
TOŻSAMOŚĆ

płciowa i seksualna



SPIS TREŚCI

DEFINICJA I KONCEPCJA NORMY W SEKSUOLOGII 3

TOŻSAMOŚCI SEKSUALNE 7

Od orientacji do tożsamości seksualnej	7
Ograniczenia pojęcia orientacja seksualna	8
Tożsamość seksualna a tożsamość płciowa	11
Tożsamość seksualna – konstrukt statyczny vs. dynamiczny	11

TOŻSAMOŚĆ PŁCIOWA I JEJ ZABURZENIA 12

Klasyfikacja zaburzeń seksualnych	12
Tożsamość płciowa i jej zaburzenia	13

PŁEĆ KULTUROWA 16

Płeć kulturowa a biologia: różnice naturalne?	16
Socjalizacja do ról związanych z płcią	17

HOMOFOBIA 19

Postawy wobec homoseksualizmu	19
-------------------------------	----

TRANSPŁCIOWOŚĆ - NAJWAŻNIEJSZE POJĘCIA 22



DEFINICJA I KONCEPCJA NORMY W SEKSUOLOGII

 **AUTORZY:**

Robert Kowalczyk, Zbigniew Lew-Starowicz

3

Różnorodność ludzkich zachowań seksualnych jest ogromna (zob. np. [2, 5, 6, 7]), biorąc pod uwagę zarówno tak szerokie pojęcia, jak: orientacja seksualna i specyficzne preferencje dotyczące życia płciowego; wymiar percepcji atrakcyjności fizycznej; zindywidualizowana forma odczuwania, komunikowania, ekspresji oraz realizacji potrzeb seksualnych, jak i relację człowiek–państwo. Tu włącza się z kolei aspekt prawny, zaplecze medyczno-infrastrukturalne (dotyczące np. opieki zdrowotnej, ukie-
runkowanej na podtrzymanie sprawności fizycznej oraz uwzględnienie potrzeb seksualnych osób starszych, niepełnosprawnych czy upośledzonych), jak również rynek usług seksualnych. Normy seksualne, stanowiące o dopuszczalności określonych zachowań, są uwarunkowane kulturowo i sprzężone nierozłącznie z normami obyczajowymi, obowiązującymi na danym obszarze zróżnicowania kulturowego. Między innymi dlatego do pojęcia „normy seksualnej” należy podchodzić z dużą ostrożnością oraz po uwzględnieniu możliwie jak najszerzego kontekstu społecznego. Przykładowo: na podstawie współcześnie obowiązujących norm prawno-obyczajowych król Władysław Jagiełło mógłby zostać posądzony o pedofilię, a w konsekwencji trafić do więzienia, natomiast w jego epoce małżeństwa osób dorosłych z dziećmi miały społeczne przyzwolenie i niejednokrotnie stanowiły element tradycji. Z kolei zachowania ekshibicjonistyczne w niektórych

rejonach Afryki reprezentują element rytuałów plemiennych i tzw. gry wstępnej, mającej skutecznie doprowadzić do zbliżenia seksualnego. To, co w jednej kulturze czy epoce wzmacniano jako naturalną funkcję, w innej nierzadko zwalczano jako nienaturalne bądź naruszające tabu obyczajowe. To, co jeden lekarz zalecał jako korzystne, inny, z równą stanowczością, potępiał jako szkodliwe [4]. Przykładem niech będzie choćby fakt, iż w starożytnym Rzymie masturbację zalecano jako metodę terapeutyczną, zaś w XVIII i XIX wieku uważano ją za poważne zaburzenie oraz formę występku przeciwko naturze i prawu boskiemu. W XX wieku powrócono do masturbacji jako jednej z metod terapii seksualnej, chociaż obecnie masturbacja pacjenta przez seksuologa uznana byłaby za rażące pogwałcenie etyki zawodowej.

Europejska moralność seksualna wyrosła w dużej mierze na gruncie tradycji judeochrześcijańskiej, podporządkowując ludzką seksualność celom stricte reprodukcyjnym, a samą potrzebę seksualną, w przeciwieństwie do pozostałych fizjologicznych potrzeb ludzkich, poddała wartościowaniu moralnemu i niewspółmiernej do innych potrzeb tabuizacji. Oto na przykład papież Grzegorz I Wielki oraz papież Innocenty III nawet prokreacyjny akt małżeński uważali za grzeszny [8]. Kostro pisze tam: „W Regułach pastoralnych w rozdziale Jak powinni być pouczeni małżonkowie i celibatariusze [papież Grzegorz I Wielki – przyp. aut.]

W XIX wieku zaczęła się zwiększać rola nauki, rozpoczął się prężny rozwój medycyny, w tym psychiatrii oraz seksuologii. W odniesieniu do owego okresu trudno mówić o nauce w znaczeniu, jakim posługujemy się obecnie, a raczej o okresie tzw. protonaukowym, polegającym na stopniowym kształtowaniu się metodologii naukowej oraz terminologii bliższej naukom ścisłym.

uczy, że małżonkowie mogą współżyć jedynie wtedy, gdy chcą mieć dziecko. Nawet i wtedy, ponieważ w ich akt współżycia wmieszane jest przeżycie przyjemnej pożądliwości seksualnej, gdyż tej przyjemności pragną, dopuszczają się »przekroczenia praw małżeńskich« i powinni oczyścić się od winy »częstymi modlitwami«, zbrudzili bowiem swój akt małżeński »przyjemnością«.

Ma to oczywiście istotne implikacje dla społecznego postrzegania ludzkich zachowań seksualnych. Te nieuzasadnione potrzebą prokreacji zachowania seksualne (np. masturbacja, kontakty oralno-genitalne i genitalno-analne, kontakty seksualne motywowane potrzebą redukcji napięcia seksualnego lub pragnieniem osiągnięcia przyjemności, a także wszelkie kontakty seksualne między osobami tej samej płci) tradycyjnie były, a w konserwatywnych kręgach kulturowych nadal są postrzegane jako grzeszne i niemoralne – w rezultacie zaś nierzadko podlegają sankcjom karnym i obyczajowym.

Wspomniane wpływy religijne znalazły w dawnych wiekach swoje odzwierciedlenie w prawodawstwie, tzn. w prawnych zakazach wszystkich praktyk seksualnych, które ze swej natury nie prowadziły do prokreacji, a nawet stosunków heteroseksualnych uprawianych w pozycji innej niż „misjonarska”. Owe zakazy zaczęły zanikać w Europie, poczynawszy od wprowadzenia w 1807 r. Kodeksu Napoleona i do dziś zostały już wycofane w krajach zachodnich.

W XIX wieku zaczęła się zwiększać rola nauki, rozpoczął się prężny rozwój medycyny, w tym psychiatrii oraz seksuologii. W odniesieniu do owego okresu trudno mówić o nauce w znaczeniu, jakim

posługujemy się obecnie, a raczej o okresie tzw. protonaukowym, polegającym na stopniowym kształtowaniu się metodologii naukowej oraz terminologii bliższej naukom ścisłym. W dziedzinie ludzkiej seksualności dotychczasowe zakazy religijne zostały bowiem bezpośrednio przetłumaczone na język medycyny i niegdyś grzechy nazywano odtąd zboczeniami, dewiacjami, chorobami. Tym sposobem masturbację czy oznaki przejawiających się potrzeb seksualnych u kobiet uznawano za zaburzenie wymagające leczenia. Bardzo ciekawe rozważania nad pojęciem normy w seksuologii prowadzi Haeberle w książce *The sex atlas* (1983). W innej pracy zaś stwierdza on: „to, co różni lekarze nazywali naturalnym [czy normalnym – przyp. aut.] było w istocie sądem moralnym w medycznym przebraniu” [4].

Z rozpoznania patologii seksualnej wynika oczywiście potrzeba klinicznej interwencji. O ile więc dawniej polegała ona głównie na próbie konformizacji seksualności pacjentów, czyli wpasowania jej w ramy tradycyjnych wymagań moralnych, o tyle w miarę laicyzacji społeczeństw zachodnich, w toku rozwoju badań [2, 6, 7, 11] oraz ważkich przemian społecznych, tj. rewolucji seksualnej czy wkraczania ery praw człowieka, seksuologia stopniowo uniezależniała się od wpływu religii. Zakres interwencji medycznej, uznawanej za konieczną, ulegał tym samym coraz większemu zawężeniu, a jej charakter podlegał zmianie. Stopniowo przestano zatem uważać za zaburzenie masturbację, kontakty oralno-genitalne i genitalno-analne, a w końcu homo- i biseksualność. Z naukowego punktu widzenia nie wymagały już one bowiem korekty w ujęciu reperatywno-moralnym.

Powszechna Deklaracja Praw Seksualnych (1999)

Seksualność jest integralną częścią osobowości każdej istoty ludzkiej. Jej pełny rozwój zależy od zaspokojenia podstawowych ludzkich potrzeb, takich jak potrzeba kontaktu, intymności, wyrażania uczuć, przyjemności, czułości i miłości. Seksualność budowana jest w toku interakcji pomiędzy osobą a strukturami społecznymi. Pełen rozwój seksualności jest niezbędny do indywidualnego, międzyludzkiego i społecznego zdrowia. Prawa seksualne stanowią uniwersalne prawa człowieka, bazujące na niezbywalnej wolności, godności i równości wszystkich istot ludzkich. Ponieważ zdrowie jest fundamentalnym prawem człowieka, tak samo podstawowym prawem jest jego zdrowie seksualne. W celu zapewnienia zdrowego rozwoju seksualnego jednostek ludzkich i społeczeństw wszystkie społeczeństwa muszą uznać, krzewić, szanować i bronić wymienionych poniżej praw wszystkimi środkami. Zdrowie seksualne wynika ze środowiska, które uznaje, respektuje i realizuje owe prawa seksualne.

I. Prawo do wolności seksualnej.

Wolność seksualna obejmuje indywidualną możliwość wyrażania pełni potencjału seksualnego. Jednakże wyklucza to wszelkie formy seksualnego przymusu, wyzysku i nadużycia w jakimkolwiek czasie i sytuacji życiowej.

II. Prawo do seksualnej niezależności, integralności i bezpieczeństwa ciała seksualnego.

Prawo to zawiera możliwość podejmowania niezależnych decyzji dotyczących własnego życia seksualnego, zgodnych z własną moralnością i etyką społeczną. Obejmuje ono również sprawowanie kontroli nad własnym ciałem oraz czerpanie z niego zadowolenia oraz wolność od tortur, okaleczania i jakiegokolwiek przemocy.

III. Prawo do prywatności seksualnej.

Obejmuje ono prawo do indywidualnych decyzji i zachowań w sferze intymnej w stopniu, w jakim nie naruszają one seksualnych praw innych osób.

Niniejszym powstaje pytanie: Jakie są praktyczne kryteria decydujące o konieczności podjęcia interwencji seksuologicznej? W pracy klinicznej posługujemy się Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD). Współcześnie jest to wersja 10. tej klasyfikacji (ICD-10), choć od pewnego czasu prowadzone są również prace nad kolejnym jej wydaniem, tj. ICD-11. Należy jednak pamiętać, że jej zawartość również tworzona jest przez ludzi w określonym kontekście kulturowym i także podlega zmianom, które

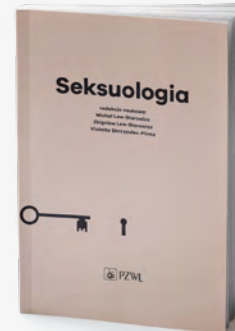
stanowią odzwierciedlenie ewolucji myśli naukowej o ludzkiej seksualności. W pracy seksuologów przydatne są również: klasyfikacja zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (DSM), której piąta wersja została opublikowana w 2013 r., oraz klasyfikacja opracowana w 2016 r. przez 4. Międzynarodowy Zespół Ekspertów Światowego Towarzystwa Seksuologii Medycznej.

Różnorodność problemów natury seksualnej utrudnia, a czasem nawet uniemożliwia postawienie diagnozy zgodnej z medycznym paradygmatem.

TOŻSAMOŚĆ PŁCIOWA I SEKSUALNA

Definicja i koncepcja normy w seksuologii

Użyteczne stają się wtedy bardziej względne, opisowe kryteria. W rozstrzygnięciu, czy dane zachowanie wymaga fachowej interwencji oraz jaki jej rodzaj będzie najbardziej wskazany, może pomóc odwołanie się do Deklaracji Praw Seksualnych, opracowanej w 1997 r. przez Światowe Towarzystwo Seksuologiczne (World Association for Sexology – WAS). Powszechna Deklaracja Praw Seksualnych została przyjęta w Hongkongu w czasie XIV Światowego Kongresu Seksuologicznego (26 sierpnia 1999 r.), a w 2002 r. w skróconej formie przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). Zawiera ona prawa, które dotyczą sfery ludzkiej seksualności, a wynikają z międzynarodowych traktatów konstytuujących prawa człowieka. Przyjęcie deklaracji przez międzynarodową społeczność seksuologiczną zobowiązuje indywidualnych badaczy ludzkiej seksualności i seksuologów praktyków do dbania o jej przestrzeganie.

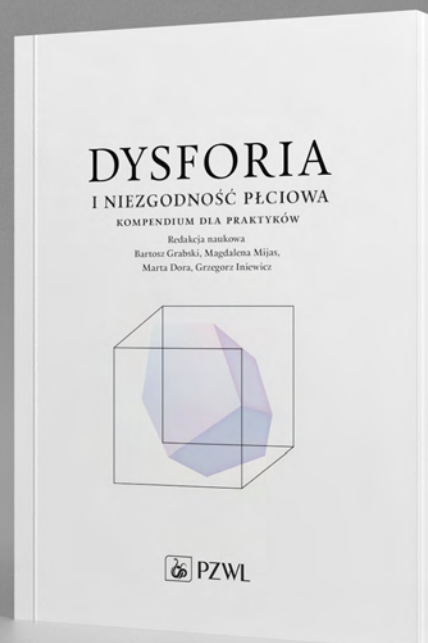


 **NA PODSTAWIE:**

Seksuologia (PZWŁ Wyd. Lek. 2017),
red. nauk. Michał Lew-Starowicz, Zbigniew Lew-Starowicz,
Violetta Skrzypulec-Plinta

ZOBACZ

Nowoczesne spojrzenie



TOŻSAMOŚCI SEKSUALNE

 **AUTORZY:**

Katarzyna Bojarska, Robert Kowalczyk

Od orientacji do tożsamości seksualnej

Zgodnie z dominującym w drugiej połowie XX wieku podejściem, „orientacja seksualna” była zwykle definiowana jako „trwały emocjonalny, uczuciowy i seksualny pociąg wobec osób określonej płci” (por. [2, 3, 4]). Ze względu na kierunek zainteresowania seksualnego przyjęło się dzielić ludzi na heteroseksualnych (tzn. odczuwających pociąg wobec osób odmiennej płci), homoseksualnych (tych, których pociągają osoby tej samej płci) oraz biseksualnych (tzn. osoby odczuwające pociąg do kobiet oraz do mężczyzn). Skrót LGB odnosi się do populacji osób homoseksualnych i biseksualnych (tzn. lesbijek [L], gejów [G] i osób biseksualnych [B]). Ostatnie dekady badań nad seksualnością skłaniają jednak do zrewidowania dotychczasowych sposobów myślenia jako zbyt uproszczonych.

Pod koniec XX wieku nastąpił przełom w dziedzinie studiów nad problematyką LGB. Doniosłą rolę odegrało w tym procesie wykroczenie poza dyskurs medyczny; istotny był też rozkwit badań w zakresie nauk społecznych i rozwój perspektywy społeczno-kulturowej. Dostrzeżono znaczenie społeczno-kulturowego kontekstu, w którym ludzie konstruują, postrzegają, interpretują i realizują seksualność. To ten właśnie kontekst zapoczątkował konstrukt

„orientacji seksualnej” oraz nadał kierunek postrzeganiu i interpretowaniu tego zjawiska w świecie zachodnim. Wspomniany przełom polegał na swoistym metaspójrzeniu na dotychczasowe sposoby myślenia o płci i seksualności, pozwolił dostrzec i opisać zjawisko heteronormatywności oraz pełniej niż dotychczas zrozumieć doświadczenia osób realizujących własną seksualność w sposób odbiegający od społecznych, heteronormatywnych założeń i oczekiwań.

Opisano mechanizmy społecznej opresji oraz okoliczności, w jakich kultura i ludzka psychika we wzajemnej interakcji konstruuje tożsamości seksualne. Przedstawiono ludzkie doświadczenia, które były dotąd marginalizowane lub niedostrzegane w piśmiennictwie, a które nie mieszczą się w rozpowszechnionych definicjach orientacji seksualnej (por. Rekomendacje dla polskich towarzystw naukowych w sprawie postępowania oraz pomocy terapeutycznej osobom homo- i biseksualnym).

Do utrzymywania się wyobrażenia o orientacjach seksualnych jako o trzech uniwersalnych, ponadhistorycznych i ponadkulturowych, trwałych, esencjalnych i kategorycznie rozdzielnych sposobów wyrażania się u ludzi seksualności przyczynia się w sposób nieintencjonalnie tendencyjny metodologia znacznej części badań, również w zakresie nauk społecznych. I to mimo że już badania Kinseya wraz z zespołem z przełomu lat 40. i 50. XX wieku [16, 17] podważyły

aplikowalność trójkategorialnego modelu do klasyfikowania ludzi i unaocznili rzeczywistą złożoność i różnorodność doświadczeń seksualnych oraz identyfikacji ludzi. Okazuje się, że próby dzielenia ludzi na trzy odrębne zbiory czy też kategorycznego rozgraniczania ich ze względu na „rodzaje” sprowadzają się do podejmowania zupełnie arbitralnych decyzji o postawieniu punktu podziału przez osoby, które owego podziału starają się dokonywać. W badaniach często oczekuje się od osób ankietowanych ujęcia własnej orientacji w jedną z trzech predefiniowanych kategorii lub też jako wskaźnik tradycyjnie ujmowanej orientacji seksualnej przyjmuje się tylko jeden, arbitralnie wybrany przez badaczy czynnik. Wyniki pochodzące od osób, które nie były w stanie udzielić odpowiedzi lub udzieliły takich, które są zbyt złożone, aby wpisać się w trójkategorialny system, zwykle wyklucza się z dalszych analiz. W konsekwencji do analiz trafiają tylko te wyniki, które pozornie dostarczają poparcia hipotezie o obiektywnej i esencjalnej naturze trójkategorialnego podziału orientacji seksualnych, a wymykają się te, które to ujęcie podważają i wykazują jego fałszywość. Innymi słowy, do analiz trafiają zwykle tylko wyniki pochodzące od osób, które udzieliły odpowiedzi w jeden z predefiniowanych przez badaczy sposobów i nie dostarczają informacji, które badacze uznają za niezgodne z własnymi założeniami o naturze orientacji seksualnej. Weźmy na przykład wyniki pochodzące od osoby, która podaje, że identyfikuje się jako heteroseksualna, a jednocześnie deklaruje, że od kilku lat jest w związku jedнопłciowym lub odwrotnie. Zapewne sporo badaczy uzna, że przy wypełnianiu kwestionariusza doszło do pomyłki. Albo osobę, która dotychczas identyfikowała się jako heteroseksualna, a pozostawała w związku z partnerem/partnerką podczas i po jej/jego transycji płciowej. Wzięcie pod lupę narracji osób, które dotychczas były wykluczane z analiz, bo postrzegano je jako wprowadzające „szum informacyjny”, pozwoliło dostrzec, że chociaż zwyczajowym sposobem ujmowania orientacji seksualnych da się opisać

doświadczenia części ludzi w populacji, to jednak doświadczenie niezliczonej ilości ludzi wymyka się takim prostym klasyfikacjom.

Ograniczenia pojęcia orientacja seksualna

Poniżej opiszemy, jakie obserwacje doprowadziły do zakwestionowania zasadności posługiwania się pojęciem „orientacji seksualnej”, jako obiektywnej właściwości każdej osoby, i do wprowadzenia pojęcia „tożsamości seksualnej”.

W pierwszej kolejności zwróćmy uwagę na, zwykle niewypowiedziane wprost, założenia, które trzeba przyjąć, aby móc posługiwać się pojęciem orientacji seksualnej:

- Orientacja seksualna ma być cechą stabilną w ciągu życia ludzkiego, nie przewiduje się ewentualności ewoluowania kierunku potrzeb/reakcji seksualnych.
- Płeć osoby, której orientację seksualną chcemy określić, musi być jednoznacznie żeńska lub męska (zwykle zakładamy też, że pomiędzy ciałem a poczuciem płci musi zachodzić jedność psychofizyczna). Bez tego nie da się określić kierunku orientacji w kategoriach homo-/hetero-, gdyż orientacja ujmowana jest w sposób relacyjny – poprzez ustalenie stopnia podobieństwa vs. różnicy płciowej pomiędzy dwoma organizmami – pożądanym i pożądanym.
- Płeć osoby będącej obiektem zainteresowania również musi być jednoznacznie żeńska lub męska. Informacja o dychotomicznie ujmowanej płci osoby pożądanego jest równie konieczna, aby wspomniane podobieństwo vs. różnica płciowa były możliwe do ustalenia.
- Orientacja seksualna ma być możliwa do ustalenia na podstawie tylko jednego kryterium, względnie zakłada się, że wszystkie kryteria składowe orientacji seksualnej (zwykle pożądanie, emocje, uczucia) mają przyjmować jednolity kierunek.

Nie istnieją uniwersalne ani obiektywne kryteria, którymi ludzie kierują się, określając własną orientację seksualną. Różne osoby biorą pod uwagę rozmaite aspekty własnego doświadczenia. Przy tym poszczególne kryteria mogą przyjmować różny kierunek, a poszczególne osoby mogą nadawać im różną rangę.

Okazuje się, że doświadczenia tylko części osób w populacji spełniają wszystkie cztery powyższe założenia.

Możliwości stosowania konstruktu „orientacji seksualnej” są ograniczone przez następujące czynniki:

1. Nie istnieją uniwersalne ani obiektywne kryteria, którymi ludzie kierują się, określając własną orientację seksualną. Różne osoby biorą pod uwagę rozmaite aspekty własnego doświadczenia. Przy tym poszczególne kryteria mogą przyjmować różny kierunek, a poszczególne osoby mogą nadawać im różną rangę. Weźmy przykład dwóch kobiet, z których każda odczuwa względem mężczyzn pociąg emocjonalny i seksualny, a względem kobiet – tylko seksualny. W zależności od kryteriów, którymi się kieruje, oraz rangi, jaką przypisuje poszczególnym kryteriom, jedna z nich może identyfikować się na przykład jako heteroseksualna, a druga – jako biseksualna. Analogicznie, spośród dwóch kobiet, które odczuwają względem mężczyzn pociąg emocjonalny i seksualny, a względem kobiet – tylko emocjonalny, jedna również może argumentować, że w związku z tym jest biseksualna, a druga w takiej samej sytuacji – że jest heteroseksualna. Osoba od lat pozostająca w związku jedнопłciowym, a wcześniej będąca w związku różнопłciowym, może identyfikować się jako homoseksualna, chociażby wówczas, gdy kieruje się kryterium „tu i teraz”; może też identyfikować się jako biseksualna, jeśli uwzględni całość swoich doświadczeń; może też, lecz nie musi, uwzględniać kryterium jakości dotychczasowych związków jako rozstrzygające o aktualnej identyfikacji. Może

wreszcie identyfikować się jako heteroseksualna, która aktualnie jest w związku jedнопłciowym. Tego typu przykłady można mnożyć, a zdania na temat przyporządkowania tradycyjnie rozumianych orientacji seksualnych tym osobom byłyby wśród ludzi podzielone. Nie ma też powodzenia przy próbach „obiektywizowania” wskaźników orientacji seksualnej poprzez sprowadzanie ich na przykład do wyników badań fallopletyzmo graficznych, ponieważ nie ujawnia się spodziewana spójność pomiędzy tymi wynikami a deklaracjami i doświadczeniami życiowymi poszczególnych osób [1].

2. Nieobserwowalność (nieweryfikowalność) wskaźników orientacji seksualnej. Większość badań daje dostęp jedynie do deklaracji poszczególnych osób na temat własnej tożsamości i/lub doświadczeń seksualnych. A zatem do subiektywnie interpretowanych aspektów własnego doświadczenia.

3. Dynamiczny charakter potrzeb seksualnych i auto-identyfikacji, tzn. ludzie mogą w różnych momentach swojego życia postrzegać własne potrzeby i określać własną orientację w różny sposób. Na przykład osoba, która do dojrzałego wieku pozostawała w związku lub w związkach heteroseksualnych mogła identyfikować się jako heteroseksualna, a następnie wejść w satysfakcjonującą relację jedнопłciową, która to możliwość mogła wcześniej w ogóle nie być brana pod uwagę. Może też być odwrotnie i zdarzyć się, że osoba, która dotąd identyfikowała się jako homoseksualna, może nawiązać satysfakcjonującą relację różнопłciową. Każda z tego rodzaju zmian życiowych może, lecz nie musi pociągać za sobą zmianę

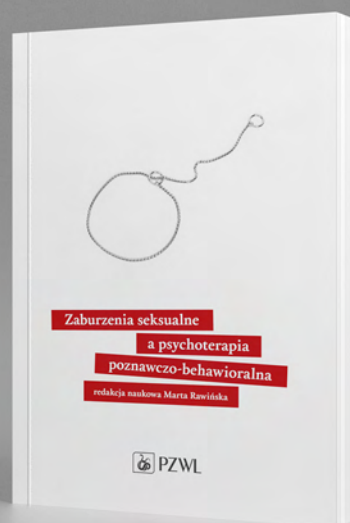
identyfikacji (czyli tożsamości). Wbrew obiegowym opiniom o tym, jakoby orientacja seksualna miała u wszystkich ludzi „ustalać się” najpóźniej w okresie dojrzewania lub we wczesnej dorosłości, nie istnieje żadna obiektywna granica wieku, w którym możliwe i uprawnione byłoby określenie „ostatecznej” i „prawdziwej” orientacji seksualnej wszystkich ludzi. Ludzie definiują i redefiniują własną orientację seksualną, nawiązują nowe relacje na różnych etapach życia: czasem w wieku młodzieńczym, czasem w średnim, a czasem w późno dojrzałym.

4. Pytanie o prawo do określania czyjejś orientacji seksualnej przez osoby trzecie. Jeżeli dana osoba określa swoją seksualność na podstawie innych kryteriów i innej ich hierarchii niż osoba trzecia, to kto ma prawo orzekać o tym, jaka jest „prawdziwa” orientacja seksualna tej osoby?
5. Płynność tożsamości seksualnych i ich wielowymiarowość – niemożność przyporządkowania wszystkich doświadczeń ludzi do trzech (ani jakiegokolwiek liczby) rozłącznych kategorii pojęciowych. Arbitralność prób wyznaczenia rozgraniczeń między orientacjami.

6. Pojęcie orientacji seksualnej napotyka ograniczenia w odniesieniu do pozostających w związkach osób transpłciowych i interseksualnych (interpłciowych), które bądź to nie identyfikują się ani jako kobiety, ani jako mężczyźni, bądź to cieleśnie nie wpisują się w społeczne wyobrażenia o płci „jednoznacznie” żeńskiej ani męskiej. Jaka jest „orientacja seksualna” osób transpłciowych? Jaka jest „orientacja” osób interpłciowych, przy uwzględnieniu różnych sposobów wyrażania się interpłciowości? Jaka jest „orientacja” osób będących w związkach z osobami transpłciowymi lub interpłciowymi? W jaki sposób można określić „orientacje” kobiet lub mężczyzn trwających w intymnym związku z osobami transseksualnymi zarówno przed tranzycją, jak i po niej? W takich sytuacjach nie da się ludziom w żaden zobiektywizowany sposób przypisać tradycyjnie rozumianej „orientacji seksualnej”.
7. Względność kulturowa tego pojęcia. Międzykulturowa różnorodność norm i tożsamości seksualnych. Zastrzeżenia etyczne wobec zachodniego imperializmu kulturowego, polegającego na próbach opisywania doświadczeń ludzi z różnych

Bestseller

od PZWL!



kultur za pomocą zachodnich pojęć dotyczących orientacji seksualnej. Właśnie te wątpliwości powodują, że we współczesnym piśmiennictwie coraz częściej odchodzi się od pojęcia „orientacji seksualnej” i zastępuje się je określeniem „tożsamość seksualna” (por. [24]). To ostatnie trafnie opisuje rzeczywistość oraz doświadczenia ludzi w zakresie ich relacji intymnych. Podczas gdy pierwsze z określeń sugeruje trwałość i obiektywność oraz możliwość zewnętrznego opisanie i nazwania seksualnej natury poszczególnych osób, drugie pozostawia przestrzeń na subiektywność, dynamiczność, płynność i względność kulturową ludzkich doświadczeń. W kontekście tym należy pamiętać, że mówiąc o osobach heteroseksualnych, homoseksualnych czy biseksualnych, mówimy o różnorodnej zbiorowości, do której poszczególne osoby czują się przynależne (lub nie) ze względu na zróżnicowane kryteria.

[18], z zastrzeżeniem, że założenie o dychotomicznym charakterze tożsamości płciowych również okazuje się nietrafne. Choć w zachodniej populacji większość osób identyfikuje się jako kobiety lub mężczyźni, te dwie kategorie nie wyczerpują możliwości identyfikacyjnych w kategoriach pocucia płci. Coraz bardziej upowszechnia się pojęcie „nie binarności płciowej”. Jest to wygodne określenie opisujące doświadczenie osób, które identyfikują się płciowo poza dominującym w społeczeństwie założeniem o dychotomii kobieta-mężczyzna.

Tożsamość seksualna – konstrukt statyczny vs. dynamiczny

Choć wielu ludzi postrzega swój seksualny profil jako stabilny w ciągu życia, są też tacy, którzy postrzegają go jako zmienny w czasie. Fakt, że reagujemy seksualnie w określony sposób w danym momencie życia, nie powoduje, że będziemy tak samo reagować w przyszłości. Zmiany sposobu reagowania seksualnego następują w naszym życiu z zasady niezależnie od tego, czy oceniamy je pozytywnie, czy negatywnie, niezależnie od naszych świadomych wyborów czy decyzji. Czasami zupełnie niespodziewanie ujawniają się u nas nowe sposoby reagowania seksualnego, odmienne od dotychczasowych, nawet po latach satysfakcjonującego funkcjonowania w relacjach innego rodzaju.

Tożsamość seksualna a tożsamość płciowa

Należy odróżnić pojęcia „tożsamości seksualnej” od „tożsamości płciowej”. Ta ostatnia odnosi się do wewnętrznego pocucia płci („Jak odczuwam i/lub nazywam własną płć?”). Na podstawie czyjejs tożsamości seksualnej nie da się wnioskować o tożsamości płciowej tej osoby ani odwrotnie. Możliwe są wszelkie kombinacje tożsamości płciowych i seksualnych

 NA PODSTAWIE:

Seksuologia (PZWL Wyd. Lek. 2017),
red. nauk. Michał Lew-Starowicz,
Zbigniew Lew-Starowicz, Violetta Skrzypulec-Plintaa

ZOBACZ



TOŻSAMOŚĆ PŁCIOWA I JEJ ZABURZENIA

 AUTOR:

Maria Beisert

Klasyfikacja zaburzeń seksualnych

Funkcjonowanie seksualne człowieka jest obszarem, w którym trudno o jednoznaczne zdefiniowanie normy i patologii oraz jednoznaczne wytyczenie granicy między nimi. W konsekwencji istnieje wiele sposobów określania zaburzeń seksualnych, a więc opisywania i porządkowania obszaru patologii. Tworzą je organizacje międzynarodowe, towarzystwa i korporacje zawodowe (Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne, Światowe Towarzystwo Seksuologiczne) i specjaliści, proponując tzw. klasyfikacje autorskie (John W. Money w USA, John Bancroft w Wielkiej Brytanii czy Kazimierz Imieliński i Zbigniew Lew-Starowicz w Polsce).

W niniejszym opracowaniu do definiowania zaburzeń wykorzystano ICD-10 (1997; International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych), a także, gdzie warto było podkreślić różnice, DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Diagnostyczny i statystyczny podręcznik zaburzeń psychicznych; APA, 2013a). Natomiast prezentacja zaburzeń została oparta na strukturalnym modelu seksualności (życia

erotycznego) człowieka dorosłego zaproponowanym przez Martina Seligmana, Elaine Walker i Davida Rosenhana (2003) zakładającym, że zawartość i organizacja seksualności mają złożony, warstwowy charakter. Uporządkowanie elementów struktury odzwierciedla kolejność powstawania warstw, ich trwałość oraz rodzaje zależności występujące między nimi. Seksualność dorosłego człowieka powstaje w toku jego rozwoju i dlatego pewne struktury kształtują się wcześniej, tworząc bazę dla następnych, znajdujących się bliżej „powierzchni”, czyli bliżej obserwacji zewnętrznej. Na dojrzałą seksualność składają się następujące warstwy: tożsamość płciowa, orientacja seksualna, preferencje seksualne, rola płciowa i realizacja seksualna. Im warstwa powstała wcześniej, tym wyższa zależność od uwarunkowań biologicznych, tym mniejsza możliwość jej zmiany i tym większa konieczność oddziaływania metodami biomedycznymi (np. chirurgicznymi), gdyby zmiana okazała się pożądana. Model opisuje przede wszystkim stan pozytywny (stan zdrowia), jednocześnie umożliwiając wskazanie na stany od niego odbiegające. Dlatego sposób przedstawiania treści poszczególnych warstw i wywodzących się z nich problemów oferuje przegląd zaburzeń seksualnych, wyjaśnia ich genezę (interakcja

czynników biologicznych i psychospołecznych), pozostaje w związku z podstawowymi klasyfikacjami zaburzeń i wpływa na wybór sposobów interwencji.

Tożsamość płciowa i jej zaburzenia

Geneza zaburzeń tożsamości

Tożsamość płciowa, zgodnie z ostatnimi wynikami badań, zależy głównie od czynników biologicznych (Seligman i in., 2003). Jej podstawę stanowią bowiem kształtowane, w trakcie życia płodowego: płeć chromosomalna, gonadalna, hormonalna, wewnętrznych i zewnętrznych narządów płciowych; płeć enzymatyczna oraz ukształtowana później płeć psychiczna. Ta ostatnia rozumiana jest jako poczucie przynależności do płci żeńskiej lub męskiej i identyfikowanie się z nią. Niezgodność struktur biologicznych z płcią psychiczną jest przyczyną zaburzeń tożsamości płciowej; z tej przyczyny są one definiowane jako poczucie przynależności do płci odmiennej niż ta, która wynika z posiadanych narządów płciowych. Ze względu na etiologię zaburzeń, przywrócenie zgodności między soma i psyche odbywa się przede wszystkim poprzez zmiany cielesne. Postępowanie terapeutyczne polega na dostosowaniu (na drodze operacyjnej i/lub hormonalnej) wyglądu fizycznego i funkcji cielesnych do płci psychicznej.

Wybrane rodzaje zaburzeń tożsamości

Spośród wielu postaci zaburzeń tożsamości płciowej omówione zostaną tylko niektóre, uporządkowane według stopnia determinacji, z jaką dotknięta nimi dorosła osoba dąży do osiągnięcia zgodności między swoim wyglądem a wyglądem osób tej płci, z którą się identyfikuje.

Transseksualizm polega na pragnieniu życia i uzyskania akceptacji jako osoba płci przeciwnej, niż wskazują na to płeć zewnętrznych narządów płciowych i płeć metrykalna. Tę niezgodność

transseksualista pragnie rozwiązać tylko w jeden sposób: przez operacyjną zmianę płci, popartą zmianą płci metrykalnej w kierunku zgodnym z nowym wizerunkiem cielesnym. Dążenie to – jeden z ważniejszych objawów transseksualizmu – ma bezwzględny i radykalny charakter, bo u jego podstaw leży przekonanie o nieadekwatności cech fizycznych, które powinny zostać skorygowane. Towarzyszy mu niezadowolone z budowy ciała i jego funkcji oraz niechęć wobec swoich genitaliów. Kolejna cecha charakterystyczna to stopniowe, niekiedy powstające już w okresie dzieciństwa lub dojrzewania poczucie bycia osobą odmiennej płci i reagowanie rozpaczą na kolejne fizyczne objawy potwierdzające atrybuty niechcianej płci. Uczucie nieadekwatności jest tak wielkie, że osoby te mają wrażenie, że na skutek pomyłki biologicznej znajdują się w cudzym (należącym do osobnika innej płci) ciele. Dla postawienia diagnozy wystarczy (wg ICD-10) dwuletni czas trwania tożsamości transseksualnej, która ponadto nie może być powodowana jakimikolwiek innymi zaburzeniami psychicznymi (np. schizofrenią) lub nieprawidłowościami chromosomalnymi, genetycznymi czy interseksualizmem. Z dwóch typów transseksualistów: M/K i K/M, częściej (według ostatnich doniesień, nawet sześciokrotnie, por. Seligman i in., 2003) występuje pierwszy z nich, czyli mężczyzna czujący się kobietą.

Transgenderyzm jest rzadko spotykaną postacią zaburzeń tożsamości płciowej. Osoba z tym zaburzeniem ma poczucie przynależności do płci odmiennej niż płeć wynikająca z jej budowy ciała i pragnie posiadać niektóre atrybuty tej odmiennej płci. Jednocześnie, w odróżnieniu od transseksualisty, nie ma zamiaru dokonywać jakichkolwiek radykalnych zmian. Nie satysfakcjonuje jej również dokonywanie tylko zmian czasowych i przemijających, co odróżnia ją od transwestyty (Imieliński, Dulko i Filar, 2001). Chętnie natomiast poddaje się kuracji hormonalnej czy nawet zabiegom takim jak mastektomia czy mammoplastyka oraz podejmuje kroki w kierunku

Tożsamość płciowa, zgodnie z ostatnimi wynikami badań, zależy głównie od czynników biologicznych. Jej podstawę stanowią bowiem kształtowane, w trakcie życia płodowego: płeć chromosomalna, gonadalna, hormonalna, wewnętrznych i zewnętrznych narządów płciowych; płeć enzymatyczna oraz ukształtowana później płeć psychiczna. Ta ostatnia rozumiana jest jako poczucie przynależności do płci żeńskiej lub męskiej i identyfikowanie się z nią.

zalegalizowania tego stanu rzeczy (zmiana płci socjalnej). Na tym poprzestaje, zachowując się tak, jakby chciała pozostać w pozycji osoby posiadającej atrybuty fizyczne obu płci.

Transwestytyzm – zgodnie ze wskazaniami ICD-10 do zaburzeń identyfikacji zalicza się tylko taką postać transwestytyzmu (o typie podwójnej roli), która polega na przebieraniu się w odzież płci przeciwnej w celu uzyskania poczucia (choćby chwilowego) przynależenia do niej. Przebierając się, osoba taka nie dąży do osiągnięcia podniecenia seksualnego (co odróżnia to zaburzenie od fetysyzmu transwestytycznego), ale do uzyskania zadowolenia z powodu bycia osobą płci przeciwnej. Nie pragnie jednak trwałej zmiany płci (co z kolei odróżnia ją od transseksualistów). Rozróżnienie między tymi dwiema postaciami transwestytyzmu ma znaczenie merytoryczne i diagnostyczne (głównie ze względu na genezę i szansę zmian), choć nie wszyscy tę opinię podzielają. Kazimierz Imieliński i współautorzy (2001) uznają, że transwestyta podejmuje działania (przebiera się) z motywów seksualnych, a ubiór (i inne elementy wizerunku, tzn. makijaż czy peruka) odmiennej płci jako całość pełni funkcję fetysza. Dlatego nie traktuje go jako zaburzenia identyfikacji płciowej, ale jako jedną z klinicznych form transpozycji płci.

Różny stopień akceptacji społecznej, z jakim spotykają się transwestyci, powoduje, że swoje pragnienia bycia osobą płci przeciwnej realizują oni, w krajach kultury zachodniej, w ograniczony sposób.

Transwestytyzm o łagodnym przebiegu polega na kontrolowaniu swojego zachowania i przebieraniu się w sytuacjach intymnych (np. w domu czy wyłącznie w obecności akceptującego partnera) albo na stałym, ale ukrytym noszeniu pewnych fragmentów odzieży (np. bielizny) pod odzieżą zewnętrzną odpowiednią dla swojej płci. Natomiast postać aktywna polega na dążności do jawnego manifestowania swoich skłonności i walce o akceptację tego stanu rzeczy przez społeczeństwo.

W ICD-10, oprócz opisanych tu zaburzeń identyfikacji płciowej osób dorosłych, zawarte zostało również zaburzenie identyfikacji płciowej w dzieciństwie. Mimo że dotyczy ono dzieci, zostało sklasyfikowane w F64, ponieważ ma wiele cech wspólnych z zaburzeniami wymienionymi w tym dziale. Podobne rozwiązanie formalne zaproponowano w DSM-5 (2013), gdzie w rozdziale „Dysforia płciowa” (Gender dysphoria) omówiono kryteria diagnostyczne dysforyi płciowej u dzieci, adolescentów i osób dorosłych, zmieniając jednocześnie i definicje i sposób myślenia o tożsamości płciowej. Do tej pory występująca w DSM-IV-TR (APA, 2000) kategoria tożsamość płciowa służyła identyfikacji społecznej i odnosiła się do określania siebie jako osoby przynależnej do grupy mężczyzn czy kobiet, a czasami do kategorii innej niż mężczyźni lub kobiety. Termin „dysforia płciowa” (gender dysphoria) oznacza natomiast afektywne lub poznawcze niezadowolenie z płci metrykalnej. Wiąże się z cierpieniem, które może towarzyszyć istnieniu rozbieżności między płcią doświadczaną i wyrażaną

przez osoby nią dotknięte a płcią im przypisaną. Nie zawsze muszą one cierpieć z powodu istnienia opisywanej rozbieżności, ale większość odczuwa dyskomfort, gdy nie może doprowadzić do jej zniesienia, bo leczenie nie jest możliwe.

W omawianej klasyfikacji dysforia płciowa (niezadowolenie z przypisanej płci) występuje jako kategoria ogólna, ale w przypadku stawiania konkretnej diagnozy można posługiwać się terminami specyficznymi, takimi jak: „transgenderysta” (jednostka należąca do szerokiej kategorii osób, które przejściowo lub trwale identyfikują się z płcią inną niż nadana im przy urodzeniu) czy „transseksualista” (osoba, która przechodzi – lub takiej możliwości poszukuje – społeczną przemianę z męczyzny w kobietę i odwrotnie, i która czasami decyduje się na zmianę cielesną, podejmując leczenie hormonalne lub chirurgiczne). Obecna kategoria różni się od poprzedniej tym, że problemem klinicznym znajdującym się w centrum uwagi jest niezadowolenie jednostki, a nie tożsamość sama w sobie.

Dysforia płciowa u adolescentów i dorosłych według ICD-10 (WHO, 1997) charakteryzuje się omówionymi niżej cechami.

1. Występowanie wyraźnej niespójności między płcią doświadczaną/wyrażaną a płcią przypisaną, przez okres co najmniej 6 miesięcy, przejawiającej się obecnością co najmniej dwóch z następujących kryteriów:

- występowanie niespójności między płcią doświadczaną/wyrażaną, a pierwszorzędowymi i drugorzędowymi cechami płciowymi (u nastolatków, oczekiwanymi drugorzędowymi cechami płciowymi);
- silne pragnienie pozbycia się swoich pierwszorzędowych i/lub drugorzędowych cech płciowych, z powodu występowania niespójności z płcią doświadczaną/wyrażaną (u nastolatków pragnienie zapobiegnięcia rozwojowi przewidywanych drugorzędowych cech płciowych);
- silne pragnienie posiadania pierwszorzędowych i/lub drugorzędowych cech płciowych charakterystycznych dla drugiej płci;
- silne pragnienie bycia osobą należącą do drugiej płci (lub płci alternatywnej, różnej od płci przypisanej);
- silne pragnienie bycia traktowanym/traktowaną jako osoba należąca do drugiej płci (lub płci alternatywnej, różnej od płci przypisanej);
- silne przeświadczenie, że osoba ma uczucia i reakcje typowe dla drugiej płci (lub płci alternatywnej różnej od płci przypisanej).

2. Stan ten wiąże się ze znaczącym klinicznie dyskomfortem lub upośledzeniem w obszarze funkcjonowania społecznego, zawodowego lub w innym ważnym obszarze funkcjonowania.

 NA PODSTAWIE:

Psychologia kliniczna (Wydawnictwo Naukowe PWN 2016),
red. nauk. Lidia Cierpiatkowska, Helena Sęka

ZOBACZ



PŁEĆ KULTUROWA

 **AUTOR:**

Anthony Giddens

Płeć to pojęcie wieloznaczne. Kojarzone jest między innymi z seksem – „obcowaniem płciowym”. Może się jednak odnosić także do cech fizycznych, odróżniających mężczyzn od kobiet. Bycie mężczyzną czy kobietą to coś więcej niż płeć ciała, z którym przyszliśmy na świat. Podobnie jak wiele zjawisk interesujących socjologów, także natura męskości i kobiecości wymyka się jednoznacznej definicjom. Rozpocznijmy ten fragment od analizy różnic między mężczyznami a kobietami. Najpierw jednak musimy wyraźnie rozróżnić płeć biologiczną i płeć kulturową.

Socjologowie zwykli używać kategorii płci biologicznej w odniesieniu do anatomicznych i fizjologicznych różnic między ciałem kobiety i mężczyzny. Natomiast płeć kulturowa odnosi się do psychologicznych, społecznych i kulturowych różnic między mężczyznami a kobietami. Płeć kulturowa łączy się ze społecznym tworzeniem koncepcji męskości i kobiecości i niekoniecznie jest ona bezpośrednią pochodną biologicznej płci jednostki. Niektórzy ludzie czują, że urodzili się w złym ciele i starają się „naprawić ten błąd” – zmieniają płeć w pewnym momencie życia albo przejmują sposób ubierania czy style życia płci przeciwnej. Rozróżnienie płci biologicznej i kulturowej ma fundamentalne znaczenie, ponieważ wiele rozbieżności między kobietami a mężczyznami nie wynika z biologii. Powstawanie tożsamości płciowej i kształtowanie się opartych na tych tożsamościach ról społecznych tłumaczy się na odmienne i sprzeczne sposoby. W istocie spór dotyczy stopnia, w jakim te role i tożsamości są wyuczone: w analizie

różnic płci jedni badacze przypisują większą, a inni mniejszą rolę czynnikom społecznym.

Socjologowie badający różnice i nierówności płci zajmują przeciwstawne stanowiska w kwestii znaczenia płci biologicznej i kulturowej. W dalszej części omówimy trzy ogólne teorie płci. Na początek poznamy argumenty przemawiające za biologicznym podłożem różnic zachowań mężczyzn i kobiet. Następnie przyjrzymy się teoriom przypisującym zasadnicze znaczenie socjalizacji i uczeniu się ról związanych z płcią. Na końcu poznamy stanowisko, zgodnie z którym zarówno płeć kulturowa, jak i biologiczna nie mają podstaw biologicznych i są w całości produktem społecznego procesu konstruowania płci.

Płeć kulturowa a biologia: różnice naturalne?

Jak dalece zachowania kobiet i mężczyzn są uwarunkowane płcią biologiczną, a nie kulturową? Innymi słowy, w jakim stopniu wynikają one z różnic biologicznych? Jak się już przekonaaliśmy, zdaniem niektórych autorów określone aspekty biologii człowieka – począwszy od hormonów i chromosomów, a skończywszy na rozmiarach mózgu i genetyce – odpowiadają za istnienie wrodzonych różnic w zachowaniach mężczyzn i kobiet. Zwolennicy tego stanowiska przekonują, że skoro owe różnice uwidaczniają się we wszystkich kulturach, to charakteryzujące większość społeczeństw nierówności związane z płcią muszą mieć podłoże biologiczne. Tak zorientowani badacze chętnie zwracają uwagę na fakt, że

prawie w każdej kulturze polowanie i wojna stanowią domenę mężczyzn. Zadają więc retoryczne pytanie, czy nie oznacza to, iż mężczyźni mają biologicznie uwarunkowaną skłonność do agresji, której brakuje kobietom.

Wielu badaczy nie przekonuje ten argument. W różnych kulturach obserwuje się zmienny poziom agresji u mężczyzn i podobnie – od kobiet w jednej kulturze oczekuje się większej łagodności i bierności niż w innej (Elshtain 1987). Krytycy zwracają uwagę, że teorie „różnicy naturalnej” często opierają się na badaniach zachowań zwierząt, a nie na danych pochodzących ze źródeł antropologicznych i historycznych, które ujawniają różnice w zależności od czasu i miejsca. Ponadto powszechność występowania określonej cechy nie musi świadczyć o jej biologicznym pochodzeniu – możliwe, że jest ona wynikiem ogólnych uwarunkowań kulturowych. W większości kultur kobiety poświęcają znaczną część życia opiece nad dziećmi, dlatego nie mogą uczestniczyć w polowaniach i wojnach.

Hipotez o biologicznej determinacji wzorów zachowań mężczyzn i kobiet nie można wprawdzie kategorycznie odrzucić, ale niemal 100 lat badań, w ramach których próbowano wskazać fizjologiczne źródła tych różnic, nie przyniosło rezultatów. Nie znaleziono dowodów na istnienie związku między czynnikami biologicznymi a skomplikowanymi zachowaniami społecznymi mężczyzn i kobiet (Connell 1987). Badacze opowiadający się za teorią podporządkowania zachowań jednostek jakimś wrodzonym predyspozycjom nie doceniają roli interakcji społecznej w kształtowaniu ludzkich zachowań.

Socjalizacja do ról związanych z płcią

Inna droga poszukiwań źródeł kulturowych różnic związanych z płcią prowadzi do badania procesu socjalizacji płciowej, czyli nauki ról związanych z płcią za pośrednictwem instytucji społecznych, takich jak

rodzina czy media. W tym podejściu rozróżnia się płeć biologiczną i płeć kulturową; niemowlę przychodzi na świat z tą pierwszą, a drugą wykształca w ciągu życia. W kontaktach z instytucjami odpowiedzialnymi za socjalizację – zarówno pierwotną, jak i wtórną – dzieci stopniowo internalizują przyporządkowane danej płci normy i oczekiwania społeczne. Kulturowych różnic płci nie determinuje biologia, lecz są one wytwarzane kulturowo. Zgodnie z tym podejściem nierówność związana z płcią kulturową wynika stąd, że mężczyźni i kobiety uczą się różnych ról w procesie socjalizacji.

Teorie socjalizacji do ról związanych z płcią kulturową korespondują z funkcjonalizmem. Zdaniem funkcjonalistów chłopcy i dziewczynki uczą się „ról płciowych” oraz odpowiednio męskiej lub żeńskiej tożsamości – męskości i kobiecości – która tym rolom towarzyszy. Pomagają im w tym pozytywne i negatywne sankcje, stosowane przez społeczeństwo sposoby nagradzania za jedne zachowania i powstrzymywania od innych. Mały chłopiec może otrzymać za swoje zachowanie sankcję pozytywną („Jaki z ciebie dzielny chłopak!”) lub negatywną („Chłopcy nie bawią się lalkami!”). Dzięki tym pozytywnym i negatywnym bodźcom chłopcy i dziewczęta uczą się i dostosowują do wymaganych ról społecznych. Kiedy jednostka zaczyna zachowywać się niezgodnie z rolą przypisaną jej płci biologicznej – czyli gdy wykazuje odchylenia – za przyczynę uznaje się nieadekwatność bądź braki w procesie socjalizacji. W świetle tego funkcjonalistycznego podejścia instytucje odpowiedzialne za socjalizację przyczyniają się do utrzymania porządku społecznego przez nadzór nad gładkim przebiegiem socjalizacji nowych pokoleń.

Takie sztywne rozumienie ról związanych z płcią stało się przedmiotem wielostronnej krytyki. Wielu autorów twierdzi, że socjalizacja do ról związanych z płcią kulturową nie jest procesem przebiegającym bezproblemowo. Wzorce wdrażane przez różne „instytucje socjalizacyjne” – rodzinę, szkołę

i grupy rówieśnicze – mogą być ze sobą sprzeczne. Co więcej, teorie socjalizacji nie biorą pod uwagę tego, że jednostki czasami odrzucają lub modyfikują społeczne oczekiwania towarzyszące rolom związanym z płcią. Zdaniem R.W. Connell (1987):

Instytucje odpowiedzialne za socjalizację nie są w stanie wywoływać u dorastającego człowieka tak mechanicznych reakcji. W rzeczywistości ich funkcja polega na zaproszeniu dziecka do uczestniczenia w danej praktyce społecznej na określonych warunkach. Zaproszenie to często bywa przymusowe – dziecko może znaleźć się pod silną presją jego przyjęcia i nie mieć wyboru. [...] Ale dzieci mimo wszystko stawiają opór, a mówiąc dokładniej, podejmują własne inicjatywy w obszarze płci kulturowej. Mogą odrzucić heteroseksualność [...] mogą zacząć mieszać elementy męskie i kobiece, jak na przykład uczennice podejmujące współzawodnictwo sportowe. Mogą prowadzić podwójne życie, jak chłopcy w samotności przebierający się w kobiece stroje. Mogą wreszcie – i jest to chyba najpowszechniejsza strategia – fantazjować o innym życiu niż ich faktyczne zachowanie.

Należy pamiętać, że – w przeciwieństwie do sugestii niektórych socjologów – jednostki ludzkie nie są biernymi odbiorcami „programowania” płci kulturowej. Ludzie czynnie tworzą i modyfikują swoje role. O ile więc należy zachować dystans do koncepcji bezkrytycznego przejmowania ról związanych z płcią,

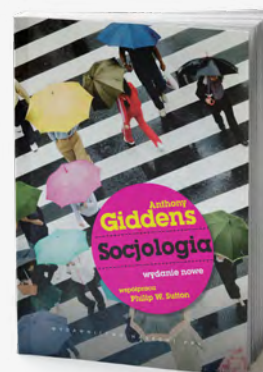
o tyle w licznych badaniach wskazano, że tożsamość płci kulturowej jest w pewnym stopniu efektem oddziaływań społecznych.

Istnieje wiele kanałów oddziaływań społecznych na tożsamość płci kulturowej. Nawet rodzice starający się wychowywać swoje dzieci w „nieseksistowski” sposób mają trudności z wyeliminowaniem wpływu wzorów płci kulturowej (Statham 1986). Jak wykazano w badaniach interakcji między rodzicami a dziećmi, dziewczynki i chłopcy spotykają się z różnym traktowaniem nawet ze strony tych rodziców, którzy są przekonani, że mają do nich taki sam stosunek. Wszystko, z czym styka się dziecko – zabawki, książki z obrazkami i programy telewizyjne – podkreśla różnice między cechami męskimi i żeńskimi. Wprawdzie zaczyna się to powoli zmieniać, ale w większości książek, bajek, programów telewizyjnych i filmów dla dzieci występuje więcej postaci męskich niż żeńskich. Bohaterowie męscy przeżywają różne przygody i odgrywają bardziej czynne role, natomiast bohaterki są przedstawiane w rolach pasywnych, pozbawionych inicjatywy domatorów (Weitzman i in. 1972; Zammuner 1986; Davies 1991). Wyniki badań prowadzonych w nurcie feministycznym pokazują, że dostarczane najmłodszej widowni produkty kulturowe i medialne odzwierciedlają tradycyjne postawy wobec płci i oczekiwania co do tego, jakie powinny być cele i ambicje chłopców i dziewcząt.

 NA PODSTAWIE:

Socjologia (Wydawnictwo Naukowe PWN 2020),
Anthony Giddens

ZOBACZ



HOMOFOBIA

 **AUTOR:**

Anhony Giddens

Postawy wobec homoseksualizmu

Nietolerancja wobec homoseksualizmu była w przeszłości tak wielka, że dopiero w ostatnich latach obalono niektóre związane z nim mity. W Wielkiej Brytanii i na całym świecie od dawna piętnuje się homoseksualizm. Ho-mofobia, termin ukuty pod koniec lat sześćdziesiątych XX wieku, oznacza niechęć lub nienawiść do homoseksualistów i ich stylu życia, a także zachowania wynikające z tej niechęci. Homofobia to rodzaj uprzedzeń, wyrażanych nie tylko w aktach otwartej wrogości i przemocy wobec lesbijek i gejów, lecz także w formie zniewag słownych. Na przykład w Wielkiej Brytanii takie określenia jak *fag* albo *queer* (polskie „pedzio” albo „pedał”) obrażają heteroseksualnych mężczyzn, podobnie jak sugerujące zniewieściałość *sissy* lub *pansy* (polskie „ciota” albo „laluś”).

Wprawdzie homoseksualizm jest coraz szerzej akceptowany, ale w wielu sferach społeczeństw zachodnich homofobia pozostaje głęboko zakorzeniona. Duża część społeczeństwa przejawia wrogi stosunek do homoseksualistów, którzy wciąż padają ofiarą brutalnych ataków i morderstw.

W niektórych zachowaniach gejowskich można dostrzec próbę zerwania tradycyjnego związku męskości z władzą – co po części tłumaczy, dlaczego społeczność heteroseksualna tak często postrzega je jako zagrożenie. Geje zwykle odrzucają wyobrażenie zniewieściałego mężczyzny, z jakim są powszechnie kojarzeni, i dystansują się od niego na dwa różne sposoby. Jedni kultywują bezwstydną zniewieścienie,

męskość „kampową”, która staje się parodią stereotypu. Drudzy pielęgnują wizerunek „macho”, choć i on nie jest konwencjonalnie męski. Mężczyźni przebrani za motocyklistów czy kowbojów również parodiują męskość, tym razem przesadnie ją podkreślając – przykładem może być znany w latach siedemdziesiątych XX wieku zespół Village People i jego międzynarodowy przebój YMCA (Bertelson 1986).

Socjolodzy badali, jaki wpływ na powszechny stosunek do homoseksualizmu wywarła epidemia AIDS. Ich zdaniem epidemia zachwiała głównymi ideologicznymi podstawami koncepcji heteroseksualnej męskości. O seksualności i zachowaniach seksualnych zaczęto dyskutować publicznie, począwszy od finansowanych przez rząd kampanii propagujących bezpieczny seks, a skończywszy na medialnych doniesieniach o rozprzestrzenianiu się epidemii. Zwracając uwagę opinii publicznej na powszechność seksu przedmałżeńskiego, związków pozamałżeńskich i relacji nieheteroseksualnych, epidemia zakwestionowała prawomocność tradycyjnie pojmowanej moralności. Przede wszystkim jednak sprawiła, że homoseksualizm stał się zjawiskiem widocznym i zaprzeczył uniwersalności heteroseksualizmu, a także wskazał na inne możliwości niż tradycyjna rodzina nuklearna (Redman 1996). Wywołało to również wiele histerycznych i paranoidalnych reakcji. Homoseksualistów ukazuje się jako dewiantów zagrażających zdrowiu „normalnego społeczeństwa”. Stanowią oni zagrożenie, dlatego ich marginalizacja i upodlenie stają się warunkiem utrzymania w mocy „normy” męskiej heteroseksualności (Rutherford, Chapman 1988).

Pod wieloma względami homoseksualizm wydaje się dziś zjawiskiem bardziej normalnym, mieszczącym się w ramach codziennego życia społecznego. W kilku krajach weszło w życie ustawodawstwo, które chroni prawa homoseksualistów. W 1996 roku, wraz z uchwaleniem nowej konstytucji, Republika Południowej Afryki stała się jednym z nielicznych krajów na świecie, w których prawa homoseksualistów były chronione konstytucyjnie. W wielu państwach europejskich, między innymi w Danii,

Norwegii i Szwecji, homoseksualne pary mogą już zawierać ślub cywilny i korzystać z większości przywilejów, jakimi cieszą się małżeństwa, na przykład z udziału w świadczeniach społecznych i emeryturze, prawach lokatorskich, ewentualnej odpowiedzialności rodzicielskiej za dzieci partnera, pełnego prawa wypłaty środków z polisy na życie partnera, obowiązku zapewnienia partnerowi i dzieciom

środków utrzymania, wspólnych rozliczeń podatkowych i prawa do odwiedzin w szpitalu. Liczne pary homoseksualne korzystają z tej możliwości oficjalnego potwierdzenia swoich uczuć. Na przykład w Wielkiej Brytanii, w ciągu dwunastu miesięcy od wejścia w życie ustawy o związkach partnerskich w 2005 roku, związki cywilne zawarło 18 059 par gejów i lesbijek.

Jednakże przykład otwierający ten rozdział pokazuje, że postawy społeczne wobec przyznania parom jednopłciowym prawa do zawierania małżeństw różnią się zarówno wewnątrz społeczeństw, jak i między poszczególnymi krajami. Nawet w obrębie jednego regionu geograficznego, jakim jest Europa, istnieją ogromne rozbieżności poglądów na ten temat. W przeprowadzonym kilka lat temu sondażu Eurobarometru (Komisja Europejska 2006) respondentom zadano pytanie, czy zgadzają się ze stwierdzeniem:

Praktyczny przewodnik
diagnostyki i leczenia
zaburzeń seksualnych.

**DLA LEKARZY,
PSYCHOTERAPEUTÓW,
STUDENTÓW MEDYCyny
I PSYCHOLOGII**

DYS
FUNK
CJE
SEK
SU
ALNE

PORADNIK
DLA LEKARZY
Sławomir Jakima

 PZWL

„Małżeństwa homo-seksualne powinny być dozwolone w całej Europie”. W Holandii zgodziło się z nim 82% badanych, w Szwecji – 71%, w Danii – 69%, a w Belgii – 62%. Tymczasem w krajach Europy Wschodniej uzyskano zupełnie inne wyniki – z cytowanym zdaniem zgodziło się zaledwie 11% respondentów w Rumunii, 15% w Bułgarii i 17% w Polsce. Tylko w ośmiu krajach z liczącej wówczas dwudziestu pięciu członków Unii Europejskiej pogląd ten wyraziło co najmniej 50% respondentów – co wydaje się interesujące, jeśli uwzględnimy fakt, że coraz więcej rządów skłania się ku legalizacji związków homoseksualnych. Zdanie „opinii publicznej” na temat seksualności okazuje się bardzo podzielone, a wynika to z odmiennych przekonań religijnych i politycznych. Jak widać, zmiany prawne i polityka społeczna nie zawsze podążają za opinią publiczną, ale mogą się również przyczynić do jej kształtowania.

O pełną legalizację małżeństw homoseksualnych zabiega coraz więcej działaczy gejowskich w Europie, Stanach Zjednoczonych i w innych częściach świata. Dlaczego tak im na tym zależy, skoro – jak przekonaliśmy się w rozdziale 9 – pary heteroseksualne przykładają do małżeństwa coraz mniejszą wagę? Homoseksualiści chcą mieć identyczny status, takie same prawa i obowiązki jak wszyscy inni. W wielu społeczeństwach małżeństwo opiera się dziś przede wszystkim na związku emocjonalnym, ale jego uznanie przez państwo niesie określone konsekwencje prawne,

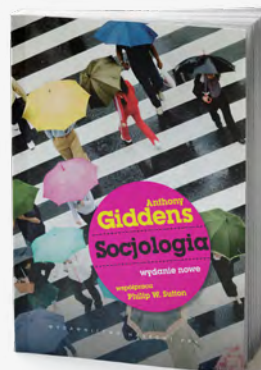
nadając partnerom istotne przywileje i nakładając na nich ważne obowiązki. Popularne ostatnio w Stanach Zjednoczonych zarówno wśród par homo-, jak i heteroseksualnych „ceremonie oddania” – małżeństwa nielegalizowane – nie pociągają za sobą takich praw ani obowiązków. Oczywiście, te prawne zobowiązania są jednym z powodów, dla których wiele par heteroseksualnych odkłada małżeństwo na później lub w ogóle z niego rezygnuje.

Przeciwnicy małżeństw homoseksualnych potępiają je jako niepoważne lub nienaturalne. Ich zdaniem legitymizują one orientację seksualną, którą państwo powinno za wszelką cenę zwalczać. W Ameryce działają grupy nacisku, które stawiają sobie za cel doprowadzenie homoseksualistów do zmiany zachowań oraz do zawarcia małżeństw z osobami płci przeciwnej. Niektórzy wciąż uważają homoseksualizm za zboczenie i gwałtownie protestują przeciw jakimkolwiek przepisom, które przyczyniałyby się do jego normalizacji. W innych krajach homoseksualizm nadal jest nielegalny i grozi poważnymi sankcjami, do których zalicza się długoletnie więzienie, a nawet kara śmierci. W 2005 roku dwóch irańskich nastolatków skazano i powieszono za rzekomy gwałt na trzynastoletnim chłopcu, tymczasem organizacje na rzecz ochrony praw człowieka przekonywały, że ich jedynym przestępstwem był stosunek homoseksualny, a przyznali się do popełnienia gwałtu pod wpływem tortur (BBC News, lipiec 2005).

NA PODSTAWIE:

Socjologia (Wydawnictwo Naukowe PWN 2020),
Anthony Giddens

ZOBACZ



TRANSPŁCIOWOŚĆ – NAJWAŻNIEJSZE POJĘCIA

 **AUTORZY:**

Mateusz Pliczko, Magdalena Mijas

22

Agender (apłciowość) – wariant niebinarnej tożsamości płciowej, w którym osoba przeżywa siebie jako nieposiadającą płci, nieidentyfikującą się z żadną płcią.

AFAB (*assigned female at birth*) – osoba z przypisaną przy urodzeniu płcią żeńską.

AMAB (*assigned male at birth*) – osoba z przypisaną przy urodzeniu płcią męską.

Analogi gonadoliberyny (GnRH) – grupa leków hamująca uwalnianie lutropiny i folikulotropiny z przysadki mózgowej, które odpowiedzialne są za stymulację produkcji testosteronu (w jądrach) lub estrogeny (w jajnikach). Wykorzystuje się je w celu zahamowania dojrzewania płciowego lub zahamowania osi podwzgórze-przysadka-gonady, aby zmniejszyć poziom hormonów płciowych.

Androfilność – pociąg seksualny i romantyczny do osób charakteryzujących się męską ekspresją płciową oraz wobec cech postrzeganych jako tradycyjnie męskie.

Androgeny – grupa steroidowych hormonów płciowych przeważających u mężczyzn. Do najważniejszych androgenów zalicza się: testosteron, androstendion, dihydrotestosteron (DHT) i dehydroepiandrosteron (DHEA). Produkowane są one przez gonady (jądra i jajniki) oraz korę nadnerczy.

Odpowiadają m.in. za drugorzędowe i trzeciorzędowe cechy płciowe (patrz: cechy płciowe).

Antyandrogeny – substancje blokujące androgenowe efekty testosteronu i jego pochodnych na różnych etapach ich produkcji lub działania.

Apłciowość – patrz: agender.

Aseksualność – wariant tożsamości/orientacji seksualnej, w którym osoba nie odczuwa lub odczuwa obniżony poziom pociągu seksualnego.

Bigender (dwupłciowość) – wariant niebinarnej tożsamości płciowej, w którym osoba przeżywa swoją płeć zarówno jako męską, jak i kobiecą, niekoniecznie w równomiernym stopniu.

Binarność płci – podział płci na dwie, rozłączne i stanowiące swoje przeciwieństwa, kategorie – męskość i kobiecość.

Binder („spłaszczak”) – element garderoby stosowany przed operacją chirurgicznej rekonstrukcji klatki piersiowej służący do spłaszczania piersi. Jest wykorzystywany zazwyczaj w celu uzyskania męskiego wyglądu klatki piersiowej.

Biseksualność – wariant tożsamości/orientacji seksualnej, w którym osoba odczuwa pociąg seksualny i romantyczny – niekoniecznie o tym samym nasileniu – do kobiet i mężczyzn. Alternatywna definicja

mówi o pociągu seksualnym do osób własnej oraz innej płci.

Blokowanie dojrzewania płciowego – patrz: supresja dojrzewania płciowego.

Cechy płciowe – w piśmiennictwie stosowane są dwa sposoby kategoryzowania cech płciowych. Jeden zakłada podział na cechy pierwszorzędowe (do których zalicza się m.in. gonady i narządy płciowe) i drugorzędowe (jak np. specyficzna sylwetka, specyficzne owłosienie, specyficzna barwa głosu). Drugi sposób wyróżnia trzy kategorie: cechy pierwszorzędowe (gonady), drugorzędowe (narządy płciowe) i trzeciorzędowe (np. specyficzna sylwetka, specyficzne owłosienie, specyficzna barwa głosu). W słowniczku posługujemy się drugim sposobem kategoryzacji cech płciowych.

Chromosom – forma zorganizowania materiału genetycznego w komórce, na którą składają się dwie identyczne nici (chromatydy) DNA połączone w centromerze. Wyróżniamy chromosomy autosomalne i płciowe – w każdej komórce występują 22 pary chromosomów autosomalnych oraz dodatkowo para chromosomów płciowych, tradycyjnie oznaczanych jako X lub Y, które zawierają m.in. sekwencje genowe odpowiedzialne za różnicowanie płci.

Cispłciowość – stan zgodności pomiędzy płcią przypisaną a odczuwaną tożsamością płciową.

Coming-out – pojęcie funkcjonujące w dwóch znaczeniach: 1) odnosi się do procesu odkrywania, eksplorowania i rozwoju swojej tożsamości/orientacji seksualnej lub tożsamości płciowej w sytuacji, gdy jest ona inna niż społecznie domniemana (czyli heteroseksualna i (lub) cispłciowa); 2) opisuje ujawnianie swojej tożsamości/orientacji seksualnej lub tożsamości płciowej przed innymi osobami.

Cross-dressing – zakładanie stroju i przyjmowanie ekspresji płciowej stereotypowo charakteryzujących płęć przeciwną. Może wynikać z różnych motywacji: od seksualnej (w przypadku transwestytyczności fetyszystycznej) po artystyczną (w przypadku *drag queens* i *drag kings*).

Deadname – określenie stosowane przez osoby transpłciowe na imię/imiona nadane im przy urodzeniu w odróżnieniu od imienia/imion, które jest/są zgodne z odczuwaną płcią.

Desisters – określenie odnoszące się do osób doświadczających w dzieciństwie dysforii płciowej, która w kolejnych etapach rozwoju zanikła, a one same zidentyfikowały się z płcią przypisaną przy urodzeniu.

Detranzycja – proces mający na celu odwrócenie lub minimalizację cech płciowych wykształconych na skutek postępowania hormonalnego i (lub) chirurgicznego u osoby ujawniającej niezgodność płciową.

Drag king – postać sceniczna kreowana najczęściej przez kobietę, która w sposób przerysowany i satyryczny przedstawia kulturowy wizerunek męskości. Drag king jest kreacją sceniczną, więc nie wiąże się w żaden szczególny sposób z tożsamością płciową lub seksualną artystki.

Drag queen – postać sceniczna kreowana najczęściej przez mężczyznę, która w sposób przerysowany i satyryczny przedstawia kulturowy wizerunek kobiecości. Drag queen jest kreacją sceniczną, więc nie wiąże się w żaden szczególny sposób z tożsamością płciową lub seksualną artysty.

„Dwójka” – potoczne określenie operacji mających na celu usunięcie gonad i narządów płciowych niezgodnych z odczuwaną płcią np. panhisterektomii, która zwykle jest drugim etapem chirurgicznej korekty płci u tranpłciowych mężczyzn lub orchidektomii w przypadku tranpłciowych kobiet.

Dwupłciowość – patrz: bigender.

Dysforia płciowa – cierpienie/dyskomfort wynikające z rozbieżności między płcią przypisaną i tożsamością płciową. Najczęściej, choć nie zawsze, wiąże się z pragnieniem poddania się oddziaływaniom mającym na celu korektę płci.

Ekspresja płciowa, rola płciowa (repertuar zachowań płciowych) – sposób wyrażania i komunikowania własnej tożsamości płciowej poprzez mające ją odzwierciedlać zachowania, ubiór, makijaż czy manieryzmy.

Elektroliza owłosienia – zabieg kosmetyczny, którego celem jest trwałe usunięcie owłosienia (wraz z cebulką włosa) przy wykorzystaniu prądu stałego. Może być wykonywany z zamiarem zmniejszenia doświadczanej dysforii płciowej przez dostosowanie charakteru posiadanego owłosienia do tożsamości płciowej.

Epilacja laserowa – zabieg kosmetyczny, którego celem jest trwałe usunięcie owłosienia (wraz z cebulką włosa) przy wykorzystaniu lasera. Może być wykonywany z zamiarem zmniejszenia doświadczanej dysforii płciowej przez dostosowanie charakteru posiadanego owłosienia do tożsamości płciowej.

Estrogeny – grupa steroidowych hormonów płciowych przeważających u kobiet. Do głównych zalicza się estradiol, estron i estriol. Produkowane są w jajnikach, ale także w korze nadnerczy i tkance tłuszczowej. Odpowiadają m.in. za drugorzędowe i trzeciorzędowe cechy płciowe (patrz: cechy płciowe).

Euforia płciowa – stan zadowolenia z uzyskiwanej zgodności między wyglądem i (lub) ekspresją płciową a tożsamością. Dla części osób transpłciowych to ona, a nie dysforia, stanowi siłę napędową tranzycji. Euforia rozumiana jest tu w kategoriach pozytywnych, a nie psychopatologicznych czy nadmiarowych.

FFS – patrz: zabiegi feminizacji twarzy.

Falloplastyka – zabieg chirurgiczny polegający na wytworzeniu prącia przy wykorzystaniu tkanek z różnych części ciała, np. uda, ramienia.

Fundacja Trans-Fuzja – polska organizacja pozarządowa założona w 2008 r., której celem i misją jest działanie na rzecz osób transpłciowych, m.in. ich aktywizacja i świadczenie im wsparcia, a także edukacja ekspertów potencjalnie zaangażowanych w opiekę nad osobami transpłciowymi (lekarzy, psychologów, terapeutów, pedagogów) i prowadzenie badań nad transpłciowością.

Gatekeeping – zjawisko kontrolowania lub utrudniania dostępu do procesu tranzycji przez środowiska profesjonalne. Może przyjmować postać mnożenia

wymogów medycznych i prawnych niezbędnych do rozpoczęcia procesu tranzycji.

Gender – pojęcie najczęściej stosowane na określenie płci definiowanej społecznie i kulturowo, a zatem – zbioru preferencji, zachowań czy cech mających charakteryzować w danej kulturze/społeczeństwie mężczyzn, kobiety lub osoby innej płci. W płaszczyźnie psychologicznej aspekty te znajdują odzwierciedlenie w takich zjawiskach, jak rola płciowa (*gender role*) lub tożsamość płciowa (*gender identity*). Wprowadzenie tego pojęcia miało podkreślić odrębność kulturowych aspektów płci (*gender*) od jej aspektów biologicznych (*sex*). Rozróżnienie to jednak zostało poddane gruntownej krytyce w obrębie trzeciej fali feminizmu i teorii queer.

Gender fluid – wariant niebinarnej tożsamości płciowej, w którym osoba przeżywa swoją płeć jako podlegającą zmianom na przestrzeni czasu.

Gender queer – wariant niebinarnej tożsamości płciowej, w którym osoba z rozmysłem podważa zasadność stosowania etykiet tożsamościowych dla określania płci. Wiąże się z aktywnym eksplorowaniem i kwestionowaniem podziałów na męskość i kobiecość.

Gonadektomia – zabieg chirurgiczny usunięcia gonad (jajników/jąder).

GSD (*gender and sexual diversities*) – różnorodne sposoby przeżywania płci i seksualności wykraczające poza ich tradycyjne rozumienia. Pojęcie to ma charakter włączający; stworzono je w celu zaakcentowania naturalnej różnorodności ludzkiej seksualności i płciowości.

Gynefilność – pociąg seksualny i romantyczny do osób charakteryzujących się żeńską ekspresją płciową oraz cech postrzeganych tradycyjnie jako żeńskie.

Heteroseksualność – wariant tożsamości/orientacji seksualnej, w którym odczuwa się pociąg seksualny i romantyczny do osób przeciwnej płci.

Histerektomia – zabieg chirurgiczny polegający na usunięciu macicy.

Homoseksualność – wariant tożsamości/orientacji seksualnej, w którym odczuwa się pociąg seksualny i romantyczny do osób tej samej płci. Homoseksualni mężczyźni zazwyczaj identyfikują się jako geje, a kobiety jako lesbijki.

„Jedynka” – potoczne określenie operacji rekonstrukcji klatki piersiowej, która zwykle jest pierwszym etapem chirurgicznej korekty płci zarówno w przypadku transpłciowych mężczyzn, jak i transpłciowych kobiet.

Kariotyp – pełny zestaw chromosomów organizmu; oznacza się go w celu wykluczenia nieprawidłowości na poziomie chromosomalnym.

Klitoroplastyka – zabieg chirurgiczny polegający na wytworzeniu łechtaczki.

Korekta płci (zamiennie: tranzycja) – proces obejmujący różnorodne oddziaływania (terapia hormonalna, operacje chirurgiczne, zmiany prawne), których celem jest uzyskanie wyglądu ciała i (lub) danych formalnych odpowiadających odczuwanej płci.

Mammoplastyka powiększająca – zabieg chirurgiczny, którego celem jest powiększenie rozmiaru piersi.

Mastektomia – zabieg chirurgiczny polegający na usunięciu gruczołów sutkowych (piersi). Stanowi element operacji rekonstrukcji klatki piersiowej w przypadku transpłciowych mężczyzn.

Metoidioplastyka – zabieg chirurgiczny polegający na wytworzeniu prącia z łechtaczki.

Misgendering – używanie zaimków osobowych i form gramatycznych niezgodnych z tożsamością płciową danej osoby. Jeśli stosowany celowo, stanowi akt transfobii.

Niezgodność płciowa – wyraźna i trwała niezgodność/niespójność między doświadczaną przez daną osobę płcią a płcią, jaka została jej przypisana. Jest aktualnie używanym tłumaczeniem *gender incongruence* – nowej jednostki diagnostycznej wprowadzonej do ICD-11 w miejsce klasy zaburzeń tożsamości płciowej, w tym transseksualizmu z poprzedniej wersji klasyfikacji. Akcentuje indywidualne i subiektywne doświadczenie niespójności między

przypisaną przy urodzeniu a odczuwaną płcią, które nie musi powodować dyskomfortu lub cierpienia. Wobec powyższego, nie jest to termin tożsamy z dysforią płciową.

Non-gender – patrz: agender.

Nonkonformizm płciowy – opisuje sytuację, w której tożsamość płciowa lub ekspresja płciowa odbiegają od norm obowiązujących w kulturze. Nie musi jednak wiązać się z odczuwaniem dysforii płciowej lub pragnieniem poddania się korekcie płci. Nie jest to pojęcie równoznaczne z „transpłciowością” ani „niezgodnością płciową”.

Operacja korekty narządów płciowych (*sex reassignment surgery* – SRS) – zestaw procedur chirurgicznych mających na celu uzyskanie zmian w obrębie narządów płciowych, tak aby były jak najbardziej zgodne z tożsamością płciową osoby.

Orchidektomia – zabieg chirurgiczny polegający na usunięciu jądra/jąder.

Orientacja seksualna – pojęcie, które stopniowo wychodzi z użycia, opisujące trwałe seksualny i romantyczny pociąg wobec osób określonej płci. Orientacja definiowana jest w piśmiennictwie jako charakterystyka stała w biegu życia, a jej składowe elementy, takie jak pociąg seksualny, zachowania seksualne oraz seksualna autodefinicja – jako spójne, czemu przeczą dowody empiryczne. Ze względu na powyższe ograniczenia odchodzi się od tego określenia rzecz „tożsamości seksualnej”, które oddaje większą subiektywność oraz płynność opisywanego zjawiska.

Outing – ujawnienie czyjejś tożsamości/orientacji seksualnej lub płciowej przez osobę trzecią. Jeśli wyraża się wbrew woli osoby, której tożsamość seksualna lub płciowa jest ujawniania, stanowi akt przemocy.

Owariektomia – zabieg chirurgiczny polegający na usunięciu jajnika/jajników.

Packing – umieszczanie silikonowej protezy prącia (*packer*) lub innego przedmiotu o pożądanym kształcie na wzgórku łonowym. Jest stosowany zazwyczaj przez osoby transmęskie w celu uzyskania męskiego wyglądu krocza.

Pangender (panpłciowość) – wariant niebinarnej tożsamości płciowej, w którym osoba przeżywa siebie jako posiadającą niezliczoną liczbę płci.

Panhisterektomia – zabieg chirurgiczny polegający na usunięciu macicy wraz z górną częścią pochwy, jajowodami, jajnikami.

Panpłciowość – patrz: pangender.

Parafilii – według definicji w DSM-5 są to intensywne i trwałe preferencje seksualne, inne niż potrzeba stymulacji genitalnej i pieszczot z udziałem typowych pod względem wyglądu, dojrzałych i wyrażających zgodę osób. W najnowszym rozumieniu nie są traktowane jako zaburzenie, poza sytuacją, gdy wywołują cierpienie i dezorganizację funkcjonowania społecznego jednostki lub też krzywdę i cierpienie albo ryzyko ich wystąpienia u innych. W takiej sytuacji spełniają kryteria diagnostyczne zaburzenia parafilijnego.

Passing – potoczne określenie opisujące stopień zgodności ekspresji płciowej danej osoby z obowiązującymi

normami lub oczekiwaniami społecznymi. Mieć dobry *passing* oznacza prezentować się i być odczytywanym przez otoczenie społeczne jak osoba płci, w której pragnie się funkcjonować.

Penektomia – zabieg chirurgiczny polegający na usunięciu prącia.

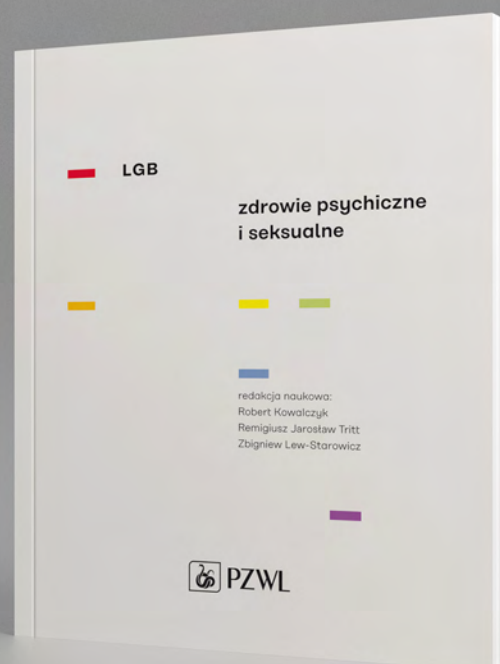
Płeć chromosomalna – rodzaj płci określany na podstawie obecności chromosomów płciowych, czyli zazwyczaj XY w przypadku płci męskiej oraz XX w przypadku płci żeńskiej.

Płeć fenotypowa – rodzaj płci określany na podstawie drugo- i trzeciorzędowych cech płciowych (patrz: cechy płciowe) oraz całościowy sposób prezentowania się danej osoby.

Płeć genetyczna – rodzaj płci określany na podstawie obecności genów odpowiedzialnych za inicjowanie kolejnych etapów procesu różnicowania płci w życiu płodowym.

Płeć gonadalna – rodzaj płci określany na podstawie obecności gonad, tj. jajników lub jąder.

Wielodyscyplinarna
publikacja poświęcona
opracowywaniu
standardów postępowania



Płeć hormonalna – poziom hormonów, specyficzny balans hormonalny uznawany za charakterystyczny dla danej płci.

Płeć przypisana – płeć stwierdzona przy urodzeniu i oznaczona w akcie urodzenia najczęściej wyłącznie na podstawie wyglądu zewnętrznych narządów płciowych.

Płeć wewnętrznych narządów płciowych – rodzaj płci określany na podstawie obecności charakterystycznych narządów płciowych wewnętrznych, tj. najądrzy, nasieniowodów, pęcherzyków nasennych w przypadku mężczyzn oraz macicy, jajowodów i górnej ⅓ części pochwy w przypadku kobiet.

Płeć zewnętrznych narządów płciowych, płeć genitalna – rodzaj płci określany na podstawie zewnętrznych narządów płciowych, tj. penisa i moszny w przypadku mężczyzn oraz warg sromowych, pochwy i łechtaczki w przypadku kobiet.

Polygender (polipłciowość) – wariant niebinarnej tożsamości płciowej, w którym dana osoba przeżywa siebie jako posiadająca wiele płci jednocześnie lub w różnych momentach.

Panseksualność – wariant tożsamości/orientacji seksualnej, w którym dana osoba odczuwa pociąg seksualny i romantyczny do osób bez względu na ich płeć.

Persisters – określenie odnoszące się do osób, które doświadczały w dzieciństwie dysforii płciowej, a w dorosłości zidentyfikowały się, jako osoby transpłciowe.

Polipłciowość – patrz: polygender.

Poliseksualność – wariant tożsamości/orientacji seksualnej, w którym odczuwa się pociąg seksualny i romantyczny do wielu płci, ale nie wszystkich, uwzględniając także tożsamości płciowe należące do spektrum transpłciowości.

Preferencje seksualne – obejmują upodobanie do określonego rodzaju stymulacji seksualnej, określonego typu osób, sytuacji, części ciała, obiektów niebędących ludźmi prowadzących do pobudzenia seksualnego.

Rekonstrukcja klatki piersiowej – operacja, której celem jest uzyskanie męskiego wyglądu klatki piersiowej u transpłciowych mężczyzn lub kobiecego – u transpłciowych kobiet.

Retranzycja – ponowne kwestionowanie swojej tożsamości płciowej oraz wykształcenie innej tożsamości transpłciowej niż poprzednia, co może wiązać się z chęcią dodatkowych oddziaływań hormonalnych lub chirurgicznych.

Rola płciowa – patrz: ekspresja płciowa.

Różnorodność rozwoju płci, interpłciowość, zaburzenia rozwoju płci – pojęcia odnoszące się do sytuacji, w których rozwój płci na poziomie chromosomalnym, genetycznym, gonadalnym, genitalnym, hormonalnym i (lub) fenotypowym przebiega w sposób nietypowy i owocuje cechami płciowymi trudnymi do jednoznacznego zakwalifikowania jako męskie albo żeńskie.

Skala Tannera – pięciostopniowa skala służąca do oceny stadium dojrzałości płciowej u dzieci, nastolatków i dorosłych na podstawie oceny morfologicznej piersi i narządów płciowych.

Skolioseksualność – wariant tożsamości/orientacji seksualnej, w którym odczuwa się pociąg seksualny i romantyczny do osób niebinarnych.

Skrotoplastyka – zabieg chirurgiczny polegający na wytworzeniu worka mosznowego.

„Spłaszczak” – patrz: binder.

Supresja dojrzewania płciowego – odwracalna procedura stosowania analogów gonadoliberyny (GnRH) u nastolatków doświadczających dysforii płciowej, w celu zahamowania dojrzewania biologicznego. Supresji dojrzewania nie stosuje się przed osiągnięciem stadium 2. lub 3. w skali Tannera (patrz: skala Tannera). SRS (*sex reassignment surgery*) – patrz: operacja korekty narządów płciowych.

Stealth – być *stealth* oznacza funkcjonować społecznie w płci odczuwanej, bez informowania otoczenia o swojej transpłciowości.

Stres mniejszościowy – dodatkowe obciążenie, jakiego doświadczają osoby należące do

mniejszościowych grup społecznych, które charakteryzuje się unikatowością, chronicznością i społecznym uwarunkowaniem.

Terapia reparatywna (konwersyjna) – zestaw oddziaływań o charakterze behawioralnym lub interpersonalnym, których celem jest zmiana tożsamości płciowej bądź seksualnej u osób homoseksualnych, biseksualnych albo transpłciowych i wytworzenie tożsamości cispłciowej lub heteroseksualnej. Ze względu na szkodliwy i nieetyczny charakter takich oddziaływań są one niezgodne ze współczesnym dyskursem seksuologicznym.

Test realnego życia – procedura stosowana w diagnozie zjawisk ze spektrum transpłciowości, która polega na wymogu funkcjonowania w społecznej roli zgodnej z odczuwaną tożsamością przez określony czas jeszcze przed rozpoczęciem tranzycji medycznej. Krytykowany w literaturze jako forma gatekeepingu.

Tożsamość niebinarna – zjawisko przeżywania siebie jako osoby więcej niż jednej płci lub żadnej, celowej rezygnacji z etykietowania swojej tożsamości płciowej bądź przeżywania jej jako płynnej i (lub) podlegającej zmianom.

Tożsamość płciowa – poczucie przynależności do określonej płci, przeżywanie i identyfikowanie siebie jako kobiety, mężczyzny albo osoby innej płci.

Tożsamość seksualna – przeżywanie siebie jako osoby doświadczającej pociągu seksualnego do osób tej samej płci, innej płci, więcej niż jednej płci lub do żadnej płci.

Transfobia – zjawisko opisujące uprzedzenia, stereotypy oraz dyskryminację wobec osób transpłciowych.

Transpłciowa kobieta – osoba o tożsamości żeńskiej, której przy urodzeniu przypisano płeć męską. Proponuje się używanie tego określenia w odróżnieniu od stosowanych do niedawna w literaturze medycznej: „osoba transseksualna/transpłciowa M/K”, „transseksualista M/K” lub „osoba transseksualna/transpłciowa MtF” ze względu na ich zmedykalizowany i stygmatyzujący wydźwięk.

Transpłciowy mężczyzna – osoba o tożsamości męskiej, której przy urodzeniu przypisano płeć

żeńską. Proponuje się używanie tego określenia zamiast stosowanych w literaturze medycznej „osoba transpłciowa/transseksualna K/M”, „transseksualista K/M” lub „osoba transpłciowa/transseksualna FtM” ze względu na ich zmedykalizowany i stygmatyzujący wydźwięk.

Transpłciowość – wszelkie formy niezgodności między płcią przypisaną i tożsamością płciową bez względu na treść wykształconej identyfikacji. Wśród osób transpłciowych znajdują się zarówno takie, które wykształciły jednoznacznie męskie lub żeńskie tożsamości płciowe, jak również osoby niebinarne. Transpłciowość przedstawiana jest w literaturze za pomocą metafory parasola, co oddaje jej włączający charakter i brak sztywnej, ustalonej definicji.

Transseksualizm (transseksualność) – pojęcie wywodzące się z dyskursu medycznego, które stanowi określenie jednostki diagnostycznej zdefiniowanej w ICD-10 jako pragnienie życia jako osoba płci przeciwnej, któremu towarzyszy zazwyczaj chęć poddania się leczeniu (hormonalnemu i (lub) operacyjnemu). W klasyfikacji ICD-11 zostało zastąpione przez „niezgodność płciową”, która w odróżnieniu od transseksualizmu nie opiera się na dychotomicznym rozumieniu płci, czyli takim, w którym męskość i kobiecość stanowią jedyne możliwe tożsamości płciowe oraz swoje przeciwieństwa.

Transwestytyzm (transwestytyczność) – termin pochodzenia medycznego stanowiący jednostkę diagnostyczną w obrębie zaburzeń identyfikacji płciowej lub preferencji seksualnych w ICD-10, gdzie wyróżnia się transwestytyzm o typie podwójnej roli, w którym osoba nosi stroje płci przeciwnej bez trwałego pragnienia korekty płci i bez towarzyszącego podniecenia seksualnego. Druga z wyróżnionych postaci to transwestytyzm fetyszystyczny, w którym motywacją do noszenia stroju płci przeciwnej jest uzyskanie podniecenia seksualnego.

Tranzycja – patrz: korekta płci.

„Trójka” – potoczne określenie operacji mających na celu wytworzenie genitaliów zgodnych z odczuwaną

płcią, takich jak np. neofalloplastyka lub metoidoplastyka w przypadku transpłciowych mężczyzn lub waginoplastyka i labioplastyka w przypadku transpłciowych kobiet

Trzecia płć – pojęcie opisujące zjawisko wyróżniania większej liczby płci niż dwie w niektórych kręgach kulturowych. Konkretnie charakterystyki opisujące ekspresję płciową lub pełnione społecznie funkcje osób włączanych do tej kategorii są bardzo różnorodne i właściwe dla danej kultury. Do tej kategorii należą np. Hijra w Indiach, dziewice Kanunu w Albanii czy Fa'afafine na Samoa.

Tucking – określenie opisujące proces układania stereotypowo męskich narządów płciowych w taki sposób, aby były jak najmniej widoczne i nie tworzyły wypukłości w kroczu pod ubraniami, do czego wykorzystuje się np. odpowiednią bieliznę lub taśmę klejącą.

Uzgodnienie płci – procedura prawna mająca na celu zmianę oznaczenia płci w dokumentach.

Waginektoomia – zabieg chirurgiczny polegający na usunięciu pochwy.

Waginoplastyka – zabieg chirurgiczny polegający na wytworzeniu pochwy.

Wiryliczacja – rozwój cech stereotypowo męskich, w tym m.in. pojawienie się charakterystycznego owłosienia, powiększenie łechtaczki, zmniejszenie

piersi i macicy, obniżenie głosu, zwiększenie masy mięśniowej, nasilenie trądziku, łysienie androgenowe.

WPATH (The World Professional Association for Transgender Health) – Światowe Stowarzyszenie Specjalistów w(-tek) do spraw Zdrowia Osób Transpłciowych, międzynarodowa organizacja, założona w 1979 r., skupiająca ekspertów z różnych dziedzin, której misją jest popularyzacja opieki opartej na dowodach naukowych, a także edukacji, polityki publicznej i szacunku w kontekście zdrowia osób transpłciowych. Co kilka lat wydaje *Standardy opieki zdrowotnej dla osób transseksualnych, transpłciowych i różnorodnych płciowo*, które stanowią jedno z bardziej istotnych wytycznych w tym aspekcie.

Wulwoplastyka – zabieg chirurgiczny polegający na wytworzeniu kobiecych zewnętrznych narządów płciowych. Nie obejmuje waginoplastyki.

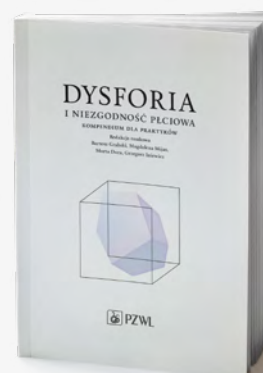
Zabiegi feminizacji twarzy (facial feminization surgery – FFS) – zabiegi polegające na modyfikacji struktur kostnych i chrzęstnych twarzy oraz tkanek miękkich w celu uzyskania pożądanego wyglądu. Najczęściej obejmują zmiany w obrębie czoła, linii włosów, podbródka, chrząstki tarczowatej (jabłka Adama).

Zmiana płci – zdezaktualizowane i postrzegane przez osoby transpłciowe jako stygmatyzujące określenie procesu korekty płci.

NA PODSTAWIE:

Dysforia i niezgodność płciowa. Kompendium dla praktyków
(PZWL Wydawnictwo Lekarskie 2020),
red. nauk. Bartosz Grabski, Magdalena Mijas, Marta Dora, Grzegorz Iniewicz

ZOBACZ



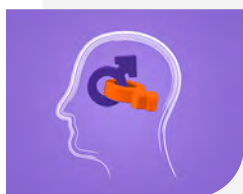
Zapraszamy na bezpłatny
CYKL KURSÓW MEDYCZNYCH – PSYCHIATRIA
w formule online.

**KURSY MAJĄ NA CELU POSZERZENIE WIEDZY
O PROBLEMACH I ZABURZENIACH SEKSUALNYCH.**

Wydarzenie skierowane jest przede wszystkim do lekarzy psychiatrów,
lekarzy seksuologów oraz lekarzy innych specjalizacji
chcących poszerzać swoją wiedzę w zakresie problemów i zaburzeń seksualnych.

KIEROWNIK NAUKOWY CYKLU: dr n. med. Sławomir Jakima

NAJBLIŻSZE SPOTKANIA:

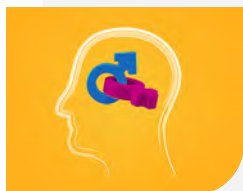


DYSFORIA I NIEZGODNOŚĆ PŁCIOWA

(DAWNIEJ: ZABURZENIA IDENTYFIKACJI PŁCIOWEJ)

27 października 2020 | 18:00–20:00

PROWADZĄCY KURS: dr n. med. Bartosz Grabski



KURS MEDYCZNY: PARAFILIE

1 grudnia 2020 | 18:00–20:00

PROWADZĄCY KURS: dr n. med. Sławomir Jakima



**KURS MEDYCZNY: PROBLEMY SEKSUALNE
W ZABURZENIACH LĘKOWYCH**

12 stycznia 2020 | 18:00–20:00

PROWADZĄCY KURS: prof. dr hab. n. med. Zbigniew Lew-Starowicz

Zapisz się bezpłatnie >> e-pzwl.pl



Medyczna moc wiedzy



Dołącz do nas na:





PZWL Wydawnictwo Lekarskie Sp. z o.o.

| ISBN: 978-83-200-6209-0 | Wydawcy: Stella Nowośnicka-Pawlitko |

Przygotowanie do składu: Anna Gardyniak |

Projekt graficzny, skład: Tomasz Rutkowski | Ilustracja na okładce: dreamstime/Dragan Andrii, w środku: dreamstime/Sam Wordley |

Księgarnia wysyłkowa: tel. 42 680 44 88; infolinia: 801 33 33 88, wysylkowa@pzwł.pl

<https://pzwł.pl/>