



Aleksandra Kucharska

**Praca z osobami transpłciowymi i niebinarnymi
w aspektach głosu i komunikacji
– przyczynek do dyskusji**

Spis treści

Wstęp 3

Wyjaśnienia 4

Rzeczowniki osobowe 5

Osobatywy 6

Nic o nas bez nas 6

Zalecenia 7

Stała aktualizacja wiedzy 8

Język 10

Po pierwsze – słuchać 13

Nie tylko wysokość 16

Nic o nas bez nas – wyniki ankiety skierowanej do osób
transpłciowych i w spektrum niebinarności 18

Zakończenie – (nie)obecność 24

Załącznik – ankieta. Głos i mowa w kontekście transpłciowości i
niebinarności 26

Bibliografia 30

Wstęp

Osób transpłciowych i różnorodnych płciowo¹ w gabinetach fonia-trycznych, logopedycznych oraz zajmujących się emisją głosu przybywa i w najbliższych latach będzie przybywać. Nie dlatego, że liczba samych transpłciowych osób jest większa niż w przeszłości, ale postępujące zmiany społeczne i medyczne w tym zakresie sprawiają, że coraz więcej z nich – dostrzegając jak ważna w ekspresji płciowej jest komunikacja, zarówno werbalna, jak i niewerbalna – decyduje się szukać specjalistycznego wsparcia².

W ciągu ostatnich lat sytuacja społeczna osób transpłciowych ulegała zmianom. W 2018 roku transpłciowość została wykreślona z listy zaburzeń w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-11), a zagadnienia związane z niezgodnością płci i dysforią płciową przeniesiono do rozdziału na temat zdrowia seksualnego. W Polsce coraz więcej dzieci i młodzieży zgłasza się do ośrodków klinicznych, ujawniając dyskomfort lub cierpienie wynikające z rozbieżności między płcią przypisaną przy urodzeniu i poczuciem płci, a średnia wieku pierwszego zgłoszenia obniża się³.

Poza naszymi granicami – szczególnie w krajach Europy Zachodniej oraz Ameryki Północnej – od kilku dekad w środowisku osób specjali-

1 W tekście używam określeń: osoby transpłciowe, niebinarne, w spektrum niebinarności lub różnorodne płciowo, często terminu „osoby transpłciowe” używam jako „terminu parasola”, aby określić dużą i bardzo różnorodną grupę osób, którym przy urodzeniu oznaczono płeć inną niż odczuwana, ale niekoniecznie ich tożsamość, rola lub ekspresja płciowa mieści się w binarnych ramach płci żeńskiej lub męskiej. Dokładne wyjaśnienia terminów można znaleźć m.in. w takich publikacjach jak: Stowarzyszenie Specjalistów(-tek) do spraw Zdrowia Osób Transpłciowych, Standardy opieki zdrowotnej dla osób transseksualnych, transpłciowych i różnorodnych płciowo, wersja siódma, s. 101-104, https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_Polish.pdf?_t=1573660119 (dostęp z dnia 26.02.2022 r.) oraz na stronie Fundacji Trans-Fuzja www.transfuzja.org/edukacja/slowniczek (dostęp z dnia 26.02.2022 r.).

2 Standardy opieki zdrowotnej..., dz. cyt. s. 8.

3 Kampania Przeciw Homofobii i Lambda Warszawa, *Sytuacja społeczna osób LGBTQIA w Polsce. Raport za lata 2019-2020*, red. M. Winiewski, M. Świder, Warszawa 2021, https://kph.org.pl/wp-content/uploads/2021/12/Raport_Duzy_Digital-1.pdf (dostęp 26.02.2022), s. 312.

zujących się w pracy nad mową i głosem trwa dyskusja na temat pracy z osobami transpłciowymi i niebinarnymi. Dziesiątki rozmaitych publikacji – artykułów i książek, badania naukowe, konferencje i szkolenia, a nawet aplikacje dostępne do pobrania na smartfony – do tego wszystkiego mają dostęp osoby transpłciowe i niebinarne, a także osoby pracujące z nimi nad komunikacją i głosem.

W związku ze wzrostem społecznej świadomości, potrzeba osób specjalizujących się w pracy z osobami transpłciowymi – również z zakresu logopedii, foniatrii, emisji głosu, laryngologii etc. Są one potrzebne, ponieważ wciąż opieka medyczna osób transpłciowych jest niewystarczająco rozwinięta, choć w niektórych krajach – szczególnie zachodnich – ma ona się lepiej niż w Polsce. Ruch rozwoju, szczególnie w naszym kraju nie idzie w tym przypadku „z góry”. To od nas – pojedynczych osób, specjalistów_ek od pracy z głosem zależy rozwój tej dziedziny, mimo że to na rządy państw rozmaite orzecznictwa międzynarodowe nakładają obowiązek zapewnienia odpowiedniej opieki⁴.

Ten tekst traktuję jako przyczynek do dyskusji na temat pracy nad głosem i komunikacją osób transpłciowych. Mam nadzieję, że zarysowane tu pokrótce zalecenia – oparte publikacjach uznanych, międzynarodowych organizacji poruszających się w obszarach faktów i nauki (EBM – *evidence based medicine*) – okażą się pomocne w rozpoczęciu pracy z osobami transpłciowymi, a także będą jedynie początkiem dla dyskusji o potrzebie kształcenia specjalistów_ek z zakresu pracy nad głosem i komunikacją osób transpłciowych.

Wyjaśnienia

Wszystko w naszym świecie jest nazwane i opisane. Język jed-

4 O orzecznictwach międzynarodowych dot. ochrona zdrowia osób transpłciowych można przeczytać więcej w Biuletynie Rzecznika Praw Obywatelskich 2019, nr 6, *Zasada Równego Traktowania. Prawo i praktyka*, nr 27, *Sytuacja prawna osób nieheteroseksualnych i transpłciowych w Polsce. Międzynarodowy standard ochrony praw człowieka osób LGBT i stan jego przestrzegania z perspektywy Rzecznika Praw Obywatelskich*, s. 109-110.

nak nie tylko opisuje, ale wg zwolenników hipotezy Sapira-Whorfa, tworzy rzeczywistość. Choć relatywizm językowy jest wciąż tylko hipotezą, współcześni badacze języka zgadzają się na ogół, że istnieją silne związki pomiędzy używanym językiem, a sposobem myślenia i postrzegania tego, co nas otacza. Chcąc żyć w świecie tolerancji i wzajemnego zrozumienia, powinniśmy posługiwać się językiem inkluzywnym – niedyskryminującym, obiektywnym i nie raniącym nikogo. Szczególnie – uważam – taki język powinien być widoczny w pracach, które dotyczą grup dyskryminowanych. Taką grupą są bez wątpienia w Polsce osoby transpłciowe i niebinarne, co dobitnie pokazały ostatnie lata⁵. Udowadnia to ich brak w przestrzeni publicznej, wszechobecna transfobia i marginalizacja doświadczeń oraz potrzeb tej grupy⁶.

Niniejszy tekst przedstawia obszar do tej pory niemal nieobecny w nauczaniu (i metodyce) emisji głosu – pracę z osobami transpłciowymi. Dlatego język tej pracy starałam się uczynić możliwie inkluzywnym (przy zachowaniu zasad gramatyki polskiej). Czyniąc to, szłam za przykładem instytucji międzynarodowych i europejskich, które w ostatnich latach wydały rozmaite publikacje zalecające stosowanie języka inkluzywnego i neutralnego płciowo (m.in. Organizacja Narodów Zjednoczonych, Parlament Europejski i Rada Europejska⁷).

Rzeczowniki osobowe

W języku polskim istnieją formy neutralne rodzajowo – są one jednak

5 Kampania Przeciw Homofobii, dz. cyt., s. 8.

6 Warto tu odnotować, że Polska od dwóch lat jest uznawana za najbardziej homo- i transfobiczny kraj w Unii Europejskiej – jesteśmy ostatni z krajów UE w rankingu ILGA-Europe – Międzynarodowego Stowarzyszenia Lesbijek, Gejów, Osób Biseksualnych, Transpłciowych i Interpłciowych. Oddział europejski (zajmujemy 43 pozycję na 49 w Europie), w którym spadaliśmy systematycznie od pięciu lat. Ranking można znaleźć tutaj: <https://www.rainbow-europe.org/country-ranking> (dostęp 14 marca 2022).

7 Te publikacje to: strona United Nations „Guidelines for gender-inclusive language in English”, <https://www.un.org/en/gender-inclusive-language/guidelines.shtml>, Język neutralny płciowo w Parlamencie Europejskim https://www.europarl.europa.eu/cmsdata/187107/GNL_Guidelines_PL-original.pdf (dostęp 14 marca 2022), Inkluzywna komunikacja w sekretariacie generalnym rady, https://www.consilium.europa.eu/media/35436/pl_brochure-inclusive-communication-in-the-gsc.pdf, (dostęp 14 marca 2022).

niespopularyzowane (a w konsekwencji brzmiące obco) oraz ograniczone przez gramatykę języka polskiego. W wypadku rzeczowników osobowych stosuję w niniejszej pracy tzw. „podłogę”, czyli podwójne końcówki rodzajowe rozdzielone znakiem „_”. Jest ona szeroko stosowana, szczególnie w pisaniu o społeczności LGBT+, ale również szerzej – aby wyrazić możliwie największą inkluzywność, przy jednoczesnym zachowaniu przejrzystości tekstu. Przestrzeń wyrażona znakiem „_” podkreśla, że osoba pisząca ma na uwadze nie tylko męskie i żeńskie tożsamości płciowe, ale również osoby niebinarne.

Osobatywy⁸

„Osoby studiujące” – takie sformułowanie coraz częściej można zobaczyć w komunikatach uczelni wyższych, określenie to jest szersze niż „Studenci i studentki”, obejmuje bowiem osoby, które nie utożsamiają się z żadną płcią. Osobatywy to konstrukcje typu: „osoba” + imiesłów, „osoba” + przymiotnik, itp. i choć ich brzmienie może się czasem wydawać osobiwe lub dziwnie brzmiące, są one poprawą konstrukcją, zgodną z zasadami gramatyki języka polskiego. Nie wskazują na żadną płć, a więc są odpowiednie dla grup licznych oraz zróżnicowanych – i dla takich będę je stosowała w tym tekście. Dodatkowo często stosuję określenie „osoby” – ponieważ jest to termin, który włącza osoby nieidentyfikujące się z jedną płcią lub nieidentyfikujące się z płcią w ogóle.

Nic o nas bez nas

Część tego artykułu stanowią zapiski oraz wnioski z ankiety, którą przeprowadziłam wśród osób transpłciowych i w spektrum niebinarności. W myśl hasła „nic o nas bez nas” postanowiłam zapytać osoby transpłciowe o ich doświadczenia i potrzeby związane z głosem, a także

8 Więcej form neutralnych płciowo można znaleźć na stronie <https://zaimki.pl/> stworzoną przez Kolektyw „Rada Języka Neutralnego”, (dostęp 14 marca 2022).

o przebyte terapie i wsparcie oferowane w tym zakresie. Ankieta ta nie była ustandaryzowanym badaniem naukowym, a informacje w niej zawarte dają jedynie pewien wgląd w punkt widzenia osób transpłciowych, nie należy ich zatem generalizować. Istnieje z pewnością duża potrzeba przeprowadzenia przez naukowe ośrodki rzetelnych badań naukowych na temat głosu i komunikacji wśród osób transpłciowych i w spektrum niebinarności.

Zalecenia

Na początku *Standardów opieki zdrowotnej dla osób transseksualnych, transpłciowych i różnorodnych płciowo* wymienione są zasady, na których oparto dokument:

Zasady te obejmują następujące wskazania: wyrażaj szacunek wobec pacjentów(-tek) o różnorodnych tożsamościach płciowych (nie patologizuj różnic w tożsamości lub ekspresji płciowej); zapewniaj opiekę (lub odsyłaj do kompetentnych w tym zakresie osób), która afirmuje tożsamość płciową pacjenta(-tki) oraz redukuje cierpienie związane z dysforią płciową, jeśli jest ona obecna; bądź dobrze poinformowany(-na) w zakresie potrzeb zdrowotnych osób transseksualnych, transpłciowych oraz różnorodnych płciowo, w tym korzyści i ryzyka związanych z opcjami leczenia dysforii płciowej; dostosuj swoje podejście w leczeniu do określonych potrzeb pacjentów(-tek), w szczególności ich celów związanych z ekspresją płciową oraz potrzeby ulgi w związku z dysforią płciową; ułatwaj dostęp do odpowiedniej opieki; uzyskaj świadomą zgodę pacjentów(-tek) przed zastosowaniem leczenia; zapewniaj ciągłość opieki; bądź przygotowany na wspieranie i reprezentowanie pacjentów(-tek) względem ich rodzin oraz społeczności (szkół, miejsc pracy i w innych miejscach)⁹.

Cytat ten obrazuje doskonale zmiany, które zachodzą w podejściu do opieki zdrowotnej osób transpłciowych i niebinarnych. Obecnie kładzie się duży nacisk na: absolutną depatologizację, afirmacyjne podejście do tożsamości płciowej oraz indywidualizację i konieczność uzyskiwania od pacjentów_ek świadomej zgody. To ogólne wskazówki, którymi powinny kierować się nie tylko osoby z ochrony zdrowia, ale także te, które zapewniają jakąkolwiek formę opieki/pomocy osobom transpłciowymi

9 Stowarzyszenie Specjalistów(-tek) do spraw Zdrowia Osób Transpłciowych, dz. cyt., s. 4.

i niebinarnym. To także jedynie punkty wyjścia dla budowania metodycznych i pedagogicznych podstaw pracy z osobami nie identyfikującymi się z płcią przypisaną przy urodzeniu.

Poniższe rozdziały – *Stała aktualizacja wiedzy, Język, Po pierwsze – słuchać, Nie tylko wysokość* – to zbiór wniosków, które wyciągnęłam na podstawie lektury rozmaitych tekstów – artykułów oraz raportów z badań naukowych prowadzonych przez organizacje NGO – polskie i międzynarodowe. Ich uzupełnieniem są także wnioski z ankiety, którą skierowałam do osób transpłciowych. Odpowiedzi niemal trzydziestu respondentów¹⁰ stały się niezwykle cennym źródłem wiedzy na temat potrzeb, oczekiwań i obserwacji osób, których ten temat bezpośrednio dotyczy. Zalecenia te pozostają także w zgodzie z metodyką nauczania emisji głosu oraz współczesnymi tendencjami pedagogicznymi. Takie kwestie, jak konieczność stałej aktualizacji wiedzy, operowania językiem odpowiednim dla grupy odbiorców, indywidualizacja procesu leczenia/kształcenia, holistyczne podejście do pracy z ludzkim ciałem – to wszystko znane, współczesne zjawiska. Są one – jak sądzę – dobrym punktem wyjścia do dalszego kształcenia się w pracy z osobami transpłciowymi w zakresie głosu i komunikacji.

Stała aktualizacja wiedzy

Stan wiedzy na temat spektrum płci i postępy nad wypracowaniem standardów postępowania w opiece zdrowotnej osób transpłciowych i niebinarnych to obecnie dynamiczny proces, odbywający się głównie w Europie Zachodniej oraz Ameryce Północnej. Dynamika ta jest widoczna w kolejnych edycjach systemów diagnostycznych takich jak DSM-5¹⁰ i ICD-11¹¹ – dążą one przede wszystkim do depatologizacji zjawiska. W roku 2022 zaczęła obowiązywać jedenasta rewizja Międzynaro-

10 Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*, Waszyngton 2013.

11 Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób ICD-11 (ICD-11), <https://icd.who.int/browse11/l-m/en> (dostęp 14 marca 2022).

dowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, która w zakresie transpłciowości wprowadziła bardzo istotne zmiany. Najważniejsze z nich to zaproponowanie nowej jednostki diagnostycznej „niezgodność płci” (ang. *gender incongruence*), która zostaje przyporządkowana „problemom związanym ze zdrowiem seksualnym” i tym samym zniknęła z zaburzeń psychicznych (w tych znajduje się niezgodność, czy też dysforia płciowa – czyli uczucie dyskomfortu wynikające z rozdzwiewu pomiędzy różnymi aspektami płci). W ten symboliczny sposób Światowa Organizacja Zdrowia zaznaczyła, że transpłciowość nie jest zjawiskiem patologicznym, po uzgodnieniu płci w toku tranzycji medycznej i/lub społecznej niezgodność płciowa ulega wyleczeniu (przy czym nie każda osoba transpłciowa odczuwa dysfориę). Usunięto także pojęcie „transseksualizmu”. Zmiany te były oparte na badaniach i raportach, które dostępne są na stronie WHO¹².

Osoba chcąc podjąć się pracy z osobami transpłciowymi – czy będzie ona zajmować się logopedią, foniatrią, chirurgią czy psychologią – powinna śledzić te postępy i monitorować zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia oraz organizacji i instytucji prowadzących badania w tej dziedzinie, szczególnie WPATH, czyli Światowego Stowarzyszenia Specjalistów(-tek) do spraw Zdrowia Osób Transpłciowych (ang. World Professional Association for Transgender Health). Towarzystwo to jest:

międzynarodowym, wielodyscyplinarnym stowarzyszeniem, którego misją jest promowanie opartej na dowodach opieki, edukacji, badań, poparcia, polityki publicznej oraz szacunku względem zdrowia osób transpłciowych¹³.

Co istotne, jak deklaruje strona internetowa WPATH, stowarzyszenie działa w oparciu o EBM (*evidence based medicine*), a więc jego publikacje, szkolenia i materiały opracowane są na podstawie faktów oraz

¹² Źródła dostępne są na stronie Światowej Organizacji Zdrowia, <https://www.who.int/health-topics/international-classification-of-diseases> (dostęp 15 marca 2022). Jedne z tych badań to R. Robles, A. Fresán, H. Vega-Ramírez, J. Cruz-Islas, V. Rodríguez-Pérez, T. Domínguez-Martínez, i in., *Removing transgender identity from the classification of mental disorders: a Mexican field study for ICD-11*, „The Lancet Psychiatry” 2016 3(9), DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30165-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30165-1), (dostęp z 15 marca 2022).

¹³ Stowarzyszenie Specjalistów(-tek) do spraw Zdrowia Osób Transpłciowych, dz. cyt., s. 4.

rzetelnych badań naukowych, prowadzonych przez ośrodki badawcze oraz uznane na drodze tzw. konsensusu naukowego. WPATH w roku 1979 opracowało pierwsze wydanie *Standardów opieki zdrowotnej dla osób transseksualnych, transpłciowych i różnorodnych płciowo*. Od tego czasu pojawiło się już 7 wznowień (co tylko udowadnia, jak dynamiczna i zmienna jest ta dziedzina wiedzy), ostatnia – siódma edycja, z roku 2012, jest przetłumaczona na język polski, a wiosną 2022 roku ma wyjść edycja ósma. Celem publikacji jest:

dostarczenie wytycznych dla pracowników(-ic) ochrony zdrowia, aby zapewniać osobom transseksualnym, transpłciowym oraz różnorodnym płciowo bezpieczne i przynoszące efekty możliwości osiągnięcia długotrwałego osobistego komfortu związanego z własną płciowością. Służy to poprawie ich ogólnego stanu zdrowia, dobrostanu psychicznego i samospełnienia. Udzielana pomoc może zawierać podstawową opiekę zdrowotną, opiekę ginekologiczną oraz urologiczną, zdrowie reprodukcyjne, terapię głosową i komunikacyjną, usługi związane ze zdrowiem psychicznym (np. diagnoza, doradztwo, psychoterapia) oraz terapię hormonalne i zabiegi chirurgiczne¹⁴.

Język

Zasada poszanowania godności ludzkiej dotyczy – co oczywiste – także kontaktów językowych, wszak język służy do tego, żeby się z drugim człowiekiem porozumieć i z nim współdziałać. Aby to działanie było efektywne, należy przestrzegać podstawowych norm etycznych: okazywać szacunek partnerowi dialogu i się z nim solidaryzować, czyli przejawiać zainteresowanie ważnymi dla niego sprawami¹⁵.

– pisze Ewa Kołodziejek we wstępie do poradnika *Etyka języka i odpowiedzialna komunikacja* powstałego w roku 2021 z inicjatywy agencji Fleishman Hillard pod patronatem Rady Języka Polskiego i Rzecznika Praw Obywatelskich. Pojęcie języka inkluzywnego jest już w Polsce znane od jakiegoś czasu, a spora część organizacji pozarządowych działających na rzecz dyskryminowanych grup publikuje kolejne darmowe materiały

¹⁴ Tamże.

¹⁵ E. Kołodziejek, *Etyczność języka w komunikacji*, [w:] *Poradnik: jak mówić i pisać o grupach narażonych na dyskryminację. Etyka języka i odpowiedzialna komunikacja*, <http://www.etykajęzyka.pl>, (dostęp 26.02.2022 r.).

na ten temat. Pomimo tego wciąż na porządku dziennym są wyrażenia: „zmiana płci” (zamiast zalecanego: korekta płci), „mężczyzna, który był kobietą” (transpłciowy mężczyzna nigdy kobietą nie był) czy nawet „osoba transseksualna” (zamiast poprawnego „osoba transpłciowa”).

W mojej opinii niedopuszczalne jest, aby osoba pracująca z osobą transpłciową – zwłaszcza taka, do której osoba zgłasza się jako do specjalisty_ki od danego tematu – posługiwała się słownictwem nieadekwatnym, stygmatyzującym i dyskryminującym. Nie zakładałam tu oczywiście, że używanie tego słownictwa jest przejawem złej woli – najczęściej wynika ono z nieświadomości i niewiedzy. Homofobia i transfobia są w polskim społeczeństwie zjawiskami powszechnymi, a dodatkowo język dotyczący osób LGBT+ kształtował się początkowo w odniesieniu do zjawisk z obszaru patologii medycznej¹⁶ – i ten właśnie język został utrwalony w powszechnej świadomości.

Należy jednak sobie uświadomić, że używanie niestosownej i nietaktownej terminologii jest niewłaściwe, a nawet dyskryminujące i raniące. Jest to potwierdzony wielokrotnie naukowo fakt¹⁷, że stosowanie takiego języka pogłębia dysfориę płciową¹⁸ (czyli: „u osób trans i/lub niebinarnych: poziom nieakceptacji, dyskomfort i często cierpienie, spowodowane rozbieżnością między płcią przypisaną a odczuwaną tożsamością płciową”¹⁹).

Korzystanie z odpowiedniej nomenklatury jest także podkreślane przez specjalistów zajmujących się pracą z osobami transpłciowymi i stanowi nawet część szkoleń poświęconych temu tematowi. Pojawia

16 C. Jakubczak, *Jak mówić i pisać o osobach LGBT*, [w:] *Poradnik: jak mówić i pisać o grupach narażonych na dyskryminację. Etyka języka i odpowiedzialna komunikacja*, <http://www.etykajęzyka.pl>, (dostęp 26.02.2022 r.).

17 W.P. Bouman, A.S. Schwend, J. Motmans, A. Smiley, J.D. Safer, M.B. Deutsch i in., *Language and trans health*, „*International Journal of Transgenderism*” 2017; nr 18(1), <https://doi.org/10.1080/15532739.2016.1262127>, (dostęp 14 marca 2022).

18 S.T. Russell, A.M. Pollitt, G. Li, A.H. Grossman, *Chosen Name Use Is Linked to Reduced Depressive Symptoms, Suicidal Ideation, and Suicidal Behavior Among Transgender Youth*, „*Adolescent Health Brief*” 2018, nr 63 (4), DOI: [10.1016/j.jadohealth.2018.02.003](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.02.003), (dostęp 15 marca 2022).

19 Y. Kostrzewa, M. Dzierżanowski, G. Miecznikowski, K. Rogaska, *Jak pisać i mówić o osobach LGBT+*. *Poradnik*, s. 28, <https://jakmowicolgbt.pl/wp-content/uploads/2021/03/Jak-pisac-i-mowic-o-osobach-LGBT-darmowy-poradnik.pdf>, (dostęp 26.02.2022).

się tu pewna trudność – skąd wiedzieć, jak do danej osoby się zwracać? Jakich zaimków używać? Osoby mogą nie być po tranzycji w zakresie wyglądu, mogą stosować bardzo różne zaimki bez względu na aparycję, często może się zdarzyć, że androginiczny wygląd w ogóle nie zasugeruje tożsamości płciowej. Najlepiej w takiej sytuacji po prostu zapytać. Pytanie – z szacunkiem i jednocześnie rzeczowością – o zaimki na początku relacji jest nie tylko zupełnie na miejscu, ale pomoże w nawiązaniu relacji i pozbyciu się pewnych niezręczności związanych z niepewnością. Dobrym pomysłem dla terapeut_yki głosu osób transpłciowych jest również oznaczanie (np. na swojej stronie internetowej, w korespondencji mailowej) własnych zaimków – pokazuje to świadomość, otwartość, równość i kompetencję – każda osoba w tym gabinecie podaje swoje zaimki. W społeczności osób transpłciowych jest to także postrzegane jako wyraz sojusznictwa.

Indywidualna praca z pacjentem_ką czy klientem_ką²⁰ w jakiejkolwiek dziedzinie wymaga wzajemnego szacunku i zaufania, a już z pewnością wymaga ich czynność tak intymna jak praca nad głosem i mową. Bez tego fundamentu nie sposób zbudować relacji terapeuta-pacjent, a w konsekwencji osiągnąć celu terapii. Dlatego jednym z głównych zaleceń do pracy z osobami transpłciowymi i niebinarnymi powinno być stosowanie poprawnego, niedyskryminującego i – co najistotniejsze – zaakceptowanego przez grupę, do której się odnosi – słownictwa.

Nie jest to wyłącznie kwestia grzeczności czy też szacunku, ale podążania za nauką. Według badań opublikowanych w „Journal of Adolescent Health” zwracanie się do osób transpłciowych ich imieniem zmniejsza ryzyko depresji o 65%²¹. Materiały przydatne do zgłębiania tego tematu przywołuję w bibliografii. Poza polskojęzycznymi poradnikami przydatny jest tu szczególnie artykuł *Language and trans health*²², w którym

20 Używam tych terminów wymiennie, choć jasne jest rozróżnienie w przypadku osób odwiedzających gabinety foniatryczne a pracujących z trenerem_ką głosu, nie jest to już tak jednoznaczne w przypadku logopedii.

21 S.T. Russell..., dz. cyt.

22 W.P. Bouman..., dz. cyt.

autorzy formułują kilkanaście przydatnych i uniwersalnych wskazówek (m.in. „Używaj terminologii precyzyjnej, naukowej i szczegółowej”, „Używaj terminologii aktualnej” – tutaj szczególnie ciekawa jest kwestia pojęcia „trans” jako przymiotnika, nie rzeczownika, która u nas jest dopiero podejmowana i przyswajana, „Odnosząc się do osób transpłciowych używaj wybranych przez nich imion i zaimków”, „Unikaj języka, którego skutkiem może być stygmatyzacja/patologizacja” czy „Unikaj języka, który może podważyć tożsamość lub ekspresję płciową” oraz „Współpracuj z osobami i społecznościami transpłciowymi”).

Po pierwsze – słuchać

Ustalenie celu terapii/zajęć z osobą, która przychodzi do trenera emisji głosu jest kluczowe dla powodzenia wspólnie podejmowanych wysiłków. Nie jest zadaniem osoby prowadzącej takie zajęcia narzucanie obranego kierunku. Motywacja w przypadku dorosłych pacjentów jest jednym z kluczowych czynników. Potrzeby osób transpłciowych w zakresie głosu i mowy mogą być bardzo zróżnicowane i zawsze należy mieć na uwadze, że to, co służy jednej osobie, może nie służyć drugiej. Medyczna korekta płci – leczenie hormonalne i operacje są jednymi z wielu dostępnych opcji dążenia do osiągnięcia komfortu zgodności ze swoją tożsamością płciową. Leczenie dysforii płciowej (jeśli taka występuje) jest kwestią wysoce zindywidualizowaną²³, dlatego osoby specjalizujące się w pracy z głosem powinny być przygotowane zarówno do współpracy z osobami po terapii hormonalnej lub/i zabiegach medycznych, jak i z takimi, którym do poradzenia sobie z dysforią wystarczające jest dostosowanie ekspresji płciowej i społecznego funkcjonowania. Szerokiemu spektrum możliwości działań medycznych i psychologicznych towarzyszą działania alternatywne (lub dodatkowe), wśród nich wymieniana jest:

terapia głosowa i komunikacyjna mająca na celu udzielenie pomocy w rozwinięciu umiejętno-

23 Stowarzyszenie Specjalistów(-tek) do spraw Zdrowia Osób Transpłciowych, dz. cyt., s. 4.

ści komunikacji werbalnej i niewerbalnej, umożliwiającej poczucie komfortu z własną tożsamością płciową²⁴.

Jako osoby przyzwyczajone do binarnego postrzegania aspektów płci, trenerzy_ki emisji głosu mogą zakładać, że transpłciowa kobieta będzie chciała osiągnąć typowo żeński głos, a transpłciowy mężczyzna będzie dążył do maskulinizacji głosu. Jednak nie to powinno być celem terapii (chyba że jest to wyraźne życzenie klienta_ki). Pomiedzy typowo żeńskim a typowo męskim głosem (których postrzeganie może być zresztą, przynajmniej częściowo, zindywidualizowane) istnieje całe spektrum głosów, które może chcieć osiągnąć osoba. Nadrzędnym celem takiej terapii jest dążenie do głosu odpowiadającego tożsamości i osobowości klienta_ki, takiego, który będzie adekwatnym w jej odczuciu elementem ekspresji płciowej. Na taki głos może się składać wiele elementów, nad którymi należy pracować, aby go osiągnąć m.in. wysokość, głośność, barwa, intonacja czy rezonans i będzie to kwestia bardzo zindywidualizowana. Kilka jego cech jednak powinno pozostać wspólnych: to głos zdrowy, który wydobywany jest swobodnie, bez wysiłku; to także głos, który osoba odczuwa jako swój, a jego wydobywanie oraz odbiór nie powodują odczuwania dysforii płciowej.

Nie należy w takiej terapii niczego zakładać. Płeć to olbrzymie spektrum, dalekie od binarności/(zawarte pomiędzy biegunami wyznaczanymi przez prototypowe, nierzadko stereotypowo postrzegane kategorie męskości i kobiecości). Założenie, że osoba AMAB²⁵ przychodzi na terapię głosu, aby nauczyć się posługiwania głosem postrzeganym jako kobiecy przez 100% czasu może prowadzić donikąd. Dlatego tak ważna jest otwartość na rozmaite opcje przy pierwszym spotkaniu i formułowanie odpowiednich pytań. Być może osoba korzysta ze swojej żeńskiej tożsamości tylko przez 30% swojego czasu, być może dokonała *coming outu* wyłącznie przed przyjaciółmi i rodziną, ale nie w pracy. Naszym

24 Tamże, s. 11.

25 AMAB i AFAB to akronimy pochodzące od słów: "assigned female/male at birth". AMAB to osoba, której przypisano płęć męską przy narodzinach, a AFAB to osoba, której przypisano płęć żeńską. Są to terminy zastępujące nieadekwatne sformułowania biologiczna kobieta/biologiczny mężczyzna.

zadaniem może być nie całkowita zmiana, ale pokazanie i wdrożenie narzędzi, dzięki którym osoba będzie umiała sprawnie, w zdrowy i bezpieczny sposób „przełączać się” pomiędzy głosami.

Pomimo nastawienia na oczekiwane przez osobę transpłciową rezultaty o jednym należy pamiętać – cel nie zawsze jest osiągalny lub droga do niego może okazać się dłuższa albo inna niż oczekiwana. Na to obie strony powinny być przygotowane. Zmieniane w takiej terapii jest coś, co kształtowało się przez lata, może nawet kilkadziesiąt lat – zmiana ta nie będzie przebiegać linearnie. Istnieje możliwość, że wciąż i wciąż, w trakcie pracy, będą pojawiać się nowe, niespodziewane rzeczy, nad którymi będzie trzeba się zatrzymać. Być może żeński głos klienta_ki będzie cichszy od wyjściowego – męskiego, może brzmienie nie będzie takie, jak oczekiwano lub, pomimo osiągnięcia pożądanego brzmienia, głos okaże się nie odpowiadać osobowości. Otwartość i świadomość po obu stronach to kluczowe zasady terapii głosu osób transpłciowych.

Lynn Hawk z Voice and Swallow Clinic twierdzi nawet, że celem jej terapii głosu osób transpłciowych nie jest osiągnięcie tego „prawdziwego”, zgodnego z osobowością i tożsamością płciową głosu, ale uzbrojenie osoby w narzędzia do dalszej „podróży z głosem”, do odkrywania i eksperymentowania z jego możliwościami²⁶. Być może warto tu rozważyć takie kwestie jak samo słownictwo i nastawienie do głosu: czy rzeczywiście chodzi o zmianę głosu? A może adekwatniejsze byłoby powiedzenie, że chodzi o rozwój głosu – przecież ten głos, który jest, jest jedyny i niepowtarzalny, nie „burzy się” go całkowicie, ale na jego fundamencie buduje kolejne odstony, barwy i brzmienia. Całkowita rezygnacja z tego „pierwszego głosu” może nie być dobra dla każdej osoby, czasem stwierdzenie, że jest ona punktem wyjścia, może okazać się owocne w dalszej pracy. Bazowanie na sytuacjach, przejawach, brzmieniach, które już były, może być punktem rozwoju i dalszych poszukiwań.

26 Lynn Hawk sformułowała taką tezę w rozmowie z Leigh Ann w podcaście „The Speech Uncensored”, Episode 21: *Building a Transgender Voice Clinic with Lynn Hawk*, MA, CCC-SLP, <https://www.speechuncensored.com/podcastepisodes/s2e6-more-than-pitch-a-holistic-approach-to-voice-ferminization-with-joy-musser-phd-ccc-slp>, (dostęp 14 marca 2022).

Nie tylko wysokość

W temacie pracy z głosem osób transpłciowych zdążyły się ukonstytuować już co najmniej dwa stereotypy: że praca ta przeznaczona jest głównie dla transpłciowych kobiet, a więc polega na feminizacji głosu oraz że parametrem głosu, nad którym należy się skupiać jest jego wysokość. Co do pierwszego założenia – w istocie transpłciowe kobiety mogą częściej szukać pomocy w związku ze swoim głosem, ponieważ ich terapia hormonalna przeprowadzana za pomocą estrogenów nie ma wpływu na budowę fałdów głosowych, a w konsekwencji na sam głos, w przeciwieństwie do hormonalnej terapii maskulinizującej. Transpłciowi mężczyźni jednak mogą nadal mieć potrzebę pracy nad swoim „nowym” głosem, efekt osiągnięty za pomocą hormonów nie zawsze jest zadowalający²⁷, zmiana może trwać nawet miesiącami, w czasie których usilne obniżanie głosu może okazać się szkodliwe dla krtani. Poza kobietami i mężczyznami, pracę nad głosem mogą chcieć podjąć także osoby w spektrum niebinarności. Praca z głosem może opierać się na pewnych stereotypach i przekonaniach – są osoby, które mogą chcieć dążyć do czegoś, co w ich mniemaniu będzie „typowym” kobiecym/męskim głosem, może jednak też te stereotypy przekraczać w poszukiwaniu głosu neutralnego płciowo. W żadnym jednak razie praca z głosem – czy to w przypadku poszukiwań głosu żeńskiego, męskiego czy neutralnego – nie dotyczy wyłącznie wysokości głosu, co więcej, nie musi dotyczyć wyłącznie samego głosu. Sama wysokość jest kategorią tak naprawdę niejasną, uzależnioną kulturowo, społecznie, a nawet podlegającą pewnym modom. Łatwo zauważyć, że kobiece głosy brzmią czasem bardzo nisko – nikt przy tym nie wątpi czy takie aktorki jak Emma Stone lub Jennifer Lawrence są kobietami, a ich głosy są przecież bardzo niskie.

27 W roku 2018 w „International Journal of Transgenderism” opublikowane zostały wyniki badania, wg którego 21% transpłciowych mężczyzn nie osiąga zadowalającego wyniku terapii hormonalnej w zakresie głosu. A. Ziegler, T. Henke, J. Wiedrick, L. B. Helou, *Effectiveness of testosterone therapy for masculinizing voice in transgender patients: A meta-analytic review*, „International Journal of Transgenderism” 2018, nr 19, wyd. 1, s. 25-45. <https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1411857> (dostęp 14 marca 2022).

Co więc może się składać na pracę z głosem osoby transpłciowej? Praca nad: wysokością, rezonansem, intonacją, artykulacją, prozodią, doborem słownictwa, a nawet komunikacją niewerbalną. Wymaga to od specjalisty_ki orientacji w badaniach nad różnicami we wzorcach komunikacyjnych kobiet i mężczyzn – na ten temat jest sporo, również polskojęzycznych prac naukowych (co jest istotne, bo ważne są tu wzorce kulturowe). O ile osoba nie przychodzi do gabinetu z gotowym pomysłem na swój głos i komunikację, zadaniem specjalistki_y jest zaprezentowanie rozmaitych możliwości i wzorców. Jedna osoba może chcieć wpasować się w aktualne, stereotypowe wzorce komunikacyjne odpowiadające jej tożsamości płciowej, czyli np. w przypadku kobiet mieć stosunkowo wysoki głos, ale też rozszerzyć zasób środków mowy niewerbalnej czy komunikacji haptycznej (związanej z dotykiem), zmienić słownictwo – cis kobiety²⁸ używają mniej wulgaryzmów, stosują bardziej emocjonalną komunikację, częściej używają zdrobnień, intonacji proszącej czy przepraszającej itp. Można zaobserwować też różnice w poruszaniu się, siedzeniu, staniu – elementów składających się na to, do którego z binarnych wzorców odniesie nas odbiorca_czyni jest bardzo szeroki. Niektóre kwestie dotyczą wręcz charakteru czy osobowości. Inna osoba może nie chcieć i nie potrzebować tak daleko idących zmian, może nie odczuwać potrzeby dopasowania się do aktualnych i stereotypowych wzorców, ale wyłącznie odnalezienia głosu, który jest bardziej „jej”.

Dlatego tak ważne jest ustalenie celu i zebrania jak najdokładniejszych informacji o potrzebach pacjenta_ki. Funkcjonowanie społeczne, wykonywany zawód, pochodzenie, wiek – to tylko część rzeczy, które kształtują nasze wzorce komunikacyjne (lub stwarzają na takowe zapotrzebowanie). W trakcie pracy mogą być prezentowane i rozważane różne opcje oraz wzorce – to etap, w którym do specjalistki_ty należy zaprezentowanie szerokiego spektrum wszystkiego, co składa się na komunikację, a do osoby transpłciowej wybranie i wypróbowanie tych, które będą zgodne z jej tożsamością i ekspresją płciową, a także,

28 Przedrostek „cis” oznacza osobę, która odczuwa zgodność pomiędzy płcią przypisaną przy urodzeniu a tożsamością płciową.

w których będzie czuła się swobodnie. W tym aspekcie praca nad głosem osób transpłciowych jest po części pracą edukacyjną, związaną z przekazaniem wielu informacji na temat głosu i komunikacji, a dopiero później pracą terapeutyczną/trenerską związaną z wdrożeniem tych, które zostały wybrane przez pacjenta_kę.

Nic o nas bez nas – wyniki ankiety skierowanej do osób transpłciowych i w spektrum niebinarności

Ten rozdział będzie poświęcony prezentacji wyników oraz wniosków z ankiety, którą na przełomie lutego i marca roku 2022 przeprowadziłam wśród osób transpłciowych i w spektrum niebinarności. Ankieta stanowi załącznik do tej pracy i jest zatytułowana: „Głos i mowa w kontekście transpłciowości i niebinarności”, została przygotowana w Formularzu Google i udostępniona w rozmaitych grupach zbierających osoby transpłciowe i niebinarne. Z prośbą o jej rozpowszechnienie zwróciłam się do kilku organizacji studenckich i NGO. W myśl hasła „nic o nas bez nas” postanowiłam zapytać osoby transpłciowe o ich doświadczenia i potrzeby związane z głosem, a także o przebyte terapie i wsparcie oferowane w tym zakresie.

Samo przygotowanie ankiety było niezwykle pouczającym doświadczeniem – nie tyle samo ułożenie pytań, ale ich odpowiednie sformułowanie, opracowanie wstępu i użycie odpowiedniego języka. Pomocne w tworzeniu były wskazówki na stronie: zaimki.pl²⁹ oraz Fundacji Trans-Fuzja³⁰. Wysiłek włożony w przygotowanie ankiety oraz jej odbiór przyniósł niespodziewany, dodatkowy wniosek – gest, jakim jest użycie inkluzywnego języka, ten znak, że społeczność, do której się zwracam nie jest mi obca, że staram się poznać ją, zanim zwrócę się z prośbą

29 <https://zaimki.pl/blog/rekomendacja-formularze> (dostęp 6 marca 2022).

30 <https://www.transfuzja.org/edukacja/inkluzywne-ankiety> (dostęp z dnia 6 marca 2022).

o podzielenie się swoimi doświadczeniami – został zauważony i doceniony. W miejscu na komentarze pojawiło się sporo życzeń powodzenia, a nawet słowa uznania:

Myślę, że podjęła się Pani bardzo cennego i ważnego przedsięwzięcia, a jeśli cała praca będzie tak dobrze zrobiona jak ta ankieta, z pewnością będzie bardzo cenną rzeczą. Dziękuję za zainteresowanie tym tematem i dużą wrażliwość, życzę bardzo dużo powodzenia!³¹ – Klara

świetna ankieta!! i pomysł na specjalizację, bardzo potrzeba takich form wsparcia – Nadia

Aż 16 na 27 osób w miejscu na własny komentarz zdecydowało się zostawić życzliwą notatkę. Dodatkowo odpowiedzi opisowe były bardzo rozbudowane. Osoby odpowiadały na otwartość i życzliwość tym samym. I był to pierwszy, jakkolwiek mało merytoryczny, wniosek, potwierdzający zresztą zalecenia, zawarte choćby w *Standardach opieki zdrowotnej dla osób transseksualnych, transpłciowych i różnorodnych płciowo* – szacunek wobec osób o różnych tożsamościach płciowych, postawa afirmująca wobec tych tożsamości, rozeznanie w aktualnej wiedzy dotyczącej opieki medycznej i nomenklatury – to niezbędne zasady, jakimi należy kierować się w pracy z osobami transpłciowymi i w spektrum niebinarności.

To i kilka innych zaleceń ze *Standardów...*, jak na przykład podążanie za klientem_ką i jego_jej potrzebami, potwierdziły się w odpowiedziach na pytanie „Wymień istotne dla Ciebie cechy i umiejętności trenera_ki głosu.” Oto niektóre z nich:

Chciałbym czuć się swobodnie, móc wyluzować się. Praca nad głosem jest dla mnie sterująca i chciałbym czuć się jak najbezpieczniej. Chciałbym żeby była to osoba która rozumie potrzeby osób trans, wie z czym wiąże się dysforia i jakich zmian osoby trans mogą oczekiwać. – Ka-jetan

wyrozumiałość, otwartość, edukacja na temat/znajomość tematu transpłciowości i odpowiednie podejście do osób trans – Nadia

31 Wszystkie odpowiedzi cytuję, zachowując oryginalną pisownię.

Cierpliwość, otwartość, tolerancyjność, umiejętność pracy z różnymi ludźmi, odpowiadanie na potrzeby klienta, umiejętność dobrania metody do klienta, skuteczność – Ignacy

dostępność pod kątem finansowym, wiedza, dopasowanie się do celów i efektów pożądaných przez osobę której głos jest trenowany (nie każdy chce brzmieć tak samo!) – Maja

Inkluzywnosc, umiejtność dostosowania się do indywidualnych potrzeb klienta, empatia. – Noel

Cierpliwość, ciepłe podejście, znajomość właściwej terminologii, zrozumienie. – Niko

bycie ally albo osobą transpłciową, zrozumienie, wsparcie, determinacja – Maja

Osoba otwarta, akceptująca i z indywidualnym podejściem. – Felix

Cierpliwość, uprzejmość, chęć dalszego kształcenia się – Lux

Wrażliwość na kwestie używania poprawnych zaimków. – Vero

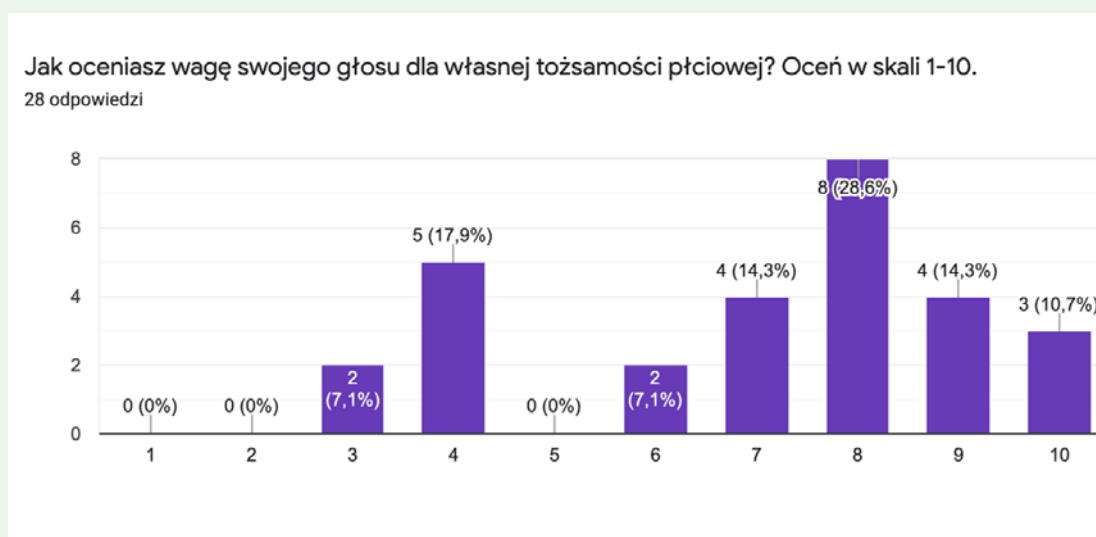
Wrazliwosc i cierpliwość, wiedza o transpłciowości – Daniel

Wiedza fachowa, tolerancja, inkluzywność – Jaksa

Z cech najczęściej pojawiały się: wrażliwość, cierpliwość, wyrozumiałość, otwartość. Kilka razy została podkreślona konieczność posiadania wiedzy o transpłciowości, bycia osobą sojuszniczą i wrażliwość na język. Kilkakrotnie zostało zaznaczone, że ważne jest indywidualne podejście, dostosowanie się do potrzeb klienta_ki.

Co ciekawe, udział w ankiecie wzięły osoby o bardzo różnych tożsamościach płciowych. Jak wspomniałam już, bardzo często – gdy mowa o pracy nad głosem z osobami transpłciowymi – uwaga skupia się na feminizacji głosu u trans kobiet. Dzieje się tak, ponieważ trans kobiety najczęściej przeszły mutację w okresie dojrzewania, spowodowaną dużą produkcją testosteronu, a feminizująca terapia hormonalna nie wpływa na podwyższenie głosu. Natomiast maskulinizująca terapia hormonalna

wpływa na budowę krtani i fałdów głosowych i często ma zadowalające efekty, jeśli chodzi o brzmienie głosu. Z tego powodu duża część dostępnych ofert pracy z głosem dla osób transpłciowych skupia się na feminizacji głosu. Jednak, po pierwsze bywa, że terapia hormonalna nie wystarcza w odczuciu trans mężczyzny, a głos jako istotna realizacja tożsamości płciowej jest ważny również dla osób w spektrum niebinarności. Ankietę uzupełniły osoby: agender (3), niebinarne (8), genderfluid (3), agender, demiboy (2) i aż sześciu mężczyzn. A zatem większość ankietowanych stanowili mężczyźni. Tak natomiast rozkładały się odpowiedzi na pytanie „Jak oceniasz wagę swojego głosu dla własnej tożsamości płciowej?” Oceń w skali 1-10:



Jak widać głos został ogólnie oceniony jako ważny (lub bardzo ważny) aspekt wyrażania tożsamości płciowej – niezależnie od niej samej. Oto kilka odpowiedzi pogłębiających ten temat:

Zauważyłem że niezależnie od mojego wyglądu, ubioru i związanego z nim passingu, nawet w środowiskach w których jestem przedstawiany jako cis-facet i jedyny kontakt z drugą osobą to rozmowa (niedawno zaangażowałem się w projekt, w którym jedynym sposobem komunikacji są wiadomości tekstowe tudzież rozmowa nie-na-kamerkach) mój głos „zdradza mnie” i ludzie i tak myślą zaimki, ponieważ wysokość mojego głosu jest na tyle wysoka, że sugeruje im, że jestem kobietą. – Percy (osoba niebinarna)

Nawet jeśli mój wygląd jest bardziej „męski”, ludzie często przestają postrzegać mnie jako mężczyznę po usłyszeniu mojego głosu. – Felix (mężczyzna)

Podobnie jak pisałem wcześniej, mój głos sprawia, że trudno jest mi się przestawić na femi-
natywy. Wpływa to na mój odbiór siebie, bo czasem czuję, że mój głos nie pasuje do mojego
wyglądu lub samopoczucia. Czasem nie chcę odzywać się w przestrzeni publicznej (w skle-
pach), żeby nie wzbudzać w innych i w sobie dysonansu. – Klara (osoba genderfluid)

Głos ma dla mnie duże znaczenie w kontekście pytania, ponieważ zazwyczaj jest pierwszym
po czym obce osoby kategoryzują czyjaś tożsamość płciową, więc często jestem przez mój
głos misgenderowane i błędnie przypisuje mi się płeć żeńską, co jest przyczyną dyskomfortu
i dysforii płciowej. – Vero (osoba niebinarna)

Głos jest chyba głównym czynnikiem przez który osoby mnie genderują. Nie tylko przez te-
lefon ale również na żywo, bo prezentuje się dosyć męsko a jestem i tak postrzegane jako
kobieta. – Noel (osoba niebinarna)

Obok nich pojawiły się także opisy doświadczenia trans mężczyzn,
dla których terapia hormonalna przyniosła satysfakcjonujące efekty
w obrębie głosu, który był dla nich bardzo ważnym elementem i powo-
dem dysforii płciowej:

Głos był u mnie kluczowy jeśli chodzi o Passing (odbiór mnie przez inne osoby), miałem silną
dysfориę na jego punkcie, nie czułem że jest mój. Od kiedy przeszedłem mutację wreszcie
„słyszę siebie”, nie wstydzę się swojego głosu, przez telefon i na żywo jestem brany za męż-
czyznę. – Kajetan

Głos jest dla mnie jedną z ważniejszych rzeczy wyrażających moją płeć. Przy terapii hormo-
nalnej bardzo ważna była dla mnie zmiana głosu. Teraz słysząc siebie na nagraniach czuję się
niesamowicie szczęśliwy. Męski głos pomógł mi być odbieranym jako mężczyzna w miejscach
publicznych i dzięki temu czuję się pewniej i bezpieczniej. – Adam

Oczywiście pojawiły się też odpowiedzi, w których osoby wskazy-
wały na to, że ważniejsze są dla nich inne czynniki: jak wygląd lub praw-
ne uzgodnienie płci.

Kolejne pytania w ankiecie dotyczyły oceny możliwości wsparcia
w zakresie pracy nad głosem oraz doświadczeń i potrzeb w tym zakresie.
Żadna z ankietowanych osób nie przechodziła (poza terapią hormonal-
ną) medycznej interwencji w obrębie fałdów głosowych. Żadna też nie
uczęszczała na indywidualne zajęcia (powód: brak dostępności w miej-
scu zamieszkania, brak oferty maskulinizacji głosu, kwestie finansowe),

ale kilka osób zadeklarowało ćwiczenie i zdobywanie wiedzy na własną rękę (9 osób). Obraz możliwości – jak zwykle w naszym kraju, jeśli mowa o standardach opieki zdrowotnej dla osób transpłciowych – okazał się bardzo skromny. Osoby oceniły dostęp do form wsparcia oraz wiedzy w tym temacie bardzo nisko. Część wskazywała na brak dostępności terapii głosu (szczególnie poza dużymi miastami) oraz na jej duże koszty i ograniczenia (dostępne wyłącznie terapie indywidualne, brak możliwości online). Pojawiły się też opinie, że nawet wśród osób transpłciowych nie jest to obszar, o którym dużo wiadomo – brakuje polskojęzycznych źródeł i popularyzacji wiedzy w tym temacie. Wszystkie wspomniane rzeczy wróciły w pytaniu o to, jakie formy wsparcia osoby uważają za potrzebne na polskim rynku – a więc nie tylko szeroki dostęp do terapii indywidualnej (również online), ale także popularyzacja wiedzy za pomocą rozmaitych internetowych narzędzi, materiały przydatne do samodzielnej pracy oraz nawet spotkania grupowe (wskazało na to 9 osób):

Bardzo podoba mi się pomysł zajęć grupowych, myślę, że zajęcia z osobami z podobnym stanem wyjściowym i podobnymi celami mogłyby ułatwić cały proces/dodać pewności siebie.
– Felix

W ankiecie wzięło udział 27 osób – nie jest liczba mała w porównaniu z liczbami osób biorących udział w naukowych badaniach skierowanych do osób transpłciowych i niebinarnych, jednak ich tożsamość nie była weryfikowana, a treść ankieta nie była konsultowana z ekspertami w zakresie socjologii, dlatego nie można generalizować wyników i z tego też powodu nie należy jej traktować jako badania naukowego – choć przeprowadzenia tegoż istnieje duża potrzeba. Już na podstawie tych wyników można wysunąć pewnie wnioski dot. zapotrzebowania na rozmaite formy wsparcia, oczekiwania ze strony osób transpłciowych dot. tychże form oraz postawy specjalistów_ek, a także (choć to należałoby z pewnością zweryfikować w szerzej zakrojonych i bardziej zróżnicowanych pod względem odbiorców_czyń badaniach naukowych) różnorodność potrzeb w obrębie grup (nie tylko oferty feminizacji głosu, ale także maskulinizacji lub po prostu nastawione na indywidualne potrze-

by). Pozwolę sobie jeszcze na wysunięcie jednego, moim zdaniem istotnego wniosku. Wydaje się, że w przypadku pracy nad głosem z osobami transpłciowymi i w spektrum niebinarności oferta indywidualnych zajęć nie jest nawet w najmniejszym stopniu wystarczająca. Warto zwrócić uwagę, że mimo iż większość osób zadeklarowała, że głos jest ważnym elementem ich tożsamości płciowej, żadna osoba nie uczestniczyła w indywidualnej terapii. Być może w wypadku tej grupy odbiorców_czyń należałoby zastanowić się nad szeroką i zróżnicowaną ofertą wsparcia obejmującą tak działania popularyzatorskie, udostępnianie materiałów w internecie, jak i zajęcia grupowe oraz indywidualne (również online).

Zakończenie – (nie)obecność

Nie jest tak, że brakuje osób, które mają chęci, aby podjąć się terapii/pracy z głosem osób transpłciowych i niebinarnych. Problem jest dużo szerszy i – niestety – bardziej systemowy – niż indywidualny. Brakuje polskojęzycznych źródeł czerpania wiedzy na ten temat, w szerokiej ofercie szkoleń dla logopedów i trenerów głosu na próżno szukać tych poświęconych pracy nad głosem, mową i komunikacją osób transpłciowych, a tematów z tym związanych brakuje w sylabusach studiów kształcących specjalistów_ki. Choć zagadnienie pracy z osobami transpłciowymi i niebinarnymi pojawia się w branżowych rozmowach, a obecność osób transpłciowych w przestrzeni i debacie publicznej w ostatnich latach w Polsce rośnie, brakuje w środowisku terapeutów i terenów głosu dyskusji w tym temacie.

Brakuje też ich obecności w debatach na temat opieki zdrowotnej dla osób transpłciowych i w zespołach opracowujących standardy takowej. Osoby specjalizujące się w pracy z głosem (zarówno z zakresu foniatry, logopedii, jak i emisji głosu) mogą pełnić jedną z kluczowych ról w takich zespołach. Głos jest przecież pierwszym narzędziem funkcjonowania w życiu społecznym, a praca nad nim może w znaczący sposób pomóc w zmniejszeniu dysforii płciowej i zwiększyć poczucie bez-

pieczeństwa osób transpłciowych w funkcjonowaniu społecznym. Jak pokazały doświadczenia osób, które wzięły udział w ankiecie, czasem – pomimo przejścia tranzycji społecznej i związanej z wyglądem, głos jest tym, co może „zdradzać” osobę transpłciową. Nie zawsze też można polegać wyłącznie na wyglądzie (choćby w rozmowach telefonicznych). Głos nieodpowiadający tożsamości i ekspresji płciowej może być powodem misgenderowania (zwracanie się do danej osoby lub mówienie o niej używając rodzaju gramatycznego nieodpowiedniego dla tożsamości płciowej tej osoby), a w konsekwencji pogłębieniem dysforii płciowej i wycofaniem się z życia społecznego.

Dlatego tak ważne jest, aby ten temat na stałe zagościł w polskim środowisku specjalistów_ek od pracy z głosem. Zasoby anglojęzyczne – przede wszystkim te udostępniane przez Stowarzyszenie Specjalistów(-tek) do spraw Zdrowia Osób Transpłciowych (WPATH), Światową Organizację Zdrowia (WHO) oraz Amerykańskie Stowarzyszenie Mowy-Języka-Słuchu (ASHA) są bardziej niż wystarczające, aby zdobyć odpowiednie kwalifikacje do pracy z osobami transpłciowymi, choć oczywiście w dalszej perspektywie cenne byłoby opracowanie polskojęzycznych zasobów. W Polsce już w tym momencie w gabinetach foniatrycznych i logopedycznych pracuje się z osobami transpłciowymi nad głosem. Kolejnym krokiem powinno być opracowanie systemowego wsparcia dla takich specjalistów_ek, ciągłe poszerzenie grona i wypracowywanie standardów postępowania. Przyniesie to dwojakie pozytywne skutki – z jednej strony poprawi dostęp i stan opieki zdrowotnej osób transpłciowych w Polsce, z drugiej rozwinie kompetencje specjalistów_ek oraz poszerzy pole pracy z głosem.

Załącznik – ankieta. Głos i mowa w kontekście transpłciowości i niebinarności

Nazywam się Aleksandra Kucharska (ona/jej). Jestem filologką polską, logopedką, trenerką emisji głosu oraz uczestniczką podyplomowych studiów Przygotowanie do prowadzenia zajęć z emisji głosu na Uniwersytecie SWPS w Warszawie i właśnie przygotowuję pracę dyplomową.

W czasie studiów zainteresowała mnie kwestia pracy nad głosem i mową z osobami transpłciowymi – zauważyłam, że temat ten przewija się w opowieściach osób prowadzących zajęcia, lecz osoby te nie tylko nie specjalizują się w tej pracy, ale nie są także zaznajomione z pojęciami języka inkluzywnego oraz nie posiadają wiedzy o transpłciowości, tożsamości i ekspresji płciowej. Szukając informacji na ten temat odkryłam *Gender Affirming Voice Training* i cały, olbrzymi świat anglojęzycznych materiałów i badań. Chciałabym powoli sprowadzać ten świat na nasz polski grunt. To takie połączenie mojej zawodowej drogi i sojusznictwa z osobami LGBTQ+.

Zaczęłam od poświęcenia temu mojej pracy dyplomowej – ma być ona przyczynkiem do dalszych rozważań, zarysowaniem tematu. Ale oczywiście „nic o Was, bez Was”. Zatem, droga Osobo, proszę Cię poświęcenie odrobiny Twojego czasu na udzielenie odpowiedzi na kilka pytań. Czego od tych odpowiedzi oczekuję? Twojego – jako osoby transpłciowej – spojrzenia na zagadnienie głosu i mowy, Twoich doświadczeń z nimi związanych oraz informacji, jakie dostrzegasz potrzeby i braki/możliwości wsparcia w tym zakresie.

Nie nazywam tego „badaniem naukowym”, nie roszczę sobie prawa do wyciągania z tych odpowiedzi daleko idących wniosków, ale wiem, że wniosą one do mojej pracy spojrzenie Osób, których ten temat bezpo-

średnio dotyczy – i na tym mi najbardziej zależy.

Jeśli masz jakiegokolwiek pytania/uwagi dotyczące poniższej – nazwijmy to z braku lepszego określenia – ankiety, pisz śmiało do mnie na maila: kontakt@gabinetszelest.pl.

Dzięki!

Głos w poniższych pytaniach rozumiem jako zjawisko fizyczne, dźwięk, który z siebie wydajesz. W kwestii głosu istotne jest, czy jesteś trans kobietą, trans mężczyzną czy osobą niebinarną – dlatego proszę o te informacje, tak samo jak istotne jest przebycie terapii hormonalnej lub operacji fałdów głosowych. Pod pojęciem mowy rozumiem intonację, dobór słownictwa, prozodię, tempo. W pracy wykorzystam wyłącznie fragmenty odpowiedzi, całość (również widok wszystkich odpowiedzi jednej osoby) jest i będzie widoczna wyłącznie dla mnie.

Imię (jeśli chcesz, abym w przypadku cytowania użyła pseudonimu, podaj go, proszę):

Twoje zaimki:

Twoja tożsamość płciowa:

Czy przeszłaś_edłeś medyczną korektę płci (chodzi tu o taką, która miała wpływać na Twój głos – terapię hormonalną, operację fałdów głosowych)? Jeśli tak, jaką?

Jak oceniasz wagę swojego głosu dla własnej tożsamości płciowej? Oceń w skali od 1 (głos nie jest istotny w wyrażaniu mojej tożsamości płciowej) do 10 (głos jest bardzo istotny w wyrażaniu mojej tożsamości płciowej).

Bardzo cenne będzie, jeśli dodasz do tego opisowy komentarz wyjaśniający taką ocenę, opisanie tego zagadnienia, podanie jego wagi w stosunku do innych aspektów (np. wyglądu, danych w systemach teleinformatycznych, danych urzędowych itp.).

Czy masz doświadczenie z terapią głosu/zajęciami emisji głosu? Jeśli tak, opisz je (interesuje mnie wszystko ;)). Jeśli nie, podaj przyczynę (zajęcia nie były dostępne w moim regionie, nie odczuwam potrzeby pracy nad moim głosem, mam to w planach...). Jeśli możesz podać u kogo takie zajęcia miałaś_eś – super, staram się zebrać listę takich specjalistów.

Jeśli masz wiedzę na ten temat – jak oceniasz dostępność terapii głosu dla osób transpłciowych i niebinarnych w Polsce?

Opisz swoje potrzeby w aspekcie komunikacji – głosu, mowy oraz komunikacji niewerbalnej (jeśli jesteś po terapii hormonalnej, operacji fałdów głosowych lub pracy z trenerem_ką głosu, opisz też stan wyjściowy – jakie były Twoje potrzeby i oczekiwania na początku drogi czy jesteś usatysfakcjonowany_a podjętymi działaniami i ich efektami?).

Wymień istotne dla Ciebie cechy i umiejętności trenera_ki głosu.

Wymień, jakie formy wsparcia – w temacie pracy nad komunikacją, głosem i mową uważasz za potrzebne na polskim rynku (np. oferta zajęć grupowych/indywidualnych, konsultacje i zajęcia online, webinary, publikacje – artykuły, przewodniki, książki... itp.).

Czy chcesz dostać całą pracę dyplomową, gdy będzie już gotowa?
Jeśli tak, zostaw adres mailowy.

Bibliografia

- Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*, Waszyngton 2013.
- W.P. Bouman, A.S. Schwend, J. Motmans, A. Smiley, J.D. Safer, M.B. Deutsch i in., *Language and trans health*, „International Journal of Transgenderism” 2017; nr 18(1), <https://doi.org/10.1080/15532739.2016.1262127>, (dostęp 14 marca 2022).
- *Inkluzywna komunikacja w sekretariacie generalnym rady*, https://www.consilium.europa.eu/media/35436/pl_brochure-inclusive-communication-in-the-gsc.pdf, (dostęp 14 marca 2022).
- C. Jakubczak, *Jak mówić i pisać o osobach LGBT*, [w:] *Poradnik: jak mówić i pisać o grupach narażonych na dyskryminację. Etyka języka i odpowiedzialna komunikacja*, <http://www.etykajezyka.pl>, (dostęp 26.02.2022).
- *Język neutralny płciowo w Parlamencie Europejskim* https://www.europarl.europa.eu/cmsdata/187107/GNL_Guidelines_PL-original.pdf, (dostęp 14 marca 2022).
- Kampania Przeciw Homofobii i Lambda Warszawa, *Sytuacja społeczna osób LGBTa w Polsce. Raport za lata 2019-2020*, red. M. Winiewski, M. Świder, Warszawa 2021, https://kph.org.pl/wp-content/uploads/2021/12/Raport_Duzy_Digital-1.pdf (dostęp 26.02.2022).
- E. Kołodziejek, *Etyczność języka w komunikacji*, [w:] *Poradnik: jak mówić i pisać o grupach narażonych na dyskryminację. Etyka języka i odpowiedzialna komunikacja*, <http://www.etykajezyka.pl>, (dostęp 26.02.2022).
- Y. Kostrzewa, M. Dzierżanowski, G. Miecznikowski, K. Rogaska, *Jak pisać i mówić o osobach LGBT+*. Poradnik. <https://jakmowicolgbt.pl/wp-content/uploads/2021/03/Jak-pisac-i-mowic-o-osobach-LGBT-darmowy-poradnik.pdf>, (dostęp 26.02.2022).
- Podcast „The Speech Uncensored”, Episode 21: *Building a Transgender Voice Clinic with Lynn Hawk*, MA, CCC-SLP, <https://www.speechuncensored.com/podcastepisodes/s2e6-more-than-pitch-a-holistic-approach-to-voice-feminization-with-joy-musser-phd-ccc-slp>, (dostęp 14 marca 2022).
- R. Robles, A. Fresán, H. Vega-Ramírez, J. Cruz-Islas, V. Rodríguez-Pérez, T. Domínguez-Martínez, i in., *Removing transgender identity from the classification of mental disorders: a Mexican field study for ICD-11*, „The Lancet Psychiatry” 2016 3(9), DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30165-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30165-1), (dostęp z 15 marca 2022).
- S.T. Russell, A.M. Pollitt, G. Li, A.H. Grossman, *Chosen Name Use Is Linked to Reduced Depressive Symptoms, Suicidal Ideation, and Suicidal Behavior Among Transgender Youth*, „Adolescent Health Brief” 2018, nr 63 (4), DOI: [10.1016/j.jadohealth.2018.02.003](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.02.003), (dostęp 15 marca 2022).
- Stowarzyszenie Specjalistów(-tek) do spraw Zdrowia Osób Transpłciowych, *Standardy opieki zdrowotnej dla osób transseksualnych, transpłciowych i różnorodnych płciowo*, wersja siódma, https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_Polish.pdf?t=1573660119, (dostęp z dnia 26.02.2022).
- United Nations, *Guidelines for gender-inclusive language in English*, <https://www.un.org/en/gender-inclusive-language/guidelines.shtml>, (dostęp 14 marca 2022).
- Strona internetowa Fundacji Trans-Fuzja www.transfuzja.org/edukacja/słowniczek (dostęp 26.02.2022).
- Strona internetowa ILGA-Europe – Międzynarodowego Stowarzyszenia Lesbijek, Gejów, Osób Biseksualnych, Transpłciowych i Interpłciowych. Oddział europejski. <https://www.rainbow-europe.org/country-ranking> (dostęp 14 marca 2022).
- Strona internetowa Kolektywu „Rada Języka Neutralnego”, <https://zaimki.pl/>, (dostęp 14 marca 2022).
- Strona internetowa Światowej organizacji Zdrowia, <https://www.who.int/health-topics/international-classification-of-diseases>, (dostęp 15 marca 2022).
- Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób ICD-11 (ICD-11) ICD-11 – Mortality and Morbidity Statistics, <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>, (dostęp 14 marca 2022).
- *Sytuacja prawna osób nieheteroseksualnych i transpłciowych w Polsce. Międzynarodowy standard ochrony praw człowieka osób LGBT i stan jego przestrzegania z perspektywy Rzecznika Praw Obywatelskich*, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 2019, nr 6, *Zasada Równego Traktowania. Prawo i praktyka*, nr 27.
- A. Ziegler, T. Henke, J. Wiedrick, L. B. Helou, *Effectiveness of testosterone therapy for masculinizing voice in transgender patients: A meta-analytic review*, „International Journal of Transgenderism” 2018, nr 19, wyd. 1, <https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1411857>, (dostęp 14 marca 2022).