

Acta Medica Christiana

Spravodaj zväzu kresťanských lekárov a zdravotníkov
Ročník 7. 2000 Supplementum 1

KLÚČOVÉ ASPEKTY HOMOSEXUALITY

JEFFREY KEEFE, O.F.M. Conv.

Z anglického originálu: Keefe, J.: Key Aspects of Homosexuality. In: Harvey, J. F. (Ed.): The Truth about Homosexuality. Ignatius Press, San Francisco, 1996, 377 pgs, p. 31 - 67, preložila PhDr. Mária Glasová, PhD.

© Ignatius Press, San Francisco, 1996.

© Translation PhDr. Mária H. Glasová, PhD., 2000.

Obsah

Úvod	S 4
Základné faktory sexuality človeka	S 4
Biologické vplyvy v telesnom a duševnom vývine sexuality	S 6
Psychodynamické faktory psychosexuálneho vývinu	S16
Typy homosexuality	S18
Otázka duševnej poruchy	S22
Postskriptum	S24
Literatúra	S25

Poznámka prekladateľky

V ostatných mesiacoch sa v slovenskom mediálnom priestore, ale aj v početných odborných a 'laických' diskusiách opakovane pertraktuje problematika homosexuality. Ba téma sa stala akoby módnou novinkou aj v programoch diskusií kresťanských spoločenstiev mládeže i v mnohých našich domácnostiach. Pri pozornejšom započúvaní sa do niektorých diskusií však neraz zisťujeme, že mnohým zápalisto zastávaným stanoviskám chýba elementárna informovanosť a porozumenie problému. Na druhej strane, potrebná orientácia často chýba aj tam, kde jej absencia môže znamenať závažné poškodenie osoby s problémom v psychosexuálnej oblasti, ktorá tu s dôverou hľadá a očakáva ľudsky hodnotné prijatie i 'kresťanskú pomoc'...

Aktuálny nedostatok vhodnej literatúry o probléme homosexuality v slovenskom jazyku sme sa rozhodli aspoň čiastočne preklenúť prekladom kľúčovej kapitoly dnes už „klasickeho“ diela J. F. Harvey-ho a spolupracovníkov. Veríme, že na tento krok budú nadväzovať ďalšie odborné informácie z pera slovenských odborníkov, ktorí doplnia nasledujúce riadky aktuálnymi poznatkami, ktoré sa v tejto aktuálnej a rýchlo sa rozvíjajúcej oblasti nahromadili od vydania originálu prekladanej publikácie.

Bratislava, november 2000

PhDr. Mária H. Glasová, PhD.

ÚVOD

Lord Alfred Douglas, sexuálny partner Oskara Wilda, bolestne označil homosexualitu za lásku, ktorá sa neodváži vypovedať svoje meno. V súčasnosti však už téměř nikto necíti potrebu zmieňovať sa o nej 'za závojom'. O homosexualite sa hovorí otvorene, niekedy až príliš nahlas. Tejto témy sa pôsobivo chopili knihy, vedecké a mienkotvorné časopisy, populárne médiá, akademické pódia i kazateľnica. Za posledné trojročné obdobie (t.j. roky 1992-1994, pozn. prekl.) zaznamenala medzinárodná elektronická databáza odborných medicínskych a psychologických prameňov - Medline viac ako 2.100 publikácií, ktoré sa nejakým spôsobom týkali problému homosexuality.

Veľká časť z toho, čo sa dnes o homosexualite objavuje v populárnych informačných médiách, je však poznačená nejakým omylom; informáciám chýba presnosť a chápanie jemných rozdielov. Týmto nedostatkom sa však dá len ťažko vyhnúť, pretože sexuálna orientácia je komplexným javom, ktorý nie je možné vystihnúť príliš všeobecnými tvrdeniami.

V tejto kapitole sa sústredíme na niektoré otázky, ktoré sa zvyčajne len narýchlo „preletia“, alebo sa s nimi zaochádza príliš zjednodušujúcim spôsobom; a to rovnako zo strany tých, ktorí súcítia s osobným stavom homosexuálov, ako aj tých, ktorí na tento problém reagujú so strachom a s určitým druhom predsudkov, vyplývajúcich z neznalosti. Čo sa týka samotných predsudkov, je potrebné poznamenať, že niektoré skutočne vychádzajú z nedostatku informácií alebo z chybných informácií. Iný druh predpojatosti je však hlbšie zakorenený v osobných potrebách a motívoch daného človeka a obyčajne ho príliš nezmení ani nestranná diskusia.

Kapitola má päť cieľov:

1. Načrtnúť model (schému) vývinu ľudskej sexuality, ktorý má napomôcť lepšiemu pochopeniu komplexnosti pohlavného vývinu človeka.
2. Prezentovať relevantné výsledky laboratórneho výskumu na zvieratách a výsledky štúdií humánnej biológie, ktoré poskytli základ pre aktuálne biologické teórie pohlavného vývinu človeka. Zvláštnu pozornosť budeme venovať piatim novším štúdiám problému biológie ľudskej homosexuality, ktorých výsledky zaznamenali významný ohlas v populárnych médiách. Táto publicita ilustruje riziká zhustenia informácií z publikácií vo vedeckých časopisoch v spravodajských útvaroch a komentároch vlastných populárnej tlači alebo v ešte strohejších súhrnoch televízneho spravodajstva.
3. Uviesť prehľadný popis charakteristických čŕt individuálneho psychosexuálneho vývinu, ktoré sa zhromaždili na základe klinických výskumov a terapeutickú skúsenosti a stali sa základom psychodynamických teórií vývinu psychosexuálnej orientácie človeka. Táto časť bude pomerne stručná, pretože uvedeným poznatkom sa podrobnejšie venujú iné kapitoly knihy (napr. kapitola štyri).
4. Ukázať, že aj samotný pojem homosexuality je určitým zjednodušením.
5. Komentovať otázku homosexuality ako poruchy.

ZÁKLADNÉ FAKTORY SEXUALITY ČLOVEKA

Ľudská sexualita (pohlavnosť) má tak telesné (fyzické), ako aj duševné (psychické) charakteristiky. Na základe empirického výskumu a skúseností nahromadených

v klinickej praxi sa z množstva vzájomne pôsobiacich síl, ktoré utvárajú vyvíjajúcu sa sexualitu človeka, podarilo vymedziť viacero fyziologických a psychologických faktorov. Niektoré z nich sú vrodené, iné získané počas života daného jedinca.

Telesná (fyzická) sexualita

Vývin telesnej (fyzickej) sexuality sa začína v okamihu počatia. Prebieha v definovanom slede telesných zmien, pričom rozoznávame tri základné **štádiá vnútramatericového sexuálneho vývinu**:

- 1) genetická sexualita,
- 2) gonadálna sexualita,
- 3) sexuálna diferenciácia mozgu.

Genetická sexualita je určená v okamihu počatia párom pohlavných chromozómov. Ovum (vajíčko) matky zabezpečuje vždy pohlavný chromozóm X. V závislosti od pohlavného chromozómu obsiahnutého v spermii otca, ktorá oplodní vajíčko, teda chromozómu X alebo Y, bude potomok geneticky buď ženou (XX) alebo mužom (XY). Takto je individuum buď ženou alebo mužom každou bunkou svojho tela. Avšak genetické pohlavie samé osebe ešte nezaistuje správny telesný pohlavný vývin.

U človeka začína ďalšia fáza pohlavného vývinu približne v 7. týždni života plodu. Rudimentárne pohlavné tkanivá nie sú ešte do tohto času diferencované (rozlíšené). Ak by neprišlo k určitému fyziologickému zásahu, vyvíjali by sa z nich ďalej ženské orgány. Tento jav sa nazýva *Eviným princípom*, ktorý možno vyjadriť biologickou axiómou: „*Príroda preferuje ženy*“ (angl. „*Nature prefers females*“). U jedinca, ktorý je geneticky mužom, navodí Y chromozóm špecifickú biologickú intervenciu. Ide o produkciu proteínu, ktorý obalí tkanivá, z ktorých by sa ináč vyvíjali ženské pohlavné orgány, a navodí (iniciuje) formovanie mužskej pohlavnej anatómie - tým sa zakladá **gonadálna sexualita**.

Tretia fáza - **pohlavná diferenciácia mozgu** sa objavuje v druhom trimestri fetálneho života a nasleduje po vývine pohlavných orgánov. Formujúce sa *testes (semenníky)* muža produkujú mužský hormón *testosterón*, ktorý maskulinizuje zhluky nervových buniek hypotalamu, talamu a limbického systému (štruktúra „starého mozgu“, ktoré majú človek i nižšie stavovce). *Estrogény a progesterón* - hormóny, ktoré produkujú najmä *ovária (vaječníky)* plodu, feminizujú zas príslušné miesta ženského mozgu. Toto neurohormonálne programovanie mozgových buniek ovplyvňuje mnohé ďalšie funkcie a prejavy, medzi iným aj reprodukčné cykly a materské sklony u žien - a vyššiu agresivitu a uprednostňovanie drsných, pohybových hier u mužov [1].

Súhrnne možno povedať, že vývin telesnej sexuality pred narodením má tri aspekty: genetickú alebo cytologickú (bunková) sexualitu, gonadálnu alebo anatomickú sexualitu, a pohlavnú diferenciáciu mozgu. Samozrejme, telesný sexuálny vývin pokračuje aj po narodení a osobitne v období ranej adolescencie. Vtedy hormonálne vplyvy spôsobujú vzrast sexuálneho pudu a podporujú vývin sekundárnych pohlavných znakov, akými sú napríklad formovanie prs u žien a rast brady a zmeny hlasu u mužov.

Duševná (psychická) sexualita

Psychosexualita - povedomie pohlavia (sexualizované vedomie) sa vyvíja po narodení. Psychosexualita je sexualitou, ktorá sa prejavuje v ľudskej myslí. Je stálou a

základnou črtou osobnosti, ktorá zahŕňa 3 navzájom prepojené zložky (komponenty). Prvou je základné presvedčenie osoby o sebe ako o žene alebo o mužovi. Druhá pozostáva zo správania a postojov, ktoré sa v danej kultúre spájajú s maskulinitou (mužskosťou) alebo femininitou (ženskosťou). Tretou zložkou je erotická preferencia (uprednostňovanie) buď mužského alebo ženského partnera, alebo oboch [2]. Tieto zložky psychosexuality, ktoré sa v literatúre často označujú rozličným spôsobom, sú:

- 1) jadrová rodová identita (angl. core gender identity),
- 2) rolová rodová identita (angl. role gender identity),
- 3) psychosexuálna orientácia.

Jadrová rodová identita znamená poznanie seba ako muža alebo ako ženy - „som muž“, „som žena“ (angl. „I am male“, „I am female“). Začína sa kryštalizovať v druhom roku života súčasne s tým, ako dochádza k „psychickému narodeniu“ dieťaťa, ktoré zahŕňa odklon od symbiotického vzťahu s matkou a nadobudnutie začínajúceho uvedomenia si vlastného individuálneho bytia.

Rolová rodová identita je, v porovnaní s predchádzajúcou, o niečo odlišným poznaním v zmysle „som ženská (femininna)“, „som mužský (maskulínny)“ (angl. „I am masculine“, „I am feminine“). Jednotlivec postupne dosahuje vnútorné presvedčenie, že (on alebo ona) sa zhoduje alebo nezohoduje s očakávaniami, ktoré má určité prostredie od role prislúchajúcej danému rodu (mužskému alebo ženskému). Rodová rolová identita môže variovať v pomerne širokom spektre, a pritom nenaruša jadrovú pohlavnú identitu ani pohlavnú orientáciu. Naopak, môže byť dôvodom pocitu neadekvátnosti v rozpore s ďalšími dvoma zložkami psychosexuality.

Tretou, poslednou zložkou psychosexuality je **psychosexuálna orientácia**, prednostná erotická príťažlivosť k osobám opačného, toho istého pohlavia, alebo v rozličnej miere oboch pohlaví. Toto je určujúca zložka heterosexuality, homosexuality alebo bisexuality.

Sexualitu preto nemožno chápať ako jednoduchú, či jedinú dimenziu. Freud [3] upozornil, že telesné a duševné znaky (charakteristiky) sexuality, vrátane psychosexuálnej orientácie, môžu nezávisle jedna od druhej variovať „až do určitého bodu... a stretávajú sa v rozličných jednotlivcov v rozmanitých vzájomných kombináciách“. Spomínané charakteristiky sexuality sa však ovplyvňujú aj recipročne, alebo navzájom.

BIOLOGICKÉ VPLYVY V TELESNOM A DUŠEVNOM VÝVINE SEXUALITY

Komplikácie sa môžu objaviť v ktorejkoľvek zo vzájomne sa ovplyvňujúcich zložiek sexuálneho vývinu.

Vo vedeckej literatúre sa nachádzajú početné publikácie experimentálnych výskumov u zvierat, zvyčajne hlodavcov. V týchto výskumoch sa pomocou rozličných techník manipulovalo s normálnou sekvenciou pôsobenia hormónov počas vnútro-maternicového vývinu plodu. Medzi takéto metódy napríklad patrí kastrácia samčích plodov alebo podávanie samčích pohlavných hormónov u tehotným samicám v kritickom období vývoja plodov, ešte pred anatomicou diferenciáciou pohlavných tkanív, alebo tesne pred fázou maskulinizácie či feminizácie fetálneho mozgu.

Experimentálne ovplyvnenie normálnej hormonálnej funkcie ešte *pred anatomicou diferenciáciou* sexuálnych tkanív viedlo k rôznym prípadom intersexuality u

potomstva, t.j. narodili sa jedince zvierat určitého genetického pohlavia s vyvinutými vonkajšími pohlavnými ústrojmi opačného pohlavia. Takéto potomstvo ilustruje možnosť existencie organizmu s určitým genetickým, ale odlišným gonadálnym pohlavím. Niekedy sa stane, že novonarodené plody takto manipulovaných zvierat sú hermafroditické, t.j. majú pohlavné orgány, ktoré sa javia ako vyhovujúce pre obe pohlavia.

Ak sa hormonálne ovplyvnenie uskutoční *po anatomickej diferenciácii* samčích alebo samičích pohlavných orgánov, môže sa u potomstva istého pohlavia prejavíť temperamentom alebo správaním typickým pre opačné pohlavie. Samčekovia potkanov, ktorí dostávali samičie pohlavné hormóny, prejavovali v správaní starostlivosť o novo-narodené mláďatá (typickú pre samičky). Zníženie hladiny androgénov u hľadavcov pred narodením vedie u týchto jedincov k „homosexuálnym“ prejavom pri párení. Napríklad v prípade kastrácie geneticky samčích potkanov, uskutočnenej prenatálne alebo blízko pôrodu, s nasledovnou androgénnou deficienciou, vedie neskôr u týchto samčekov k prebratiu samičieho postoja, známeho ako lordóza (lat. lordosis). Nadbytok androgénov v prenatálnom období u geneticky samičích potkanov podmieňuje u nich v dospelosti správanie typické pre samčekov. V týchto prípadoch sa rodové správanie nezhoduje s ich bazálnym rodom (angl. basic gender). Mnohé ďalšie experimenty s podávaním pohlavných hormónov viedli k rôznym prípadom atypického pohlavného vývinu. Tieto a im podobné experimentálne výsledky sa stali základom **prenatálnej hormonálnej hypotézy pohlavnej orientácie** u človeka.

Jedným z problémov tejto hypotézy je, že stavia na jednu úroveň sexuálnu orientáciu so správaním. Pritom u človeka je sexuálna orientácia primárne definovaná erotickým vzrušením, ktoré nasleduje predstavu o preferovanom sexuálnom partnerovi. Správanie u človeka môže a nemusí súhlasiť s jeho sexuálnou orientáciou (na túto stránku poukážeme neskôr). Výskumy sexuálneho správania u zvierat podávajú správy len o *pozorovaných* prejavoch, ktoré sú prinajlepšom iba analogické ľudskému správaniu. Sexuálna orientácia človeka je duševným predpokladom, ktorý motivuje voľbu správania, pričom u zvierat je sexuálne správanie reflexné a stereotypné. Predpokladať existenciu rovnakého „psychična“ u zvierat je neodôvodneným záverom.

Tieto poznámky sme neuviedli preto, aby sme spochybnili experimentálne dôkazy o funkcii hormónov pri prenatálnej organizácii maskulinných a femininných dráh ľudského mozgu. Nemožno však ani nekriticky prenášať model programovanej sexuality pozorovanej u potkanov na oveľa komplexnejší a variabilnejší sexuálny život človeka. Ten, kto by tak chcel pokračovať, ignoroval by evolúciou daný priepastný rozdiel medzi ľudským mozgom a mozgom zvierat. „Je ťažké si predstaviť, že by bolo možné celú škálu a plasticitu ľudského sexuálneho správania redukovat' na také jednoduché faktory, ako sú tieto (t.j. prenatálne hormonálne programovanie)“ [4].

Vhodné je uviesť aj ďalšie pozorovanie. V porovnaní s prípadmi potkanov a morčiat sú výsledky experimentov vplyvu hormónov na sexuálne správanie u vyšších druhov zvierat, ako sú napríklad ovce alebo opice, oveľa menej vyhranené. Tento fakt možno pravdepodobne objasniť oveľa vyvinutejším mozgom týchto zvierat. Samozrejme, človek má zo všetkých druhov najvyvinutejší neokortex. Arno Karlen [5] poznamenáva, že „ľudia sa zdajú byť experimentom prírody v tom, či je možné sexualitu ponechať prevažne na učenie a len minimálne na programovanie.“ John

Bancroft [6], lekár, výskumník a autor viacerých prác na tému ľudskej sexuality, skúmal dôkazy pre hormonálne programovanie, štruktúru mozgu a dedičnosť vo vzťahu k sexuálnej orientácii. Uzatvára, že „jedinečne ľudský fenomén sexuálnej orientácie je dôsledkom multifaktoriálnych vývinových procesov, v ktorých biologické faktory zohrávajú určitú úlohu, avšak kriticky významné zostávajú psychosociálne faktory.“

Zo zrejmých dôvodov nie je u človeka možné uskutočniť vnútro maternicovú experimentálnu manipuláciu pohlavnými hormónmi. „Matka Príroda“ však sama zabezpečila určité „experimenty“. Patria medzi ne chromozomálne anomálie s postihnutím pohlavných chromozómov, napríklad XXY, XYY, XO a XXX, a syndrómy porúch hormonálnych funkcií počas prenatálneho vývinu.

John Money klinicky sledoval značný počet takýchto „prírodných experimentov“ u ľudí: sledoval osoby, ktoré sa narodili s nejednoznačne vyvinutými vonkajšími pohlavnými orgánmi, alebo trpeli určitým druhom prenatálnej endokrinnnej poruchy, ktorá ovplyvnila ich telesný sexuálny vývin. Svoj výskum a klinické skúsenosti sledovania porúch telesného sexuálneho vývinu zhrnul v nasledovnom komentári: „Akákoľvek by bola možnosť nepodmienených vplyvov konštitučného pôvodu, psychosexuálna identita dieťaťa *nie je* nepodmienená (nenaučená); *nie je* zapísaná v genetickom kóde, alebo v hormonálnom alebo nervovom systéme pri narodení“ [7]. V nedávno publikovanom prehľade o biologických vplyvoch na vývin sexuálnej orientácie u človeka považuje John Money dopad prenatálneho hormonálneho vplyvu za veľmi významný na začiatku a v konečnej fáze vývinu sexuálnej orientácie. Súčasne však upozorňuje na podstatný rozdiel v sexuálnom vývine hlodavcov a vyšších živočíchov: „U primátov... je prenatálny a neonatálny vplyv pohlavných hormónov omnoho náchylnejší k následnému prekrytiu zmenami, ktoré prichádzajú na základe vplyvu sociálnej komunikácie a učenia.“ ... „u človeka neexistuje dôkaz, že by prenatálne hormonálne pôsobenie samé osebe, nezávisle od postnatálneho vývinu, predurčovalo určitú [homosexuálnu alebo bisexuálnu] sexuálnu orientáciu. Vplyvy pred narodením jedinca môžu uľahčiť (facilitovať) vývin homosexuálnej alebo bisexuálnej orientácie, pokiaľ sú aj postnatálne determinanty v sociálnej a vzťahovej oblasti podobne facilitujúce“ [8].

Päť štúdií s veľkou publicitou

Narastajúci tlak z rozličných miest na právnu kodifikáciu občianskych práv homosexuálnych osôb a uznanie ich zväzkov za rovnocenné s občianskym manželstvom heterosexuálnych osôb spôsobil, že masovokomunikačné prostriedky všeobecne venujú zvýšenú pozornosť vedeckému výskumu, ktorý sa týka homosexuality. Niektoré liberálne zoskupenia podporujú hypotézu, že homosexualita je vrodená, aby zamedzili diskriminácii a presadili spoločenskú akceptáciu homosexuálneho životného štýlu. Od roku 1990 dosiahli vysokú publicitu výsledky piatich výskumných prác. Noviny, rozhlasové a televízne spravodajstvo, i zábavné relácie (angl. talk shows), aby vyhovelí aktuálnym polemikám, prezentovali tieto výskumy často ako mimoriadnu senzáciu, ako práce, ktoré prinášajú bezprecedentný vedecký prelom v danej problematike.

S. LeVay

Neurobiológ Simon LeVay publikoval v roku 1991 [9] správu o rozdieloch, ktoré zistil pri porovnávaní určitých mozgových štruktúr heterosexuálnych a homosexuálnych osôb. Skúmal jedno z jadier hypothalamu. Hypotalamus je umiestnený za miestom, kde sa spájajú mozgové hemisféry. Považuje sa za oblasť mozgu, ktorá je zodpovedná za reguláciu spánku, telesnej teploty, prejavov hnevu a zlosti, ako aj za mediáciu sexuálneho vzrušenia.

LeVay uskutočnil výskum nervových jadier ľudského hypotalamu ako možného miesta mozgu ovplyvňujúceho sexuálnu orientáciu, pretože z predchádzajúceho štúdia podobných mozgových štruktúr u potkanov a myši vyplynulo, že táto oblasť ich mozgu podporuje typicky samčie správanie. Bol si tiež vedomý toho, že predchádzajúce výskumy mozgového tkaniva u ľudí neznámej sexuálnej orientácie ukázali, že druhé a tretie **intersticiálne jadro predného hypothalamu** (angl. **INAH** - Interstitial Nuclei of the Anterior Hypothalamus) je väčšie u mužov ako u žien. LeVay hypoteticky predpokladal, že tieto dve oblasti by sa mohli spájať so sexuálnou orientáciou. V takom prípade by bolo možné predpokladať, že spomínané jadrá budú menšie u homosexuálnych mužov a všeobecne u žien, pretože obe skupiny sú eroticky priťahované mužmi.

LeVay porovnal mozgové tkanivo, získané po smrti (*lat. post mortem*), u **41** osôb, ktoré boli rozdelené na tri podskupiny: **6** žien, **16** mužov s predpokladanou heterosexuálnou orientáciou a **19** mužov so známou homosexuálnou orientáciou. **Štúdia Le Vaya nenašla rozdiely vo veľkosti prvého, druhého a štvrtého jadra INAH.** Tým sa nepodarilo zopakovať predchádzajúce výsledky, ktoré sa týkali druhého INAH, ktoré sa predtým popisovalo ako pohlavne dimorfné, t.j. s odlišnou formou alebo štruktúrou u mužov v porovnaní so ženami.

LeVay však **našiel rozdiel vo veľkosti tretieho jadra INAH.** Toto jadro bolo dvakrát také veľké u heterosexuálnych mužov v porovnaní s homosexuálnymi mužmi a so ženami s predpokladanou heterosexuálnou orientáciou. Nebol žiaden rozdiel vo veľkosti týchto jadier medzi homosexuálnymi mužmi a skúmanou skupinou pravdepodobne heterosexuálnych žien.

Záver LeVaya, ktoré vyvodil z týchto anatomických rozdielov boli v skutočnosti pomerne skromné: „Nález, že nukleus sa líši vo veľkosti u heterosexuálnych a homosexuálnych mužov je príkladom, že sexuálnu orientáciu u človeka je možné skúmať na biologickej úrovni. ... Ďalšia interpretácia výsledkov tejto štúdie sa musí považovať za špekulatívnu.“

Ak je v skutočnosti podstatný vzťah medzi $INAH_3$, nepatrnou oblasťou ľudského hypotalamu, a sexuálnou orientáciou, je potrebné sa opýtať, tak ako to urobil LeVay, *či tento rozdiel vo veľkosti jadier je príčinou alebo následkom určitej sexuálnej orientácie.* Alebo je dôsledkom inej, v súčasnosti ešte neidentifikovanej príčiny?

Je možné, že rozdiely vo vývine mozgu prispievajú k sexuálnej orientácii. Je naozaj pravdepodobné, že sexuálna preferencia a správanie v spojení so sexuálnou orientáciou môžu mať v neskoršom živote určité stopy v mozgu v podobe istých nervových dráh, pretože skúsenosť jedinca sa nejakým spôsobom zapisuje (kóduje) v mozgu. Je známa aj biologická axióma, že *funkčné zmeny zapríčiňujú štrukturálne zmeny.* Stručne povedané, ak by sa aj podarilo preukázať rozdiely vo veľkosti $INAH_3$ v budúcich výskumoch ľudského hypotalamu, stále tu máme starý problém vajca a

sliepky' - Čo bolo skôr, rozdiel vo veľkosti jadra hypotalamu alebo odlišná sexuálna orientácia?

LeVay upozorňuje na „zjavne porovnateľné“ jadro hypotalamu u potkanov, ktorého veľkosť súvisí s typicky samčím sexuálnym správaním a ktoré si zachováva odlišnú veľkosť u samcov a samiciek už od perinatálneho obdobia. Podľa LeVaya sa toto tretie jadro hypotalamu pravdepodobne zakladá už v pomerne včasnom období intrauterinného vývinu jedinca. LeVay je však primerane opatrný, keď upozorňuje, že *validita takéhoto medzidruhového porovnania je nejasná*. Je teda potrebné znovu upozorniť, že *prenos a interpretácia výsledkov skúmania funkcie živočíšneho mozgu na situáciu u človeka sú vždy rizikové*, a to zvlášť pokiaľ ide o závery týkajúce sa vyšších, myšlienkových procesov.

Ďalšia kritika si bližšie všima samotné *údaje LeVayovej štúdie*. Upozorňuje, že pozorované veľkosti jadier u mužov s heterosexuálnou a mužov s homosexuálnou orientáciou sa do značnej miery v oboch skupinách prekrývali. I keď väčšina mužov, ktorých jadrá mali veľkosť bližšie k jednému z oboch veľkostných extrémov, bola zo skupiny s danou sexuálnou orientáciou, v prípade, že išlo o náhodne vybrané jadro z oblasti priemerných veľkostných hodnôt, nebolo možné povedať, či išlo o jadro muža s homosexuálnou alebo heterosexuálnou orientáciou.

L. Allen a R. Gorski

Ďalší výskum, ktorého výsledky sa dostali do novinových titulok, uskutočnili Laura Allen a Robert Gorski (1992) [10]. Skúmali **prednú komisúru** (lat. *commisura anterior*), nervovú dráhu, ktorá spája temporálne laloky mozgu a o ktorej sa predpokladá, že umožňuje integráciu senzorických údajov oboch hemisfér. Dokonca aj keď majú muži väčší mozog ako ženy, *táto štruktúra je u žien typicky väčšia*. Nebolo známe, že by predná komisúra mala vzťah k sexuálnemu správaniu.

Allen a Gorski študovali **200** ľudských mozgov, ktoré získali pri autopsii. Zistili, že v porovnaní so ženami s predpokladanou heterosexuálnou orientáciou *bola predná komisúra u homosexuálnych mužov väčšia*. U predpokladane heterosexuálnych žien bola predná komisúra podľa očakávania väčšia v porovnaní s mužmi s predpokladanou heterosexuálnou orientáciou. Autori poukazovali na možnosť, že tieto rozdiely vo veľkosti môžu byť v pozadí rozdielov kognitívnych funkcií a môžu sa nejakým globálnym spôsobom spájať so sexuálnou orientáciou.

Niektorí vedci a predstavitelia gay skupín vidia v týchto zisteniach ďalší dôkaz o vrozenosti homosexuality. Iní vedci si však kladú otázku, či príčinou uvedených náleзов nie je infekcia vírusom AIDS, ktorý má afinitu k nervovému tkanivu. Podľa iných je vyvodenie kauzality na základe drobných anatomických rozdielov pre taký komplexný jav, akým je sexualita a sexuálna orientácia, príliš zjednodušujúce. Konečne, podobne ako v štúdií LeVaya, išlo o príliš veľký rozptyl vo veľkosti prednej komisúry v rámci jednotlivých skupín. Komisúra anterior bola v niektorých prípadoch mozgov žien až trojnásobne väčšia v rámci tej - ktorej skupiny. Pritom rozdiely medzi skupinami vo vzťahu k pohlaviu a sexuálnej orientácii sa týkali práve vypočítaných priemerných veľkostí.

Každý vedecký výsledok si vyžaduje opakovanie, t.j. potvrdenie pomocou výsledkov porovnateľného výskumu, aby sa ukázalo, či zistené rozdiely sú skutočným objavom, zákonitosťou, alebo dielom náhody. Väčšina vedeckých výskumov vyža-

duje aspoň 0.05 hladinu pravdepodobnosti, čo znamená, že je šanca 1 : 20, že zistený „významný“ výsledok je v skutočnosti náhodný.

Nie je zriedkavosťou, že vedec predkladá zdanlivo *nový objav*, ktorý *neskôr nie je potvrdený ďalšími výskumami*, alebo je nimi dokonca *vyvrátený*. Pôvodná štúdia si však neraz získa významnú pozornosť médií, kým následná neschopnosť opätovne získať pôvodné výsledky má iba veľmi malú, alebo aj nijakú mediálnu odozvu. Príkladom takejto mediálnej „nepozornosti“ voči výsledkom následných výskumov, ktoré sú v rozpore s výsledkami pôvodného výskumu, je aj výskum sexuálnej orientácie. V roku 1984 *Gladue* so spolupracovníkmi [11] referovali o **určitom vzorci hormonálnej odpovede u homosexuálnych mužov**, ktorý sa javil ako intermediárny medzi hormonálnou reakciou heterosexuálnych mužov a hormonálnou reakciou pozorovanou u žien. Autori uzvrelí svoj výskum tvrdením, že pozorovaný vzorec hormonálnej odpovede je jedným z „biologických markerov“ sexuálnej orientácie. Následné *nezávisle uskutočnené štúdie* neboli schopné *detekovať tieto „biologické markery“*, ani zopakovať výsledky dosiahnuté v pôvodnej štúdii [12].

William Byne, psychiater z University of Columbia, cituje ďalšie **prípady opakovania výskumov, ktoré sa týkali pohlavných rozdielov a ktoré zlyhali v potvrdení pôvodných nálezov** [13]. Jedna z týchto štúdií v skutočnosti našla pohlavné rozdiely v prvom INAH. Tak sú dnes v odbornej literatúre známe viaceré štúdie, ktoré poukazujú na pohlavné rozdiely v troch zo štyroch intersticiálnych jadier predného hypotalamu (INAH), ale iba jedna z týchto štúdií bola podrobená následnému overovaniu. Iný výskum zistil „výrazné“ **morfológické medzipohlavné rozdiely mozgu** pravdepodobne vo vzťahu k vizuálno-priestorovej funkcii [14]. Dvadsať následných pokusov potvrdí tieto zistenia celkom **zlyhalo**. Je typické, že následné štúdie si zriedkavo zaslúžia mediálnu pozornosť, kým pôvodné správy o neskôr nepotvrdených výsledkoch výskumov zostávajú „vo vedeckej literatúre obohané zákopmi, v ktorých asi zostanú neodstránené po celé roky“ [15].

Azda 'najzakorenejšou' chybou týkajúcou sa problematiky sexuálnej orientácie je tvrdenie, že **10 % populácie má homosexuálnu orientáciu**. Týchto často citovaných desať percent pochádza z výskumu *A. Kinseyho* z roku 1948. Desať percent subjektov Kinseyho výskumu vypovedalo, že malo homosexuálnu orientáciu minimálne tri roky vo vekovom rozpätí 16 až 55 rokov [16] Kto ale boli tieto subjekty? Až 25% mužských dobrovoľníkov, ktorí sa zúčastnili Kinseyho výskumu, pozostávalo z *vážňov, bývalých odsúdenencov a sexuálnych delikventov*, takže zďaleka nešlo o reprezentatívnu vzorku americkej mužskej populácie. V roku 1978 uskutočnil *Paul Cameron* výskum s lepším postupom výberu probandov a zistil, že **4%** je pravdepodobnejšia hodnota pre výskyt dlhodobej homosexuálnej preferencie, dokonca vrátane bisexuálov [17].

Cameronova štúdia si však nezískala nijakú pozornosť v bežných médiách; desať percent zostalo 'vedeckým kánonom' na ďalších pätnásť rokov. Nedávno publikovaný výskum sexuálneho správania mužov v USA, ktorý uskutočnil **Inštitút Alana Guttmachera**, uzavrel, že **1% amerických mužov vo veku 20 až 39 rokov má výlučne homosexuálnu orientáciu**, kým **2%** podľahlo *za posledných desať rokov nejakej z foriem homosexuálneho správania* [18]. Kritici štúdie poukazujú na údajne časté odmietanie priznania sexuálnej orientácie u homosexuálnych mužov v tomto type výskumu (i napriek prisľúbenému zachovaniu anonymity) a tvrdia, že podobné štúdie podhodnocujú skutočný výskyt homosexuality. Rozličné výskumy, ktoré sa uskutoč-

nili za posledných desať rokov v Spojených štátoch amerických a v niektorých európskych krajinách však v každom prípade **stanovili percentuálny rozsah mužskej homosexuálnej a bisexuálnej orientácie medzi 2.5 - 4 percentami a u lesbických osôb aspoň o percento nižšie.**

J. M. Bailey a R. Pillard

Ďalšou často citovanou štúdiou problému mužskej homosexuality je **výskum dvojčiat**, ktorý uskutočnili J. M. Bailey a R. Pillard (1991) [18]. Do výskumu zahrnuli jednak skupinu **56 homosexuálnych mužov**, ktorí mali *brata - identické* (jednovajíčkové) dvojča, ďalej skupinu **54 homosexuálnych mužov**, ktorí mali brata - *neidentické dvojča* (dvojvajíčkové), a dopĺňajúcu skupinu **57 homosexuálnych mužov**, ktorí mali *adoptívneho brata*. Sexuálna orientácia u **171 bratov - dvojčiat a adoptívnych bratov** sa zisťovala buď na základe priameho kontaktu s nimi alebo na základe informácie, získanej od osoby s homosexuálnou orientáciou z pôvodnej skupiny.

Bailey a Pillard zistili rovnakú homosexuálnu orientáciu u **52%** (párov) bratov - *identických dvojčiat*, u **22%** bratov - *dvojvajíčkových dvojčiat* a u **11%** *adoptívnych bratov*. Keďže identické dvojčatá zdieľajú rovnaký genetický fond, kým u dvojvajíčkových je tento genetický základ len podobný, na prvý pohľad by sa zdalo, že vyššia konkordancia (zhoda) v prípade identických dvojčiat a značne vyšší počet homosexuálnych bratov u dvojvajíčkových dvojčiat v porovnaní s adoptívnymi bratmi s odlišnou genetickou výbavou, podporujú záver o genetickom vplyve pri vzniku a vývine mužskej homosexuality.

V porovnaní so správami v médiách o údajnej vrozenosti homosexuality boli samotní *výskumní pracovníci* vo svojich záveroch opäť oveľa *konzervatívnejší*. Vyjadrili predpoklad, že dané *individuum môžu k homosexualite predisponovať určité skupiny génov*. Zároveň upozornili, že genetické vplyvy účinkujú spolu s biologickými a psychologickými, ako aj s vplyvmi sociálneho prostredia.

Nález vyššieho výskytu homosexuálnej orientácie u identických dvojčiat nevylučuje prenatálne a environmentálne vplyvy v etiológii tejto sexuálnej orientácie. Keby bola homosexualita jednoducho hereditárne podmienená, očakávalo by sa, že ak jeden z bratov - identických dvojčiat má homosexuálnu orientáciu, budú ju vždy zdieľať obaja bratia, pretože majú rovnaké 'genetické programovanie'. Takmer polovica bratov - identických dvojčiat, ktorá nezdieľa homosexuálnu orientáciu svojho brata naznačuje, že na psychosexuálnom vývine sa podieľajú environmentálne faktory.

Veď ďalšie zistenie štúdie sa týkalo *ďalších bratov - nie dvojčiek*, identického dvojčata s homosexuálnou orientáciou. U **9.2%** týchto bratov sa konštatovala homosexualita. V prípade adoptívnych bratov bol jej výskyt **11%**. Keďže biologickí (pokrvní) súrodenci a dvojvajíčkové dvojčatá majú rovnakú mieru podobnosti svojho genetického materiálu, očakávaný pomer homosexuality u rodných bratov - „nie dvojčiek“, predpokladajúc genetický vplyv, by mal byť bližšie k **22%**, t.j. k výskytu homosexuality u bratov - dvojvajíčkových, neidentických dvojčiat. *Uvedený výskyt, zistený v rámci citovanej štúdie, podporuje predpoklad o prevažujúcom vplyve faktorov prostredia nad genetickými.*

Podobne vyšší výskyt homosexuálnej orientácie v súrodeneckých pároch identických a neidentických dvojčiat môže byť argumentom tak pre vrozený alebo zis-

kaný pôvod homosexuálnej orientácie (*angl. „nurture vs. nature“*): dvojčatá sú totiž zvyčajne vychovávané ako dvojica (tandem) v prostredí oveľa bližšom (podmienky prostredia), ako to býva u bežných súrodencov.

Starší výskum R. Pillarda (1986) ukázal výskyt homosexuality u **22%** bratov - "ne-dvojčiek" homosexuálnych mužov. *Veľké odchýlky vo výsledkoch spomínaných dvoch výskumov (22% versus 9,2%) vedú k pochybnostiam o reprezentativnosti výberov týchto výskumných štúdií vo vzťahu k bežnej populácii.*

Pravdepodobne najdôležitejšou otázkou, o ktorej sa špekuluje s ohľadom na výsledky citovaných výskumných štúdií vo vzťahu k homosexualite, je, či v prípade vzniku a vývinu homosexuálnej orientácie ide o následok priameho vplyvu vrodeného genetického alebo prenatálneho hormonálneho programovania, alebo či faktory dedičnosti, pokiaľ existujú, pôsobia v interakcii s aktivizujúcimi vplyvmi prostredia, akým je napríklad sociálne učenie. Fakt, že *takmer polovica identických dvojčiat, ktoré sa podrobili interview, boli heterosexuáli aj napriek tomu, že zdieľali zhodný genetický kód (s svojim identickým dvojčaťom s homosexuálnou orientáciou), podporuje záver, že ak aj existujú kumulatívne genetické a konštitučné faktory, tieto sexuálnu orientáciu individua skôr predisponujú než predeterminujú* (predurčujú).

D. Hamer

Ďalšia genetická štúdia mužskej homosexuality sa objavila v polovici roku 1993. Dean Hamer so spolupracovníkmi [21] publikovali výskum, ktorý predpokladal, že niektoré prípady mužskej homosexuality sa viažu k malému úseku DNA chromozómu X.

Najprv zozbierali skupinu **76 mužov s homosexuálnou orientáciou** a skúmali *incidenciu (výskyt) homosexuality v rodinách*. Štúdiom rodinného stromu týchto subjektov poukázalo na vyšší výskyt mužov s homosexuálnou orientáciou medzi rodnými bratmi, strýcami z matkinej strany, a bratrancami - synmi sestier, tiež z matkinej strany. Tento vzorec výskytu u matkiných príbuzných viedol vedcov *k analýze chromozómu X*, ktorý preberá mužské potomstvo výlučne od matky. Uvažovali, že "ak chromozóm X obsahuje gén, ktorý zvyšuje pravdepodobnosť, že dané individuum bude homosexuál, potom by mali homosexuálni muži zdieľať markery X chromozómu, ktoré budú blízke tomuto génu" [21].

Výskumný tím porovnával X chromozómy u **40 párov súrodencov mužského pohlavia so známou homosexuálnou orientáciou**. Zistili, že v **33** prípadoch zo **40** tieto subjekty *zdieľali spoločné génové markery* umiestnené v blízkosti vrcholu dlhého ramena X chromozómu. Hamer na základe svojich výsledkov urobil záver, že týmto zistením sa "predkladá dôkaz, že jedna z foriem mužskej homosexuality sa prednostne prenáša z matkinej strany a geneticky sa viaže na *chromozómalnú oblasť Xq28*" [21]. Táto area X-chromozómu (Xq28) však *obsahuje stovky rôznych génov*, takže je potrebné ešte nájsť relevantný gén (gény), aby sa mohli závery tejto štúdie potvrdiť pri opakovaných sledovaniach.

Zo skutočnosti, že u **7** párov zo **40** párov súrodencov - bratov s homosexuálnou orientáciou, *sa nepreukázala predpokladaná chromozomálna súvislosť*, vystáva niekoľko otázok. Ak by táto štúdia identifikovala genetický základ pre homosexualitu, ako to, že u 7 zo 40 párov bratov sa nepreukázal predpokladaný vzorec? Dr. Hamer ponúka určité vysvetlenie: „Možno títo muži *zdedili odlišné gény*, alebo ich *ovplyvnili*

negenetické fyziologické faktory alebo faktory prostredia" [22]. Jeho údaje teda podporujú *predpoklad o vplyve genetických faktorov v niektorých, nie vo všetkých prípadoch homosexuality*.

Za pozornosť stojí aj skutočnosť, že spomínaná výskumná štúdia *nemala kontrolný súbor*. (Kontrolný súbor je základná podmienka výskumnej metodiky.) *Ruth Hubbard*, bývalá profesorka biológie z Harvardskej univerzity, vyslovila počudovanie nad tým, ako mohol taký špičkový časopis akým je *Science* akceptovať takéto výskum [23].

Možno na popud kritiky Ruth Hubbardovej, Dr. Hamer zahrnul do ďalšej štúdie *skupinu heterosexuálnych mužov, ktorí mali dvoch bratov homosexuálov*. S niekoľkými členmi predchádzajúceho výskumného tímu sa pokúsil zopakovať *nález pôvodného výskumu*. Získané výsledky ukázali, že **22%** heterosexuálnych bratov zdieľalo zhodné genetické markery na Xq28 ako ich homosexuálni súrodenci. Tieto výsledky *komplikujú závery o význame predpokladaných homosexuálnych génov*, ktorých vplyv nejakým spôsobom vylúčili ďalšie faktory v živote **22%** heterosexuálnych bratov, ktorí ich so svojimi homosexuálnymi bratmi zdieľali.

Novší výskum genetickej podmienenosti homosexuality zčasti *opakoval skúmanie X chromozómu* homosexuálnych bratov. Subjektmi výskumu Dr. Hamera a spolupracovníkov [24] boli homosexuálni bratia z rodín, ktoré nemali nijaký vzťah k vzorke pôvodného výskumu. Výsledky ukázali, že zhruba **2/3** homosexuálnych súrodencov zdieľalo DNA markery v oblasti Xq28. Zostávajúca **tretina nie**.

Ďalšia časť tohto výskumu skúmala **genetické markery u 36 lesbických sesterských párov**. Zistenia štúdie ukázali, že u sestier s homosexuálnou orientáciou *nie je prítomný nijaký spoločný vzorec génov*. To znamená, že aj keby existoval genetický podklad ženskej homosexuálnej orientácie, nebol dosiaľ vykonanými štúdiami objavený [24].

Nezávislý pokus o zopakovanie pôvodnej Hamerovej štúdie uskutočnil *George Ebers*, kanadský genetik. Výsledky svojho výskumu referoval na vedeckej konferencii a v decembri 1995 (t.j. v čase odovzdania textu tejto práce do tlače, pozn. prekladateľka) ešte neboli publikované. Subjektmi výskumu bolo **41** párov homosexuálnych bratov. Ebers „*nezistil nijaký príznak súvislosti medzi sexuálnou orientáciou a markermi Xq28 ...*" [25].

Medzičasom začal Úrad pre integritu výskumu Ministerstva zdravotníctva USA (*angl. Office for Research Integrity of the Department of Health and Human Services*) vyšetrovanie obvinenia z manipulácie údajov u jedného z Hamerových spolupracovníkov výskumu z roku 1993 [26].

H. Meyer-Bahlburg

Ďalší výskum, ktorý si nedávno získal väčšiu pozornosť v médiách, viedol H. Meyer-Bahlburg, ktorý sa špecializuje na výskum hormónov. Štúdia skúmala *dospelé ženy, ktoré boli in utero (v maternici) vystavené pôsobeniu diethylstilbestrolu (DES), syntetickému estrogénu*, ktorý sa v minulosti používal na prevenciu potratu v prípadoch *vysoko-rizikových gravidít*. (Použitie DES bolo zakázané v roku 1971, kvôli zvýšenému riziku vzniku karcinómu vagíny u dievčat narodených matkám, ktoré počas tehotenstva užívali DES.)

Výskum porovnával ženy vystavené *in utero* vplyvu DES s kontrolnou skupinou

žien. DES neovplyvnil základné gonadálne pohlavie. Z výskumov na zvieratách je známe, že DES sa dostáva do mozgu plodu u hlodavcov a nehumánných primátov, pričom prichádza k jeho interakcii s receptormi pre estrogén. Výskumná hypotéza štúdie predpokladala, že prenatálna expozícia DES by mohla korelovať s vyšším výskytom bisexuálnej alebo homosexuálnej orientácie. Takýto následok by mohol vyplývať s defeminizujúceho účinku interferencie DES s ženským hormónom estrogénom. Porovnávali sa subjekty vystavené pôsobeniu DES in utero s kontrolnou skupinou sestier týchto subjektov a ďalšími skupinami žien bez príbuzenského vzťahu k sledovaným subjektom, ktoré neboli vystavené pôsobeniu DES.

Výsledky dotazníkového výskumu ukázali, že v porovnaní s kontrolnou skupinou bol v skupine DES subjektov významne vyšší výskyt homosexuality v indikátoroch: denné snenie, sny, celoživotná príťažlivosť k určitému pohlaviu, pohlavné vzťahy. Hoci sa tieto výsledky objavili v médiách, jemnejšie rozdiely, ktoré rozoberá samotná štúdia sa v mediálnych správach ponechali bokom. Napríklad, hoci rozdiely v jednotlivých v skupinách boli štatisticky významné, „nárast bisexuality a homosexuality u DES žien bol pomerne mierny ... Väčšina rozdielov medzi DES ženami a kontrolnou skupinou sa obmedzovala na stupne bisexuality, u väčšiny žien sa bisexualita obmedzovala na oblasť predstáv a nenašla priame vyjadrenie v skutočnom pohlavnom styku“ [27].

Autori uzatvárajú, že získané výsledky sú kompatibilné s prenatálnou hormonálnou teóriou psychosexuálnej diferenciácie, pričom však upozorňujú, že dané „zistenia nepredstavujú dôkaz tejto hypotézy“ [27]. Vo svojich záveroch sa vracajú k pracovnej hypotéze výskumu, podľa ktorej „k...[pohlavnej] orientácii, môžu viesť zložité vývinové cesty, ktoré zahŕňajú vzájomnú dynamickú súhru biologických a sociálnych premenných, ktoré v priebehu životnej cesty individua na seba vzájomne pôsobia“ [27].

Uvedený prehľad niekoľkých dôležitých publikovaných štúdií vedie aspoň k trom záverom.

Po prvé, nemali by sme, ako sa hovorí, veriť všetkému, čo čítame v novinách (alebo čo sme počuli v televíznych správach). Tieto správy sú takmer vždy značne zjednodušené, často až do tej miery, že sú nepresné.

Po druhé, výsledky vedeckých výskumov sú vytlačené na papieri, a nie vryté do skaly. Sú zvyčajne podrobené kritike akademického alebo vedeckého charakteru, ktorá sa však len zriedka publikuje navonok, mimo stránok odborných časopisov. Následný výskum zriedka neprinesie potvrdenie záverov pôvodných štúdií.

Konečne, naše vedomosti o biologických a psychodynamických vplyvoch na vývin homosexuality zvyčajne pribúdajú len prostredníctvom drobných úsekov overenej informácie. Je to bežný proces, ktorý platí pre väčšinu pokroku vo vedeckom poznaní. Drobné prírastky vo vedeckom poznaní sú dôležité, pretože môžu postupne vniesť viac svetla do objavujúcej sa ale stále hmlistej syntézy o interakcii medzi predisponujúcimi konštitučnými faktormi a aktivačnými faktormi skúsenosti vo vývine psychosexuálnej orientácie človeka.

Trpezlivosť je rovnako vedeckou ako aj morálnou cnosťou. Nové experimentálne výsledky vyžadujú starostlivé skúmanie. Potrebujú tiež čas na to, aby takpovediac dozreli, t.j. aby sa prostredníctvom opakovania inými výkumnými pracovníkmi potvrdili a zdokonalili.

PSYCHODYNAMICKÉ FAKTORY PSYCHOSEXUÁLNEHO VÝVINU

V zmysle uvedomia si vlastnej sexuality má **psychosexualita** svoj vlastný vývinový priebeh. Aspoň zčasti je psychosexualita naučenou, získanou charakteristikou. Človek si ju však neosvojuje jednoducho priamym učením, tak ako sa učí napr. aritmetiku. Poznanie svojho bytia ako muža alebo ženy, mužského alebo ženského, skôr absorbuje (prijíma do svojho vedomia, myslenia), ako by sa mu vedome učil. Absorbuje ho na prvom mieste od rodičov (alebo rodičovských figúr), neskoršie ho ovplyvňujú súrodenci, príbuzní, vrstovníci a ďalší významní dospelí.

Psychosexualite sa učíme podobne, ako nadobúdame ďalšie základné orientácie svojej osobnosti: dôveru alebo nedôveru, autonómiu alebo závislosť, sebavedomie alebo pocit menejcennosti. Tieto rozličné orientácie osobnosti sa rozvíjajú prostredníctvom citovej interpersonálnej skúsenosti, ktorú dieťa ďalej filtruje pomocou vlastnej fantázie a chápania (konceptualizácie).

Jestvuje biologický základ dokonca aj pre také orientácie, ktoré nemajú sexuálnu povahu a formujú sa ako typické, charakteristické spôsoby reagovania. Napríklad mladý Američan, obdarený atletickou postavou, je vo výhode, aby sa stal samostatným, nezávislým a dôveryhodným človekom.

Avšak na rozvoj takých charakterových čŕt ako asertivnosť a kompetencia bude mať v porovnaní s vrodenu telesnou činorodosťou (agilnosťou) a fyzickou príťažlivosťou hlbší vplyv jeho životná skúsenosť.

Základné presvedčenia o sebe sú posilňované skúsenosťou a votkané do štruktúry osobnosti. **Jadro týchto skúseností sa štrukturuje skôr, ako je jednotlivec schopný túto skúsenosť pochopiť alebo reflektovať, kognitívne ju vyznačiť alebo verbálne vyjadriť. Poznáme ich intuitívne: vnímame, cítime ich.**

Pri narodení je dieťaťu jeho pohlavie pripísané na základe vonkajších genitálií. Formovanie psychosexuality sa však začína približne v 18. mesiaci „psychologickým narodením“ dieťaťa. Psychologické narodenie znamená prechod od pôvodného symbiotického vzťahu blaženej fúzie (splynutia) s matkou k vnímaniu seba ako separátneho, samostatného bytia („ja“). Ani poldruharočné dieťa nie je ešte celkom utvrdené v miere a potrebe odlúčenia (separácie) v porovnaní s predchádzajúcou jednotou s matkou. Tento konflikt rieši založenie definitívnej, trvalej individuality obyčajne v treťom roku života [28].

S prebúdajúcim sa vedomím samostatnosti osoby a počiatkov fantázie a schopnosti interpretácie (alebo dezinterpretácie) skúsenosti si dieťa formuje **individuálnu identitu a pohlavnú identitu**. K psychosexuálnej a osobnej identite sa dieťa prepracováva na základe nekonečného počtu správ od rodičov a iných ľudí pomocou slova, správania a postojov (voči nemu). Jadrová rodová identita - „ja som muž/žena“ - je ireverzibilne (nezvratne) založená v treťom roku života. Ako uvidíme neskôr, nepriaznivé udalosti v živote dieťaťa ho môžu zanechať v pocite ohrozenia integrity (ceľstivosti) vlastnej rodovej identity.

Rodová identifikácia (*angl. gender identification*), ktorá je oveľa hlbšia ako púha imitácia (napodobňovanie), vyžaduje, aby rodič rovnakého pohlavia ako dieťa bol ním videný, vnímaný ako starostlivá osoba. Identifikácia (proces stotožnenia) sa môže narušiť, keď dieťa zažíva rodičovský model ako nepriateľský (hostilný), vzdialený alebo neodpovedajúci (*angl. unresponsive*). S tým je úzko spätá aj potreba dieťaťa vidieť rodiča rovnakého pohlavia ako kompetentnú, schopnú osobu, ktorú rešpektu-

jú ďalšie osoby, ktoré sú v živote dieťaťa dôležité. V tradičnej rodine je pre dieťa po tomto rodičovi ďalšou najvýznamnejšou osobou jej/jeho manžel/ka. Zdravé manželstvo rodičov je jednou z najlepších garancií normálneho procesu psychosexuálnej identifikácie.

Rodová rolová identita je pokračujúcou internalizáciou (zvnútorňovaním) správania, záujmov a postojov typických pre dané pohlavie v určitej kultúre alebo v danej rodine.

Označovanie určitého správania za typickejšie pre niektoré pohlavie sa môže diať rigidne, strnulo alebo naopak v príliš širokom rozmedzí. Niet, žiaľ, pochýb o tom, že rigidné, stereotypné označenia (nálepky) v minulosti i v súčasnosti niekedy presadzovali skreslený, karikatúrny obraz mužskosti a ženskosti (maskulinity a femininity).

Spoločnosť, ktorá znejasní, vymaže rozdiely v pohlavných rolách, týmto spôsobom pokrívá komplementárne črty pohlaví, pomocou ktorých sa môžu neskôr 'stať jedným telom' a založiť milujúci spoločný život. Unisex prístup, ktorý zahmlieva pohlavné rozdiely, sťažuje obom pohlaviam založenie jasnej rodovej rolovej identity.

Popretie rozdielov medzi pohlaviami v danej kultúre *sťažuje potvrdenie pohlavnej identity* prostredníctvom *rodovej role osobitne u chlapcov*. Chlapci sa totiž najprv identifikujú (stotožňujú) so svojou matkou ako pôvodným zdrojom bezpečia, a preto pre vnímanie svojej mužskosti potrebujú rolové identifikačné posilnenie vo väčšej miere. Psychiater Robert Stoller [29], ktorý sa špecializuje na poruchy pohlavnej identity, je tej mienky, že u chlapcov obdobie značnej blízkosti medzi matkou a dieťaťom, potrebné pre zdravý vývin, zanecháva za sebou „stopu, tieň neistoty o neporušenosti ich maskulinity.“ Aby sme zdôraznili túto pointu, mohli by sme povedať, že u chlapcov sa identita musí posunúť, kým u dievčat nie. Kultúry si intuitívne túto potrebu uvedomovali, čo je jedným z dôvodov, prečo väčšina spoločností je menej tolerantných voči prekročeniu (*angl. cross-over*) pohlavných rolí u chlapcov ako u dievčat.

Dieťa sa učí tomu, čo sa hodnotí ako primerane mužské (maskulínne) alebo ženské (feminínne) na základe príkladu rodičov (a iných osôb) a na základe pozitívneho alebo negatívneho posilnenia (prijatia alebo odmietania) záujmov, postojov a skutkov, ktoré prejavuje. Skutočnosť, že dievča je energické a sfažlivé, alebo že chlapec inklinuje k estetike, môže podľa toho, ako rodičia (a v menšej miere aj blízki príbuzní a vrstovníci) prejavujú svoju podporu alebo nesúhlas, napomôcť alebo prekážať upevneniu rodovej rolovej identity dieťaťa. Pochvala a súhlas sú pre dieťa potvrdením primeranosti; tvrdá (neprijemná) kritika môže byť zárodokom pochybnosti dieťaťa o prijateľnosti vlastnej osoby a primeranosti vlastnej ženskosti alebo mužskosti.

Ako príklad uvádzame dospelého klienta v terapii, ktorému jeho chlapčenský záujem o hudbu priniesol surový posmech od jeho atleticky stavaných bratov, čo spolu s pocitom, že jeho otec mal voči nemu neprístupný a indierentný vzťah, nikdy dostatočne nepotvrdilo jeho prežívanie vlastnej mužskosti, ale naopak, bol ako muž na posmech. Keď si matka všimla túto jeho sociálnu izoláciu, jemne mu navrhla, že by bolo pre neho dobre, keby chodil von medzi iných chlapcov. On však vnímal jej postoj ako ďalšie nepotvrdenie svojej mužskosti, ktoré sa pridalo k tomu, ktoré prežíval zo strany otca a bratov. Myslel si o sebe, že je ako chlapec nevyhovujúci a toto presvedčenie bolo u neho spolupôsobiacim faktorom v rozvoji homosexuálnej orientácie.

Poznamenajme, že atletické alebo umelecké nadanie môže byť vrodené, dokonca naň môžu počas vnútro maternicového vývinu nepriamo pôsobiť hormonálne vplyvy s mozgovým účinkom. Hodnotu týchto biologicky podmienených črt môžu dôležité postavy v sociálnom prostredí jednotlivca, či už sú to rodičia, súrodenci alebo vrstovníci, vyzdvihnúť alebo podceňiť. Tieto reakcie osôb z okolia môžu posilniť alebo oslabiť vnímanie seba ako primerane mužského alebo ženského jedinca (maskulínneho alebo feminínneho). Takto interakcia geneticky alebo prenatalne hormonálne podmienených črt s neskoršou sociálnou skúsenosťou jednotlivca môže ovplyvniť jeho/jej vnímanie seba ako pohlavnej bytosti.

TYPY HOMOSEXUALITY

Na význam narušenia jadrovej rodovej identity a/alebo rodovej rolovej identity pri vývine homosexuálnej orientácie poukazuje bohatá klinická literatúra a výskum vývinu dieťaťa.

Pro-homosexuálni autori neraz správne zdôrazňujú, že mnohé výsledky klinických výskumov sa nehodia na všetky prípady homosexuality. Nesprávne však z toho vyvodzujú, že nemožnosť všeobecnej aplikácie znehodnocuje samotné nálezy týchto výskumov. Dieťa môže prežiť skúsenosti, ktoré zraňujú jeho psychosexuálny vývin, v priebehu rôznych období svojho rastu. Niektoré sú viac, iné menej závažné. Pôsobenie týchto konfliktov môže v rozličnej miere narušovať silné vplyvy kultúry a prostredia, ktoré podporujú heterosexuálny vývin. Niektoré životné skúsenosti môžu v tomto zmysle u určitej osoby vo väčšej miere ako u iných dynamicky prispievať k vývinu homosexuálnej orientácie. Každá osoba má výnimočné, bohaté a dramatické osobné psychologické dejiny.

A. Bell a M. Weinberg [29] nazvali svoj rozsiahly výskum „Homosexuality”, pretože objavili značné rozdiely v spôsobe života a type osobnosti u takmer tisícky homosexuálnych mužov a žien, ktorých zahrnuli do svojej štúdie.

Nasledujúci základný prehľad podobne ponúka tri širšie **kategórie homosexuality** ako užitočný rámec pre tých, ktorí v pastorácii slúžia homosexuálnym osobám, alebo sa angažujú v poradenstve. Tieto tri typy sú:

- 1) kompulzívna,
- 2) symptomatická,
- 3) epizodická homosexualita.

Kompulzívna homosexualita

Psychoanalytik Charles Socarides, ktorý sa dlhodobo profesionálne venuje terapii homosexuálnych osôb, zastáva názor, že obligatórna alebo kompulzívna (nutkavá) homosexuálna orientácia, ako stav viazanosti, závislosti, má svoj pôvod v narušených vzťahoch medzi matkou a dieťaťom v období individuácie vo veku dvoch až troch rokov. Narušenie pochodu psychickej separácie od matky sa môže odraziť v jadrovej rodovej identite jedinca, ktorej formovanie prebieha súčasne s počiatčným vývinom ega. [30]

Ak dieťa v období vyznačenom zrodom psychiky zažíva matku ako značne ambivalentnú osobu, vyvíjajúce sa ego dieťaťa začne byť ovládané úzkosťou. Dieťa môže vnímať dvojaké posolstvo: matkino odmietanie a zároveň jej vzájomnú blízkosť (*angl.*

close-binding intimacy). Tak sa môže sa ocitnúť v pasci. Silnej tendencii k separácii, potrebe stať sa individualitou, bráni strach z opustenia; na druhej strane túžba zostať v zjednotení s matkou vyvoláva strach z pohltienia (matkou). Tento konflikt, spolu s hrozbou osobného zničenia, je pôvodne potlačený, aby sa v budúcnosti znovu oživil v takých životných situáciách, keď sa osoba cíti byť opovrhnutá, kritizovaná, pokorená alebo zneistená. Pretože individuálna identita je významne prepletená s rodovou identitou, útoky na osobnú integritu (self) jednotlivca sú prežívané na hlbších úrovniach psychiky ako útoky na jeho/jej pohlavnú integritu. Ako reparatívny prostriedok jednotlivec neskôr nutkavo (kompulzívne) udržiava homosexuálny kontakt: homosexuálny akt poskytuje homosexuálnemu mužovi injekciu mužskosti a homosexuálnej žene infúziu ženskosti. Kompulzívna homosexualita je obranou identity ega a rodovej identity prostredníctvom pohlavného splynutia s druhou osobou rovnakého pohlavia.

Hlavným motívom nie je sexuálne uspokojenie. Ide skôr o zmiernenie úzkosti vystávajúcej z hlboko usadeného strachu z izolácie, bezmocnosti, ba dokonca z vlastnej dezintegrácie.

Tento strach môže preniknúť do vedomia. Osoba potom o homosexuálnom akte vypovedá: „Rozpadnem sa, ak ho nebudem mať.“ A protestuje: „To nie je slabosť; je to niečo, čo musím urobiť.“ Homosexuálny akt odbreňuje na určitý čas od primárnej anxiety (úzkosti), osobu však často zaplavuje pocit viny, mučivá úzkosť a bolesť, sebanávist' a výčitky svedomia.

Dokonca aj keď v dôsledku efektívnej represie (potlačenia) zostáva nutkavá úzkosť nevedomou, je stále evidentná v nutkavom charaktere homosexuálnej aktivity. Muž môže byť slobodný alebo ženatý, otec rodiny, vysoko postavený profesionál alebo obyčajný robotník, a nájde sa na mile vzdialený, na cestách homosexuálneho honu, konajúc to, čo považuje za zosmiešňujúce a šialené riziko. Neskôr bude hovoriť, že sa mu zdá, že niečo silnejšie ako on sám ho k tomu pritiahlo. Spovedníkovi, ktorý predpokladá ako motiváciu uvedeného konania bežný sexuálny pud, alebo „chápanúceho poradcovi“, ktorý zastáva monogamné homosexuálne vzťahy ako 'lepší životný štýl', uniká hlbšia, addiktívna (nutkavá, návyková) povaha problému. Podobne vôbec nechápe problém ani kritika, ktorá protestuje voči sankciám Cirkvi proti vzťahom osôb rovnakého pohlavia, keď vyhlasuje, že takáto morálna pozícia prispieva k promiskuite.

Tento dynamicko-psychologický výklad kompulzívnej homosexuality sa môže zdať zvláštny, čudný. Všetci niekedy pociťujeme, že nie sme schopní zvládnuť nejakú situáciu, že niečo je nad naše sily. U osoby, postihnutej nevyriešeným konfliktom individuácie a následným nedostatočným štruktúrovaním ega, aj menšia záťaž vzbudzuje mimoriadne vnútorné napätie, pocit neprekonateľnej bezmocnosti a strachu z osobného zániku. Individualita a psychosexuálna identita sú do takej miery vzájomne prepojené, že homosexuálna aktivita slúži na odvrátenie hrozby psychickej dezorganizácie.

Ba ešte viac, pretože homosexuálne správanie je také efektívne v krátkodobej neutralizácii anxiety, dovoľuje kompulzívnej homosexuálnej osobe veľmi dobre fungovať v zamestnaní i v spoločnosti. Mnohé kompulzívne osoby sú vysoko produktívne a dobre prispôbobe v mnohých životných oblastiach, odhliadnuc od samotného kompulzívneho symptómu (prejavu).

Vedomie mužskosti alebo ženskosti, jadrovú rodovú identitu, môžu po vývinovom období individuácie posilňovať alebo oslabovať ďalšie skúsenosti dieťaťa. Medzi

najnegatívnejšie faktory patrí vnímanie vlastného pohlavia ako sklamanie pre jedného alebo oboch rodičov. Ak dieťa počuje: „Chcel som (chcela som, chceli sme) dievča (chlapca), ale nechali sme si ťa, lebo ťa poslal Boh.“ - je to viac ako nepotvrdenie.

Elizabeth Moberly vidí korene vývinu homosexuálneho sklonu v narušených vzťahoch dieťaťa s rodičom rovnakého pohlavia. Podľa tohoto scenára, prežívané odmietnutie alebo nenaplnené citové potvrdenie rodičom rovnakého pohlavia spôsobuje vykoľajenie primeranej rodovej identifikácie, ktorá je už na ceste. Dieťa sa od tohoto rodiča defenzívne (v obrane) odpútava, čím však stráca možnosť ďalšieho psychosexuálneho a psychosociálneho rastu, ktorý normálne vyplýva z pripútania sa k rodičovi rovnakého pohlavia. Homosexuálne riešenie tohto konfliktu je pokusom o obnovu a nápravu vzťahu k svojmu vlastnému pohlaviu a získanie lásky partnera rovnakého pohlavia. V novom vzťahu však pretrváva ambivalencia ranného zranenia a sklamanie zo vzťahu rodiča rovnakého pohlavia prostredníctvom transferu, prenosu potreby lásky a potvrdenia a súčasne prežívanej hostility za zlyhanie primárnej osoby rovnakého pohlavia pri uspokojení potreby naplniť tieto očakávania. [29]

Psychiater Herbert Hendin [30] pozoroval, že „tie isté zničujúce ranné skúsenosti homosexuálnych osôb, ktoré viedli k homosexuálnej adaptácii, sa pričiňujú o to, že bolesť, odmietnutie a poníženie sú neoddeliteľnou, integračnou súčasťou niektorých homosexuálnych vzťahov“.

Symptomatická homosexualita

Druhou kategóriou je symptomatická homosexualita, ktorá je skôr symptómom (jedným z príznakov) všeobecnejšieho problému osobnosti. Nevyplýva z toho, že by tu nebolo prítomné nijaké poškodenie psychosexuálnej identity. Ide skôr o to, že silnejšou hnacou silou k homosexuálnej aktivite je tu riešenie nejakého vedľajšieho konfliktu, ktorý sa sexualizoval (prejavuje sa sexuálne). Symptomatická homosexualita má tiež nutkavý charakter, ale chýba jej obligatórna sila kompulzívnej homosexuality.

Ruth Tiffany Barnhouse [31] zhrmla nevyriešené otázky, ktoré môžu viesť k homosexuálnej adaptácii do nasledovných bodov:

1. problémy neuspokojených potrieb závislosti,
2. nevyriešené potreby moci a dominance,
3. strach z heterosexuality.

Niektorí mladí ľudia, ktorí sa cítia neisti a pociťujú nedostatok náklonnosti, hľadajú akceptáciu za akýchkoľvek podmienok (za každú cenu). Nádej, že budú pozitívne prijímaní, ich doženie až k homosexualite. Tým sa upevňujú ich homosexuálne sklony. Homosexuálne správanie sa stáva stálym, nutkavým (obsesívnym) hľadaním vlastného potvrdenia (afirmácie).

U iných môže byť homosexualita zápasom o dominanciu, o pocit osobnej moci a vplyvu.

Príklad. Človek v neskoršej dvadsiatke vyhľadal liečbu, pretože sa bojí ostať starším v subkultúre, v ktorej je v porovnaní s bežným svetom mladosť oveľa väčším idolom. Lutuje štyridsiatnikov, na ktorých v gay-baroch viseli mnohí, a teraz, v zúfalom hľadaní novej známosti, sa snažia vyzeráť ako dvadsaťroční. V jeho životnom príbehu sa vynára hnev voči otcovi, ktorý ho odmietol. Keď mal tri roky, rodičia sa rozviedli. Ako teenager vyhľadal svojho otca, ktorý žil v inom meste, a celú noc „táboril“ na prahu jeho domu v nádeji, že sa medzi nimi vytvorí vzájomný vzťah, vzťah medzi

otcom a synom. Keď sa nakoniec jeho otec ukázal, dal mu peniaze na autobusový lístok na cestu domov a povedal mu, aby sa stratil. Keď dovŕšil dvadsiatku, prvou vecou, ktorú urobil, bolo, že si oficiálne zmenil priezvisko. Dal tým svetu na známosť svoju de-identifikáciu s vlastným otcom: že sa nestotožňuje s vlastným otcom, po ktorom tak stojí čo stojí túžil. Rovnako pohrdal aj vlastnou matkou, ktorá ho ako dieťa rozmaznávala. Dopriala mu, čo si len zažiadala, a v čase dospievania trvala na tom, aby nepracoval, lebo by sa tým zaradil k domnelo nižšej vrstve. Záver, ktorý si z toho pre seba urobil, bol, že je slabý, neužitočný, nedostatočne mužný a neschopný zariadiť sa podľa seba. Na počiatku terapie s pohrdaním povedal: „Nikdy by som nemohol mať ženu, čo by ma vodila za rúčičku.“ Neskôr sa konfrontoval a vysporiadať so svojou vlastnou kolúziou (utajenou dohodou so sebou samým): že bude nachádzať potešenie z bezbolestného pohodlia za cenu vlastnej mužskosti. Nakoniec priznal, že jeho homosexualita bola formou pasívne-agresívneho triku, formou pohrdlivého vyhlásenia, adresovaného rodičom: „Pozrite, čo ste mi urobili.“ Uznal motívy svojej nenávisťi; homosexualita bola spôsobom ako vrátiť späť úder rodičom, ktorí podľa neho vo vzťahu k nemu zlyhali a voči ktorým cítil nezmieriteľný odpor; ako aj sebe samému (svojmu self) za svoju slabosť. S výbuchom plaču prehĺsil: „Sex som vždy bral ako degradáciu druhej osoby. Chcel som druhú osobu zničiť. Ukázať, že je rovnako zlá ako ja. Keď som s nejakým mužom, o ktorého mám záujem, s ktorým chcem zdieľať život, viem, že to nie je správne; nebolo to takto myslené.“

U mužských homosexuálov vôbec nie je neobvyklým javom, že keď sa ich náklonnosť k partnerovi prehĺbi, nemôžu s ním už ďalej žiť sexuálne; cítia, že sex bol pre nich poblúdením, deviantným spôsobom ako ovládnuť druhého.

Strach z heterosexuality môže pochádzať z viacerých zdrojov. Sexuálna maladjustácia môže byť dôsledkom presvedčenia, že sex je niečo nečisté, že heterosexuálne vzťahy sú hrubé a drsné. Vyjadrenia ako „tvoj otec nemyslí na nič iné, iba na jedno“ môžu prispieť k averzii dieťaťa voči heterosexualite. Očividne traumatické je pohlavné zneužívanie dieťaťa. Dievča, ktoré bolo v detstve pohlavné zneužívané, sa môže obrátiť k homosexualite, aby tak odvrátilo trvalú bolestnú skúsenosť heterosexuality. V iných prípadoch lesbizmu môže ísť aj o tento nevysslovený predpoklad: „nikdy nezničím muža tak, ako zničila matka môjho otca.“

Epizodická homosexualita

Posledný typ homosexuality sa označuje ako situačná, variačná, epizodická alebo príležitostná homosexualita. Zahŕňa prípady osôb, ktoré sa obracajú k homosexuálnym aktivitám príležitostne alebo pravidelne, ich základná sexuálna orientácia je však heterosexuálna.

Epizodické homosexuálne správanie sa objavuje v takých situáciách, keď sú heterosexuálne aktivity znemožnené, napríklad vo väzniciach. Adolescenti sa môžu obrátiť k homosexuálnym aktivitám zo zvedavosti a potreby experimentovať, pričom v pozadí nie je žiadna psychosexuálna potreba alebo konflikt. Niektoré osoby sa obracajú k homosexuálnym aktom kvôli peniazom, v hľadani nového druhu vzrušenia alebo z dôvodu indiferentných, nejasných morálnych postojov voči sexualite. Homosexuálne správanie môže vyjadrovať protest proti štandardom a obmedzeniam konvenčnej kultúry, deklarovať osobnú slobodu prostredníctvom erotických dobrodružstiev.

Samotné sexuálne správanie nie je teda (z uvedených i z iných dôvodov) samé osebe určujúcim kritériom sexuálnej orientácie. Podľa Johna Money-ho [8] je kritériom pohlavie osoby, do ktorej sa môže dospelá osoba potenciálne zamilovať, ktorá ju môže 'pobláznit' (pre ktorú 'stratí hlavu').

Existencia viacerých typov homosexuality poskytuje objasnenie niektorých prekvapujúcich výnimiek vo výsledkoch experimentálnych štúdií a variácii klinických teórií o etiológii homosexuality. Vo výskumoch príčin homosexuálnej orientácie chýbajú 'čisté' výsledky, aké by si výskumníci želali. Napríklad v štúdií Hamera a spol. [21] sa u pomerne veľkého počtu bratov homosexuálnych dvojčiat nepreukázali tie genetické markery, ktoré sa zistili u ich homosexuálnych bratov. Alebo, keď sa vrátíme k psychodynamickým výskumom, napr. k štúdiu Biebera a spol. (1962) [32]: nie u všetkých subjektov štúdie sa preukázal taký rodinný vzorec, ktorý by významne koreloval s výskytom homosexuality u syna. Štúdie, ktoré by sa sústredili na určitý typ homosexuality, by azda v budúcnosti mohli priniesť jasnejšie výsledky.

OTÁZKA PORUCHY

Psychiatria sa rozvinula ako špecializovaný odbor medicíny a preniesla pojmy zdravie a choroba do psychickej oblasti pomocou určitej analógie. Hoci si väčšina ľudí myslí, že vie, čo je to zdravie a čo choroba, mnohí zároveň považujú za ťažké tieto pojmy presnejšie definovať a popísať. V medicíne sa používa pracovná definícia zdravia - ako stavu neprítomnosti bolestivých symptómov, infekcie alebo poruchy funkcie. Ich objavenie sa, naopak, znamená prítomnosť choroby. Definície duševného zdravia a duševnej choroby sledovali obdobný postup. Pojem *duševná choroba* (angl. mental illness) sa však už v rámci psychiatrie nepoužíva; nahradil ho termín *duševná porucha* (angl. mental disorder).

Pokiaľ ide o duševnú poruchu, moderná psychiatria vlastne nie je až taká precízna v jej definícii. Duševná porucha je žiaľ termín, ktorý naznačuje chybné oddeľovanie duševných a telesných chorôb. Niektoré telesné poruchy totiž majú aj psychické prvky, kým niektoré duševné poruchy zas majú aj fyzické prvky. Termín *duševná porucha* sa však udržal, pretože psychiatria za neho „nenašla zodpovedajúcu náhradu.“

Duševná porucha sa definuje ako „psychologický syndróm alebo obraz...ktorý sa spája s prítomnosťou nadmernej záťaže (*angl. distress*)... alebo postihnutia (*angl. disability*)... alebo s významnou stratou slobody.“ [33]

Odborníci pracujúci v oblasti duševného zdravia oficiálne už homosexualitu nezahŕňajú pod pomerne široký dáždnik uvedenej definície. Koncom roku 1973 hlasoval výbor **Americkéj psychiatrickej asociácie (APA)** za vypustenie homosexuality ako takej z klasifikácie duševných porúch. Homosexualita sa považuje za normálnu variáciu sexuálneho prejavu. Toto rozhodnutie, ktoré urobilo škrt sto rokov starému profesionálnemu postoju psychiatrov, potvrdilo referendum medzi členmi spoločnosti v pomere približne 6 ku 4. **Americká psychologická asociácia** nasledovala tento príklad.

Mohlo by sa považovať za celkom zrejмый fakt, že nesúlad medzi pohlavnou anatómiou a pohlavnou príťažlivosťou v prípade homosexuality naznačuje, že sa azda niečo pokrivilo v individuálnom vývine daného jedinca. Takýto názor by sa však dnes považoval z psychologického hľadiska za „evidentne“ naivný a z biologického hľadiska za „rigidný“, pretože by spochybňoval to, čo mnohé homofilné organizácie pre-

hlasujú za obdivuhodnú rozličnosť (diverzitu) ľudských osôb. Psychiatrička Ruth Tiffany Barnhouse [31] si všimla, že mnohí členovia **APA** sa cítili v konflikte, pretože sa nazdávali, že pokiaľ by ponechali hodnotenie homosexuality ako anomálie, založené na vedeckých dôkazoch, prispelo by to k diskriminácii homosexuálnych osôb. Bola to dilema, hovorí Barnhouse, ktorá sa zrodila z 'kalnejšieho' myslenia.

APA vysvetlila svoje rozhodnutie nasledovne: „Kľúčovou vecou pri rozhodovaní o tom, či sa homosexualita sama osebe má alebo nemá považovať za duševnú poruchu, nie je etiológia tohto stavu, ale jeho následky a definícia duševnej poruchy. Významná časť homosexuálov je zjavne spokojných so svojou sexuálnou orientáciou, nevykazujú významné znaky zrejmej psychopatológie (pokiaľ sa homosexualita sama osebe nepovažuje za psychopatológiu) a sú schopní fungovať spoločensky a v zamestnaní bez obmedzenia. Ak sa použijú kritériá *nadmernej záťaže* (angl. *distress*) alebo *postihnutia* (angl. *disability*), homosexualita sama osebe nie je duševnou poruchou. Ak sa použije kritérium *vrodeného znevýhodnenia* (angl. *inherent disadvantage*), vôbec nie je jasné, či homosexualita je vo všetkých kultúrach alebo subkultúrach takýmto znevýhodnením.“ [34]

Psychodynamická psychológia má oproti symptomatickému prístupu odlišný pohľad na hodnotenie zdravého alebo narušeného fungovania. Pri hodnotení normality alebo abnormality daného správania ponúka kritérium odlišné od kultúrnych noriem alebo etiky v tom, že si nevšíma skutok ako taký, jeho kultúrne prostredie, alebo subjektívny komfort konajúceho, ale skôr psychologické mechanizmy zúčastnené na danom skutku.

Psychiater Lawrence Kubie [35] navrhuje základné kritérium na odlíšenie zdravia a dysfunkcie. Zdôrazňuje, že každý čin ovplyvňuje istá konštelácia motívov. Ak čin, myšlienka, pocit alebo impulz pochádza prevažne z vedomých alebo predvedomých motívov, tj. zo sil, ktoré sú v rámci daného jednotlivca *dostupné vedomiu*, je zdravý. Čin je naopak nezdravý do tej miery, do akej je determinovaný primárnou úzkosťou a/alebo konfliktom, ktorých si nie je konajúci jednotlivec vedomý a bez vonkajšej pomoci si ich ani nemôže uvedomiť. Hlbinná terapia sa zameriava na privedenie nepoznaných (nevedomých) motívov a konfliktov do vedomia, ich rozborom a riešením, čím rekonštruje, opätovne buduje narušenú slobodu jednotlivca. Pripomeňme, že základným bodom spomínanej definície duševnej poruchy APA je - významná strata slobody jednotlivca.

Čin je nezdravý do tej miery, do akej je odtrhnutý od novej kontroly vedomím, počnúc minimálnym ovplyvnením až po stereotypné opakovanie. [35] Toto kritérium je vlastné psychológii samotnej; nepovstalo z etiky alebo hodnôt, až na hodnotu toho, že je lepšie vedieť, prečo človek koná, ako keď je vo svojom konaní pobádaný motívmi, ktorých si nie je vedomý. Ak toto kritérium rozšírime ponad jednotlivé činy na vzorce a všeobecné trendy správania, stáva sa základným hľadiskom pre hodnotenie duševného zdravia alebo poruchy.

Podľa tohto kritéria sa perfektné individuum, t.j. bez nejakej narušenej funkcie, vyskytuje naozaj veľmi zriedkavo. Je veľmi zriedkavá osoba, ktorá by sama seba nepoložila otázku: „Prečo stále toto robím?“, keď sa cíti neschopnou prejsť ku konštruktívnejšiemu konaniu.

Výzvou života, a špecifickou úlohou hlbinej terapie je poznanie seba samého, stále hlbšie uvedomovanie si toho, čo sa deje v našom vnútri, aby sme mohli objaviť príčiny, ktoré náš rozum nepozná, aby sme sa konfrontovali s motívmi, ktoré pomo-

cou obranných psychických manévrov ukrývame dokonca aj sami pred sebou. Každý, kto trpí nejakou duševnou poruchou má pochopiteľne vo svojom duševnom zdraví aj isté rezervy. Duševné zdravie a duševná choroba sa navzájom úplne nevylučujú. Môžu v rozličných stupňoch existovať spoločne.

Rovnováha vo vzťahu vedomých a predvedomých síl na jednej strane a nevedomých procesov na strane druhej je u každej osoby zložitá a komplexná. Z tohoto dôvodu jedine Boh môže urobiť konečné a jednoznačné hodnotenie otázky osobnej slobody a viny (kulpability).

Rozhodnutie vypustiť homosexualitu zo zoznamu duševných porúch ignoruje rozsiahly súhrn nahromadenej odbornej literatúry, ktorá poukazuje na psychodynamické súvislosti medzi nevyriešenými a prevažne nevedomými konfliktami a homosexuálnou orientáciou. Táto literatúra, vychádzajúca z klinických skúseností, chápe komplexnú a symptomatickú homosexualitu ako sexualizované vysporiadanie sa s konfliktom, v ktorom sa určité traumatizujúce skúsenosti individua spietli s jeho psychosexuálnym vývinom. Epizodická homosexualita zvyčajne nie je psychickou poruchou, pretože jej motívy sú vo všeobecnosti vedomiu dostupné.

Napriek tomu, že oficiálna pozícia **APA** bola procedurálne potvrdená hlasovaním členstva, významný počet psychiatrov s ňou nesúhlasí. Prieskum, ktorý uskutočnil časopis *Medicínske otázky ľudskej sexuality* (angl. *Medical Aspects of Human Sexuality*) štyri roky po rozhodnutí **APA**, zistil, že 69 percent psychiatrov, ktorý na prieskum odpovedali, súhlasilo s tvrdením, že „homosexualita je zvyčajne patologickou adaptáciou, v protiklade s variáciami normy.“ [36] Možno spomínaná 'kalná myseľ', ako o nej referuje Dr. Barnhouse, v tejto súvislosti niečo objasňuje.

V roku 1995 vzrástlo členstvo v organizácii **NARTH - National Association for Research and Treatment of Homosexuality** (Národná asociácia pre výskum a liečbu homosexuality; pôsobí v USA) na 425 odborníkov pracujúcich v oblasti duševného zdravia. **NARTH**, založenú v roku 1992, tvoria prevažne akreditovaní terapeuti pracujúci s homosexuálnymi osobami, ktoré tento stav považujú za záťaž a hľadajú spôsob, ako sa zmeniť v smere heterosexuálneho fungovania. Je zrejmé, že nie všetci odborníci prejavujú súhlas so všetkými diagnostickými alebo politickými postojmi svojich profesijných organizácií.

POSTSKRIPTUM

Postoj, ktorý človek zaujíma voči homosexuálnej orientácii, či už ako k normálnemu alebo abnormálnemu psychosexuálnemu vývinu, je potrebné oddeliť od otázky, ako pristupovať k osobám, ktoré sú homosexuálne. Zaoberať sa s niekým z titulu jeho homosexuálnej orientácie ako s akýmsi vyvrheľom nie je zďaleka ani len ľudskou, a už vôbec nie kresťanskou odpoveďou (!).

Prilíš ľahko zabúdame na bolesť, ktorou každá osoba s problémami v oblasti psychosexuality trpí. Mne samému, ako „nedávno operenému“ psychológovi, v tomto pomohol jeden mladý muž omnoho viac, než som azda ja pomohol jemu.

Bol kandidátom rehoľného spoločenstva, ktorému som konzultoval. Počas psychologického vyšetrenia sa odhalilo, že je prevažne homosexuálny a že je z toho nešťastný. Na jeho žiadosť som zariadil, aby sa mohol stať členom terapeutickej skupiny pre homosexuálne osoby, ktorú viedol bývalý profesor, psychiater v New York City. Na konci nášho stretnutia mi povedal, že som bol prvou osobou v jeho dote-

rajšej životnej skúsenosti katolíka, ktorá, keď objavila jeho orientáciu, „nezaobchádzala so mnou ako so sudom hovna (*angl. barrel of shit*)“. Drsnosť jeho poznámky podčiarkla, ako horko prežíval bezcitnosť osôb, ktoré v živote stretol a od ktorých očakával citlivejší prístup. Hovoril o svojich trpkých skúsenostiach zo spovednice, kde počul odsudzujúce poznámky a dokonca prejavy hnusu. Opisoval, ako sa príkrčil, keď si rehoľné sestry v zborovni na škole, kde učil, rozprávali znevažujúce vtipy o homosexuáloch. Bol ponechaný sám na seba, s minimálnou nádejou na prijatie, spolucitenie (empatiu) alebo pokus o porozumenie zo strany cirkevných predstaviteľov. Ocenil som jeho 'kompliment', ale oveľa vďačnejší som mu bol za pomoc pri pochopení dosahu devastujúceho zranenia, izolácie, hanby a nenávisť voči sebe, ktorú cíti mnoho homosexuálnych osôb. Niektoré z nich zakrývajú tieto pocity bojovným, militantným hnevom alebo predvádzaním sa, avšak prúdy bolesti zasahujú stále veľmi hlboko...

Počas posledných desaťročí nastal určitý pokrok v spoločenských postojoch voči osobám, ktoré sú pod bremenom alkoholizmu. Alkoholizmus sa dnes všeobecne považuje za chorobu. Je to choroba fyzickej závislosti, a skôr, než si to daný človek pripustí, je to aj duševná „choroba popretia“.

Potrebujeme podobný posun v našich postojoch k homosexuálnym osobám. Popieranie skutočností, že homosexualita je anomáliou psychosexuálneho vývinu alebo duševnou poruchou, nepredstavuje spôsob, ktorým sa dosiahne tento pozitívny obrat. Ani nikto nemusí kompromitovať svoje osobné morálne presvedčenie, ak považuje homosexuálne skutky za nesprávne, pretože im chýba vnútorný účel ľudskej sexuality. Prvoradou úlohou každého je vysporiadať sa s každým predsudkom alebo s vlastným vnútorným strachom z homosexuality, ktoré ho obmedzujú pri plnení evanjeliového prikázania lásky k blížnemu. Mnoho homosexuálnych osôb, žiaľ, opustilo Katolícku cirkev aspoň čiastočne preto, že niektorí katolíci reagovali voči nim prinajmenšom nekresťansky.

Literatúra

[1] Hormóny majú v skutočnosti štvoritý vplyv na psychosexuálny vývin: maskulinizačný a feminizačný, a demaskulinizačný a defeminizačný. Aby sme sa vyhli zložitostiam vzájomných kombinácií týchto vplyvov, budeme pre jednoduchosť v tejto kapitole uvažovať iba maskulinizačné a feminizačné účinky hormónov.

[2] Green, R.: *Sexual Identity Conflict*. New York, Basic Books, 1974, s. 15.

[3] Freud, S.: *Collected Papers*. Vol. 2, trans. Joan Riviere. New York, Basic Books, 1962, s. 230.

[4] Byne, W., Parsons, B.: *Human Sexual Orientation: The Biologic Theories Reappraised*, *Archives of General Psychiatry*, 50, 1993, s. 231.

[5] Karlen, A.: *Sexuality and Homosexuality*. New York, Norton, 1971, s. 389.

[6] Bancroft, J.: *Homosexual Orientation: The Search for Biological Basis*, *British Journal of Psychiatry*, 164, 1994, s. 439.

[7] Money, J.: *Sexual Dimorphism and Homosexual Gender Identity*. In: *Perspectives in Human Sexuality*, ed. N. W. Wagner, New York, Behavioral Publications, 1974, s. 68.

[8] Money, J.: *Sin, Sickness, or Status?* *American Psychologist*, 42, 1987, s. 397-.

- [9] LeVay, S.: *A Difference in Hypothalamic Structure between Heterosexual and Homosexual Men*, Science, 253, 1991, s. 1034 - 1037.
- [10] Allen, L., Gorski, R.: *Sexual Orientation and the Size of the Anterior Commissure*, Proceedings of the National Academy of Science, USA, 89, 1992, s. 7199 - 7202.
- [11] Gladue, B., Green, R., Hellman, R.: *Neuroendocrine Response to Estrogen and Sexual Orientation*, Science, 225, 1984, s. 1496 - 1499.
- [12] Hendricks, B., Graber, B., Rodriguez-Sierra, J.: *Neuroendocrine Responses to Exogenous Estrogen: No Differences between Heterosexual and Homosexual Men*, Psychoneuroendocrinology, 14, 1989, s. 177 - 185.
- [13] Byne, W., Parsons, B.: *Human Sexual Orientation: The Biologic Theories Reappraised*, Archives of General Psychiatry, 50, 1993, s. 231 - .
- [14] Di Lacoste-Utamsing, Ch., Halloway, R.: *Sexual Dimorphism in the Human Corpus Callosum*, Science, 216, 1982, s. 1431 - 1432.
- [15] Byne, W.: *Letter to the Editor*, New York Times, (Sept. 19, 1991).
- [16] Kinsey, A., Pomeroy, W., Martin, C.: *Sexual Behavior in the Human Male*. Philadelphia, W. B. Saunders, 1948.
- [17] Cameron, P.: *A Case against Homosexuality*, Human Life Review, 4, 1978, s. 19 - .
- [18] Billy, J., Koray, T., Grady, W., Klepinger, D.: *The Sexual Behavior of Men in the United States*, Family Planning Perspectives, 25, 1993, s. 52 - 60.
- [19] Bailey, J. M., Pillard, R.: *A Genetic Study of Male Sexual Orientation*, Archives of General Psychiatry, 48, 1991, s. 1089 - 1096.
- [20] Pillard, R., Weinrich, J.: *Evidence of Familial Nature of Male Homosexuality*, Archives of General Psychiatry, 43, 1986, s. 808 - 812.
- [21] Hamer, D., Hu, S., Manguson, V. L., HU, N., Pattatucci L.: *A Linkage between DNA Markers on the X Chromosome and Male Sexual Orientation*, Science, 261, 1993, s. 321 - 327.
- [22] LeVay, S., Hamer, D.: *Evidence for Biological Influences in Male Homosexuality*, Scientific American, 271, 1994, s. 49-.
- [23] Hubbard, R.: *False Genetic Markers*, New York Times, Aug. 2, 1993, p. A - 14, Op-Ed article.
- [24] Hu, S. et al.: *Linkage between Sexual Orientation and Chromosome Xq28 in Males but Not in Females*, Nature Genetics, 11, 1995, s. 248 - 256.
- [25] Bailey, J. M.: *Sexual Orientation Revolution*, Nature Genetics, 11, 1995, s. 354 - .
- [26] Marshall, E.: *NIH's 'Gay Gene' Study Questioned*, Science, 268, 1995, s. 1841-.
- [27] Meyer-Bahlburg, H., Ehrhardt, A., Rosen, L., Gruen, R. S.: *Prenatal Estrogens and the Development of Homosexual Orientation*. Developmental Psychology, 31, 1995, s. 17-.
- [28] Kaplan, L.: *Oneness and Separateness*. New York, Simon and Schuster, 1978.
- [29] Moberly, E.: *Psychogenesis: The Early Development of Gender Identity*. London: Routledge and Kegan Paul, 1983.
- [30] Hendin, H.: *The Age of Sensation*. New York, Norton, 1975.
- [31] Barnhouse, R. T.: *Homosexuality: A Symbolic Confusion*. New York: Seabury Press, 1979.

- [32] Bieber, I., Dain, H., Dince, R., et al.: *Homosexuality: A Psychoanalytic Study*. New York, Basic Books, 1962.
- [33] *DSM - Diagnostic and Statistical Manual of Disorders*, 4th ed., American Psychiatric Association, 1994.
- [34] *DSM - Diagnostic and Statistical Manual of Disorders*, 3rd ed., American Psychiatric Association, 1980.
- [35] Kubie, L.: *The Fundamental Nature of the Distinction between Normality and Neurosis*, *Psychoanalytic Quarterly*, 23, 1954, s. 167 - 204.
- [36] *Time*, Feb. 20, 1987, s. 102.

Acta Medica Christiana Slovaca je spravodaj Zväzu kresťanských lekárov a zdravotníkov na Slovensku. Uverejňuje pôvodné práce, materiály, informácie a prehľady s tematikou medicíny, zdravotníctva, medicínskej etiky a bioetiky, ako aj teologické a duchovné príspevky. Stojí dôsledne na strane ochrany ľudského života od jeho počatia a na rešpektovaní zásad kresťanskej etiky. Vychádza štvrťročne v slovenskom jazyku.
Redakčná rada: M. Babál, J. Bielik, J. Glasa (vedúci redaktor), M. Glasová, J. Porubský,
A. Rakús (predseda RR), M. Troščák, E. Vnenčáková, A. Záborská (tajomníčka RR)
Adresa pre korešpondenciu a zasielanie príspevkov: Dr. J. Glasa, Landauova 20, 841 02 Bratislava.
Registrované Ministerstvom kultúry SR, r.č. 1071/94. ISSN 1335 – 1028
Vydáva Charis s.r.o., Ipeľská 3, Bratislava, pre Zväz kresťanských lekárov a zdravotníkov na Slovensku.