Robert Florkowski
Akademia Wychowania Fizycznego w Poznaniu

Nieheteronormatywność i kultura psychoterapii

DOI: 10.19195/2083-7763.8.14

Preludium

Psychoterapia może być postrzegana jako remedium na różnorakie bolączki, które są bezpośrednim lub pośrednim wytworem działania mechanizmów społeczno-kulturowych. Wpływ kulturowy ma ogromne znaczenie na każdym etapie procesu terapeutycznego, począwszy od wytyczania obszarów istotności, przez wytwarzanie kategorii i procedur diagnostycznych, a skończywszy na tworzeniu narzędzi psychometrycznych oraz wypracowywaniu strategii psychoterapeutycznych. Istnieje sprzężenie zwrotne pomiędzy kulturą w znaczeniu ogólnym, kulturą terapeutyczną i kulturą psychoterapii[1], przejawiające się choćby wzajemnymi legitymizacjami. Formy i treści oddziaływań psychoterapeutycznych zmieniają

[1] Część autorów (por. np. M. Jacyno, *Kultura indywidualizmu*, Warszawa 2007; N. Żuk, *Kultura terapeutyczna*, wystąpienie na konferencji „Psychoterapia a kultura. Diagnoza cywilizacji sukcesu", Warszawa, 18–19 października 2014, http://nataliazuk.pl/wp-content/uploads/2015/03/Kultura-terapeutyczna-czyli-o-ideolgicznym-podglebiu-psychoterapii.pdf (dostęp: 10.10.2016)) nawiązuje do rozróżnienia pomiędzy kulturą terapeutyczną i kulturą psychoterapii. Pojęcie kultury terapeutycznej, zakotwiczone w latach sześćdziesiątych, „ma wskazywać na powszechność nowych wzorów zajmowania się sobą przez jednostki czy nawet ekspansję ekspertyzy terapeutycznej i zastępowanie przez terapię innych dziedzin stanowiących konteksty samookreśleń, takich jak religia i polityka. W bardziej i mniej uproszczonych wersjach terapeutyczne hasła i slogany obecne są w reklamie, programach informacyjnych, serialach, programach talk show, w programach politycznych i w programach ruchów emancypacyjnych" (M. Jacyno *op. cit.*, s. 248–249). Ich zdaniem kultura terapeutyczna wprowadza terapeutę, psychologa, dietetyka, lekarza w domeny zajmowane do tej pory przez kapłana. Wyznanie zastępuje spowiedź, empatia — przebaczenie, a sukces — zbawienie (*ibidem*, s. 124–125). „Natomiast »kultura psychoterapii« odnosi się do profesjonalnej dziedziny pomocy psychologicznej i jej zabarwienie aksjologiczne jest mieszanką indywidualnej etyki danego psychoterapeuty, danego klienta, kodeksu etycznego psychoterapeuty, wytycznych leczenia płynących z psychologii jako nauki oraz z danego nurtu psychoterapii" (N. Żuk, *op. cit.*, s. 8).

© for this edition by CNS

się wraz z ewoluowaniem kultury, choć w każdym momencie historycznym występują działania nakierowane na wywieranie korzystnego wpływu na psychikę jednostek i funkcjonowanie grup.

Psychoterapia jest używana (przyczynia się do pozytywnego, efektywnego oddziaływania na jednostki i grupy) i bywa nadużywana. O nadużywaniu można mówić wtedy, gdy pojawia się manipulacja i eksploatacja, postępowania stają się wątpliwe etycznie bądź ewidentnie szkodliwe[2]. Koncepcje zdrowia psychicznego, wytyczne psychiatrii, psychologii i innych dyscyplin posługujących się metodami terapeutycznymi oraz/lub roszczących sobie prawo do wpływów terapeutycznych były i są kwestionowane. Stawia się im wielorakie zarzuty. Krytycy wskazują szeroki margines subiektywizmu, wątpliwą efektywność, nienaukowość, ideologizację i polityzację domen tak zwanego zdrowia psychicznego. Postrzegają kulturę psychoterapii jako formę kontroli społecznej, a ekspertów działających w jej obrębie jako kontrolerów realizujących główne zadanie — aktywną obronę dominującego systemu aksjonormatywnego[3]. Oddziaływania psychoterapeutyczne da się sklasyfikować jako chronienie *status quo* głównego nurtu społecznego, w tym założeń genderowych i seksualnych, u których podstaw leży binarność systemu heteronormatywnego. Próby dekonstrukcji tych ostatnich, nawet niezbyt znaczących rekonstrukcji bądź drobnych, „kosmetycznych" modyfikacji, mogą i często wzbudzają silne lub wręcz paniczne reakcje. To jeden z powodów, dla których homoseksualizm był, jest i prawdopodobnie pozostanie (przynajmniej w specyficznych segmentach społecznych, kulturowych, ideologicznych i politycznych) zjawiskiem zagrażającym porządkowi społecznemu, budzącym oburzenie, napiętnowanie i wykluczanie. Dzieje się tak pomimo trwających już dekady procesów normalizacji, depatologizacji, dekryminalizacji i inkluzji[4].

Homoseksualność, skonceptualizowana za pomocą kategorii używanych w epizodach paniki moralnej, jawi się jako sposób bycia i realizowania seksualności, który wymaga zdecydowanej, wielowymiarowej interwencji, korzystającej także z oddziaływań psychoterapeutycznych. Z drugiej strony percepcja i reakcje na homoseksualizm ewoluują, co znajduje odzwierciedlenie w radykalnych niekiedy zmianach paradygmatów terapeutycznych. Esencjalne w tym względzie

---

[2] J. Masson, *Against Therapy*, London 1993; A. Storr, *Human Destructiveness. The Roots of Genocide and Human Cruelty*, London 1991; T. Szasz, *The Manufacture of Madness: A Comparative Study of the Inquisition and the Mental Health Movement*, New York 1970; *idem*, *The Myth of Mental Illness. Foundations of a Theory of Personal Conduct*, New York 1974.

[3] *Ibidem*.

[4] Inkluzja jest tu kategorią opozycyjną wobec wykluczania, marginalizowania, segregacji osób odmiennych, odbiegających od normy zdrowotnej, kulturowej, społecznej lub niespełniających normatywnych oczekiwań, niedostosowujących się do wzorów instytucji i społeczności dominujących. Inkluzja zatem wpisuje się w dyskursy dotyczące różnic i ich akceptacji, znoszenia lub zmniejszania. Por. Z. Kwieciński, *Edukacja wobec różnicy i inkluzji. Dwa typy dyskursów — w stronę pedagogiki pozytywnej*, [w:] *Różnice — Edukacja — Inkluzja*, red. A. Komorowska-Zielony, T. Szkudlarek, Gdańsk 2015, s. 23.

© for this edition by CNS

jest przyjęcie założeń, według których preferencje homoseksualne są kategoryzowane jako różnica, wariacje normy, mniejszość seksualna lub dewiacja będąca funkcją aberracji biologicznych i/lub społecznych. Zależnie od przyjmowanych ram odniesienia interwencje terapeutyczne mogą znacznie się różnić: począwszy od niedyrektywnej eksploracji homoseksualnych fantazji, stanowiącej preludium akceptacji nowej tożsamości (w kontekście ujawnienia się), a skończywszy na dyrektywnych, awersyjnych, obligatoryjnych interwencjach, mających „wyłączyć homopredyspozycje". Warto nieco bliżej przyjrzeć się naszkicowanym tu problemom, przede wszystkim zmianom podejścia do nieheteronormatywności w psychoterapii oraz jej możliwej roli w procesach kontroli społecznej na przykładzie homoseksualności.

Heterycki hegemon kontra nieheterycka hydra?

Główny nurt kultury euroamerykańskiej w ujęciu części współczesnych orientacji teoretycznych ma charakter heteronormatywny[5]. Heteroseksualny skrypt jest w nich oczywistym hegemonem, dlatego dla niektórych rozważania na ten temat trącą banałem. Jednak późna nowoczesność mozolnie mnoży paralelne, alternatywne dyskursy, które tworzą sporo opozycji, lub — mówiąc mniej radykalnie — inne opcje, rozwijające się obok heteronormatywności. Tworzenie tożsamości w ponowoczesnej rzeczywistości zakłada to i wymusza pewien dynamizm, wielokierunkowość i zindywidualizowaną refleksyjność, prowadzącą do wytworzenia w miarę unikalnego zbioru autodefinicji[6]. Upodobania seksualne i sposób ich realizowania również są częścią procesu autodefiniowania. Potencjalne preferencje seksualne tworzą ogromną mozaikę, w której skromną część stanowi heteronormatywność wsparta prokreacyjną monogamią wpisaną w nuklearną rodzinę. Powstanie mniejszościowych alternatyw to jedna z wielu pożywek procesu depatologizacji, wzrostu tolerancji i inkluzji homoseksualizmu oraz innych form preferencji i zachowań seksualnych. Funkcją owych przemian są przeformułowania w obrębie kultury psychoterapii.

---

[5] Por. choćby z nurtu feministycznego A. Rich, *Przymusowa heteroseksualność a egzystencja lesbijska*, przeł. A. Grzybek, „Furia Pierwsza" 2000, nr 4–5, s. 91–127; *eadem*, *Zrodzone z kobiety. Macierzyństwo jako doświadczenie i instytucja*, przeł. J. Mizielińska, Warszawa 2000; L. Irigaray, *Ciało w ciało z matką*, przeł. A. Araszkiewicz, Kraków 2000; *eadem*, *Ta płeć (jedną) płcią niebędąca*, przeł. S. Królak, Kraków 2010; Ch. Delphy, C. Guillaumin, M. Wittig, *Francuski feminizm materialistyczny*, przeł. M. Solarska, M. Borowicz, Poznań 2007; J. Butler, *Uwikłani w płeć. Feminizm i polityka tożsamości*, przeł. K. Krasuska, Warszawa 2008; *eadem*, *Bodies that Matter: On the Discursive Limits of "Sex"*, New York-London 1993.

[6] U. Beck, A. Giddens, S. Lash, *Modernizacja refleksyjna. Polityka, tradycja i estetyka w porządku społecznym nowoczesności*, przeł. J. Konieczny, Warszawa 2009.

© for this edition by CNS

Obecnie postawy odnośnie do homoseksualizmu w Polsce zdają się spolaryzowane[7]. Z jednej strony powstają grupy wsparcia, organizacje zrzeszające osoby „nieheteryckie", urządzane są warsztaty, oferowana jest pomoc psychoterapeutyczna; nieheteronormatywność jest tematem, wokół którego są organizowane konferencje, z drugiej zaś różne kategorie osób są wrogo nastawione do jednostek niewpisujących się w „heterycki" model życia[8]. Grzegorz Iniewicz i Bartosz Grabski[9] powołują się na raporty opublikowane w latach 2005–2006 oraz 2010–2011, z których wynika, że mimo tendencji spadkowych osoby nieheteroseksualne nadal często stają się ofiarami przemocy fizycznej i psychicznej (są potrącane, uderzane, ośmieszane, upokarzane, grozi im się). Ci sami autorzy wskazują wysoki odsetek polskich psychoterapeutów uważających homoseksualizm za nieprawidłowy wariant

[7] G. Iniewicz, B. Grabski, *Psychoterapia osób nieheteroseksualnych z perspektywy terapeutów i pacjentów — wzajemne oczekiwania i obawy*, „Psychiatria Polska" 3, 2015, nr 49, s. 585–597, http://dx.doi.org/10.12740/PP/36178 (dostęp: 21.10.2016).

[8] Każdy, kto podróżuje samochodem i korzysta z CB radia, ma okazję zetknąć się z nastawieniem względem osób nieheteroseksualnych segmentu społecznego, który składa się przede wszystkim z zawodowych kierowców. Nie potrzeba dogłębnej naukowej analizy, wystarczy „nasłuch", aby zauważyć, że homofobia jest dość powszechną postawą w tej populacji lub przynajmniej obowiązującą deklaracją. W momencie napięć wywołanych domniemanymi bądź rzeczywistymi błędami popełnianymi na drodze z łatwością są używane agresywne, deprecjonujące, wulgarne określenia. Jednymi z najpopularniejszych wyzwisk są: „jedziesz jak pedał", „chuj ci w dupę, jebany pedale", „co robisz, cioto", „ty to musisz lubić, jak cię w dupę dymają, cwelu pierdolony" itp. Wydaje się, że sformułowania te są nie tylko obraźliwe i obelżywe, lecz zawierają także rozmaite sugestie dotyczące homoseksualności, a nazwanie kogoś w taki sposób nie dąży do ustalenia czyichś skłonności, tylko stygmatyzuje, deprecjonuje i upokarza sprawcę niedogodności. Tacy użytkownicy CB radia stanowią statystyczną próbkę, która zdaje się potwierdzać, że w określonych segmentach społecznych w Polsce homofobiczne i heteroseksistowskie tendencje są widoczne. Przedstawiona w tym przypisie obserwacja ma charakter potoczny, nie jest oparta na reprezentatywnych badaniach. Innymi słowy, jest tylko barwną ilustracją wycinka zjawisk społecznych, pozbawioną naukowej weryfikacji. Niemniej jednak to, jakim językiem opisuje się kogoś, przy pomocy jakich terminów i kategorii jest tworzony dominujący czy wręcz obowiązujący dyskurs o kimś/o czymś, stanowi istotny marker. Eric Anderson i Mark McCormack w artykule traktującym o inkluzywnej męskości powołują się na badania, które wskazują na interesujący paradoks: pomimo zmniejszania się częstości występowania homofobicznych postaw i częstszego prezentowania przychylności wobec gejów przez mężczyzn heteroseksualnych, powstawania przyjaznych relacji między przedstawicielami różnych preferencji seksualnych, jak i poparcia dla praw gejów ze strony heteryków w języku nadal obecne są wypowiedzi, frazy, które mogą być interpretowane jako homofobiczne. Jedna z interpretacji tego zjawiska mówi o tym, że istnieje rozbieżność pomiędzy proklamowanymi pro-gejowskimi postawami, które mają chronić przed oskarżeniami o homofobię, a skrywanymi, rzeczywistymi przekonaniami, które „przeciekają" między słowami. Ci sami autorzy twierdzą, że ich badania, przeprowadzone wśród elit sportowców-studentów, wskazują, iż przejawiają oni pozytywne postawy względem gejów, ale używany przez nich język nie zmienił się tak szybko jak nastawienie. Określają to zjawisko mianem kulturowej bezwładności (*cultural lag*) — *idem*, *Inclusive masculinity theory: Overview, reflection and refinement*, „Journal of Gender Studies" 2016, s. 6, http://dx.doi.org/10.1080/09589236.2016.1245605 (dostęp: 5.01.2017).

[9] G. Iniewicz, B. Grabski, *op. cit*., s. 586.

© for this edition by CNS

rozwojowy, który wymaga (jako zaburzenie psychiczne) leczenia[10]. Iwona Zielińska utrzymuje, że na początku XXI wieku w naszym kraju zostały podjęte próby znormalizowania wizerunku osób homoseksualnych. Zorganizowano działania, których celem było „oswojenie" społeczeństwa z gejowskim i lesbijskim stylem życia[11]. Badaczka jest też zdania, iż wśród części społeczeństwa, o konserwatywnych poglądach na kwestie obyczajowości, próba dehermetyzacji nieheteronormatywnych domen („rozszczelnienie" pozwalające na przedostanie się do sfery publicznej zachowań postrzeganych jako dewiacyjne) wywołała reakcje, które można opisać i przeanalizować za pomocą modelu paniki moralnej[12]. Z dokonanej przez nią analizy prasy tamtego okresu ponownie wyłania się obraz spolaryzowanego polskiego społeczeństwa[13]. Biorąc pod uwagę obecne, radykalne, zmiany nie tylko na krajowej scenie politycznej i społecznej, można przypuszczać, że postawy antagonistyczno-konserwatywne, akcentujące heteronormatywność, będą się nasilały, a eskalacja heteroseksizmu i homofobii jest prawdopodobnym scenariuszem. Wzmaganie się wrogich nastrojów wobec określonych grup, jednostek czy preferencji seksualnych nie jest niczym nowym. Oscylacja pomiędzy tolerancją i nietolerancją jest wpisana w historię zachodnich społeczeństw[14].

---

[10] *Ibidem*, s. 595.

[11] I. Zielińska, *Dobry gej, zły gej — czyli o niejednoznaczności definiowania dewiacji w zjawisku paniki moralnej. Model transformacyjny zjawiska*, „Profilaktyka Społeczna i Resocjalizacja" 22, 2013, s. 195, http://repozytorium.ceon.pl/bitstream/handle/123456789/6006/dobry_gej_zly_gej.pdf?sequence=1&isAllowed=y (dostęp: 12.12.2016): „W 2003 roku Kampania Przeciw Homofobii (KPH) przeprowadziła ogólnopolską akcję pt. »Niech Nas Zobaczą«. Na przystankach wszystkich większych miast w Polsce pojawiły się duże zdjęcia autentycznych par gejów i lesbijek trzymających się za ręce. Było to pierwsze tego typu działanie, w wyniku którego osoby homoseksualne otwarcie zaznaczyły swoją obecność w przestrzeni publicznej (mimo że tylko w formie fotosów)".

[12] Rok później odbył się słynny „Marsz Tolerancji", podczas którego bojówkarze Młodzieży Wszechpolskiej oraz „kibole" zaatakowali jego uczestników. Próby wytworzenia przychylniejszych postaw społecznych względem gejów i lesbijek niezupełnie się powiodły. Zdaniem autorki cytatu zamieszczonego w poprzednim przypisie wydarzenia z 2005 roku można uznać za polskie apogeum niechęci odnośnie do nieheteronormatywności. Powołując się na względy bezpieczeństwa, ówczesny prezydent Warszawy, Lech Kaczyński, zabronił zorganizowania „Parady Równości". Podobny zakaz wydał, będący wtedy prezydentem Poznania, Ryszard Grobelny. Notabene w obu miastach parady odbyły się nielegalnie. Homoseksualiści postrzegani byli jako wrogowie publiczni, zagrożenie dla moralności i porządku społecznego.

[13] „W trakcie omawianej paniki homoseksualnej wyłoniły się dwa typy dyskursu w odniesieniu do nowego zjawiska. Pierwszy reprezentowany był przez antagonistów-konserwatystów, czyli tych, którzy wyrażali zdecydowany sprzeciw wobec obecności homoseksualistów w przestrzeni publicznej i nadawaniu im praw. Drugi typ dyskursu reprezentowali protagoniści-moderniści, nie postrzegający zagrożenia w zwiększonej widoczności mniejszości seksualnych. Taki dwubiegunowy podział jest dość mocnym uproszczeniem, bo w każdym z obozów, jak wynika z analizy dyskursów obu stron, są osoby skłonne przyznać rację w jakimś zakresie swoim przeciwnikom" (I. Zielińska, *op. cit.*, s. 214).

[14] Zob. M. King, A. Bartlett, *British psychiatry and homosexuality*, „British Journal of Psychiatry" 175, 1999, s. 106, https://www.researchgate.net/profile/Michael_King10/publication/12686135_British_Psychiatry_and_Homosexuality/links/5412d8a00cf2bb7347db0eaf.pdf (dostęp: 16.11.2016).

© for this edition by CNS

Dla porównania dodajmy, że z badań przeprowadzonych około dziesięć lat wcześniej niż przywoływane analizy polskich autorów, między innymi przez Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne, wyłania się nieco inny obraz „homopostaw" wśród psychologów i psychoterapeutów północnoamerykańskich[15]. Zdaniem autorów tego raportu (Heath Kilgore i współpracowników) zdecydowana większość psychoterapeutów (ich liczba wzrasta) zaakceptowała afirmatywną formę psychoterapii i gejowsko-lesbijski styl życia. Życzliwy stosunek zdaje się wynikać między innymi z zawodowego kształcenia w tym kierunku. Owa przychylność jest według nich skorelowana także z wiekiem i płcią: bardziej akceptujące jest młode pokolenie profesjonalistów, a pośród nich szczególnie kobiety[16]. Autorzy *Brief report psychologists' attitudes and therapeutic approaches toward gay, lesbian, and bisexual issues continue to improve*, interpretując wyniki badań, zwracają uwagę na wieloaspektowość dokonującej się zmiany postaw. Snując przypuszczenia na temat relacji między płcią a akceptującymi postawami względem homoseksualizmu i lesbianizmu, zasugerowali, że znaczenie może mieć fakt bycia przez same kobiety mniejszością w profesji psychologicznej, co pozwala lepiej zrozumieć opresyjność wynikającą z takiej przynależności. Kobiety również, ich zdaniem, są tak wychowywane i socjalizowane, aby być mniej osądzającymi i bardziej tolerancyjnymi[17]. Mężczyźni uprawiający psychoterapię mogą zaś czuć

Przed nastaniem epoki wiktoriańskiej zachowania homoseksualne w większości krajów Europy były postrzegane raczej jako słabostki lub przywary, a nie jako centralne cechy określające istotę ludzką. Trudno zresztą było dać wyraz takiemu postrzeganiu, gdyż nie istniało odpowiednie słownictwo (także to tworzące spatologizowaną kategorię). Termin „homoseksualizm" pojawił się w naukowym dyskursie dopiero w 1869 roku za sprawą Karoly Benkert (zob. M. King, A. Bartlett, *op. cit*.). Mniej więcej w tym samym czasie pojawiła się pedofilia i transwestytyzm. Z drugiej strony sprawa nie jest tak prosta, co ilustruje fakt, że „[p]aragraf 175 niemieckiego kodeksu karnego z 1871 roku określał homoseksualizm jako przeciwny naturze nierząd, karany więzieniem z możliwością utraty praw obywatelskich. Obowiązywał w NRD do 1967 roku, a w RFN do 1969 roku" — M. Dora, M. Mijas, B. Dobroczyński, Primum non nocere. *Kontrowersje wokół terapii konwersyjnych dla osób homoseksualnych*, „Psychoterapia" 4, 2013, nr 167, http://www.psychoterapiaptp.pl/uploads/PT_4_2013/79Dora_PT4_2013.pdf (dostęp: 12.12.2016).

[15] H. Kilgore *et. al.*, *Brief report psychologists' attitudes and therapeutic approaches toward gay, lesbian, and bisexual issues continue to improve*, „Psychotherapy: Theory, Research, Practice" 3, 2005, nr 42, s. 395–400, https://www.researchgate.net/profile/Kiran_Amin2/publication/232455266_Psychologists'_Attitudes_and_Therapeutic_Approaches_Toward_Gay_Lesbian_and_Bisexual_Issues_Continue_To_Improve_An_Update/links/54bc3e230cf253b50e2d17d1.pdf (dostęp: 15.09.2016).

[16] *Ibidem*, s. 398.

[17] Trudno jednoznacznie odnieść się do tak sformułowanych interpretacji wyników uzyskanych w badaniach. Jak wiadomo, kwestie związane z osądzaniem i tolerancją są bardzo złożone. Kobiety łatwo oceniają się nawzajem (zwłaszcza wygląd, role pełnione w związku z byciem kobietą), ale nie robią tego tak szybko i łatwo w stosunku do mężczyzn (ich wyglądu i męskich ról społecznych). Ich postawa wobec tego, co skrytykowały, też nie jest jednoznaczna. Zawiera zarazem negację tego, co przekracza normę i nie mieści się w ich poczuciu piękna (kobieta z dużą pupą, krótkimi nogami w legginsach i krótkiej bluzeczce, otyły mężczyzna w slipach na plaży itp.) oraz podziw dla odwagi, że tak można postępować i nie czuć się tym skrępowanym. Nie przekłada się także wprost na brak

© for this edition by CNS

się zagrożeni gejowską seksualnością klientów z powodu działania mechanizmów homofobicznych[18]. Badania ilościowe od jakiegoś czasu zdawały się potwierdzać narastającą tendencję do akceptacji homoseksualizmu. Jednakże współczesne obserwacje dotyczące postaw heteryków względem prawnej równości orientacji hetero- i homoseksualnej w Stanach Zjednoczonych wykazały, że prawie wszyscy przebadani uznają równouprawnienie, jednak tylko 55% z nich opowiada się za małżeństwami jednopłciowymi i akceptuje całowanie się par jednopłciowych w miejscach publicznych. Część osób heteroseksualnych proklamuje równościowe wartości, ale ich nie praktykuje. Jawna homofobia zanika, jednocześnie utrzymują się heteronormatywność i heteroseksizm[19].

Wzrost przychylnych postaw względem homoseksualistów ma miejsce także w Zjednoczonym Królestwie, aczkolwiek istnieją kraje, w których tendencje te są jeszcze bardziej wyraziste. Należą do nich na przykład: Hiszpania, Niemcy, Francja, Kanada, Australia i Czechy[20]. Za podsumowanie mogłaby posłużyć pewna próba generalizacji w postaci stwierdzenia, że ma miejsce częściowa asymilacja gejów i lesbijek w obrębie głównego nurtu krajów zachodnich. Należy jednak zaznaczyć, że spadek poziomu homofobii jest zjawiskiem bardzo nierównym, przebiega odmiennie w zależności od kraju, instytucji lub grupy. Zarazem według części

---

tolerancji. Ubolewa się, że ktoś tego nie widzi, może nawet „robi sobie krzywdę", ale jeśli tak chce lub mu się podoba, to szanuje się jego wybór przez zaniechanie komentowania, wymownych spojrzeń itp. Niekoniecznie ta charakterystyka postaw obowiązuje wtedy, kiedy zobowiązanie odnosi się do seksualności — zob. E. Banaszak, *Eksperiencje nagości*, Warszawa 2017, s. 257, 340–341. Łatwość oceniania i niechęć do tolerowania w jednych kwestiach nie pociąga za sobą bycia osądzającym w innych sprawach, postaw naznaczonych ambiwalencją i szacunku wobec różnicy. Wiemy też, że kobiet nie socjalizuje się i nie wychowuje się jednakowo we wszystkich środowiskach. Należy również wziąć pod uwagę zróżnicowania terytorialne (narodowe i etniczne). Tak dalekie uogólnienia, z jakimi spotykamy się w cytowanym raporcie, mogą sprawiać, że przypuszczenia autorów, które na przykład względem kobiet z jednych klas społecznych są prawdziwe, wobec innych, z odmiennych środowisk, mogą okazać się fałszywe.

[18] H. Kilgore *et al.*, *op. cit.*, s. 399.

[19] W badaniach używa się rozgraniczenia na homofobię tradycyjną i nowoczesną. Tradycyjna oparta jest głównie na argumentach moralnych i religijnych, w których mowa o tym, że taka orientacja seksualna jest rodzajem grzechu, występkiem przeciwko naturze. Preferencje te są postrzegane jako zaburzenia psychiczne, a tendencje homoseksualne stawiane są obok pedofilskich. Nowoczesna homofobia korzysta z argumentacji, która wskazuje na to, że homoseksualiści niesłusznie walczą o równouprawnienie względem orientacji heteroseksualnej, że niesłusznie domagają się takich zmian społecznych, jak na przykład legalizacja gejowskich związków partnerskich. Postawie tej towarzyszą przekonania o tym, że osoby ją prezentujące nie są uprzedzone ani nastawione dyskryminacyjnie. W opinii takich ludzi negatywne reakcje na nienormatywną orientację seksualną są wynikiem działań samych pokrzywdzonych, którzy obnoszą się ze swoją seksualnością, niepotrzebne akcentują swoją orientację — M. Bilewicz *et al.*, *Mowa nienawiści. Raport z badań sondażowych*, Fundacja im. Stefana Batorego 2014, s. 83, http://www.ngofund.org.pl/wp-content/uploads/2014/06/raport_final_poj.pdf (dostęp: 17.03.2018).

[20] E. Anderson, M. McCormack, *op. cit.*, s. 4–6.

© for this edition by CNS

badań homofobia traci na sile, co prowadzi do znacznych zmian w ekspresji płci kulturowej wśród mężczyzn[21].

Nasilająca się zmiana postaw względem nieheteronormatywności pociągnęła za sobą przeformułowania w podejściu psychoterapeutycznym, polegające na tendencji do przejścia od terapii naprawczych do afirmacyjnych. Co prawda

> w obowiązującej w Polsce Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Zaburzeń Psychicznych ICD-10 widnieje „orientacja seksualna ego-dystoniczna", stanowiąca legitymację dla terapii konwertywnych. Jednak gdyby ta furtka została skreślona, należałoby zacząć się bać. Terapeuta, który na życzenie klienta odważyłby się podjąć pracę w kierunku reorientacji, narażałby się na sankcje prawne i utratę licencji. Alternatywą byłoby zejście do podziemia terapeutycznego[22].

Cytat ilustruje, jak wielowymiarowa jest problematyka podjęta w artykule i jak łatwo pojawiają się przesunięcia na takich kontinuach, jak ekskluzja–inkluzja, afirmacja–konwersja, swoboda–przymus, różność–równość[23] itp.

Pendulum

Jeśli uznać wychylenia *pendulum* za metaforę radykalnych zmian, można się nim posłużyć w odniesieniu do podejść psychoterapeutycznych względem homoseksualizmu[24]. Wraz z pojawieniem się tego terminu w dyskursie medycznym

---

[21] *Ibidem*, s. 5.

[22] A. Margasiński, *Trendy cywilizacyjne wobec homoseksualizmu w kontekście koncepcji człowieka*, [w:] *Podstawy edukacji*, t. 7. *Trendy cywilizacyjne*, red. M. Piasecka, A. Irasiak, Kraków 2014, s. 409, http://docplayer.pl/31477797-Trendy-cywilizacyjne-wobec-homoseksualizmu-w-kontekscie-koncepcji-czlowieka.html (dostęp: 12.01.2017).

[23] Trajektorie tych zmian to kilka fal podążających w różnych kierunkach i na różnych głębokościach tkanki społecznej. W przypadku różności–równości mamy z jednej strony nurt zmierzający do przyznania praw szerszej puli różnic niż wcześniej, z drugiej zaś próby ich kwestionowania, wyrażające się w sporach o gender, orientacje i mniejszości seksualne, zapowiadające zablokowanie tych tendencji. Nie da się więc jednoznacznie określić obecnej sytuacji w kategoriach nasilania się bądź osłabiania jakiejś tendencji — por. T. Szudlarek, *Różnice, równość i edukacja: polityki inkluzji i ignorancja*, [w:] *Różnice — Edukacja*…, s. 59–60.

[24] Metaforycznie rozumiane wychylenia *pendulum* są ilustracją wielu innych procesów radykalnych zmian, nie tylko seksualności. Jeśli jednak pozostać na chwilę w tym obszarze, okazuje się, że wahadłowe zmiany dotknęły relatywnie niedawno onanię. Najpierw powstał patologiczny obraz autoerotycznych zachowań. W ipsacji upatrywano powodów rozległych zmian psychopatologiczych. Nauka stworzyła ogromny system legitymizujący potępienie. W sojuszu z kapłanami, dopatrującymi się w ipsacji grzechu, stworzono monstrualny wizerunek onanisty, który rujnował swoimi niecnymi czynnościami własne zdrowie psychiczne i fizyczne. Z czasem *pendulum* wychyliło się w przeciwnym kierunku, a pieszczoty samego siebie uznano najpierw za normę wpisaną w życie panieńskie i kawalerskie, następnie suplement seksu partnerskiego, a wreszcie za niezależny, pełnoprawny element życia seksualnego człowieka. Ipsację wykorzystuje się współcześnie w terapii dysfunkcji seksualnych. *Pendulum*, które ruszyło z pozycji onanii jako grzesznej, przeszło przez psychopatologię, a następnie „onanoterapię" kobiet leczonych na histerię (głównie w XIX wieku), by dojść do traktowania tego zachowania seksualnego jako normę.

© for this edition by CNS

pod koniec XIX wieku nastąpiła patologizacja orientacji seksualnej faworyzującej tę samą płeć. Skoro zaczęto diagnozować dewiację, musiały pojawić się jakieś koncepcje jej leczenia. Tak też się stało. Autorytety medyczne i psychoterapeutyczne doszły do wniosku, że należy „reperować" osoby o dewiacyjnych preferencjach. Scott Richards opisał cele stawiane psychoterapii reparatywnej[25]. Zawiłe zabiegi miały doprowadzić do zmniejszenia częstotliwości i intensywności myśli, odczuć, zachowań homoseksualnych i zwiększenia heteroseksualnych; dążono do redukcji niepokoju wyzwalanego przez heteroseksualizm; starano się poprawić heteroseksualne umiejętności interpersonalne; eksplorowane i zmieniane były takie psychologiczne aspekty homoseksualności, jak percepcja siebie, motywacje i genderowe identyfikacje[26]. Richards powołał się na rozległe badania Elizabeth James. Jej metaanaliza dotyczy ponad stu przypadków psychoterapii homoseksualizmu, przeprowadzonej w latach 1930–1976[27]. W konkluzji badaczka stwierdza, że około 35% homoseksualistów „wyzdrowiało", a u 27% wystąpiła „poprawa". Można stwierdzić, że skuteczność psychoterapii w kontekście tej dewiacji była zachęcająca. Słabością przywołanej metaanalizy jest jednak to, że nie weryfikuje poprawności metodologicznej analizowanych danych. Weryfikacja badań nad skutecznością „reperowania" homoseksualizmu wykazała ogrom popełnionych błędów badawczych, które zaczynają się na niereprezentatywnych próbach, a kończą na tendencyjnych interpretacjach wyników, wpasowujących je w oczekiwania naukowe, ideologiczne i religijne.

Podejście reparatywne zakłada, że homoseksualna orientacja ma złożone, wieloczynnikowe podłoże. Choć czynniki genetyczne, prenatalne proporcje hormonalne, mają znacznie, to jednak ich pełna manifestacja zależna jest także od składowych środowiskowych i psychologicznych. Należą do nich między innymi transgenderowy, zniewieściały styl wychowawczy (w przypadku chłopców), deficyty tożsamości płciowej, wrogi lub nieobecny w wychowaniu ojciec czy wreszcie zbyt bliska, kontrolująca i dominująca matka. Najbardziej pożądane, zdrowe psychicznie i stosowne moralnie jest, z tej perspektywy, oparcie się niechcianym, dewiacyjnym pożądaniom, okiełznanie ich oraz próba konwersji w kierunku heteroseksualnym. Poszukiwanie ścieżki życiowego ukontentowania wymaga porzucenia niestosownych preferencji oraz odejścia od gejowskiej subkultury i stylu życia.

Retoryka ta podważa założenie, że ujawnienie się (*coming out*) i budowanie życiowej satysfakcji w oparciu o homoerotyczne relacje jest podejściem realnym.

---

[25] S. Richards, *The treatment of homosexuality: Some historical, contemporary, and personal perspectives*, „Amcap Journal" 1, 1993, nr 19, http://scholar.google.pl/scholar?q=scott+richards+affirmative++therapy&btnG=&hl=pl&as_sdt=0%2C5 (dostęp: 20.10.2016). Jako synonimy określenia „reparatywna" używane są także terminy „konwersyjna" lub „reorientacyjna". Pierwsze z nich ma najbardziej negatywny wydźwięk, nawiązuje do potrzeby reperowania czegoś, co popsuło się lub zostało zepsute.

[26] *Ibidem*, s. 29.

[27] *Ibidem*, s. 30–31.

© for this edition by CNS

Terapia reparatywna opierała swoje założenia na badaniach naukowych, które łączyły homoseksualizm z różnoraką psychopatologią.

> Niechlubny przykład stanowić może badanie [Irvinga — R.F.] Biebera, opublikowane w 1962 roku, z którego wynikać miałoby, że ⅓ osób homoseksualnych to schizofrenicy, ⅓ neurotycy, a kolejna trzecia część cierpi na zaburzenia osobowości. Przyjmując te wyniki bezkrytycznie, należałoby stwierdzić, że homoseksualizm jest jedyną kondycją, w której odsetek zaburzeń psychicznych sięga 100%[28].

Tak poważny problem, jak ówcześnie zakładano, wymagał zastosowania radykalnych środków zaradczych. Jak podali autorzy artykułu, którego tytuł paradoksalnie zaczyna się od słów „primum non nocere", słynni klasycy seksuologii, Virginia Johnson i William Masters, w ramach programu reparatywnego na dwa tygodnie izolowali mężczyzn z wybranymi przez nich partnerkami, licząc na to, że „naturalne" tendencje przezwyciężą „zboczone"[29]. W ramach metod awersyjnych stosowane były środki wymiotne. Awersyjnym bodźcom towarzyszyła ekspozycja zdjęć nagich mężczyzn (jeśli procedurze poddawany był homoseksualista). Mężczyźni o tej orientacji w ramach sesji terapeutycznych onanizowali się, patrząc na heteroseksualną pornografię[30]. Znacznie zróżnicowane terapie reparatywne korzystały też z technik awersyjnych, w których przykrym bodźcem był prąd elektryczny. Tej technice poświęcili uwagę John Bancroft i Isaac Marks[31]. Artykuł został opublikowany na kilka lat przed depatologizacją jednopłciowych praktyk seksualnych. Elektroterapii poddano 40 mężczyzn: 16 homoseksualistów, 3 pedofilii, 14 transwestytów i transseksualistów, 3 fetyszystów i 4 sadomasochistów. Podczas procedury impuls elektryczny uderzał w przedramię. Jego siłę dobierano (współpracując z osobą poddawaną terapii) tak, aby był do zniesienia i zarazem usunął przyjemność uznaną za patologiczną. Terapeutyzowane reakcje podzielono na trzy podgrupy: zachowania (impuls elektryczny wysyłany był na przykład wtedy, gdy transwestyta przebierał się), fantazje (impuls kojarzony był na przykład z sadomasochistyczną fantazją) i pobudzenia seksualne (podłączano prąd, gdy homoseksualista reagował wzwodem na widok atrakcyjnego mężczyzny ze zdjęcia). W rezultacie zastosowania terapii awersyjnej miało dochodzić do utraty zainteresowania bodźcami dewiacyjnymi i nieodczuwania podniecenia w ich obecności. Terapie somatyczne stosowały jeszcze bardziej drastyczne

---

[28] B. Grabski, G. Iniewicz, M. Mijas, *Zdrowie psychiczne osób homoseksualnych i biseksualnych — przegląd badań i prezentacja zjawiska*, „Psychiatria Polska" 4, 2012, nr 46, s. 638, http://strona.ppol.nazwa.pl/uploads/images/PP_4_2012/647Iniewicz_PP4_2012.pdf (dostęp: 20.10.2016).

[29] M. Dora, M. Mijas, B. Dobraczyński, *op. cit.*, s. 82–83.

[30] Jest to ciekawy przykład terapeutycznego wykorzystania pornografii. Intrygujący z tego względu, że, jak się wydaje, dość często to osoby o konserwatywnym podejściu do obyczajowości, które postrzegają aktywność seksualną w obrębie tej samej płci jako perwersyjną, równie mocno potępiają pornografię, uważając ją za ilustrację moralnej degrengolady i psychopatologii.

[31] J. Bancroft, I. Marks, *Electric aversion therapy of sexual seviations*, 1968, http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1902433/pdf/procrsmed00153-0074.pdf (dostęp: 20.10.2016).

© for this edition by CNS

zabiegi w celu przekierowania na heteroseksualizm. Bogatym źródłem informacji na ten temat jest wskazany artykuł o tytule nawiązującym do etyki[32]. Znajdujemy w nim wiele przykładów leczenia homoseksualizmu i zarazem ignorowania podstawowej zasady etycznej (nie tylko w medycynie), nakazującej nie szkodzić[33]. Kilka lat po opublikowaniu wspomnianej pracy Bancrofta i Marksa (1968) stosowanie terapii elektro-awersyjnej na gejach lub lesbijkach było uznawane przez coraz szerszą rzeszę ekspertów za nieetyczne i karygodne.

Naiwne byłoby myślenie, że stosowanie wszystkich procedur naprawczych zostało całkowicie zarzucone. Na świecie i w Polsce nadal funkcjonują jednostki i agencje realizujące w praktyce podejście reparatywne, choć nie jest ono już oparte na drastycznych terapiach somatycznych i stosowaniu elektrowstrząsów. Euroamerykańskie zmiany w dyskursie dotyczącym nienormatywnych zachowań seksualnych i genderowych doprowadziły w części domen społecznych do depatologizacji homoerotyzmu, wzrostu tolerancji wobec transwestytów, transseksualistów i fetyszystów. Ikoną psychopatologii seksualnej stali się pedofile. Wydaje się, że pedofilii przypadła do odegrania rola pierwszoplanowej dewiacji, która musi być mocno przerysowana, by mogła stanowić istotny kontrapunkt dla zdepatologizowanej, frywolnej seksualności[34].

Homoseksualizm trafił do amerykańskiego klasyfikatora psychiatrycznych jednostek diagnostycznych w 1952 roku. Złożony proces społeczny doprowadził do tego, że w 1973 roku został z niego usunięty[35]. Wraz z depatologizacją homoerotyzmu *pendulum* psychoterapeutycznego traktowania homoseksualizmu ruszyło w przeciwnym kierunku. Rozpoczął się proces normalizacji, który musiał się zmierzyć z trwającym dziesiątki lat żmudnym tworzeniem wizerunku homoseksualizmu jako ikony dewiacji. Społeczny obraz jednopłciowego seksu bywał przerażający. Jego penalizacja doprowadziła do tego, że geje, którym nie udało się ukryć swoich preferencji i praktyk, wpadli w tryby machiny wymiaru sprawiedliwości

[32] M. Dora, M. Mijas, B. Dobraczyński, *op. cit*.

[33] „W grupie terapii medycznych znajdowały się między innymi: aplikowanie kobietom bromu, chlorku rtęci, strychniny, wyciągu z konopi indyjskich, a nawet kokainy, w celu zniwelowania niepożądanych skłonności. Mężczyzn próbowano »leczyć« wyciągami z byczych jąder, nadnerczy i przysadki mózgowej. Pacjentom obu płci podawano wywołujący konwulsje metrazol, robiono iniekcje z testosteronu naprzemiennie z estrogenami. W większości przypadków powyższe procedury owocowały eliminowaniem libido, objawami ginekomastii oraz wieloma skutkami ubocznymi. Orientacja seksualna pozostawała jednak bez zmian. Podobnie w przypadku drastycznych procedur medycznych takich, jak kastracja, klitoridektomia, kauteryzacja i transplantacja jąder od heteroseksualnych denatów" (*ibidem*, s. 92).

[34] Hipoteza na temat kulturowej roli pedofilii nie doczekała się jeszcze całościowego opracowania, jednakże można znaleźć przesłanki do jej sformułowania — zob. R. Florkowski, *Casus pedopaniki moralnej*, „Kultura i Edukacja" 3, 2015, s. 254–264 i przywołaną tam literaturę.

[35] W 1990 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uznała, że homoseksualizm nie jest zboczeniem seksualnym. Z klasyfikacji ICD-10 (Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób) homoseksualizm został usunięty w 1992 roku.

© for this edition by CNS

i byli (nadal są[36]) nawet karani śmiercią. Penalizacja homoseksualizmu legitymizowana była nie tylko medycyną, psychiatrią, psychologią, pedagogiką i innymi dyscyplinami naukowymi, lecz także obyczajowością i religią (w większości z nich uważa się, że homoseksualizm i biseksualizm są grzechem). Różne trudności nie zatrzymały *pendulum* ani nie spowodowały jego powrotu do wychylenia oznaczonego jako odrzucenie pomimo pieczołowicie tworzonej przez lata bazy danych, mającej za zadanie utwierdzenie w przekonaniu, że homoseksualizm jest poważną dewiacją. Przynajmniej w domenie kultury psychoterapii wychylało się ono coraz bardziej w kierunku tolerancji, a nawet akceptacji, afirmacji i inkluzji.

Należy jednak zdawać sobie sprawę, że inkluzja nie ma jednego oblicza. Wydaje się, że dyskurs odnoszony do różnic (ich tolerancji, akceptacji, zmniejszania i/lub znoszenia) i działania dotyczące osób odbiegających od normy zdrowotnej, kulturowej, społecznej, i tym samym niespełniających normatywnych oczekiwań albo niedostosowujących się do instytucji społeczności dominujących, podzieliły się na dwa nurty nie tylko w edukacji. I podobnie jak tam, jeden z nich jest opanowany przez retorykę potrzeb specjalnych w wersji zmedykalizowanej, psychiatrycznej, opiekuńczej, humanistycznej lub emancypacyjnej. Innymi słowy, wewnątrz niego toczy się spór pomiędzy zwolennikami instytucjonalnej i społecznej integracji osób nienormatywnych ze społecznościami i instytucjami zdominowanymi przez osoby mieszczące się w granicach normy a zwolennikami specjalistycznej opieki nad poszczególnymi rodzajami nienormatywności, pozwalającej danym jednostkom wpisać się jak najlepiej w społeczną normę i wzór. Drugi nurt ma charakter krytyczny i dotyczy o wiele bardziej osób i grup społecznych wykluczanych i marginalizowanych społecznie oraz kulturowo jawnie lub w sposób ukryty, społecznie usprawiedliwianych na rozmaite sposoby. W obrębie tej orientacji obecne są upomnienia o realizację praw każdej osoby do pełnego, osiągalnego dla niej rozwoju, szacunku do siebie i autonomicznej drogi do pomyślnego życia, do budowania pozytywnych więzi społecznych i partycypacji politycznej[37]. Wydaje się też, że na kształt działań o charakterze inkluzyjnym wpływa postrzeganie istoty i zadań kontroli społecznej. Można odnieść uzasadnione wrażenie, że każdy z tych nurtów posługuje się odmienną koncepcją kontroli społecznej. Pierwszy, reprezentowany zwłaszcza przez zwolenników specjalistycznej opieki, zdaje się upatrywać jej istoty w regulacji zachowań jednostek

[36] Na przykład w Iranie od czasu rewolucji islamskiej wykonano setki wyroków za przestępstwa o takim charakterze. Paradoksalnie co roku setki gejów poddają się w tym kraju operacji zmiany płci, albowiem transseksualizm nie jest tak drastycznie napiętnowany i karany jak homoseksualizm — L. Włodek, *W Iranie łatwiej być transseksualistą niż gejem*, „Wysokie Obcasy", 31.05.2012, http://www.wysokieobcasy.pl/wysokieobcasy/1,115167,11835137,W_Iranie_latwiej_byc_transseksualista_niz_gejem.html (dostęp: 12.12.2016).

[37] Zob. R. Slee, *The inclusion paradox. The cultural politics of difference*, [w:] *The Routledge International Handbook of Critical Education*, red. A.W. Apple, W. Au, L.A. Gandin, New York--London 2009, s. 177–189.

© for this edition by CNS

i nakłanianiu do konformizmu. Jednostka traktowana jest jako przedmiot kontroli, tak jakby zadaniem tej ostatniej było utrzymanie *status quo* i hamowanie nieprzewidywalnych konsekwencji ludzkiej kreatywności, nakłanianie do podejmowania takich działań, jakie są na ogół akceptowane i oczekiwane w danym społeczeństwie. Drugi prezentuje się jako traktujący jednostkę jak podmiot kontroli społecznej, a w przyjmowanej jej koncepcji podstawowa jest konfrontacja między rzeczywistością (tym, co jest) a ideałem (tym, co powinno być). To w tej perspektywie inkluzja jawi się jako imperatyw moralny, zasada polityczna, jakość dyskursu publicznego, otwartość na różnice i typy orientacji, równe traktowanie wszelkich odmienności. Zarazem inkluzja nie może oznaczać narzucania, zagarniania, nadawania rzekomej autonomii i pozbawiania samodzielności, nie może także polegać na akceptacji prób przejęcia dominacji przez marginalizowanych lub dotychczasowe mniejszości[38].

W 1975 roku Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne poparło decyzję Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, by przeciwstawić się dyskryminacji homoseksualizmu i zachęcać pracowników sektora zdrowia psychicznego do aktywnego działania na rzecz destygmatyzacji orientacji homoseksualnej[39]. Te same instytucje, które wcześniej współtworzyły monstrum homoseksualisty, skonsolidowały siły i zorganizowały sojusz zmierzający do przekonstruowania dewianta w normalsa (by posłużyć się terminem zaproponowanym przez Ervinga Goffmana[40]). Etykietowanie dotknęło teraz inną grupę. Negatywne naznaczenie zaczęło dotyczyć tych, którzy nie sprzyjali lub przeciwstawiali się zmianie wizerunku homoseksualizmu. Do tej grupy należeli również psychoterapeuci reprezentujący pogląd, że jednopłciowa aktywność seksualna jest zboczeniem i wymaga interwencji terapeutycznej. Psychoterapia afirmatywna stała się słusznym i poprawnym politycznie podejściem. Niektórzy gejowscy aktywiści starali się zapobiegać dostępowi do innych form terapii, uważając je za nieetyczne pokłosie homofobicznego społeczeństwa. Niejako pomijali fakt współistnienia obok siebie oraz współżycia osób o różnych poziomach świadomości[41] i nie zauważali potrzeby kształtowania dobrych relacji między ludźmi o różnych wzorach świadomości czy postawach życiowych.

Richards napisał, że afirmatywna terapia gejowska promowała homoseksualizm jako wartościowy, równoprawny styl życia. Przeczyła, jakoby orientacja ta była niemoralna i nienormalna. Kultury i religie, które nie podzielały tego poglądu,

---

[38] Por. Z. Kwieciński, *op. cit.*, s. 23–28; T. Szudlarek, *Różnice, równość i edukacja: polityki inkluzji i ignorancja*, [w:] *Różnice — Edukacja…*, s. 54.

[39] S. Richards, *op. cit.*, s. 32.

[40] Zob. E. Goffman, *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*, przeł. A Dzierżyński, J. Tokarska-Bakir, Gdańsk 2005.

[41] W odniesieniu do struktur intrapsychicznych, w sensie, jaki terminowi „poziomy świadomości" nadaje Ken Wilber — por. *idem*, *Psychologia integralna: świadomość, duch, psychologia, terapia*, przeł. H. Smagacz, Warszawa 2002.

© for this edition by CNS

zostały uznane za opresyjne, homofobiczne i heteroseksistowskie. Nowe podejście podważyło rzetelność badań naukowych sugerujących, że można skutecznie zmienić orientację seksualną (teraz uznano ją za wrodzoną). Psychoterapeutyczna praca z homoseksualnym klientem miała na celu afirmację istniejącej orientacji (patrząc z niezbyt odległej perspektywy historycznej, było to założenie karkołomne, albowiem miało na celu utwierdzanie w preferencjach do niedawna traktowanych jako skrajnie dewiacyjne). Teraz psychoterapia miała umożliwić gejom i lesbijkom osiągnięcie maksimum satysfakcji w realizacji alternatywnego stylu życia. Psychoterapeuta, który podjął się próby przeorganizowania orientacji seksualnej, postrzegany był jako nieetyczny. Działo się tak, ponieważ nawet jeśli osoba homoseksualna chciała zainicjować próbę zmiany swojej orientacji, uznawano, że wynika to ze zinternalizowania homofobicznych postaw społecznych[42]. Ekstremalne wychylenie *pendulum* doprowadziło do braku efektywnych rozwiązań dla kogoś, kto nie czuje się dobrze ze swoją preferencją seksualną[43], gdyż afirmatywne podejście psychoterapeutyczne paradoksalnie zabrania próby dokonania zmiany orientacji seksualnej. *Pendulum* wykonało jeden pełny cykl. Apologetyka zastąpiła psychopatologię. W kontekście homoseksualizmu i heteroseksualizmu wychwianie metaforycznego *pendulum* ze stanu równowagi powodowane jest głównie dyskursywną binarnością. Zerojedynkowy model w odniesieniu do zawiłości ludzkiej seksualności zdaje się drastycznym redukcjonizmem, owocującym często napięciami, konfliktami, ludzkimi nieszczęściami i tragediami.

Gerard C. Davison relatywnie dawno, gdyż już w 1976 roku, w następujący sposób skonstatował kwestię problematyczności ludzkiej seksualności, powołując się na takich badaczy, jak Alfred Kinsey, Wardell Pomeroy, Clyde Martin, Wainwright Churchill: „dostępne dane jednoznacznie wskazują na to, że znaczna ilość istot ludzkich mieści się pomiędzy ekstremum wyłącznej hetero i homoseksualności"[44]. Dominujący, binarny dyskurs nie jest skłonny zaakceptować koncepcji kontinuum, w którym można umiejscowić seksualne myśli, pożądania i zachowania. Wyklucza możliwość osobniczego przemieszczania się po kontinuum wraz ze zmianą kontekstu, wieku, postaw, życiowej filozofii itp. Redukcjonizm binarnych klasyfikacji jest jednym z powodów rzadkiego poruszania kwestii biseksualizmu. Koncepcja homoseksualizmu dobrze współgra z pewnego rodzaju prostotą

[42] S. Richards, *op. cit.*, s. 33–34.

[43] Nieakceptowana przez daną osobę orientacja seksualna może wyzwalać lęk, napięcie, dyskomfort, frustrację, wywoływać reakcje depresyjne lub wzbudzać obrzydzenie; ma wtedy charakter egodystoniczny. Innymi słowy, nie synchronizuje z „ja" danego indywiduum i generuje reakcje dysforyczne. Innym terminem używanym w tym znaczeniu jest „homofobia wewnętrzna" albo „homoseksualizm egodystoniczny".

[44] G.C. Davison, *Homosexuality: The ethical challenge*, „Journal of Consulting and Clinical Psychology" 2, 1976, nr 44, s. 158, https://www.researchgate.net/profile/Gerald_Davison/publication/21900451_Homosexuality_the_ethical_challenge/links/549bc1240cf2d6581ab2e931.pdf (dostęp: 12.12.2016).

© for this edition by CNS

poznawczą. Łatwo jest postrzegać świat poukładany według wzorców typu: czarny–biały, swój–obcy, homo–hetero. Biseksualizm wyłącza automatyzm binarnego kategoryzowania. Osoba biseksualna to „swój" i „obcy" zarazem. „Dwa w jednym" zdobyło popularność wśród konsumentów szamponów i przeróżnych kosmetycznych produktów, ale w kontekście ludzkiej seksualności „sprzedaje się" słabo.

W matni dyskursów

Ścisły związek pomiędzy kulturą, dyskursem i władzą jest dobrze znany, przynajmniej w naukach społecznych. Jednym z uznanych badaczy zajmujących się tą tematyką był Michel Foucault. Jego zdaniem jednostka uwikłana jest w wiele pól władzy i dyskursów, a część owej matni obejmuje kulturę psychoterapii.

Przedstawiona skrótowo w poprzednim podrozdziale zmiana w postrzeganiu, interpretowaniu i traktowaniu homoseksualizmu jest bardzo dobrą ilustracją złożonych procesów społecznych, w których istotną rolę odgrywa także ewoluowanie dyskursów. Psychoterapia nie jest od nich oderwana. Należałoby raczej stwierdzić, że jest z nimi bardzo ściśle powiązana. Barbara Józefik w artykule *Psychoterapia jako dyskurs kulturowy* przypomina, że: „[d]yskurs można zdefiniować jako społecznie ustaloną formę wiedzy o rzeczywistości, konstytutywnej wobec rzeczywistości"[45]. Według Foucault dyskursy obejmują też całą sferę praktyk (a nie wyłącznie wyrażanie przekonań). Dyskurs jest zatem czymś więcej niż formą wypowiedzi i sposobem komunikowania się. To „matnia", w której uwięziony jest uczestnik każdej kultury. Niektórzy badacze twierdzą, że ucieczka z niej jest niemożliwa — nie jesteśmy w stanie zdystansować się do wdrukowanych głęboko w nas kulturowych skryptów, determinujących widzenie rzeczywistości. Przyjrzenie się kulturze psychoterapii jest okazją do potwierdzenia deterministycznego wpływu „matni" dyskursów:

> w każdym społeczeństwie istnieją obowiązujące, dominujące dyskursy, które mają status prawdy i które wyznaczają to, co jest akceptowalne, kształtując nasz sposób myślenia o sobie i o świecie, wyznaczając granice interpretacji doświadczenia, modelując zachowania i rozmowy, jakie prowadzimy z innymi[46].

Euroamerykańska psychoterapia to przede wszystkim rozmowy, jakie psychoterapeuci prowadzą z pacjentami (lub klientami, w zależności od teoretycznych ram odniesienia). Konwersacje nieustannie nawiązują do tego, co postrzegane jest jako wyznawana prawda i akceptowalna norma. Eksplorowane meandry myślenia okazują się jednak w sporej mierze funkcją dyskursów. Ich wpływ jest tak znaczący, że zmusza do refleksji nad swobodą wyborów i istnieniem wolnej woli.

---

[45] B. Józefik, *Psychoterapia jako dyskurs kulturowy*, „Psychiatria Polska" 5, 2011, nr 45, s. 738, http://psychiatriapolska.pl/uploads/images/PP_5_2011/737Jozefik__PP5_11.pdf (dostęp: 12.12.2016).

[46] *Ibidem*, s. 740.

© for this edition by CNS

To za pomocą dyskursów jednostka interpretuje swoje zachowania, nieustannie odnosząc się do zewnętrznych lub uwewnętrznionych społecznie konstruowanych ram odniesienia. Kulturowe dyskursy regulują niemal każdą sferę życia, dlatego seksualności nie można wyłączyć z tej regulacji. Warto przypomnieć, że Foucault wielokrotnie podkreślał, iż współcześnie sfera życia seksualnego jest jedną z pieczołowiciej sklasyfikowanych[47]. „Matnia" dyskursów seksualnych jest szczególnie zawiła.

> Badacze dyskursu używają pojęcia „praktyki dyskursywne" do pokazania, jak ludzie, poprzez określone sposoby mówienia, w tym opowiadanie historii — tworzą „psychiczne realności", a następnie reprodukują porządek społeczny wraz z wpisanymi weń interesami dominujących grup i wynikającymi stąd różnymi formami przemocy symbolicznej i niesymbolicznej[48].

Esencja psychoterapii to opowiadanie historii o sobie, o bliskich, o innych, o widzeniu i doświadczaniu świata. „Psychiczne realności" są dość plastyczne. Pod wpływem kolejnej narracji, czy to w formie wewnętrznego monologu, czy też dialogu wpisanego w relację terapeutyczną, przeistaczają się. W proces psychoterapii wpisuje się tak zwane przepracowywanie problemu, podczas którego dokonywane są re-ewaluacje, odnajdywane nowe wątki, odnajdywane nowe wątki, a z analizowanych pokładów doświadczeń mogą wydostać się zaskakujące emocje. Procesy te nie zachodzą jednak swobodnie, nawet jeśli sprawiają takie wrażenie, lecz są ograniczone przestrzenią „matni". Narzucając swoją strukturę, zarazem określa ona kierunek tych procesów. Szczególnie dyrektywny, silnie osadzony w specyficznym teoretycznym paradygmacie psychoterapeuta, współtworzący narrację swojego klienta, może z łatwością wpłynąć na skomplikowany proces i ukierunkowywać go według własnych, uświadamianych lub nie, społecznych programów. W interakcji z klientem zajmuje on uprzywilejowaną, dominującą pozycję i może korzystać z niej na różne sposoby. Choć żaden akademicki model psychoterapii nie pozwala prowadzącemu sesję na używanie przemocy (nie)symbolicznej, to jednak mniej lub bardziej zakamuflowane formy przemocy symbolicznej mogą z łatwością wnikać w tego rodzaju interakcję, ukierunkowywać ją i ulegać internalizacji. Sesja psychoterapeutyczna jest formą „praktyki dyskursywnej", podczas której, za pomocą dominujących dyskursów, rekonstruowany jest świat klienta. Rekonstrukcja bywa tak złożona i wielopoziomowa, że może nawet przeformułować retrospekcje. Osoba prowadząca psychoterapię, mniej lub bardziej świadomie, jest zdolna nawet do psychomanipulacji, skutkującej przeprogramowaniem zapisów pamięciowych. Fałszywe wspomnienia stają się wtedy dla podmiotu nieodróżnialne od autentycznych.

Wiedza i władza wiążą się więc z sobą w procesie psychoterapii. Według Barbary Józefik psychoterapeuci korzystają z wiedzy w diagnozowaniu i opiniowaniu, a zarazem dysponują władzą, za pomocą której mogą dyscyplinować jednostki

[47] M. Foucault, *Historia seksualności*, przeł. B. Banasiak, T. Komendant, K. Matuszewski, Warszawa 2000.

[48] B. Józefik, *op. cit.*, s. 741.

© for this edition by CNS

i grupy. Współpracują z innymi organami władzy, takimi jak sądownictwo, edukacja i policja. Decyzje podejmowane przez psychoterapeutów mogą być opresyjne. Psychiatrzy uprawiający psychoterapię mają nawet niekiedy prawo do decydowania o ubezwłasnowolnieniu i zastosowaniu przymusowej hospitalizacji. Sama relacja terapeutyczna z racji swojej asymetrii i hierarchiczności zarówno nawiązuje do sprawowania władzy, jak i jest pewnym sposobem jej sprawowania[49]. Niektóre nurty kultury psychoterapii świadomie starają się demokratyzować proces psychoterapeutyczny. Nurt psychoterapii humanistycznej, skoncentrowanej na osobie, niedyrektywnej, i Carl Ransom Rogers jako jeden z czołowych przedstawicieli są tego przykładem. Przypominając kluczowe założenia Rogersa[50], warto wskazać, że istotą podejścia niedyrektywnego jest odstąpienie od narzucania, nakierowywania, perswadowania, posługiwania się jakąkolwiek formą przemocy symbolicznej. Istotne jest budowanie empatycznej relacji, która jest najważniejszym czynnikiem terapeutycznym. Jej fundament stanowi subtelne budowanie więzi, w atmosferze szacunku i akceptacji. Umiejętność zawieszania osądu, powstrzymanie się od inwazji diagnozą i dogmatycznym planem interwencji terapeutycznej mają na celu stworzenie warunków, w których klient może względnie swobodnie eksplorować swoje myśli i odczucia, rozbudowywać wgląd, będący nośnikiem ewentualnej zmiany, adaptacji i samorealizacji. Jest to podejście minimalistyczne w sensie dyrektywności, ale zarazem stwarzające warunki prawie nieograniczonej albo o wiele mniej ograniczonej eksploracji danych dostępnych „tu i teraz". Terapia Rogersa jest próbą odejścia od sprawowania władzy przez terapeutę uzurpującego sobie prawo do wiedzy. W idealnych warunkach to klient przejmuję rolę decydenta pozbawionego zwierzchnika.

Wydaje się, że Rogers stworzył podejście wychodzące poza opisane stanowiska w psychoterapii. Nie przyjmuje podejścia ani reparatywnego, ani afirmatywnego. W wypadku seksualności, jeśli pozostać wiernym Rogeriańskim pryncypiom, nieistotna jest kwestia heteronormatywności bądź nieheteronormatywności czy jakiejkolwiek preferencji: homoseksualnej, heteroseksualnej, biseksualnej, panseksualnej. Należy podążać za wskazówką „kompasu", wychylaną przez unikalne „pole magnetyczne" określonej osoby lub osób, z którymi współpracuje psychoterapeuta. Owo „pole magnetyczne" generowane jest przez wszystkie struktury mentalne obecne w relacji. Jeśli terapeuta, lub inne czynniki zewnętrzne, nie będą zakłócać jego działania, wskazówka „mentalnego kompasu" wskaże kierunek, w jakim pragnie podążać dana osoba. Jest to podejście usiłujące minimalizować wpływy kulturowych dyskursów. Jednak i ta orientacja, poparta latami praktyki, nie daje szans na wydostanie się z „matni" dyskursów, gdyż procesy wychowania i socjalizacji nieuchronnie, krok po kroku, dzień po dniu, „plotą sieć" wokół

[49] *Ibidem*, s. 744.
[50] C.R. Rogers, *On Becoming a Person. A Therapist's View of Psychotherapy*, London 1993.

© for this edition by CNS

każdej jednostki. Wymsknięcie się z niej jest prawie niemożliwe, zazwyczaj nawet nie pojawia się taka potrzeba, a świadomość utknięcia w „matni" może się w ogóle nie pojawić.

Zarówno procesy kognitywne, afektywne i behawioralne, jak i zakres zdobytej i przetwarzanej informacji są ukonstytuowane przez „matnię" dyskursów kultury. Nawet bardzo samoświadomy i refleksyjny psychoterapeuta bądź klient nie może wydostać się poza nie. Jeśliby optymistycznie nie zgodzić się z tym stanowiskiem w pełni, to trzeba dodać, że możliwość taka ma wiele ograniczeń, a wyjście poza dyskurs jest trudne, wręcz mozolne, pochłania sporo energii mentalnej, jest intelektualnym wysiłkiem, któremu opór stawiają emocje. Naturalną tendencją jest powrót do komfortowej sytuacji funkcjonowania w obrębie dyskursu odczuwanego jako własny. Proces ten przypomina empatyczne słuchanie. Często nie pojawia się ono jako spontaniczna reakcja, ale wynika ze świadomej decyzji, z wysiłku wkładanego w to, by słuchając, zawiesić swój osąd sytuacji, wyłączyć system wartości i przyjąć czasami skrajnie obcy, dziwny, przerażający, obrzydzający punkt widzenia innej osoby. Wielu nie podejmie takiego wysiłku; dla tych, którzy wypracowali taką umiejętność lub nabyli ją w empatycznym środowisku, w którym wzrastali, nie jest to zazwyczaj łatwy sposób bycia z drugim człowiekiem.

Imponderabilia

Według *Słownika języka polskiego* imponderabilia to rzeczy i sprawy trudne do uchwycenia, niedające się obliczyć ani zmierzyć, ale wywierające wpływ na nas i nasze działania[51]. Są to na przykład wyznawane wartości, a także przekonania i uprzedzenia. W sferze imponderabiliów leżą często sprawy, o których mówić nie potrafimy lub nie chcemy — gdy je tak nazwiemy, nikt nie będzie o nie dopytywał. Antonimem są ponderabilia, czyli to, co zdaje się istnieć konkretnie, gdyż istnienie tego można potwierdzić, ważąc, mierząc i wykonując inne czynności, sprawiające przynajmniej wrażenie, że coś jest jednoznacznie określone.

Ten mało popularny termin został użyty jako tytuł podrozdziału, ponieważ dyskurs jest czymś trudnym do uchwycenia i zmierzenia. Z jednej strony jego granice, zdaniem naukowców, rozmywają się, z drugiej zaś osoby, które nie zetknęły się z rozważaniami na ten temat, słabo albo wcale nie zdają sobie sprawy z wpływu, jaki wywiera na zróżnicowane aspekty ich funkcjonowania. W każdym razie brak zdystansowania się względem dyskursu zdarza się dość często[52].

---

[51] *Imponderabilia*, [hasło w:] *Słownik języka polskiego PWN*, https://sjp.pwn.pl/sjp/;2561329 (dostęp: 17.03.2018).

[52] Na wrocławskiej konferencji „Ciało to trickster. Społeczno-kulturowe konteksty doświadczania ciała" podczas ciekawej dyskusji pojawiła się kwestia zróżnicowania dyskursów dotyczących modyfikacji cielesnych. Omawiano przypadek kobiety, która dobrowolnie wróciła do kraju swojego pochodzenia, by poddać się operacji obrzezania. Po zabiegu zamieszkała w innym kraju, którego

© for this edition by CNS

Homoseksualizm, biseksualizm i inne aspekty wielobarwnej ludzkiej seksualności, wychodzące poza dominujący system aksjonormatywny, rzadko prezentowane są w ramach odniesienia do innych kultur. Relatywizujące porównania w jednej chwili mogą podważyć lub unicestwić misternie budowaną konstrukcję psychopatologii. Materiały zebrane przez antropologów kulturowych i odbierane jako zagrażające *status quo* rzadko lub w ogóle nie przedostają się do powszechnego obiegu informacji. Opisy antagonistyczne względem hegemonicznego systemu są przemilczane, bagatelizowane bądź ewidentnie cenzurowane. Istnieje wiele popularnonaukowych magazynów, programów podróżniczych, które sprawiają wrażenie szeroko otwartego „okna na świat". Jednak niewidzialna dla widza ręka manipuluje widokiem z okna. Czasami ostrość obrazu niweczy „falująca firanka", działająca jak filtr, kiedy indziej pofalowana szyba zniekształca proporcje. Bywa, że krajobraz uznawany za rzeczywisty jest tylko rezultatem zręcznej komputerowej animacji. Innymi słowy, w przekazach brakuje elementów drastycznie odmiennych od tych wpisanych w naszą kulturową codzienność, odbiegających od „oczywistej oczywistości", niewymagającej uprawomocnienia[53].

Do kultury zdominowanej przez binarny system rzadko przedostają się zatem komunikaty o płynnych granicach zachowań[54]. Mechanizmy kontroli społecznej

---

kultura neguje, wręcz penalizuje tego typu zabiegi. Obrzezanie w kulturze euroamerykańskiej klasyfikowane jest jako okaleczanie. Zabiegi te, w etnocentrycznej perspektywie, są jednoznacznie napiętnowane, jednak gdy zmienić punkt widzenia, napiętnowanie przeistacza się w tolerancję lub wręcz akceptowaną normę wpisującą się w ideał piękna, konstrukcję płci kulturowej i legitymizowaną rekonstrukcję doznań seksualnych. Podczas wspomnianej dyskusji szybko pojawiły się głosy, które uświadamiały, że nawet środowisko akademickie niechętnie dopuszcza każdą opcję przedyskutowania zjawiska. Okazało się, że aspekty trudne do uchwycenia, pozornie nieobecne „tu i teraz", często umykające samoświadomości, wywierały bezpośredni nacisk na przebieg polemiki. Spór wzbudzał reakcje emocjonalne, maskowane manierami lub nie. Obserwacja ta nasuwa myśl, że powoływanie się na drastyczne, międzykulturowe różnice, które mniej lub bardziej godzą w dyskursywny fundament, jest dobrym ćwiczeniem, uczy pokory, wskazuje, że nawet dyskurs o aspiracjach globalnych pozostaje tylko jedną z wielu możliwych opcji, jakkolwiek trudne bywa to do przyjęcia.

[53] By nie być gołosłownym, warto odwołać się się do egzemplifikacji, jaką jest nieemitowanie materiałów filmowych przez National Geographic. Na przykład nigdy nie doczekał się transmisji materiał dotyczący drastycznego (dla odbiorcy zachodniego) modyfikowania narządów płciowych. Indyjscy Sadhu poprzez zabiegi trwające wiele lat zmieniają kształt męskich narządów płciowych. Procedury te prowadzą do permanentnej elongacji penisa i impotencji zarazem. Dokumentalista zebrał spory materiał na ten temat. Oto, co powiedział w tej sprawie: „[t]ak, mam dużo materiału na ten temat, ale nie mogę go pokazać. Ludzie nigdy by tego nie zrozumieli. National Geographic przez lata unikał pokazania tego. Pokazywali różne rodzaje praktyk, ale tego nie opublikują — to byłoby zbyt wiele" (*Modern Primitives*, red. V.V. Juno, A. Juno, San Francisco 1989, s. 16).

[54] Można przypuszczać, że taki cytat raczej nie stanie się częścią głównego obiegu informacyjnego: „[w] afrykańskim plemieniu Siwams wszyscy mężczyźni i chłopcy odbywają stosunki analne. Ci, którzy tego nie robią, uważani są za dziwnych. Prominentni członkowie plemienia pożyczają sobie nawzajem synów. Na temat romansów z nimi rozmawiają tak samo otwarcie, jak o związkach miłosnych z kobietami. Zarówno od żonatych, jak i nieżonatych mężczyzn oczekuje się homoseksualnych i heteroseksualnych miłostek. Wśród australijskich aborygenów akceptowana jest kopulacja

© for this edition by CNS

nie dopuszczają do tego, byśmy łatwo je aktywizowali. Jako szczególnie „niebezpieczne" postrzegane są te informacje, które relatywizują kilka norm naraz, oraz normy będące w potocznym mniemaniu uniwersalnymi. To jeden z powodów, dla których powstał pewien rodzaj habituacji na informacje o tym, że homoseksualne relacje między dorosłymi nie zawsze są napiętnowane i wykluczane, ale męsko-chłopięce stosunki są widziane jako skrajnie deprawujące[55]. Innym faktem utrudniającym akceptację lub choćby tolerancję homoseksualizmu bądź biseksualizmu jest nadal mocno zakotwiczona tendencja do postrzegania odmienności seksualnych jako źródeł bardzo poważnych zaburzeń psychicznych. Umiejscowienie jakiejś preferencji seksualnej na liście wykluczonych niemal automatycznie uruchamia lawinę działań legitymizacyjnych, tworzenia patologicznych objaśnień.

W kulturze Zachodu tendencja ta jest długotrwała. Zdaniem Foucaulta wyjątkowej mocy nabrała w XIX wieku i dotrwała do współczesności. Według niego po medycynie seksualności minionych czasów pozostało wiele istotnych śladów, które wciąż wpływają na naukę i jej orzeczenia. Niegdyś

> [m]niemano, że najdrobniejsza okoliczność w zachowaniu seksualnym — zaburzenie czy dewiacja, niedobór lub nadmiar — może ze sobą pociągnąć najrozmaitsze następstwa rzutujące na całe życie; w XIX wieku w każdej chorobie czy fizycznym zaburzeniu dopatrywano się, przynajmniej w pewnej mierze, etiologii seksualnej. Ówczesna medycyna uplotła szeroką sieć seksualnej przyczynowości obejmującej złe nawyki dzieci, suchoty dorosłych, apopleksję starców, choroby nerwowe, degenerację rasową[56].

Pokłosiem tego sposobu myślenia jest monstrualizacja części preferencji seksualnych, postrzeganych jako zachowania prowadzące do zezwierzęcenia lub z niego wynikające. Panika moralna dotycząca pedofilii zawiera taki element[57]. Mechanizmy (auto)cenzury nie dopuszczają też do upowszechniania informacji normalizujących pewne reakcje, na przykład rzadko publikuje się wyniki badań, które wskazują, że tak zwane normalne dorosłe osoby reagują podnieceniem na przedstawienia osób w okresie preadolescencji lub wczesnej adolescencji (co wskazuje na brak bezpośredniego przejścia od pewnej tendencji do realizacji swoistej preferencji).

Na koniec warto wskazać na imponderabilia moralne. Nauka często pod pozorami racjonalności, które są mozolnie wspierane na mnogości danych i ich interpretacjach, skrzętnie skrywa moralne imponderabilia. Nawet zdając sobie z tego

---

pomiędzy kawalerami i niedoświadczonymi chłopcami" — C.S. Ford, F.A. Beach, *Patterns of sexual behavior*, [w:] F.M. Martinson, *Infant and Child Sexuality. A Sociological Perspective*, New York 1973, s. 111. Jeśli nawet, to pojawi się w nim tylko peryferycznie, incydentalnie, z pewnością nie stanie się medialną mantrą, do której obecności przyzwyczaimy się.

[55] D.W. Pryor, *Pedofilia: 30 wywiad ów z pedofilami*, przeł. A. Sawicka-Chrapkowicz, Sopot 2014; A.C. Salter, *Drapieżcy: pedofile, gwałciciele i inni przestępcy seksualni*, przeł. A. Jankowski Poznań 2005.

[56] M. Foucault, *op. cit*., s. 64.

[57] K. Pospiszyl, *Przestępstwa seksualne: geneza, postacie, resocjalizacja oraz zabezpieczenia przed powrotnością*, Warszawa 2009; A.C. Salter, *op. cit*.

© for this edition by CNS

sprawę, nie jest łatwo obnażyć zarówno sam fakt ich skrywania, jak i jego mechanizm. „Człowiek jest przede wszystkim istotą moralną, a sfera racjonalna jest narzędziem, jakim sfera moralna się posługuje w celu realizacji swoich celów”[58]. Często niewidoczne na pierwszy rzut oka dogmaty moralne, zakamuflowane pseudoracjonalnością, przenikają do nauki i eksploatują ją jako źródło legitymizacji. Jeśli przyjąć powyższy cytat za kluczowy, cała treść niniejszego artykułu może zostać uznana za zawiły proces naukowej racjonalizacji dogmatów moralnych. Jeśli ludzka energia libidalna jest tak transferowalna, jak sugerował Zygmunt Freud, czyli może być przenoszona na różne obiekty, osoby i sytuacje w sposób ograniczony tylko pomysłowością[59], wtedy różnorodność ta zagraża potrzebie tworzenia prostych, jednoznacznych i obowiązujących wzorców zachowania. Większość ludzi być może potrzebuje prostych wzorców ukierunkowujących zarówno energię, jak i pragnienia. Dzięki nim świat wydaje się łatwiejszy do zrozumienia i radzenia sobie w nim i z nim, sprawia wrażenie przewidywalnego i bezpiecznego. Wszystko to, co stabilizuje ramy wspólnego świata (reżimy postrzegania operujące granicami widzialności i sensowności), jest podtrzymywane, a to doprowadza do ich przemieszczania — powstrzymywane. Dewianci, którzy nie potwierdzają trafności jednoznacznych, prostych kategoryzacji, budzą niepewność, często skorelowaną z lękiem. Jednym ze sposobów okiełznania stanów lękowych jest ich konwersja w agresję. Osoby odbiegające od normy społecznej, kulturowej bądź zdrowotnej stają się wtedy celem zachowań agresywnych, bywają „kozłami ofiarnymi”, są karani stygmatyzacją i wykluczeniem, ze śmiercią włącznie. Tworzenie naukowych kategorii, jednostek diagnostycznych, publikowanie pozornie zobiektywizowanych, a *de facto* zideologizowanych i w zakamuflowany sposób moralizujących tekstów naukowych, jawi się w tym kontekście jako skryta ekstensja formalnej i nieformalnej kontroli społecznej.

Bibliografia

Anderson E., McCormack M., *Inclusive masculinity theory: overview, reflection and refinement*, „Journal of Gender Studies” 2016, http://dx.doi.org/10.1080/09589236.2016.1245605.

Banaszak E., *Eksperiencje nagości*, Warszawa 2017.

Bancroft J., Marks I., *Electric aversion therapy of sexual deviations*, 1968, http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1902433/pdf/procrsmed00153-0074.pdf.

Beck U., Giddens A., Lash S., *Modernizacja refleksyjna. Polityka, tradycja i estetyka w porządku społecznym nowoczesności*, przeł. J. Konieczny, Warszawa 2009.

Bilewicz M. *et al.*, *Mowa nienawiści, Raport z badań sondażowych*, Fundacja im. Stefana Batorego 2014, http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/41774732/Mowa_Nienawisci_raport.pdf.

[58] A. Drozdek, *Wolność i nieskończoność*, [w:] *Dylematy wolności*, red. M. Reut, Wrocław 2001, s. 61.

[59] S. Freud, *Introductory Lectures on Psycho-Analysis. A Course of Twenty-Eight Lectures Delivered at the University of Vienna*, London 1933.

© for this edition by CNS

Butler J., *Bodies that Matter: On the Discursive Limits of "Sex"*, przeł. K. Krasuska, New York-London 1993.

Butler J., *Uwikłani w płeć. Feminizm i polityka tożsamości*, przeł. K. Krasuska, Warszawa 2008.

Davison G.C., *Homosexuality: The ethical challenge*, „Journal of Consulting and Clinical Psychology" 44, 1976, nr 2, https://www.researchgate.net/profile/Gerald_Davison/publication/21900451_Homosexuality_the_ethical_challenge/links/549bc1240cf2d6581ab2e931.pdf.

Delphy Ch., Guillaumin C., Wittig M., *Francuski feminizm materialistyczny*, przeł. M. Solarska, M. Borowicz, Poznań 2007.

Dora M., Mijas M., Dobroczyński B., Primum non nocere. *Kontrowersje wokół terapii konwersyjnych dla osób homoseksualnych*, „Psychoterapia" 167, 2013, nr 4, http://www.psychoterapiaptp.pl/uploads/PT_4_2013/79Dora_PT4_2013.pdf.

Drozdek A., *Wolność i nieskończoność*, [w:] *Dylematy wolności*, red. M. Reut, Wrocław 2001.

Florkowski R, *Casus pedopaniki moralnej*, „Kultura i Edukacja" 3, 2015.

Ford C.S., Beach F.A., *Patterns of sexual behavior*, [w:] *Infant and Child Sexuality. A Sociological Perspective*, red. F.M. Martinson, New York 1973.

Foucault M., *Historia seksualności*, przeł. B. Banasiak, T. Komendant, K. Matuszewski, Warszawa 2000.

Freud S., *Introductory Lectures on Psycho-Analysis. A Course of Twenty-Eight Lectures Delivered at the University of Vienna*, London 1933.

Grabski B., Iniewicz G., Mijas M., *Zdrowie psychiczne osób homoseksualnych i biseksualnych — przegląd badań i prezentacja zjawiska*, „Psychiatria Polska" 4, 2012, nr 46, http://strona.ppol.nazwa.pl/uploads/images/PP_4_2012/647Iniewicz_PP4_2012.pdf.

Goffman E., *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*, przeł. A. Dzierżyński, J. Tokarska-Bakir, Gdańsk 2005.

Iniewicz G., Grabski B., *Psychoterapia osób nieheteroseksualnych z perspektywy terapeutów i pacjentów — wzajemne oczekiwania i obawy*, „Psychiatria Polska" 3, 2015, 49, http://dx.doi.org/10.12740/PP/36178.

Irigaray L., *Ciało w ciało z matką*, przeł. A. Araszkiewicz, Kraków 2000.

Irigaray L., *Ta płeć (jedną) płcią niebędąca*, przeł. S. Królak, Kraków 2010.

Jacyno M., *Kultura indywidualizmu*, Warszawa 2007.

Józefik B., *Psychoterapia jako dyskurs kulturowy*, „Psychiatria Polska" 45, 2011, nr 5, http://psychiatriapolska.pl/uploads/images/PP_5_2011/737Jozefik__PP5_11.pdf.

Kilgore H. *et al.*, *Brief report psychologists' attitudes and therapeutic approaches toward gay, lesbian, and bisexual issues continue to improve*, „Psychotherapy: Theory, Research, Practice" 42, 2005, 3, https://www.researchgate.net/profile/Kiran_Amin2/publication/232455266_Psychologists'_Attitudes_and_Therapeutic_Approaches_Toward_Gay_Lesbian_and_Bisexual_Issues_Continue_To_Improve_An_Update/links/54bc3e230cf253b50e2d17d1.pdf.

King M., Bartlett A., *British psychiatry and homosexuality*, „British Journal of Psychiatry" 175, 1999, https://www.researchgate.net/profile/Michael_King10/publication/12686135_British_Psychiatry_and_Homosexuality/links/5412d8a00cf2bb7347db0eaf.pdf.

Kwieciński Z., *Edukacja wobec różnicy i inkluzji. Dwa typy dyskursów — w stronę pedagogiki pozytywnej*, [w:] *Różnice — Edukacja — Inkluzja*, red. A. Komorowska-Zielony, T. Szkudlarek, Gdańsk 2015.

Margasiński A., *Trendy cywilizacyjne wobec homoseksualizmu w kontekście koncepcji człowieka*, [w:] *Podstawy edukacji*, t. 7. *Trendy cywilizacyjne*, red. M. Piasecka, A. Irasiak, Kraków 2014, http://docplayer.pl/31477797-Trendy-cywilizacyjne-wobec-homoseksualizmu-w-kontekscie-koncepcji-czlowieka.html.

Masson J., *Against Therapy*, London 1993.

Modern Primitives, red. V.V. Juno, A. Juno, San Francisco 1989.

Pospiszyl K., *Przestępstwa seksualne: geneza, postacie, resocjalizacja oraz zabezpieczenia przed powrotnością*, Warszawa 2009.

© for this edition by CNS

Pryor D.W., *Pedofilia: 30 wywiadów z pedofilami*, przeł. A. Sawicka-Chrapkowicz, Sopot 2014.
Rich A., *Przymusowa heteroseksualność a egzystencja lesbijska*, przeł. A. Kamińska, „Furia Pierwsza" 2000, nr 4–5.
Rich A., *Zrodzone z kobiety. Macierzyństwo jako doświadczenie i instytucja*, przeł. J. Mizielińska, Warszawa 2000.
Richards S., *The treatment of homosexuality: Some historical, contemporary, and personal perspectives*, „Amcap Journal" 19, 1993, nr 1, http://scholar.google.pl/scholar?q=scott+richards+affirmative++therapy&btnG=&hl=pl&as_sdt=0%2C5.
Rogers C.R., *On Becoming a Person. A Therapist's View of Psychotherapy*, London 1993.
Salter A.C., *Drapieżcy: pedofile, gwałciciele i inni przestępcy seksualni*, przeł. A. Jankowski, Poznań 2005.
Slee R., *The inclusion paradox. The cultural politics of difference*, [w:] *The Routledge International Handbook of Critical Education*, red. A.W. Apple, W. Au, L.A. Gandin, New York-London 2009.
Storr A., *Human Destructiveness. The Roots of Genocide and Human Cruelty*, London 1991.
Szasz T., *The Manufacture of Madness: A Comparative Study of the Inquisition and the Mental Health Movement*, New York 1970.
Szasz T., *The Myth of Mental Illness. Foundations of a Theory of Personal Conduct*, New York 1974.
Szudlarek T., *Różnice, równość i edukacja: polityki inkluzji i ignorancja*, [w:] *Różnice — Edukacja — Inkluzja*, red. A. Komorowska-Zielony, T. Szkudlarek, Gdańsk 2015.
Wilber K., *Psychologia integralna: świadomość, duch, psychologia, terapia*, przeł. H. Smagacz, Warszawa 2002.
Włodek L., *W Iranie łatwiej być transseksualistą niż gejem*, „Wysokie Obcasy", 31.05.2012, http://www.wysokieobcasy.pl/wysokieobcasy/1,115167,11835137,W_Iranie_latwiej_byc_transseksualista_niz_gejem.html.
Zielińska I., *Dobry gej, zły gej — czyli o niejednoznaczności definiowania dewiacji w zjawisku paniki moralnej. Model transformacyjny zjawiska*, „Profilaktyka Społeczna i Resocjalizacja" 22, 2013, http://repozytorium.ceon.pl/bitstream/handle/123456789/6006/dobry_gej_zly_gej.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
Żuk N., *Kultura terapeutyczna*, wystąpienie na konferencji „Psychoterapia a kultura. Diagnoza cywilizacji sukcesu", Warszawa, 18–19 października 2014, http://nataliazuk.pl/wp-content/uploads/2015/03/Kultura-terapeutyczna-czyli-o-ideolgicznym-podglebiu-psychoterapii.pdf.

Nonheteronormativity and culture of psychotherapy

Summary

Culture has a paramount impact on every aspect of psychotherapy, its conceptualizations, classifications, diagnostic procedures, use of psychometric tools, implementation of therapeutic approaches and outcome expectations. Cultural changes evoke psychotherapeutic permutations, they may be subtle but at times shifts are radical. Nonheteronormativity serves as an interesting example of struggles between forces of sexual liberation and social control. This article objective is to present selected aspects, dynamics of changes as well as relatively stable tendencies regarding capricious relations between homosexuality and psychotherapy, which could be perceived as vehicle of self-realization and/or agency of control.

© for this edition by CNS