereotypami, wynika z niewiedzy i przepełnia je brutalność, co wzmacnia traumę Brandona.

Osoby transseksualne narażone są na zachowania agresywne lub inne przejawy dyskryminacji i uprzedzeń. W badaniu przeprowadzonym w grupie 402 osób transseksualnych 47% wyznało, że zostało napadnięte, a 14% że było ofiarami

gwałtu (Wilchins, Lombardi, Priesing, Malouf, 1997). Sprawcami przemocy były nie tylko osoby obce, ale również członkowie najbliższej rodziny ofiar.

U podłoża większości aktów przemocy i nienawiści wobec osób transseksualnych leży tak zwana **transfobia**, czyli odczuwanie wstrętu, obrzydzenia i lęku wobec jednostek, które nie spełniają społecznych wymogów dotyczących płciowości (Hill, Willoughby, 2005). Dla wielu osób podział na płcie stanowi nieprzekraczalną normę, a każde wykroczenie przeciwko obowiązującym w tym względzie zasadom stanowi ich zdaniem symptom zaburzeń psychicznych lub zwyrodnienia. Sytuacja osób transseksualnych w społeczeństwie jest tym trudniejsza, że dotyka ich nie tylko nietolerancja ze strony grupy dominującej, lecz są one również narażone na wykluczenie z grup mniejszościowych, zarówno seksualnych (**społeczność LGBT** — ang. lesbian, gay, bisexual, transgender; angielski skrótowiec odnoszący się do lesbijek, gejów, osób biseksualnych oraz osób transgenderycznych jako do całości), jak i politycznych (ruchy feministyczne; Bieńkowska-Ptasznik, 2010).

Studia prowadzone w różnych krajach, między innymi w Polsce, Wielkiej Brytanii czy Kanadzie (Antoszewski, Kasielska, Jędrzejczak, Kruk-Jeromin, 2008; Tee, Hegarty, 2006; Nagoshi i in., 2008), wykazały, iż poziom transfobii jest tym wyższy, im silniejsze panują w danym społeczeństwie uprzedzenia dotyczące sfery seksualnej, im głębsze są jego przekonania religijne lub religijny fundamentalizm, im bardziej rozpowszechnione są postawy seksistowskie i stereotypowe postrzeganie ról płciowych, a także im bardziej powszechne jest w nim przekonanie, iż u podstaw transseksualizmu nie leżą czynniki biologiczne oraz im rzadszy jest kontakt z osobami transseksualnymi lub nieheteroseksualnymi. Udowodniono również, iż mężczyźni cechują się bardziej negatywną postawą wobec osób transseksualnych niż kobiety (Landen, Innala, 2000; Hill, Willoughby, 2005). Może to być spowodowane większą u mężczyzn chęcią podkreślenia granic między płciami i potrzebą zaznaczenia własnej męskości — osoby transseksualne postrzegane są jako naruszające obowiązujący porządek społeczny i z tego też powodu są narażone na akty agresji.

Na podstawie powyższej analizy można postawić hipotezę dotyczącą motywów dokonania gwałtu na Brandonie przez Johna i Toma (86—90 minuta filmu). Nie godząc się na prezentowany przez Brandona model męskości, John i Tom siłą próbują udowodnić jego kobiecość, co pozwala im ochronić poczucie własnej męskości (Hird, 2001). Chcą oni swym zachowaniem utwierdzić związek między płcią a genitaliami. Uznając Brandona za lesbijkę, podtrzymują zastany porządek świata, nie odczuwając potrzeby zmiany swoich przekonań. Wydaje się, że taka kategoryzacja jest prostsza niż wyjście poza schemat dychotomicznego podejścia do ludzkiej płci i seksualności. Nie jest to zresztą charakterystyczne wyłącznie dla postawy Johna i Toma. W początkowych scenach filmu widzimy Brandona uciekającego przed grupką wściekłych mężczyzn, krzyczących: „Ty pierdolona lesbijko! Dziwoląg!” (5 minuta filmu), oraz jego kuzyna, który pyta: „To dlaczego po

prostu nie przyznasz, że jesteś lesbijką?” (6 minuta filmu). Fragmenty te znakomicie ilustrują trudności z wyjściem członków społeczeństwa poza obowiązujące podziały i zaakceptowaniem przez nich zróżnicowanych form zachowań.

Pewnego obrazu poziomu akceptacji transseksualizmu w polskim społeczeństwie dostarczają rezultaty badania przeprowadzonego w grupie studentów (Antoszewski i in., 2008). Uwzględniono w nim trzy szkoły wyższe: Politechnikę Łódzką, Uniwersytet Łódzki oraz Łódzki Uniwersytet Medyczny. Respondentów zapytano między innymi o to, czy osoby transseksualne powinny mieć prawo do: 1) prawnej zmiany płci, 2) poddania się terapii hormonalnej, 3) chirurgicznej zmiany płci, 4) bezpłatnej terapii hormonalnej, 5) bezpłatnej chirurgicznej zmiany płci, 6) zawierania małżeństw, 7) adopcji dzieci oraz 8) pracy z dziećmi. Rezultaty badania zostały przedstawione w Tabeli nr 1.

Tabela 1. Odpowiedzi studentów na pytania dotyczące praw, jakie przyznaliby transseksualistom (wyniki w procentach)

Czy transseksualiści powinni mieć prawo do:	Łódzki Uniwersytet Medyczny			Politechnika Łódzka			Uniwersytet Łódzki		
	Tak	Nie wiem	Nie	Tak	Nie wiem	Nie	Tak	Nie wiem	Nie
1) prawnej zmiany płci i imienia?	86	8	6	48	22	30	67	8	25
2) poddania się terapii hormonalnej?	84	11	5	50	25	25	76	9	15
3) chirurgicznej zmiany płci?	87	2	11	40	29	31	69	8	23
4) bezpłatnej terapii hormonalnej?	28	25	47	5	12	83	18	22	60
5) bezpłatnej chirurgicznej zmiany płci?	25	25	50	5	11	84	8	29	63
6) zawierania małżeństw?	57	28	15	24	27	49	47	30	23
7) adopcji dzieci?	29	21	50	9	21	70	31	24	45
8) pracy z dziećmi?	44	29	27	14	28	58	39	20	41

Za: (Antoszewski i in., 2008).

W zakresie prawnej zmiany płci najbardziej pozytywną postawę wykazywali studenci medycyny (86% deklarowało zgodę na nią). Również w kwestii możliwości poddania się terapii hormonalnej oraz zabiegom chirurgicznej zmiany płci najbardziej akceptującą postawę wykazali słuchacze medycyny, natomiast najmniej przychylną studenci Politechniki. Wobec kwestii refundowania terapii hormonalnej oraz chirurgicznej zmiany płci badani wypowiedzieli się negatywnie, niezależnie od szkoły wyższej, z której pochodzili. Różnice odnotowano w temacie przyznawania osobom transseksualnym prawa do zawierania związków małżeńskich — studenci kierunków przyrodniczych (medycyny — 57% i biologii — 62%) byli temu najbardziej przychylni, a najrzadziej możliwość taką akceptowali studenci Politechniki (24%) oraz prawa (32%). Na pytanie

dotyczące adopcji dzieci przez parę, w której jedna z osób jest transseksualna, podobnych odpowiedzi udzielili studenci Akademii Medycznej oraz Uniwersytetu Łódzkiego: prawie 1/3 studentów obu tych uczelni opowiedziało się za przyznawaniem takim parom tego prawa. Wśród studentów Politechniki Łódzkiej jego akceptacja wyniosła 9%. Pracy osób transseksualnych z dziećmi sprzeciwiło się 58% studentów Politechniki. Również jeśli chodzi o to pytanie najbardziej liberalne postawy wykazali studenci medycyny — 27% było przeciwnych, podczas gdy 44% opowiadało się za przyznaniem osobom transseksualnym prawa do pracy z dziećmi. Podsumowując uzyskane przez badaczy wyniki, należy zauważyć, iż znaczna część badanych udzielała odpowiedzi „Nie wiem” — odpowiedź ta była najczęściej wybierana w przypadku pytania o zawieranie małżeństw przez osoby transseksualne (blisko 30% wszystkich odpowiedzi) oraz przyznania im możliwości pracy z dziećmi (około 25%). Rezultaty te pokazują, iż część badanych nie ma sprecyzowanej opinii na temat osób transseksualnych. Być może sytuacja badania była pierwszą, w której studentom zostały bezpośrednio zadane pytania dotyczące ich postawy wobec osób transseksualnych — prawdopodobne jest, że część z nich nigdy wcześniej nie zastanawiała się nad tym zagadnieniem.

Autorzy badania umieścili w nim również pytanie dotyczące poziomu tolerancji wobec osób transseksualnych. Najbardziej przychylną postawę wykazywali tu studenci medycyny, utrzymując, iż osoba taka mogłaby być ich przyjacielem (89%) lub współpracownikiem (90%); 56% słuchaczy Uniwersytetu Łódzkiego udzieliło odpowiedzi twierdzącej na pierwsze pytanie, a 78% — na drugie. Nieznacznie mniej (42% i 57%) studentów Politechniki Łódzkiej wykazało przychylnie postawy wobec osób transseksualnych. Interpretując wyniki omówionego badania, należy mieć na uwadze, że odpowiedzi respondentów miały charakter deklaratywny. Część studentów może odczuwać powinność akceptacji osób transseksualnych ze względu na to, że przynależą one do gatunku ludzkiego, nie oznacza to jednak, iż jest to zgodne z ich przekonaniami i odczuciami — być może przeżywają one wewnętrzny konflikt między posiadaną wiedzą (zakładając, że ją posiadają) na temat transseksualizmu a wyznawanymi przez siebie wartościami czy światopoglądem. Wydaje się, że w celu oszacowania rzeczywistej postawy wobec nieakceptowanych grup społecznych, takich jak osoby transseksualne, należałoby dodatkowo skorzystać z testów umożliwiających zbadanie ukrytej postawy wobec tych grup — np. **testów IAT** (*Implicit Association Test*, patrz ramka), czy też zastosować eksperymenty na wzór **techniki „zgubionego listu”** zaproponowanej przez Stanleya Milgrama (1977).

Jak można zmierzyć transfobię, nie stosując kwestionariuszy?

IAT (*Implicit Association Test, Test Utajonych Skojarzeń*) — technika pomiaru skonstruowana przez Anthony'ego Greenwalda, Debbie McGhee i Jordana Schwartz (1998). Wykorzystywany jest w niej komputer oraz specjalny program przygotowywany na potrzeby każdego badania. Zadaniem osoby badanej jest jak najszybsze przyporządkowanie pojawiającego się atrybutu (np. „szczęśliwy”, „wstrętny”) do którejś z dwóch wyszczególnionych kategorii (wyrażonych za pomocą słowa lub obrazka), znajdujących się w górnych rogach ekranu (np. „mężczyzna heteroseksualny” oraz „mężczyzna homoseksualny”). Interpretacja wyników opiera się na założeniu, że osoba badana szybciej dopasuje do siebie dwa bodźce, które są ze sobą silniej skojarzone w jej pamięci. Technika ta jest szczególnie często wykorzystywana w badaniach z zakresu psychologii społecznej; w ostatnich latach znalazła również zastosowanie w studiach z psychologii klinicznej, rozwojowej oraz poznawczej.

Technika „zgubionego listu” — technika opracowana przez Stanleya Milgrama (1977), za pomocą której można mierzyć postawy wobec różnych grup społecznych. Określona liczba zamkniętych listów z widocznym nazwiskiem adresata i jego adresem (są to osoby fizyczne bądź organizacje mające w społeczeństwie różne poparcie — np. ośrodki naukowe czy organizacje działające na rzecz mniejszości etnicznych bądź seksualnych) pozostawiana jest w miejscach publicznych; następnie zliczana jest liczba listów, które dotarły do właściwych adresatów. Metoda ta pozwala wyjść poza ograniczenia metody deklaratywnej w badaniach nad postawami, umożliwiając eksplorację rzeczywistych postaw wobec różnych grup, często tych wzbudzających wiele społecznych kontrowersji czy też zepchniętych na margines życia społecznego. Jak to określił jej twórca: „umożliwia ona zmierzenie postaw... poprzez ich (ludzi) czyny, a nie słowa” (Milgram, 1977, s. 278).

Transseksualizm a inne zjawiska seksualne

Jedną z przyczyn negatywnego stosunku społeczeństwa do transseksualizmu może być nieznamość jego natury, utożsamianie go z innymi zjawiskami: zaburzeniami preferencji seksualnej czy orientacją homoseksualną. Zarówno w „Trans-ameryce”, jak i w „Nie czas na łzy” można zaobserwować przykłady mylenia tych pojęć. Podczas przygotowań do rodzinnej kolacji siostra Sabriny odradza jej włożenie jednej z sukienek słowami: „Nie, nie. To będzie jak dziewczyna z kabaretu na wycieczce”, na co Sabrina odpowiada rzeczowo: „Jestem transseksualistką, nie transwestytką” (72 minuta filmu). **Transwestytyzm** jest zaburzeniem preferencji seksualnych (**transwestytyzm fetyszystyczny**) lub identyfikacji płciowej (**transwestytyzm podwójnej roli**), nie towarzyszy mu jednak chęć bycia osobą innej płci, objawia się on tylko przebieraniem się w stroje właściwe dla płci odmiennej od własnej płci biologicznej (World Health Organization, 1992).

Połączenie w „Transameryce” transseksualizmu Sabriny i zachowań homoseksualnych jej syna może wywoływać błędne wrażenie, iż zjawiska te są ze sobą powiązane. Należy jednak podkreślić, iż transseksualizm dotyczy innego wymiaru (warstwy, by użyć określenia Martina Seligmana, Elaine Walker i Davida Rosenhana, 2003) ludzkiej seksualności niż **homoseksualizm**. Transseksualizm odnosi się bowiem do tożsamości płciowej, natomiast homoseksualizm jest jedną z trzech orientacji seksualnych (obok **heteroseksualizmu** i **biseksualizmu**). Osoba transseksualna może być więc zarówno heteroseksualna, jak i homoseksualna czy biseksualna. Dla przykładu, heteroseksualny mężczyzna transseksualny (czyli mężczyzna pod względem poczucia tożsamości płciowej, lecz kobieta pod względem płci biologicznej) jest zainteresowany relacją seksualną z kobietami, podczas gdy homoseksualny mężczyzna transseksualny będzie traktował mężczyzn jako pożądaných partnerów seksualnych.

W praktyce terapeutycznej ważne jest odróżnienie przypadków transseksualizmu od **zinternalizowanej homofobii** — niekiedy u osób homoseksualnych występuje tak silna niemożność akceptacji swych homoseksualnych pragnień, iż wydaje im się, że problem tkwi w tym, że urodzili się z płcią biologiczną niezgodną z ich tożsamością płciową. Może to prowadzić do pragnienia chirurgicznej zmiany płci (Dziemian, Łucka, 2008). Ogromną rolę w takich przypadkach odgrywa właściwa diagnostyka, uwzględniająca rzetelny wywiad seksuologiczny, dotyczący między innymi najwcześniejszych fantazji seksualnych, masturbacji, pierwszych doświadczeń seksualnych itd.

We wspomnianym badaniu Bogusława Antoszewskiego i współpracowników (Antoszewski i in., 2008) część studentów (w zależności od uczelni 2—9%) utożsamiała transseksualizm ze zбочeniem seksualnym, z połączeniem homoseksualizmu i transwestytyzmu (10—15%), z transwestytyzmem (3—11%), a także z homoseksualizmem (0—4%). Najwięcej prawidłowych odpowiedzi dotyczących rozpoznawania transseksualizmu odnotowano w grupie studentów medycyny (64%). Wśród studentów biologii zjawisko to zostało właściwie zidentyfikowane przez 60% respondentów. Najrzadziej potrafili poprawnie rozpoznać transseksualizm studenci prawa (tylko 20%). Biorąc pod uwagę przytoczone wcześniej wyniki tego samego badania dotyczące gotowości przyznawania praw osobom transseksualnym, prawdopodobna wydaje się hipoteza mówiąca, iż bardziej pozytywna postawa studentów medycyny wobec osób transseksualnych wynika z ich większej wiedzy na temat tego zjawiska. Studenci medycyny mają w programie zajęć obligatoryjny kurs z seksuologii, co może wpływać na poziom ich wiedzy oraz kształtowanie opinii na temat różnych zjawisk seksualnych, w tym transseksualizmu. W badaniu przeprowadzonym w Stanach Zjednoczonych okazało się, iż 56% badanych studentów medycyny z Nowego Jorku potrafiło wskazać odpowiedź, która poprawnie opisywała zjawisko transseksualizmu (Sanchez, Rabatin, Sanchez, Hubbard, Kalet, 2006). Wyniki osiągnięte przez studentów polskich nie odbiegają od rezultatu otrzymanego w Ameryce. Dodatkowo, w badaniu Anto-

szewskiego i współpracowników (Antoszewski i in., 2008) również studenci biologii wykazywali raczej pozytywne postawy wobec osób transseksualnych. Może to być wynikiem posiadania przez nich świadomości, iż identyfikacja płciowa w zdecydowanie większym stopniu zależy od czynników biologicznych niż psychologicznych.

Analizując wyniki wspomnianych powyżej badań, trzeba mieć na uwadze, iż zadaniem badanych było w nich nie szczegółowe scharakteryzowanie symptomów transseksualizmu, a jedynie wskazanie właściwej odpowiedzi z kilku zaproponowanych. Brakuje badań, które pokazywałyby, jak wielu studentów medycyny potrafi samodzielnie opisać to zjawisko. Dodatkowo, transseksualizm jest zagadnieniem, z którym stykają się nie tylko lekarze. Zjawisko to wywołuje wiele kontrowersji w społeczeństwie, postawy wobec osób transseksualnych bywają skrajnie negatywne i potępiające, co często wynika z braku elementarnej wiedzy z dziedziny seksuologii. Dodatkowo, interpretację wyników komplikuje fakt, iż zdecydowana większość badań z zakresu postaw wobec transseksualizmu oparta jest na próbie studentów, bez uwzględnienia innych grup społecznych. Można przypuszczać, iż poziom wiedzy na temat transseksualizmu wśród osób słabiej wykształconych jest jeszcze niższy niż wśród studentów. Edukacja seksualna powinna więc odbywać się nie tylko w ramach zajęć uniwersyteckich na nielicznych kierunkach studiów, ale należałoby dążyć do jej rozpowszechnienia również wśród innych warstw społecznych. Dobrym sposobem szerzenia wiedzy z tego zakresu wśród różnych grup wydaje się być oglądanie produkcji filmowych, pod warunkiem, iż prezentowany w nich obraz transseksualizmu i osób transseksualnych jest zgodny z rzeczywistością, a nie utrwała utarte przekonania i wzmacnia uprzedzenia.

Funkcjonowanie osób transseksualnych przed i po tranzycji

„Transameryka” zawiera sceny przedstawiające zinternalizowany lęk i niechęć wobec ludzi transseksualnych przejawiane przez osobę transseksualną. Jest to zjawisko zbliżone do zinternalizowanej homofobii/bifobii, w której osoba homoseksualna/biseksualna, zdająca sobie sprawę ze swojej homoseksualności/biseksualności bądź skutecznie wypierająca ten fakt ze swej świadomości, pozostaje wroga wobec mniejszości seksualnych, a także wobec samej siebie. Sabrina, znalazłszy się z Toby’em w domu nauczycielki, która właśnie gości swoich przyjaciół, w tym osoby transseksualne, czuje się skrępowana i zażenowana ich swobodnym zachowaniem. Wreszcie mówi do syna ze wstydem: „Przepraszam za te namiastki kobiet. (...) Namiastki, to znaczy sztuczne. Jak się udaje, że jest się kimś, kim się nie jest” (43—44 minuta filmu). Ta wypowiedź może wprowadzić widza w stan konsternacji — w końcu Sabrina nie jest także biologicznie kobietą. Jest to jednak

zjawisko często spotykane wśród członków stygmatyzowanych grup społecznych — pragnienia i potrzeby jednostki są przez nią tak silnie nieakceptowane, że zaczyna ona krytykować osoby podobne do niej.

Proces akceptacji własnej odmienności bywa bardzo trudny i okupiony dużym cierpieniem. Z wypowiedzi Elizabeth: „Próbowałeś się zabić”, widz dowiaduje się, iż Sabrina ma za sobą co najmniej jedną próbę samobójczą. Wyniki badań pokazują, iż wśród osób transseksualnych częściej niż w populacji nietransseksualnej występują zaburzenia depresyjne oraz próby samobójcze (Nemoto, Bödeker, Iwamoto, 2011; Mustanski, Garofalo, Emerson, 2010). Osoby transseksualne próbują odnaleźć się we wrogiej dla nich rzeczywistości, walcząc ze stereotypami i jawną bądź ukrytą niechęcią otoczenia. Często są odrzucane również przez najbliższych. Sytuacja ta może prowadzić do zaburzeń nastroju czy nawet zamachów samobójczych, dlatego w takich przypadkach osoby transseksualne powinny być zachęcane (np. przez organizacje mniejszości seksualnych czy lekarzy) do korzystania z pomocy specjalistów.

W omawianych tu filmach można dostrzec próbę wyjaśnienia wątpliwości i odpowiedzenia na zarzuty wysuwane przez społeczeństwo przeciwko osobom transseksualnym, a spowodowane między innymi brakiem wiedzy na temat tego zjawiska. Niektóre osoby nietransseksualne uważają, że pragnienie zmiany płci związane jest z ciekawością, chęcią eksperymentowania z własnym ciałem. Wyobrażają sobie, iż osoby transseksualne mogą zmienić swoją decyzję i już po tranzycji stwierdzić, iż chciałyby wrócić do poprzedniego wyglądu oraz do pełnionej wcześniej roli płciowej. Takie podejście do tego zagadnienia może przyczyniać się do braku zrozumienia osób transseksualnych — często przypisuje się im bowiem niezdecydowanie, skłonność do ryzyka oraz nieumiejętność wytrwania przy swojej decyzji (Imieliński, Dulko, 1988). W „Transameryce” pogląd taki przedstawia matka Sabriny, która podkreśla, iż jej syn nigdy nie potrafił się zdecydować na wybór jednej opcji. W czasie rodzinnej kolacji Elizabeth, próbując przekonać Sabrinę, by nie dokonywała operacji zmiany płci, mówi: „Spójrz na swoje życie. Nigdy nie potrafiłeś trzymać się jednej decyzji. Dziesięć lat koledżu i żadnego tytułu. Skąd wiesz, czy tym razem też nie zmienisz zdania?” (77 minuta filmu). Sabrina odpowiada zdecydowanie i bez wahania, wydaje się, iż najprościej, ale równocześnie najbardziej przekonująco, jak tylko w tej sytuacji to możliwe: „Ponieważ wiem”. Nie tłumaczy nic więcej, nie próbuje przekonać rodziców ani siostry — jest to dla niej coś niepodważalnego, niewymagającego komentarza, bowiem żyje z tym poczuciem od dawna.

Proces zmiany płci jest długotrwały i wiąże się z licznymi trudnościami. Decyzja o poddaniu się operacji to dopiero jego początek. Brak jest jednolitych standardów postępowania w przypadku osób potencjalnie transseksualnych. Próbę wprowadzenia takich samych zasad we wszystkich krajach stanowi inicjatywa Międzynarodowego Stowarzyszenia Przeciwdziałania Zespołowi Dezaprobaty Płci im. Harry'ego Benjamina. Według zaleceń tego stowarzyszenia pacjentami

z zaburzeniami tożsamości płciowej powinien zająć się interdyscyplinarny zespół ekspertów (Urban, 2009). Pacjentom transseksualnym proponuje się tzw. terapię trójstopniową:

1. **Terapię hormonalną**, mającą na celu zmniejszenie widoczności fenotypowych cech płci biologicznej oraz rozwój cech płciowych charakterystycznych dla płci zgodnej z tożsamością płciową pacjenta.
2. Tak zwany „**test życia**”, trwający zwykle 12–24 miesiące, a polegający na postawieniu danej osoby w sytuacji konieczności funkcjonowania w społeczeństwie jako osoba płci przeciwnej do swojej płci biologicznej. Przejawia się to w wymogu zachowywania się stosownie do standardów płci przyjętych w danym społeczeństwie. Test ów ma na celu sprawdzenie trwałości decyzji pacjenta przed podjęciem radykalnych kroków terapeutycznych. Od pacjentów dodatkowo oczekuje się utrzymania pracy zawodowej oraz dobrego funkcjonowania zawodowego, szkolnego i społecznego.
3. **Operacyjną zmianę płci** — transseksualiści typu K/M przechodzą mammektomię (usunięcie piersi), histerektomię (usunięcie macicy), bilateralną ooforektomię (usunięcie jajników) oraz falloplastykę (wytworzenie prącia); transseksualistom typu M/K usuwane są jądra, wytwarzana jest pochwa (zwykle ze skóry prącia) oraz formowane są zewnętrzne kobiece narządy płciowe. Dodatkowo osoby transseksualne mogą skorzystać z zabiegów chirurgii i dermatologii plastycznej (Ibid.).

Istotną kwestią staje się ocena satysfakcji pacjentów z rezultatów operacji. Uznaje się, że decydującym kryterium są tu ich odczucia — jeśli pacjent uważa, iż efekty operacji są zadowalające oraz nie żałuje, że się jej poddał, rezultaty zabiegu należy uznać za satysfakcjonujące. Zgodnie z tym kryterium aż 97% osób transseksualnych typu K/M oraz 87% typu M/K uznało metodę chirurgiczną za skuteczną (Green, Fleming, 1990). W badaniu przeprowadzonym w Brazylii żadna z 19 osób, która poddała się operacji, nie żałowała tej decyzji (Lobato i in., 2006). W innym badaniu, z udziałem 50 kobiet transseksualnych, stwierdzono ich dobre funkcjonowanie w wymiarze fizycznym, psychicznym oraz społecznym, jednakże odnotowano problemy związane ze sferą seksualną, zwłaszcza z podnieceniem, lubrykacją oraz bólem w czasie stosunku płciowego (Weyers i in., 2009). Rezultaty te wskazują na potrzebę budowania pozytywnej relacji między seksuologiem a pacjentem transseksualnym w celu wykształcenia możliwie najwyższej jakości relacji intymnych u tego drugiego.

Stosowane chirurgicznej metody zmiany płci wywołuje różnego rodzaju skutki uboczne (Fajkowska-Stanik, 1999). Twórcy „Transameryki” uwzględnili ten problem w filmie, ukazując będące skutkiem terapii hormonalnej trudności z wydalaniem moczu. Sabrina tłumaczy więc Toby'emu: „To, niestety, efekt uboczny brania tabletek, są moczoopędne”, czy w innej scenie: „Ty prowadź, mam nadzieję, że niedługo zatrzymamy się na odpoczynek, zaczynają się odzywać moje moczoopędne leki”. Niektóre skutki uboczne terapii mogą być dla pacjentów

szczególnie uciążliwe, istotne jest więc podjęcie tych zagadnień w oddziaływaniu terapeutycznym.

Nie wszyscy badacze akceptują chirurgiczną zmianę płci przez osoby transseksualne. Przykładowo, Paul McHugh (1995) poddaje w wątpliwość zasadność dokonywania takich operacji — twierdzi on, iż nie dostrzega różnicy między podła płci zgodnej z tożsamością płciową pacjenta.

2. Tak zwany „**test życia**”, trwający zwykle 12—24 miesiące, a polegający na postawieniu danej osoby w sytuacji konieczności funkcjonowania w społeczeństwie jako osoba płci przeciwnej do swojej płci biologicznej. Przejawia się to w wymogu zachowywania się stosownie do standardów płci przyjętych w danym społeczeństwie. Test ów ma na celu sprawdzenie trwałości decyzji pacjenta przed podjęciem radykalnych kroków terapeutycznych. Od pacjentów dodatkowo oczekuje się utrzymania pracy zawodowej oraz dobrego funkcjonowania zawodowego, szkolnego i społecznego.

3. **Operacyjną zmianę płci** — transseksualiści typu K/M przechodzą mamektomię (usunięcie piersi), histerekтомиę (usunięcie macicy), bilateralną ooforektomię (usunięcie jajników) oraz falloplastykę (wytworzenie prącia); transseksualistom typu M/K usuwane są jądra, wytwarzana jest pochwa (zwykle ze skóry prącia) oraz formowane są zewnętrzne kobiece narządy płciowe. Dodatkowo osoby transseksualne mogą skorzystać z zabiegów chirurgii i dermatologii plastycznej (Ibid.).

Istotną kwestią staje się ocena satysfakcji pacjentów z rezultatów operacji. Uznaje się, że decydującym kryterium są tu ich odczucia — jeśli pacjent uważa, iż efekty operacji są zadowalające oraz nie żałuje, że się jej poddał, rezultaty zabiegu należy uznać za satysfakcjonujące. Zgodnie z tym kryterium aż 97% osób transseksualnych typu K/M oraz 87% typu M/K uznało metodę chirurgiczną za skuteczną (Green, Fleming, 1990). W badaniu przeprowadzonym w Brazylii żadna z 19 osób, która poddała się operacji, nie żałowała tej decyzji (Lobato i in., 2006). W innym badaniu, z udziałem 50 kobiet transseksualnych, stwierdzono ich dobre funkcjonowanie w wymiarze fizycznym, psychicznym oraz społecznym, jednakże odnotowano problemy związane ze sferą seksualną, zwłaszcza z podnieceniem, lubrykacją oraz bólem w czasie stosunku płciowego (Weyers i in., 2009). Rezultaty te wskazują na potrzebę budowania pozytywnej relacji między seksuologiem a pacjentem transseksualnym w celu wykształcenia możliwie najwyższej jakości relacji intymnych u tego drugiego.

Stosowane chirurgicznej metody zmiany płci wywołuje różnego rodzaju skutki uboczne (Fajkowska-Stanik, 1999). Twórcy „Transameryki” uwzględnili ten problem w filmie, ukazując będące skutkiem terapii hormonalnej trudności z wydalaniem moczu. Sabrina tłumaczy więc Toby'emu: „To, niestety, efekt uboczny brania tabletek, są moczopędne”, czy w innej scenie: „Ty prowadź, mam nadzieję, że niedługo zatrzymamy się na odpoczynek, zaczynają się odzywać moje moczopędne leki”. Niektóre skutki uboczne terapii mogą być dla pacjentów

szczególnie uciążliwe, istotne jest więc podjęcie tych zagadnień w oddziaływaniu terapeutycznym.

Nie wszyscy badacze akceptują chirurgiczną zmianę płci przez osoby transseksualne. Przykładowo, Paul McHugh (1995) poddaje w wątpliwość zasadność dokonywania takich operacji — twierdzi on, iż nie dostrzega różnicy między poczuciem bycia mężczyzną uwięzionym w kobiecym ciele a odczuciami pacjentki z anoreksją, której wydaje się, że jest otyła, mimo skrajnego wyniszczenia organizmu. I dodaje: „Nie wykonujemy liposukcji u anorektyków. To dlaczego mamy amputować genitalia pacjentów transseksualnych?” (McHugh, s. 111). Wydaje się, iż w powyższej wypowiedzi przeoczono istotną różnicę między tymi zjawiskami — liposukcja przeprowadzona na pacjencie z zaburzeniami odżywiania się doprowadziłaby go do śmierci, podczas gdy operacja zmiany płci ma na celu poprawę funkcjonowania osób transseksualnych, zintegrowanie ich cielesności z psychiką.

Czy transseksualizm jest zaburzeniem psychicznym?

Kolejny ważny wątek dyskusji nad transseksualizmem, który pojawia się w „Transameryce”, dotyczy traktowania tego zjawiska jako zaburzenia psychicznego. U większości osób takie rozumienie transseksualizmu nie budzi żadnych zastrzeżeń. Transseksualista widziany jest więc jako osoba skonfliktowana z samą sobą, cierpiąca, niepotrafiąca pogodzić się z istniejącym stanem rzeczy, nieakceptująca własnego ciała. Traktowanie transseksualizmu jako choroby psychicznej sprzyja popularyzacji poglądu, że można go wyleczyć, a tym samym — że można sprawić, iż wyzbędzie się on pragnienia zmiany płci, bo jest ono wynikiem jego nieprawidłowego funkcjonowania psychicznego. Zgodnie z takim rozumieniem tego zjawiska, powinno się dążyć do wyeliminowania nieprawidłowości rozwoju psychicznego osób transseksualnych, dzięki czemu uda się przezwyciężyć ich pragnienie zmiany płci. Takie poglądy są w społeczeństwie wciąż powszechne.

W scenie z „Transameryki” przedstawiającej wizytę Sabriny u psychiatry (1—4 minuta filmu) widz jest świadkiem dialogu, który powinien stać się materiałem do dalszych rozważań nad ewentualnym psychopatologicznym charakterem transseksualizmu. Oto lekarz, opierając się na obowiązujących ówczesnie definicjach i sposobie traktowania transseksualizmu, mówi z naciskiem: „Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne uznaje zaburzenia płci za bardzo poważne zaburzenie psychiczne”. Odpowiedź Sabriny jest następująca: „Po operacji nawet ginekolog nie będzie w stanie znaleźć anomalii w moim ciele. Będę kobietą. Czy nie dziwi pana, że chirurgia plastyczna może wyleczyć zaburzenie psychiczne?”. Lekarz nie odpowiada na to pytanie, kontynuuje wywiad. W scenie tej poruszony

zostaje bardzo ważny problem i logiczna nieścisłość: w jaki sposób za pomocą metody przekształcającej ciało można usunąć zaburzenie psychiczne?

Od kilku lat toczą się żywe dyskusje nad tym, czy transseksualizm należy traktować jak zaburzenie psychiczne. W 2010 roku Francja jako pierwszy kraj na świecie zdecydowała o skreśleniu transseksualizmu z oficjalnej listy chorób psychicznych (de la Baume, 2010). Część eurodeputowanych wystosowała do ONZ postulat dotyczący skreślenia transseksualizmu z Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób Światowej Organizacji Zdrowia (Szymaniak, 2011). Zdaniem posłów, traktowanie transseksualizmu jako zaburzenia powoduje patologizację osób transseksualnych — traktowanie ich z lekceważeniem i brakiem szacunku przez personel medyczny, pracodawców i rodziny.

W wydanej przez Amerykańskie Stowarzyszenie Psychiatryczne (American Psychiatric Association, 2000), obowiązującej do 2013 roku wersji IV-TR (Klasyfikacji Zaburzeń Psychiczych) transseksualizm traktowany był, podobnie jak w ICD-10 (World Health Organization, 1992), jako zaburzenie identyfikacji płciowej. W opublikowanej 18 maja 2013 roku przez APA piątej edycji klasyfikacji wprowadzono istotną zmianę: usunięto nazwę „zaburzenie identyfikacji płciowej” (*gender identity disorder*), zastępując ją określeniem „**dysforia płciowa**” (*gender dysphoria*). Wcześniejszy termin sugerował, iż problem osoby transseksualnej leży wewnątrz niej, wynika z nieprawidłowego rozwoju jej tożsamości płciowej i ma charakter trwały; nowa nazwa podkreśla, iż przedmiotem leczenia nie powinna być tożsamość osoby transseksualnej, lecz psychiczny stan dyskomfortu i napięcia związany z posiadaniem ciała niezgodnego z identyfikacją płciową oraz potrzebą poddania się tranzycji. Biorąc pod uwagę wprowadzone przez APA modyfikacje, historię depatologizacji homoseksualizmu, toczące się dyskusje na temat zasadności traktowania transseksualizmu jako zaburzenia psychicznego i zniesienie przez Francję transseksualizmu z listy zaburzeń psychicznych, prawdopodobną wydaje się hipoteza, że w nadchodzących latach pojęcie „zaburzenie identyfikacji płciowej” zniknie również z Międzynarodowej Klasyfikacji Zdrowia ICD.

Relacja lekarz — pacjent transseksualny

„Transameryka” podejmuje temat relacji między lekarzem-psychiatrą a transseksualnym pacjentem. Psychiatra zbiera informacje od Sabriny, interesuje go przede wszystkim, czy ma ona myśli samobójcze, czy ktoś w rodzinie chorował psychicznie lub czy nie czuje się śledzona. Cała rozmowa ma na celu wykrycie czynników, które wpłynęły na pojawienie się u niej transseksualizmu i eliminację innych nieprawidłowości psychicznych, takich jak zaburzenia psychotyczne,

które uniemożliwiłyby udzielenie zgody na operację. Sabrina nie ma poczucia, że lekarz stanowi dla niej oparcie, że może mu zaufać. Jest gotowa skłamać, jeśli ma jej to pomóc uzyskać zgodę na operację. Lekarz w tej scenie to nie osoba życzliwa, z empatią próbująca zrozumieć pacjentkę — w oczach Sabriny to raczej ktoś, kto może przekreślić jej starania i szansę wyzwolenia się ze zniechęconego ciała. Musi więc udzielać „poprawnych”, z góry ustalonych odpowiedzi na jego pytania. Niestety, wciąż często spotykane jest zmedykalizowane traktowanie pacjenta transseksualnego, postawa lekarza nie empatyczna, lecz nastawiona na uchwycenie czynników, które mogą stanowić przeciwwskazania dla dokonania operacji zmiany płci. Lekarz staje się w takiej relacji kimś na kształt boga, który ma zdecydować o losie pacjenta. Zbiera więc skrupulatnie wszystkie informacje dotyczące stanu zdrowia psychicznego osoby pragnącej poddać się operacji zmiany płci, by postawić diagnozę i podjąć decyzję o dalszym postępowaniu. Jak piszą Seligman i in. (2003, s. 579): „Jeśli pacjent zdoła przekonać diagnostę, że jego odmienna tożsamość jest niezachwiana, rozpoczyna się długi proces zmiany wyglądu ciała”. Procedura jest jasna, zawiera pytania standardowe, niezgłębiające złożoności przeżyć osoby transseksualnej.

Rozumienie transseksualizmu a stereotypy płciowe

Dużą zaletą „Transameryki” jest fakt, iż film ten pokazuje, że osoby transseksualne żyją w społeczeństwie, są trapione podobnymi problemami co ludzie nietransseksualni, tak jak i oni dążą do szczęścia. Nawet ich wygląd fizyczny nie zdradza ich biologicznej płci. Znacząca jest scena (41—44 minuta filmu), w której Sabrina, rozmawiając z właścicielką domu, w którym zatrzymała się z Toby’em, przyglądając się innym gościom, stwierdza z przekonaniem: „Tej biedaczki nie można by nie zauważyć w nocy z 200 jardów. Tej w różowym”. W odpowiedzi słyszy: „Lepiej sprawdź sobie wzrok. Ona jest PK. (...) Prawdziwą kobietą”. Inny gość przyjęcia u Mary Kay, transseksualny mężczyzna, mówi: „Jesteśmy między wami”. Sceny te akcentują fakt, iż osoby transseksualne żyją wśród innych ludzi, często trudno je rozpoznać na podstawie wyglądu — funkcjonują tak dobrze w odmiennej roli od swej płci biologicznej, że czasami są w niej bardziej przekonujący niż ludzie nietransseksualni.

W „Nie czas na łzy”, na marginesie opowieści o pragnieniu Brandona funkcjonowania jako osoba odmiennej płci, widz styka się również z zagadnieniem definiowania **atrybutów płciowych**. W filmie zaprezentowane zostały dwa **modele męskości**: tradycyjnej, kojarzącej się z siłą, dominacją, agresją, której nosicielami są John i Tom, oraz drugiej, wyrażanej przez Brandona — niezgodnej ze współcześnie obowiązującymi normami i przekonaniami, bo wyrażającej się troską

o kobietę. John od początku filmu ukazany jest jako egzemplifikacja **heteronormatywnej męskości**. Nie pracuje, utrzymuje się dzięki drobnym kradzieżom, ma za sobą pobyt w więzieniu. Widz poznaje go, gdy pomaga Brandonowi w barze, gdzie ten wdaje się w kłótnię mogącą zakończyć się nierówną bójką. Od tej pory brutalna męskość Johna zestawiana jest z gentelmeńską postawą Brandona. Gdy John i Tom prowadzą seksistowską rozmowę na temat kobiet, Brandon milczy. W innej scenie Tom pokazuje Brandonowi, iż jest zdolny trzymać rękę w ogniu i demonstruje mu, jak kaleczy się nożem, na co Brandon odpowiada, zważywszy na swoją biologiczną płęć, dość paradoksalnie: „W porównaniu z tobą jestem cipką”. Kobiety znajdujące się w otoczeniu Johna muszą kontrolować swoje zachowanie, hamować ekspresję uczuć, w obawie przed wybuchem jego agresji. Brandon reprezentuje wzór męskości z poprzedniej epoki, który wyrażał się w rycerskiej postawie, traktowaniu kobiet z szacunkiem i wręcz ubóstwianiu wybranki swego serca. Relacje Brandona z kobietami są pełne ciepła, delikatności, co można zaobserwować choćby w scenie jego randki z Laną, podczas której jeżdżą oni na wrotkach (3–4 minuta filmu). Dziewczyna dostrzega ogromną różnicę między zachowaniem Brandona a swojego wcześniejszego chłopaka, co prowokuje ją do zadania Brandonowi pytania, skąd pochodzi. Chce przez nie dać do zrozumienia, iż jej zdaniem taka postawa mężczyzny we współczesnym świecie należy do rzadkości. Brandon unika odpowiedzi, prosząc ją, by spróbowała zgadnąć. Dziewczyna odpowiada: „Z jakiegoś cudownego miejsca”. Po zakończeniu randki Brandon szarmancko odprowadza ją do domu.

Brandon zdobywa sympatię nie tylko Lany, ale również innych ukazanych w filmie kobiet — jej matki oraz jej przyjaciółki Candace. Jego pełna delikatności, grzeczności, troski o dobro innych postawa okazuje się być pożądana przez kobiety, które do tej pory były otoczone osobnikami stanowiącymi wzory agresywnej i niebezpiecznej męskości. John wyraża swoje zdumienie zachwytem, jakim jego znajome obdarzają Brandona — pyta Lanę: „Nie sądzisz, że on jest tchórzem?”, na co Lana odpowiada: „Nie jest takim twardzielem jak ty”. Nie oznacza to jednak, że jest w jej oczach mniej wartościowy, mniej męski — prezentuje jedynie inny rodzaj męskości, co spotyka się z sympatią i uznaniem kobiety. Brandona cechuje serdeczność oraz troska w stosunku do kobiet, a równocześnie okazuje się on być dobrym kochankiem. Film sugeruje więc, iż potrzeby kobiet są różnorodne — nie jest regułą, iż preferują one mężczyzn silnych, niezależnych i zdecydowanych.

Brandon, inaczej niż Sabrina, przedstawiony jest jako postać niejednoznaczna i skomplikowana. Trafnie zostaje to wyrażone w scenie, gdy po raz ostatni kocha się z Laną (102–103 minuta filmu). Według jednej z interpretacji, scenę tę można odczytywać jako ukazującą seks dwóch kobiet. Brandon nie ma na sobie opaski na piersi (została zdjęta przez pielęgniarkę). W odróżnieniu od wcześniejszych ich zbliżeń, Lana wyznaje, że nie jest pewna, co powinna robić, co sugeruje, że postrzega w tym momencie Brandona jako kobietę. Z drugiej jednak strony

mówi o Brandonie „on”, nie „ona”, co może oznaczać, iż jest zdolna wykroczyć poza ograniczenia płci wyznaczone przez genitalia i doświadczyć przyjemności bez jednoznacznego definiowania płciowości seksualnego partnera. Gdy Lana pyta Brandona: „Jaki byłeś przed tym wszystkim? Taki jak ja? Jak «dziewczyna» dziewczyna?», ten odpowiada: „Tak. Bardzo dawno temu. A potem chyba byłem «chłopakiem» dziewczyną. A potem już tylko palantem”. Sceny te pokazują, iż Brandon nie jest tak jednoznacznie określony jak Sabrina — wydaje się, że wciąż szuka swojej tożsamości płciowej, wymyka się powszechnie obowiązującym podziałom, a całkiem prawdopodobne, iż nigdy nie znajdzie dla siebie jednoznacznej definicji. Sposób ukazania tej postaci w filmie jest więc zachętą do przemyślenia zasadności sztywnego stosowania kategorii płci bez uwzględnienia podkreślanej przez różne formy **transgenderyzmu** możliwości wychodzenia poza nie.

W literaturze przedmiotu spotyka się interpretacje, zgodnie z którymi Brandon nie może być traktowany jak mężczyzna, bowiem nie poddał się operacji zmiany płci; przykładowo, Elaine Ginsberg (1996) uważa, iż fakt posiadania przez Brandona piersi i wagini nieodzownie wyklucza go z grupy „pełnoprawnych” osób transseksualnych. W tej koncepcji płęć utożsamiana jest z posiadanymi genitaliami, przy równoczesnym pomijaniu tożsamości płciowej. Również w popularnej koncepcji Harry’ego Benjamina (1996) osoby, które pragną poddać się zmianie płci przez terapię hormonalną, ale nie histerektomię, nazywane są typem „pośrednim” między transseksualistami a transwestytami. Kwestia, czy to operacja chirurgiczna ma decydować o tym, czy daną osobę można uznać za transseksualną czy też nie, sprawia jednak wrażenie bardziej złożonej. Zasadne wydaje się pytanie, czy nie jest tak, że część osób, które uważają się za osoby transseksualne, nie uważa chirurgicznej zmiany płci za najistotniejszy element swojego życia. Takie jednostki mogą na co dzień funkcjonować w roli osoby o płci przeciwnej, czerpać z tego satysfakcję, równocześnie jednak nie chcą poddawać się operacji chirurgicznej zmiany płci. Pogląd taki znajduje współcześnie wyraz w kryteriach klasyfikacji ICD-10: „Pragnienie, aby żyć i być akceptowanym jako osobnik płci przeciwnej, zwykle z towarzyszącym pragnieniem, aby tak dostosować ciało poprzez zabiegi chirurgiczne i leczenie hormonalne, aby było zgodne z płcią odczuwaną, jak to tylko możliwe” (World Health Organization, 1992). Należy zwrócić uwagę na pojawiające się w przytoczonej definicji określenie „zwykle”, a więc „nie zawsze”. Podobnie jest to wyrażone w opublikowanej przez American Psychiatric Association (2013) klasyfikacji DSM-V, gdzie pragnienie pozbycia się swoich pierwszorzędowych i/lub drugorzędowych cech płciowych oraz posiadania pierwszorzędowych i/lub drugorzędowych cech płciowych charakterystycznych dla płci przeciwnej stanowią kryteria diagnostyczne, które mogą, ale nie muszą być spełnione, żeby dana osoba została uznana za transseksualną. Filmy „Transameryka” i „Nie czas na lzy” przedstawiają odmienne pod tym względem typy osób transseksualnych — z jednej strony Sabrinę, dla której operacja jest wręcz *sacrum* i spełnieniem marzeń o normalności, z drugiej

zaś Brandona, który z powodzeniem funkcjonuje w roli mężczyzny, a operacja nie stanowi dla niego głównego tematu zainteresowań czy nie jest jego zasadniczą potrzebą.

Godną dalszej eksploracji jest również hipoteza, według której osoby transseksualne czują presję chirurgicznej zmiany płci płynącą ze społeczeństwa — w tym rozumieniu operacja ma za zadanie ułatwić jasne sklasyfikowanie jednostki jako osobnika płci żeńskiej bądź męskiej. Byłoby to kolejnym przejawem hegemonii płci biologicznej i eliminacji niechęci jednostki do jednoznacznego deklarowania swojej przynależności do któregoś z dwóch pełnoprawnych rodzajów. Kryterium dążenia do chirurgicznej zmiany płci nie powinno być kluczowe przy orzekaniu o transseksualizmie. Wyrażanie silnego pragnienia poddania się tej operacji może bowiem w niektórych przypadkach stanowić jedynie przejaw uległości jednostki wobec obowiązujących norm i oczekiwań społecznych.

Etiologia transseksualizmu — ograniczenie „Transameryki”

Mimo że na oba omawiane filmy zawierają dość realny obraz funkcjonowania osób transseksualnych, to trzeba stwierdzić, że scenariusz „Transameryki” nie jest wolny od stereotypowych sposobów prezentowania tematu. Dotyczy to przede wszystkim wskazywania w nim domyślnych przyczyn transseksualizmu. „Transameryka” sugeruje psychologiczne podłoże transseksualizmu i interpretowane jest ono w filmie przede wszystkim w kontekście psychoanalizy. Jest to znaczne uproszczenie złożonego zjawiska, jakim jest poczucie przynależności do danej płci. Widz poznaje więc rodzinę Sabriny: jej dominującą, władczą i histeryczną matkę Elizabeth, spokojnego, wycofanego ojca oraz uzależnioną od alkoholu siostrę Sydney. Dodatkowo również sposób ukazania przyczyn homoseksualnych zachowań Toby’ego sugeruje, iż mają one charakter psychologiczny: w dzieciństwie chłopiec był seksualnie wykorzystywany przez swego ojczyma, co zostaje zaprezentowane w smutnej i gwałtownej scenie (25—26 minuta filmu), w której niczego nieświadoma Sabrina przywozi syna do jego rodzinnego domu. Wszystkie te zabiegi mogą prowadzić widza do wniosku, iż zarówno transseksualizm, jak i homoseksualizm, mają podłoże psychiczne i wiążą się z albo z obserwowanymi w dzieciństwie nieodpowiednią strukturą i podziałem ról płciowych w rodzinie, albo z traumą wykorzystywania seksualnego. Przypisywanie czynnikom psychologicznym głównej roli w rozwoju transseksualizmu i homoseksualizmu może w konsekwencji przyczyniać się do podtrzymywania sztywnego podziału ról płciowych w rodzinie w celu „ochrony” dziecka. Może prowadzić też do wniosku, iż jeśli oba wspomniane zjawiska wywołane są wyłącznie czynnikami psychologicznymi, to można je wyleczyć przez zastosowanie odpowiedniej te-

rapii, ukierunkowanej na zidentyfikowanie nieprawidłowości, która wywołała zaburzenie, w celu jej wyeliminowania przez nauczenie jednostki właściwych wzorców zachowania, uczuć i myśli.

W „Transameryce” pojawia się jeszcze jeden wątek dotyczący etiologii transseksualizmu. Jedyną osobą, która zdaje sobie sprawę, iż może on być w znacznym stopniu wywołany czynnikami genetycznymi, jest sama Sabrina. W rozmowie z matką próbuje jej wytłumaczyć, że to, iż jest osobą transseksualną, nie wynika z jej decyzji, że nie zrobiła tego na przekór rodzicom (69–71 minuta filmu). Gdy więc Elizabeth mówi: „Nigdy nie zrozumiem, dlaczego mi to robisz”, Sabrina odpowiada: „Nic ci nie robię. Mam zaburzenia płciowe, to genetyczne”. Ta odpowiedź złości Elizabeth, która traktuje ją jako atak na swoją osobę: „Nie próbuj winić za to mnie i ojca!”. Reakcja Elizabeth sugeruje, iż nie zdaje sobie ona sprawy, iż **genetyczne** nie znaczy **dziedziczne**, dlatego traktuje odpowiedź Sabriny jako próbę obwinienia rodziców o transseksualizm. Ukazana w tej scenie nadinterpretacja wypowiedzi córki przez Elizabeth wskazuje na fakt, że niezbędne jest dostarczenie rodzicom osób transseksualnych odpowiedniej wiedzy o tym zjawisku, aby nie czuli się oni odpowiedzialni bądź winni jego wystąpienia u swoich dzieci.

Dziedziczny to nie to samo co genetyczny

Choroba dziedziczna — przenoszona z rodziców na potomstwo za pośrednictwem materiału genetycznego, np. hemofilia, daltonizm, zespół Downa, płasawica Huntingtona.

Choroba genetyczna — wywołana mutacją jednego lub większej liczby genów, wpływającą na nieprawidłową strukturę i funkcjonowanie organizmu. Wyróżnia się choroby genetyczne dziedziczące się (mutacja we wszystkich komórkach ciała, także w komórkach prątkiowych, odpowiedzialnych za wytwarzanie komórek jajowych i plemników) i choroby genetyczne niedziedziczące się (nieprzekazywane z pokolenia na pokolenie, powstające na skutek mutacji DNA wyłącznie w komórkach somatycznych).

Za: (*Choroby genetyczne*, 2013).

Współcześnie wśród naukowców dominuje przekonanie o biologicznym charakterze transseksualizmu (Seligman i in., 2003). Wskazuje się, że jego istotnymi przyczynami są czynniki genetyczne, endokrynologiczne oraz neurofizjologiczne (Fajkowska-Stanik, 1999). W badaniach nad bliźniętami odnotowano komponent dziedziczny transseksualizmu na poziomie 62% (Coolidge, Thede, Young, 2002). Niektóre badania osób transseksualnych wykazały u nich zaburzenia chromosomalne (Hengstschläger i in., 2003). Jedną z ważniejszych hipotez upatruje przyczyn transseksualizmu w zaburzeniach hormonalnych, zwłaszcza tych zachodzących pod koniec pierwszego trymestru rozwoju płodowego (Dittmann, Kappes, Kappes, 1992). Powstały również hipotezy mówiące o psychologicznym podłożu

transseksualizmu. Wskazywano między innymi na niewłaściwą relację z rodzicami, zwłaszcza niedostarczanie dziecku odpowiednich wzorów identyfikacji płciowej (Imieliński, Dulko, 1988). Na podstawie literatury przedmiotu można jednak stwierdzić, iż brakuje przekonujących dowodów na rzecz wpływu rodziców na wykształcenie się transseksualizmu. Większe poparcie w wynikach badań mają hipotezy wskazujące na jego podłoże biologiczne.

Problematiczne w „Transameryce” jest też traktowanie transseksualizmu jako „daru”. Z jednej strony widz patrzy na Sabrinę, która mimo że stosunkowo dobrze radzi sobie z sytuacją, ma za sobą trudne chwile — między innymi próby samobójcze — z drugiej natomiast widzi, jak podczas przyjęcia u Mary Kay (39—43 minuta filmu) Toby rozmawia z transseksualnym mężczyzną, który stwierdza: „Nie jesteśmy upośledzeni co do płci, wręcz przeciwnie. Byłem kobietą oraz mężczyzną i wiem więcej rzeczy niż wy, jednopłciowi, możecie sobie wyobrazić”. W tej drugiej scenie widać swoistą dumę wynikającą z faktu bycia osobą transseksualną. Mężczyzna podkreśla swoją dużą wiedzę na temat obu płci, równocześnie dewaluując doświadczenia osób identyfikujących się od początku życia ze swoją płcią biologiczną. Wypowiedź ta może nasuwać widzowi następującą interpretację: transseksualiści mogą świadomie i na własne życzenie zdecydować, iż mają ochotę sprawdzić, na czym polega funkcjonowanie jako przedstawiciel drugiej płci, chcąc w ten sposób przezwyciężyć ograniczenia ludzkiej płciowości. Takie rozumienie transseksualizmu jest problematyczne i niezgodne ze współcześnie obowiązującymi definicjami tego zjawiska, w których podkreśla się, iż osoba transseksualna czuje, iż jej płeć psychiczna jest niezgodna z płcią biologiczną i że chciałaby ona wyglądem, zachowaniem i pełnioną rolą społeczną wyrazić swoją przynależność do płci odmiennej od jej płci biologicznej. Osoby transseksualne odczuwają niechęć do swoich genitaliów, nie są zadowolone z wyglądu swojego ciała. Nie może tu więc być mowy o poczuciu satysfakcji z powodu możliwości doświadczenia specyfiki obu płci; poza tym należy zauważyć, iż wspomniany mężczyzna nie przekracza ograniczeń płciowości — funkcjonuje albo jako kobieta, albo jako mężczyzna, ale nie ponad tymi kategoriami czy poza nimi. Równocześnie, co cenne, w „Transameryce” pojawia się fragment, który pokazuje, iż stosunek do transseksualizmu jest uzależniony od warunków kulturowych. Z wypowiedzi Sabriny (51 minuta filmu) widz dowiaduje się, iż:

„Wiele społeczeństw w historii otaczało wielkim szacunkiem osoby transseksualne. Zulu, Joruba, Indianie mówili na nas: ludzie z dwoma duchami. (...) Potem przyjechali osadnicy i byli gotowi zabijać nas za sam wygląd”.

Jest to dobry materiał do refleksji — czy nieufny, a często wrogi stosunek do tego, co odmienne, wpisany jest w „charakter” grupy dominującej, czy raczej wynika z tworzenia podziałów, rozróżniania ludzi na kategorie, rodzaje, w celu zachowania porządku społecznego.

Poza/ponad płcią

Trzecia płeć — rodzaj płci społeczno-kulturowej, w której następuje zatarcie granic między kobietą a mężczyzną. Przedstawiciele trzeciej płci czasami są błędnie utożsamiani z osobami homoseksualnymi, transseksualnymi i transwestytywnymi. Część z nich decyduje się na terapię hormonalną i operacyjny zabieg zmiany płci, jednak większość nie podejmuje takich kroków, ograniczając się do wyrażania swej płciowości strojem, makijażem, zachowaniem. Przedstawiciele trzeciej płci występują między innymi w Tajlandii, Indiach, Omanie, Meksyku, w rejonach południowego Pacyfiku oraz wśród północnoamerykańskich Indian.

Za: (Herdt, 1996).

Podsumowanie

Współczesne poglądy na temat transseksualizmu niejednokrotnie wydają się odbiegać od rzeczywistości. Wpływ na tę sytuację mają również media, które coraz częściej nagłaśniają historie znanych transseksualnych osób. W październiku 2011 roku w polskich mediach dużo się mówiło o transseksualizmie w kontekście wyboru Anny Grodzkiej na posłankę do Sejmu Rzeczypospolitej VII kadencji. Grodzka, prezeska fundacji Trans-Fuzja, która zajmuje się edukacją w zakresie wiedzy o płci, organizowaniem akcji mających na celu przeciwdziałanie nieprzychylnemu postrzeganiu osób transseksualnych przez społeczeństwo oraz zabiega o prawa osób transseksualnych, transwestytycznych, transpłciowych oraz transgenderowych, przez lata funkcjonowała jako biologiczny mężczyzna, by w 2009 roku poddać się operacyjnej zmianie płci. Po wyborze Grodzkiej na posłankę przeprowadzano z nią liczne wywiady w prasie i telewizji. Gazety brukowe traktowały to wydarzenie jako symbol „przełomu”: „Dzięki niej [Annie Grodzkiej — przyp. E.Ch.] w opinii światowej Polska w jednej chwili zmieniła się z zaściankowego kraju w nowoczesne i liberalne państwo” (Czego nie wiecie o Annie Grodzkiej, 2011). Sytuacja stała się jeszcze bardziej kuriozalna, gdy na początku 2013 roku przewodniczący Klubu Poselskiego Ruch Palikota Janusz Palikot zaproponował kandydaturę Anny Grodzkiej na stanowisko Marszałka Sejmu. W gazetach i w internecie można było zobaczyć takie nagłówki: „Pierwszy taki marszałek na świecie” (2013) i „Czy Polską demokrację na to stać? Anna Grodzka marszałkiem?” (2013). Niektórzy sugerowali, iż wybór Grodzkiej na Marszałka Sejmu należy traktować jako przejaw **tokenizmu** (patrz ramka), mającego na celu pokazanie światu, iż Polska reprezentuje głęboko liberalne i tolerancyjne stanowisko w kwestii stosunku wobec mniejszości seksualnych (Grodzka: „Jako marszałek...”, 2013). Nie wydaje się, żeby posunięcia polityczne mogły się przyczyniać do poprawy wizerunku i sytuacji osób transseksualnych w polskim społeczeń-

stwie, raczej generują dodatkowe napięcie i opór grupy dominującej. Właściwszą drogą upowszechniania dojrzałych postaw wobec transseksualizmu i osób transseksualnych wydaje się dostarczanie wiedzy naukowej różnymi kanałami: przez kampanie i akcje społeczne, warsztaty, spotkania, publikacje naukowe i projekcje filmowe.

Odmiennność a polityka

Tokenizm (od angielskiego *token* — żeton, znak) — włączanie przedstawicielek/li grup mniejszościowych do sfery publicznej w celu stworzenia wrażenia realizacji postulatów równości ich statusu społecznego i braku dyskryminacji (Heilbrun, 1979). W teorii tokenizmu członków mniejszościowej grupy nazywa się „znakami” (*tokens*), ponieważ są oni traktowani jako członkowie kategorii, a nie jako osoby prywatne (Camussi, Leccardi, 2005).

Podsumowując analizę omówionych tu filmów traktujących o transseksualizmie, można stwierdzić, iż obie produkcje dość wiernie oddają obraz tego zjawiska i mogą być pomocne podczas zajęć edukacyjnych z tego zakresu. Można na ich podstawie wyjaśnić istotę transseksualizmu, opisać obowiązujące kryteria diagnostyczne, przedstawić proces tranzycji czy scharakteryzować sytuację społeczną osób transseksualnych, w tym zjawiska transfobii i transfobii zinternalizowanej. Należy jednak zwrócić uwagę na stereotypy, które pojawiają się w „Transameryce”, zwłaszcza na wątek dotyczący czynników psychologicznych jako podstawy wykształcania się transseksualizmu. Oba filmy zawierają ogólniejsze przesłania niż tylko charakterystyka zjawiska transseksualizmu. Sposób przedstawienia Sabriny w „Transameryce” jest bardziej schematyczny, zgodny z ogólnie obowiązującymi standardami płciowości — z obrazu wynika, że skoro chce ona funkcjonować jako kobieta, powinna podporządkować się obowiązującym osoby tej płci wymogom dotyczącym sposobu zachowywania się, ubioru itd. Czyni to bez słowa sprzeciwu, jest szczęśliwa, że wreszcie będzie uznawana za kobietę. Przyczynia się w ten sposób do podtrzymania zastanego porządku rzeczy, w którym różnice pomiędzy płciami mają duże znaczenie. Inaczej dzieje się w przypadku Brandona — jest to postać niejednoznaczna, wymykająca się ujednocającym definicjom i kategoriom, dzięki czemu stwarza większą przestrzeń do refleksji nad seksualnością i płciowością w ogóle. Wspomnianą różnicę między opisywanymi filmami można wykorzystać w procesie edukacyjnym w następujący sposób: jako pierwsza może zostać zaprezentowana uczniom/studentom „Transameryka”, w celu dostarczenia im podstawowych informacji na temat transseksualizmu oraz związanych z nim zjawisk, natomiast późniejsza projekcja „Nie czas na łzy” powinna prowadzić do refleksji nad bardziej ogólnymi zagadnieniami, takimi jak konstrukcje płci i seksualności oraz ich ograniczenia.

Propozycja psychologicznej pracy z filmem

Grupa docelowa: studenci dowolnych kierunków, licealiści.

Liczba uczestników: 10—15 osób.

Czas trwania zajęć: warsztaty całodziennie, 7—8 godzin w tym projekcja obu filmów; opcjonalnie 4 godziny, jeśli osoba prowadząca zdecyduje się na pokazanie tylko jednej produkcji.

Pytania/zagadnienia do dyskusji przed projekcją filmu (do wyboru):

1. Co decyduje o tym, że ktoś jest kobietą/mężczyzną?
2. Wyróżniamy kilka **rodzajów płci: metrykalną** (mającą wyznaczać pełnienie męskiej lub żeńskiej roli w społeczeństwie, określaną na podstawie narządów rozrodczych po urodzeniu), **gonadalną** (wyznaczaną przez obecność gonad — u samców jąder, u samic jajników), hormonalną (określaną na podstawie relacji względnej ilości wydzielanych hormonów płciowych — u mężczyzn przeważają androgeny, u kobiet estrogeny), psychiczną (wyznaczaną na podstawie identyfikacji z płcią męską lub żeńską, poczucia przynależności do określonej płci) i kulturową (ang. gender, suma cech osobowości, zachowań, stereotypów i ról płciowych przyjmowanych przez kobiety i mężczyzn w ramach danej kultury w drodze socjalizacji, niewynikających bezpośrednio z biologicznych różnic w budowie ciała między płciami, czyli dymorfizmu płciowego). Która z nich jest, twoim zdaniem, najważniejsza dla jednostki, a która dla społeczeństwa? Co się dzieje w sytuacji, kiedy jeden rodzaj płci nie zgadza się z drugim?
3. Jaka jest relacja między transseksualizmem a transwestytyzmem i homoseksualizmem?

Zadania do wykonania przed projekcją filmów (do wyboru):

1. Narysuj kobietę i mężczyznę. Zaznacz (może być symbolicznie), co decyduje o tym, że jest to kobieta/mężczyzna.
2. Stwórz listę własnych opinii na temat osób transseksualnych.
3. Stwórz listę pytań, które chciał(a)byś zadać osobie transseksualnej.

Zadania do wykonania podczas oglądania filmów:

1. Wypisz sformułowania, które padły w filmach i wywołały w tobie silne emocje.
2. Wypisz z filmów dialogi, w których jest mowa o przyczynach transseksualizmu.
3. Wypisz z filmów dialogi lub opisz sceny, które pokazują stereotypowe podejście do osób transseksualnych.

Pytania do dyskusji po projekcji filmów:

1. Kto, twoim zdaniem, jest odpowiedzialny za śmierć Brandona? Czy można było jej uniknąć?
2. Dlaczego dziecko w barze jako jedyne zwróciło uwagę na płęć Sabriny?

Pytania do pracy indywidualnej po projekcji filmu:

1. Jakie emocje towarzyszyły ci podczas oglądania filmów? Zaznacz na osi odczuwane przez siebie emocje, uwzględniając czas trwania filmów.
2. Jakie emocje wywołuje w tobie rodzina Sabriny?
3. Która postać — Sabrina czy Brandon — wywołuje w tobie większą sympatię? Czy mogłabyś/mógłbyś się zainteresować Sabriną lub Brandonem? Do jakiego stopnia?

Praca w grupach po projekcji filmu (odtworzenie scen)

1. Co symbolizuje scena, podczas której Tom wkłada rękę do ognia?
2. Dlaczego podczas jazdy na łyżwach dziewczyna Brandona pyta go, skąd pochodzi?
3. Sporządźcie listę zasad, których powinien przestrzegać psycholog/psychiatra, gdy konsultuje osobę transseksualną.
4. Co na temat atrybutów płciowych mówi „Transameryka”, a co „Nie czas na łyż”? Który sposób ujmowania tego zagadnienia jest ci bliższy?
5. Czy Brandon jest kobietą, czy mężczyzną? Czy jest homoseksualny, heteroseksualny czy biseksualny?
6. Dlaczego postawa Johna, Toma oraz matki Lany wobec Brandona zmienia się tak radykalnie, gdy dowiadują się, iż jest on biologiczną kobietą?
7. Dlaczego Tom i John gwałcą Brandona?
8. Dlaczego Brandon mówi Lanie, że jest obojnakiem (osobą posiadającą męskie i żeńskie narządy płciowe), skoro tak naprawdę ma wyłącznie żeńskie narządy płciowe?
9. Jak rozumiecie skierowane do psychiatry słowa Sabriny: „Po operacji nawet ginekolog nie będzie w stanie znaleźć anomalii w moim ciele. Będę kobietą. Czy nie dziwi pana, że chirurgia plastyczna może wyleczyć zaburzenie psychiczne?”. Co, na miejscu lekarza, byś jej odpowiedział(a)?
10. Ustosunkujcie się do słów Sabriny, kiedy po spotkaniu w domu Mary Kay mówi Toby’emu: „Przepraszam za te namiastki kobiet. (...) Namiastki, to znaczy sztuczne. Jak się udaje, że jest się kimś, kim się nie jest.”

Odgrywanie ról

Odegrajcie w dwójkach sceny, w których jedna osoba jest sobą, a druga przyjmuje rolę psychiatry. Zadaniem pierwszej osoby jest przekonanie „psychiatry”, że jest kobietą/mężczyzną. „Psychiatra” powinien zadawać wiele nie zawsze taktownych pytań.

Tematy esejów

1. Wyobraź sobie, że Brandonowi udało się wyjechać z Laną. Opisz ich życie.
2. Opisz życie Sabriny za 5 lat.
3. Wyobraź sobie, że przez przypadek trafiłaś/eś do domu, w którym odbywa się towarzyskie spotkanie osób transseksualnych. Opisz, jak przebiega.

Polecane filmy

Dziewczyna żołnierza (Soldier's Girl), prod. USA, 2003, reż. Frank Pierson, czas trwania: 112 min

Film oparty na faktach, opowiadający tragiczną historię Barry'ego Winchella (Troy Garrity), młodego mężczyzny, który po wstąpieniu do wojska zakochuje się w transseksualnej kobiecie o imieniu Calpernia (Lee Pace).

Historia Gwen Araujo (A Girl Like Me: The Gwen Araujo Story), prod. USA, 2006, reż. Agnieszka Holland, czas trwania: 85 min

Oparta na faktach historia Eddie'ego (J.D. Pardo), który nie chce być chłopcem. Z tego powodu zapuszcza włosy i zmienia imię na Gwen, na cześć swojej ulubionej piosenkarki, Gwen Stefani. Początkowo członkowie rodziny nie akceptują tej decyzji, ale z czasem godzą się z jego wyborem. Niestety, o tajemnicy Gwen dowiadują się też inni ludzie.

Normalny (Normal), prod. USA, 2003, reż. Jane Anderson, czas trwania: 110 min

Opowieść o Royu (Tom Wilkinson), który ma poczucie, iż urodził się w niewłaściwym ciele i chce się poddać operacji zmiany płci. Z tą decyzją nie umie się pogodzić jego żona, Irma (Jessica Lange), a syn Wayne (Joseph Sikora) wpada we wściekłość. Roy znajduje zrozumienie tylko u córki Patty Ann (Hayden Panettiere).

Trans-akcja, prod. Polska, 2010, reż. Sławomir Grünberg, Katka Reszke, czas trwania: 71 min

Dokument opowiadający historię życia Anny Grodzkiej, transseksualistki i prezeski fundacji Trans-fuzja. Film pokazuje drogę Grodzkiej do stania się kobietą — przedstawia wydarzenia z sali sądowej czy kliniki w Bangkoku, gdzie bohaterka przeszła operację zmiany płci, a także sytuacje z jej życia codziennego.

XXY, prod. Argentyna, Francja, Hiszpania, 2009, reż. Lucia Puenzo, czas trwania: 91 min

Obraz ukazuje dylemat osoby interseksualnej, Alex/a (Inés Efron), dotyczący nie tylko wyboru własnej płci, ale także konfliktu między potrzebą dostosowania się do wymagań społeczeństwa i przejścia operacji a pozostaniem sobą i zachowaniem swej interseksualności. Film godny polecenia ze względu na to, że dobrze ukazuje niejednoznaczności kategorii płciowych.

Polecane książki

Lektury podstawowe

- Bilikiewicz, A., Gromska, J. (2005). *Transseksualizm jako fenomen interdyscyplinarny — artykuł dyskusyjny*. „Psychiatria Polska”, 39, s. 227—238.
- Fajkowska-Stanik, M. (1999). *Etiologia transseksualizmu*. „Psychiatria Polska”, 33, s. 783—798.
- Fajkowska-Stanik, M. (1999). *Transseksualizm. Definicje, klasyfikacje i symptomatologia zjawiska*. „Psychiatria Polska”, 33, s. 769—781.
- Imieliński, K., Dulko, S. (1989). *Apokalipsa płci*. Szczecin: Wydawnictwo Glob.

Lektury na poziomie rozszerzonym

- Bower, H. (2001). *The gender identity disorder in the DSM-IV classification: a critical evaluation*. „Australian and New Zealand Journal of Psychiatry”, 35, s. 1—8.
- Cysarz, D., Piwowarczyk, A., Czernikiewicz, W., Dulko, S., Kokoszka, A. (2008). *Zmiany w zadowoleniu z obrazu własnego ciała, poczuciu koherencji i satysfakcji z życia w trakcie leczenia kobiet transseksualnych. Badanie pilotażowe*. „Psychiatria Polska”, 42 (1), s. 115—123.
- Harish, D., Sharma, B.R. (2003). *Medical advances in transsexualism and the legal implications*. „The American Journal of Forensic Medicine Pathology”, 24, s. 100—105.
- Leitenberg, H., Slavin, L. (1983). Comparison of attitudes toward transsexuality and homosexuality. „Archives of Sexual Behavior”, 12, s. 337—346.
- Swaab, D.F. (2004). *Sexual differentiation of the human brain: relevance for gender identity, transsexualism and sexual orientation*. „Gynecological Endocrinology”, 19 (6), s. 301—312.

- White, T., Ettner, R. (2007). *Adaptation and adjustment in children of transsexual parents*. „European Child and Adolescent Psychiatry”, 16 (4), s. 215—221.

Polecane strony internetowe

<http://www.transseksualizm.pl/portal.php> — obszerna strona w całości poświęcona zagadnieniu transseksualizmu.

<http://transfuzja.org> — strona fundacji na rzecz osób transpłciowych, której szefową do 7 grudnia 2011 roku była obecna posłanka Anna Grodzka.

<http://ai.eecs.umich.edu/people/conway/TS/TS.html> — strona prowadzona przez profesor Lynn Conway, naukowca-informatyka, inżyniera, która w 1968 roku przeszła operacyjną zmianę płci; obecnie profesor Conway jest aktywistką środowisk transgenderowych.

http://wyborcza.pl/1,75476,10513122,Mezczyzna_czy_kobieta_.html — artykuł doktora Marka Maleszewskiego z Wydziału Biologii Uniwersytetu Warszawskiego, poświęcony trudnościom z jednoznacznym określeniem płci człowieka.

<http://www.onone.art.pl/index.html>, <http://csw.art.pl/zebr/>, <http://www.nova.art.pl/?mod=artysci&id=27&galeria=1> — strony prezentujące twórczość Alicji Żebrowskiej, rzeźbiarki, performerki, autorki filmów wideo i wideo-instalacji, która w swych pracach podejmuje m.in. wątek cielesności oraz tożsamości płciowej.

Materiały dodatkowe

Najważniejsza scena „Transameryki”:

„**Wywiad**” (1—4 minuta filmu)

Wywiad przeprowadzany przez psychiatrę, zawierający pytania mające na celu zdiagnozowanie patologii u Sabriny. Lekarz mówi: „Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne uznaje zaburzenia płci za bardzo poważne zaburzenie psychiczne”, na co Sabrina odpowiada: „Po operacji nawet ginekolog nie będzie w stanie znaleźć anomalii w moim ciele. Będę kobietą. Czy nie dziwi Pana, że chirurgia plastyczna może wyleczyć zaburzenie psychiczne?”

Najważniejsze sceny „Nie czas na łyż”:

„**Skąd jesteś?**” (3—4 minuta filmu)

Początek filmu, randka Brandona z dziewczyną. Jeżdżą razem na wrotkach. Dziewczyna, zdziwiona szarmanckim zachowaniem Brandona, pyta go, skąd jest. On odpowiada: „Wyglądam, jakbym był skąd?”. Odpowiedź dziewczyny brzmi: „Z jakiegoś cudownego miejsca”.

„**Wyznanie**” (71 minuta — 72 minuta filmu)

Gdy Lana odwiedza Brandona w areszcie, ten postanawia wyjawić jej prawdę o swojej biologicznej płci. Nie mówi jej jednak wprost, że jest biologiczną kobietą, próbuje ją przekonać, że jest osobą interseksualną: „Jestem obojnakiem. (...) Bo widzisz, Brandon to nie całkiem «on». Brandon to bardziej «ona»”.

„**Podwójny gwałt**” (85 minuta — 94 minuta filmu)

Przesłuchanie Brandona w charakterze ofiary gwałtu. Policjant zadaje mu pytania pełne stereotypów, niezrozumienia i wulgarności: „Po tym, jak ściągnęli ci spodnie i zobaczyli, że jesteś kobietą, co on zrobił? Obmacywał cię? (...). Czy to nie zwróciło twojej uwagi? (...) Że nie włożył ci ręki w majtki i nie poigrał z tobą troszkę? (...) Nie mogę uwierzyć, że ściągnął ci spodnie i jeśli jesteś kobietą, to nie wetknął tam łapy czy palca”.

Najważniejsze cytaty „Transameryki”:

Terapeutka Sabriny: „Drugi podpis. Teraz jesteś oficjalnie uprawniona do operacji zmiany płci.”

Sabrina: „Czy nie dziwi Pana, że chirurgia plastyczna może wyleczyć zaburzenie psychiczne?”

Transseksualny mężczyzna, gość na przyjęciu u Mary Kay: „Jesteśmy między wami”.

Sabrina: „Moje ciało potrzebuje może zmiany, ale nic złego nie dzieje się z moją duszą”.

Sabrina: „Wiele społeczeństw w historii otaczało wielkim szacunkiem osoby transseksualne. Zulu, Joruba, Indianie, mówili na nas: ludzie z dwoma duchami. (...) Potem przyjechali osadnicy i byli gotowi zabijać nas za sam wygląd.”

Najważniejsze cytaty z „Nie czas na łyż”:

Brandon: „W porównaniu z Tobą jestem cipką”.

Lana: „Nie jest takim twardzielem, jak Ty”.

Brandon: „Jestem obojnakiem. (...) Bo widzisz, Brandon to nie całkiem «on». Brandon to bardziej «ona»”.

Brandon: „Urodziłem się z tym dziwactwem, to coś w rodzaju wady wrodzonej. To nie jest aż takie rzadkie. Lekarze próbują to załatwić.”

Najważniejsze omawiane koncepcje

Koncepcja transfobii

Koncepcja opisująca uczucia silnej wrogości wobec osób transpłciowych: transseksualistów, transwestytów, transgenderowców i innych jednostek, których tożsamość i/lub zachowania są niezgodne z ich płcią metrykalną (Hill, Willoughby, 2005). Transfobia może się przejawiać w różnych postaciach: poniżaniu, wyzywaniu, pogroźkach, prześladowaniu takich osób, fizycznych napaściach na nie, molestowaniu seksualnym, a nawet morderstwie. Wskazuje się na różne przyczyny transfobii: brak odpowiedniej wiedzy na temat transseksualizmu, silne przekonania religijne, patologizację transpłciowości przez medycynę (Winter, Webster, Cheng, 2008).

Koncepcja zinternalizowanej transfobii

Koncepcja mówiąca o poczuciu nienawiści do samego siebie z powodu nieakceptowania własnej transpłciowości (Iantaffi, Bockting, 2011). Dana jednostka może nie być świadoma tego, iż jest transpłciowa. Zjawisko to ma swoje korzenie w postawach dyskryminacji, ignorancji i uprzedzeniach wobec osób niespełniających wymogu przynależności do jednoznacznie określonej kategorii płciowej. Może skutkować zaniżonym poczuciem własnej wartości jednostki, występowaniem u niej stanów depresyjnych, lęków, a nawet podejmowaniem przez nią prób samobójczych.

Teoria queer

Teoria wyrosła w latach 90. XX wieku na gruncie studiów feministycznych oraz LGB (Butler, 1993). Podejmuje tematy dotyczące wykluczenia niektórych grup społecznych (mniejszości seksualnych, religijnych, etnicznych itd.). Celem teoretyków *queer* jest poddanie krytycznej refleksji esencjonalistycznych kategorii tożsamościowych związanych przede wszystkim z ludzką seksualnością oraz płciowością. Ich zdaniem tożsamość płciowa nie jest raz na zawsze określona, nie może być skategoryzowana i etykietowana — należy wziąć pod uwagę, iż składa się ona z wielu komponentów i jakkolwiek jej kategoryzacja oparta na jednej cesze jest błędna. Teoria *queer* ma na celu ukazanie wieloznaczności takich pojęć jak płeć czy seksualność, a raczej wykazanie ich „bez-znaczości” — podkreśla, iż są one wynikiem kulturowego kontekstu. Jak pisze Jacek Kochanowski (2004), przedstawiciel teorii *queer*, jest to teoria społeczeństwa zróżnicowanego, wielobarwnego, wieloświatopoglądowego, zmiennego.

Relacja lekarz-pacjent transseksualny

Nie zawsze relacja lekarza z transseksualnym pacjentem układa się tak, jak powinna. Jak przyznaje dr Richard Curtis, osoba transseksualna i lekarz ogólny, specjalista od spraw płci w Londynie:

Niektórzy lekarze potrafią nawiązać dobrą relację z pacjentami transseksualnymi — są wrażliwi i zrobią tak wiele, jak tylko mogą. Jest jednak inna grupa, która będzie próbowała przekonać pacjenta, iż „to” tkwi w jego głowie. Powiedzą mu, żeby odszedł, napił się trochę piwa i pomyślał, a wtedy wszystko wróci do normy (Duffin, 2007, s. 10).

Część lekarzy ma niewystarczającą wiedzę na temat transseksualizmu, nie ma doświadczenia w pracy z takimi pacjentami, wykazuje oceniającą postawę (na przykład postrzega operację zmiany płci jako deformację ciała) lub kieruje się stereotypami (uważa transseksualizm za przejaw mody, wyraz ciekawości czy skłonności do ryzykowanych zachowań; Carroll, Gilroy, Ryan, 2002). Czynniki te mogą znacząco przyczynić się do pogłębienia dyskomfortu osoby transseksualnej, pogłębienia jej poczucia bezradności i depresji.

Bibliografia

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition: DSM-IV-TR*[®]. Washington DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Antoszewski, B., Kasielska, A., Jędrzejczak, M., Kruk-Jeromin, J. (2008). *Akceptacja transseksualizmu wśród studentów łódzkich uczelni wyższych*. „Psychiatria Polska”, 42 (1), s. 125—134.
- Benjamin, H. (1966). *The transsexual phenomenon*. New York: Julian Press.
- Bieńkowska-Ptasznik, M. (2010). *Meandry płci — transseksualizm*. W: M. Abramowicz (red.), *Queer Studies. Podręcznik kursu* (s. 159—171). Warszawa: Kampania Przeciw Homofobii.
- Butler, J. (1993). *Bodies that matter: on the discursive limits of „sex”*. London, New York: Routledge.
- Camussi, E., Leccardi, C. (2005). *Stereotypes of working women: The power of expectations*. „Social Science Information”, 44, s. 113—140.
- Carroll, L., Gilroy, P.J., Ryan, J. (2002). *Counseling transgendered, transsexual, and gender-variant clients*. „Journal of Counseling & Development”, 80, s. 131—138.

- Centrum Prawne Ordo Iuris (2012). *Uwagi dotyczące projektu ustawy o uzgodnieniu płci z druku sejmowego 1469*. Pobrano z: <http://www.ordoiuris.pl/uwagi-dotyczace-projektu-ustawy-o-uzgodnieniu-plci--z-druku-sejmowego-nr-1469,3290,analiza-prawna.html>
- Choroby genetyczne (2013). „Poradnik zdrowie”. Pobrano z: <http://www.poradnikzdrowie.pl/szukaj/choroby%20genetyczne>
- Coolidge, F.L., Thede, L.L., Young, S.E. (2002). *The heritability of gender identity disorder in a child and adolescent twin sample*. „Behavior Genetics”, 32, s. 251—257.
- Couch, M., Mulcare, H., Mitchell, A., Pitts, M., Croy, S. (2008). *Transgender people and the amendment of formal documentation: matters of recognition and citizenship*. „Health Sociology Review”, 17(3), s. 280—289.
- Czego nie wiecie o Annie Grodzkiej (2011). Pobrano z: http://www.plotek.pl/plotek/56,78649,10500686,%20Czego_nie_wiecie_o_Annie_Grodzkiej.html
- Czy Polską demokrację na to stać? Anna Grodzka marszałkiem? (2013). Pobrano z: <http://związkipartnerskie.org/2013/02/01/grodzka-marszalek-sejmu/>
- De Cuyper, G., Van Hemelrijck, M., Michel, A., Carael, B., Heylens, G., Rubens, R., Hoebeker, P., Monstrey, S. (2007). *Prevalence and demography of transsexualism in Belgium*. „European Psychiatry”, 22, s. 137—141.
- De la Baume, M. (2010). *Transsexualism no longer viewed as mental illness in France*. „The New York Times” z dn. 12.02.2010. Pobrano z: http://www.nytimes.com/2010/02/13/world/europe/13briefs France.html?_r=0
- Dittmann, R.W., Kappes, M.E., Kappes, M.H. (1992). *Sexual behavior in adolescent and adult females with congenital adrenal hyperplasia*. „Psychoneuroendocrinology”, 17, s. 153—170.
- Duffin, C. (2007). *GPs face fresh homophobia claims*. „Pulse”, 67 (25), s. 10.
- Dziemian, A., Łucka, I. (2008). *Transseksualizm czy zinternalizowana homofobia — studium przypadku*. „Psychiatria Polska”, 42 (1), s. 105—114.
- Fajkowska-Stanik, M. (1999). *Operacyjna zmiana płci i inne rodzaje korekt stosowanych w przypadku transseksualizmu*. „Psychiatria Polska”, 33 (6), s. 959—967.
- Filar, M. (1987). *Prawne i społeczne aspekty transseksualizmu*. „Państwo i Prawo”, 7, s. 67—77.
- Garrels, L., Kockott, G., Michael, N., Preuss, W., Renter, K., Schmidt, G., Sigusch, V., Windgassen, K. (2000). *Sex ratio of transsexuals in Germany: the development over three decades*. „Acta Psychiatrica Scandinavica”, 102, s. 445—448.
- Ginsberg, E. (1996). *Introduction: the politics of passing*. W: E. Ginsberg (red.), *Passing and the fictions of identity* (s. 1—18). Durham: Duke University Press.
- Głazewska, E. (2005). *Płeć i antropologia. Kulturowa koncepcja płci w ujęciu Margaret Mead*. Toruń: Centrum Edukacji Europejskiej.
- Godlewski, J. (1988). *Transsexualism and anatomic sex ratio reversal in Poland*. „Archives of Sexual Behavior”, 17, s. 547—548.
- Green R., Fleming D. (1990). *Transsexual surgery follow-up: status in the 1990s*. „Annual Review of Sex Research”, 7, s. 351—369.
- Greenwald, A.G., McGhee, D.E., Schwartz, J.K.L. (1998). *Measuring individual differences in implicit cognition: The Implicit Association Test*. „Journal of Personality and Social Psychology”, 74, s. 1464—1480.

- Grodzka: „Jako marszałek będę miała jeszcze większą możliwość wpływania na świadomość społeczeństwa”. Jakie interesy reprezentuje posłanka RP? (2013). „wPolityce”. Pobrano z: <http://wpolityce.pl/wydarzenia/45981-grodzka-jako-marszalek-bede-miala-jeszcze-wieksza-mozliwosc-wplywania-na-swiadomosc-spoleczenstwa-jakie-interesy-reprezentuje-poslanka-rp>
- Heilbrun, C. (1979). *Reinventing Womanhood*. New York, London: Norton.
- Hengstschläger, M., van Trotsenburg, M., Repa, C., Marton, E., Huber, J.C., Bernaschek, G. (2003). *Sex chromosome aberrations and transsexualism*. „Fertility and Sterility”, 79, s. 639—640.
- Herd, G.H. (1996). *Third sex, third gender: beyond sexual dimorphism in culture and history*. New York: Zone Books.
- Herman-Jeglińska, A., Grabowska, A., Dulko, S. (2002). *Masculinity, femininity and transsexualism*. „Archives of Sexual Behavior”, 31 (6): s. 527—534.
- Hill, D.B., Willoughby, B.L.B. (2005). *The development and validation of the genderism and transphobia scale*. „Sex Roles”, 53, s. 531—544.
- Hird, M.J. (2001). *Appropriating identity: viewing Boys Don't Cry*. „International Feminist Journal of Politics”, 3 (3), s. 435—442.
- Hoenig, J., Kenna, J.C. (1974). *The prevalence of transsexualism in England and Wales*. „British Journal of Psychiatry”, 124, s. 181—190.
- Iantaffi, A., Bockting, W.O. (2011). *Views from both sides of the bridge? Gender, sexual legitimacy and transgender people's experiences of relationships*. „Culture, Health & Sexuality”, 13 (3), s. 355—370.
- Imieliński, K., Dulko, S. (1988). *Przekleństwo androgyne. Transseksualizm: mity i rzeczywistość*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Imieliński, K., Dulko, S., Filar, M. (1997). *Transpozycje płci*. Kraków: Wydawnictwo ARC-EN-CIEL.
- Klub Poselski Ruch Palikota (2012). *Projekt ustawy o uzgodnieniu płci*. Pobrano z: [http://orka.sejm.gov.pl/Druki7ka.nsf/Projekty/7-020-221-2012/\\$file/7-020-221-2012.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/Druki7ka.nsf/Projekty/7-020-221-2012/$file/7-020-221-2012.pdf)
- Klub Poselski Ruch Palikota (2013). *Projekt ustawy o uzgodnieniu płci, druk 1469*. Pobrano z: [http://orka.sejm.gov.pl/Druki7ka.nsf/Projekty/7-020-503-2013/\\$file/7-020-503-2013.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/Druki7ka.nsf/Projekty/7-020-503-2013/$file/7-020-503-2013.pdf)
- Kochanowski, J. (2004). *Od teorii dewiacji do teorii queer. Lesbijki i geje w polilogu akademickim*. W: K. Slany, B. Kowalska, M. Śmietana (red.), *Homoseksualizm. Perspektywa interdyscyplinarna* (s. 104—110). Kraków: Nomos.
- Landen, M., Innala, S. (2000). *Attitudes toward transsexualism in a Swedish national survey*. „Archives of Sexual Behavior”, 29, s. 375—388.
- Landen, M., Walinder, J., Lundstrom, B. (1996). *Incidence and sex ratio of transsexualism in Sweden*. „Acta Psychiatrica Scandinavica”, 93, s. 261—263.
- Lobato, M.I., Koff, W.J., Manenti, C., da Fonseca Seger, D., Salvador, J., Fortes, M.D.G.B., Petry, A.R., Silveria, E., Henriques, A.A. (2006). *Follow-up of sex reassignment surgery in transsexuals: a Brazilian cohort*. „Archives of Sexual Behavior”, 35, s. 711—715.
- Maksymowicz, K., Mędraś, M., Trubner, K., Szleszkowski, Ł. (2005). *Podstawy prawne dla orzekania płci osobniczej w zespole dezaprobaty płci pod postacią transseksualizmu. Porównanie stanu w Polsce i w wybranych krajach*. „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii”, 1, s. 61—65.

- McHugh, P.R. (1995). *Witches, multiple personalities and other psychiatric artifacts*. „Nature Medicine”, 1, s. 110—114.
- Milgram, S. (1977). *The individual in a social world*. New York: McGraw-Hill.
- Mustanski, B.S., Garofalo, R., Emerson, E.M. (2010). *Mental health disorders, psychological distress, and suicidality in a diverse sample of lesbian, gay, bisexual, and transgender youths*. „American Journal of Public Health”, 100 (12), s. 2426—2432.
- Muszalska, M. (2004). *Byłam kobietą, byłam mężczyzną — tajemnica, fenomen i paradoks transseksualizmu. Część I*. „Psychoterapia”, 4, s. 45—53.
- Nagoshi, J.L., Adams, K.A., Terrell, H.K., Hill, E.D., Brzuzy, S., Nagoshi, C.T. (2008). Gender differences in correlates of homophobia and transphobia. „Sex Roles”, 59, s. 521—531.
- Nemoto, T., Bödeker, B., Iwamoto, M. (2011). *Social support, exposure to violence and transphobia, and correlates of depression among male-to-female transgender women with a history of sex work*. „American Journal of Public Health”, 101 (10), s. 1980—1988.
- Pierwszy taki marszałek na świecie*. „Super Express” z dn. 01.02.2013. Pobrano z: http://www.se.pl/wydarzenia/kraj/pierwszy-taki-marszaek-na-swiecie_304451.html
- Sanchez, N.F., Rabatin, J., Sanchez, J.P., Hubbard, S., Kalet, A. (2006). *Medical students' ability to care for lesbian, gay, bisexual, and transgendered patients*. „Family Medicine”, 38, s. 21—27.
- Seligman, M.E.P., Walker, E.F., David, L., Rosenhan, D.L. (2003). *Psychopatologia*. Przeł. J. Gilewicz. Poznań: Zysk i S-ka.
- Szymaniak, M. (2011). *Spór o transseksualizm*. „Rzeczpospolita” z dn. 1.10.2011. Pobrano z: <http://www.rp.pl/arttykul/725633.html?print=tak&p=0>
- Tee, N., Hegarty, P. (2006). *Predicting opposition to the civil rights of trans persons in the United Kingdom*. „Journal of Community & Applied Social Psychology”, 16, s. 70—80.
- Tsoi, W.F. (1998). *The prevalence of transsexualism in Singapore*. „Acta Psychiatrica Scandinavica”, 78, s. 501—504.
- Urban, M. (2009). *Transseksualizm, czy urojenia zmiany płci? Uniknąć błędnej diagnozy*. „Psychiatria Polska”, 43 (6), s. 719—728.
- Van Kesteren, P.J., Gooren, L.J., Megens, J.A. (1996). *An epidemiological and demographic study of transsexuals in The Netherlands*. „Archives Sexual Behavior”, 25, s. 589—600.
- Weitze, C., Osburg, S. (1996). *Transsexualism in Germany: empirical data on epidemiology and application of the German Transsexuals' Act during its first ten years*. „Archives of Sexual Behavior”, 25, s. 409—425.
- Weyers, S., Elaut, E., De Sutter, P., Gerris, J., T'Sjoen, G., Heylens, G., De Cuypere, G., Verstraelen, H. (2009). *Long-term assessment of the physical, mental, and sexual health among transsexual women*. „Journal of Sexual Medicine”, 6, s. 752—760.
- Wilchins, R.A., Lombardi, E., Priesing, D., Malouf, D. (1997). *First national survey of transgender violence*. New York: GenderPAC.
- Wilson, P., Sharp, C., Carr, S. (1999). *The prevalence of gender dysphoria in Scotland: a primary care study*. „British Journal of General Practice”, 49, s. 991—992.
- Winter, S.J., Webster, B.J., Cheng, E. (2008). *Measuring Hong Kong undergraduate students' attitudes towards trans people*. „Sex Roles”, 59 (9/10), s. 670—683.

World Health Organization (1992). *International Classification of Diseases*, 10th ed. New York: World Health Organization.

Summary

Two films raising the topic of transsexualism were analyzed: *Transamerica* and *Boys don't cry*. The article focuses on those scenes in the films which reflect quite accurately the state of scientific knowledge of the subject (eg. the process of sex reassignment surgery, a matter-of-fact approach towards a transsexual patient, transphobia in society, little knowledge of transsexualism — confusing it with other manifestations of human sexuality). Also, the attention was drawn to issues which were oversimplified in the films, especially suggesting psychological causes of transsexualism. In the summary a subtle but significant difference between the films in presenting transsexualism was pointed out: the stereotypical patterns in *Transamerica* and the more complex creation of the main character in *Boys don't cry*.