

ABECEDA HOMOSEXUALITY

autor – Mgr. Petr Kaňka

leden 2000

Abeceda homosexuality

Na začátku všeho bylo mé zjištění, nebo spíše zděšení, že na českém Internetu ani nikde jinde se dostupně nevyskytuje ucelenější soubor informací týkajících se lidské homosexuality. Tento nedostatek se ve vsých důsledcích projevuje značnou neznalostí mezi heterosexuální populací, ale i mezi homosexuály. Tato neznalost dává prostor pro falešné předsudky a odmítání cizího a neznámého. Ani spousta homosexuálů není schopna svým rodičům, přátelům, či okolí sdělit víc, než že to, co cítí, je náklonnost ke stejnému pohlaví a nedá se to změnit.

Téma homosexuality je velmi široké a tyto stránky se pokouší dostat co nejbližší jádru věci. Bylo napsáno a řečeno v osvětových pořadech a knihách spousta slov o tom, že homosexualita není nemoc, že je vrozená, neměnná a neléčitelná. Ale není-li to nemoc, co to tedy je? Kde se bere, čím je určená, kde je její centrum? Na tyto a spousta dalších otázek se zde pokouším shrnout informace z nejnovějších poznatků psychologie i medicíny.

Základní pojmy

- **aberrace** - úchylka, odchylka od normálu
- **AIDS** - acquiredimmune deficiency syndrome, syndrom získané imunitní nedostatečnosti
- **androfil** - gay, homosexuál
- **androfilie** - sexuálně erotické zaměření na dospělé muže
- **androgen** - obecně typicky mužský pohlavní hormon
- **efebofilie** - vyhledávání partnerů(hochů) 15 - 20letých. Na rozdíl od pedofilie má sexuálně preferovaný objekt řádně vyvinuté sekundární pohlavní znaky(ochlupení, svalstvo apod.)
- **egodystonní homosexualita** - jedinec tuto orientaci odmítá, je sám se sebou v rozporu, touží po heterosexuální adaptaci, není schopen před svým okolím a před sebou orientaci přiznat. Často podléhá depresím, v jejichž průběhu může dojít i k bilančním sebevraždám, které jsou pro okolí často nepochopitelné
- **egosyntonní homosexualita** - jedinec je se svojí orientací plně smířen, vyrovnán, přijímá ji, je schopen vůči okolí orientaci přiznat.
- **endokrinologie** - medicínský vědní obor zabývající se studiem tkáňových působků
- **estrogeny** - ženské pohlavní hormony(jsou i v nepatrném množství u mužů) např. estradiol - řídí menstruační cyklus a způsobuje feminizaci plodu/organizmu
- **feminní** - ženské
- **feminizace** - výskyt ženských pohlavních znaků u žen a mužů
- **gonáda** - pohlavní žláza
- **gerontofilie** - sexuálně erotické zaměření na starce
- **graeofilie** - sexuálně erotické zaměření lesbických žen na stařeny
- **gynekofilie** - sexuálně erotické zaměření lesbických žen na dospělé ženy
- **HIV** - virus ze skupinky retrovirů způsobující onemocnění AIDS
- **hormon** - organizmus je řízen dvěma soustavami - nervovou a hormonální. Hormon je chemická látka přenášená tělními tekutinami cílově působí na příslušné orgány a tkáně. Jsou do těla vylučovány žlázami s vnitřní sekrecí tzv. endokrinní
- **hypotalamus** - součást hypotalamo-hypofyzárního komplexu, který řídí naše pocity a hormonální regulaci našeho těla spolu s dalšími producenty hormonů. Součástí mezimozku, uložen ve III. komoře mozkové
- **chromozóm** - jedná se o prostorový útvar, který se nachází v buňce v době jejího dělení. Je vytvořen z jediné molekuly DNA a podpůrných bílkovin tzv. histonů. Počet a tvar chromozómů je pro určitý živočišný druh konstantní. V jádře tělové buňky jsou vždy dvojice zcela stejné, mající stejný tvar, velikost a obsahují stejné typy genů(jejich kvalita může být různá). Jeden pochází ze samčí pohlavní buňky a druhý v páru je samičí.
Člověk má 46 chromozómů, tedy 23 párů, přičemž poslední 23 pár je atypický, neboť je složen z

pohlavních chromozómů, které jsou označovány jako X chromozóm a Y chromozóm. Muž má poslední 23. pár tvořen chromozómy typu X a Y, žena má dva chromozómy typu X.

- **incubus** - sexuální role aktivní
- **korofilie** - ve smyslu pedofilie u lesbických kontaktů
- **maskulinní** - mužský, samčí
- **maskulinizace** - výskyt mužských pohlavních znaků u žen
- **parentotilie** - sexuálně erotické zaměření lesbických žen na adolescentní dívky
- **pederast** - gay, homosexuál
- **pedofilie** - sexuálně erotické preference dětí do 13 let, bez zjevně vyvinutých sekundárních pohlavních znaků(ochlupení apod.)
- **prenatální vývoj** - vývoj organismu před narozením v těle matky
- **recesivní gen** - gen, který se v organismu neprojevuje, pokud není obsažen v obou chromozómech, nebo v druhém chybí úplně. Opakem je gen dominantní, který se projevuje vždy.
- **somatické** - tělové, tělní
- **stereotaktické metody** - chirurgické metody, které dokáží rozrušit malou, funkčně významnou část mozkové tkáně, aniž přitom poškodí další oblasti
- **sucubus** - sexuální role pasivní
- **testosteron** - mužský pohlavní hormon, mající za následek maskulinizaci, podporuje tvorbu bílkovin v těle (anabolický účinek) a urychluje zánik růstových chrupavek. Ve velkém množství jeden z jeho derivátů způsobuje vypadávání vlasů a zvýšený růst ochlupení tzv. alopecie. Produkují je Leydigovy buňky ve varlatech.
- **transexualita** - stav, kdy se neshoduje pohlavní příslušnost fyzická s pohlavní příslušností prožívanou
- **transvestismus** - chorobná touha oblékat se do šatů druhého pohlaví, nesouvisí se sexuální orientací
- **travestie** - zesměšňující, satirická parafráze hudebního či literárního díla - show v současnosti obvykle komické vystoupení mužů převlečených za ženy(často imitace známých osobností)
- **uranista** - gay, homosexuál

Historie homosexuality

I přes nedostatek informací považujeme za velmi pravděpodobné, že lidé udržovali homosexuální styky přinejmenším několik století před počátkem našeho letopočtu a že určité procento lidí homosexuálně žilo ve všech dobách.

Nedostatek informací o sexuálním chování v **prehistorické době** se snažili vědci doplnit studiem současných primitivních společností. Prozkoumali etnologické prameny pojednávající o šestasedmdesáti současných primitivních kulturách z různých částí zeměkoule. Dvacet sedm z nich homosexuální chování potlačovalo, a to rozdílnými prostředky - někde zesměšněním, jinde trestem smrti. Ve zbývajících devětačtyřiceti kulturách homosexuální projevy postihovány nebyly, ba někde byly dokonce součástí předepsaných náboženských ceremoniálů nebo výhradní formou pohlavního života před uzavřením manželství a byly uznávány i v dospělosti vedle styků heterosexuálních. Zajímavé však je, že v pramenech, z nichž se dozvídáme o společnostech, které homosexuální chování akceptovaly, nebyly zmiňovány případy osob chovajících se výlučně homosexuálně, ale dozvídáme se hlavně o chování bisexuálním. Za zmínku stojí zajímavost, že některé přírodní národy, například domorodci na Nové Guineji, žijí výhradně homosexuálně a pouze jednou v roce provádějí speciální rituál za účelem rozmnožování. K heterosexuálnímu styku mají takový odpor, že se u mužů při dané příležitosti vyskytuje často impotence.

Řada vědců nacházela **souvislost s postojem společnosti k ženám** a postojem k homosexualitě. V matriarchátu, kde měly ženy vysoký sociální statut, se prý na homosexuální chování pohlíželo jako na něco nedůležitého. Naopak ve výhradně patriarchálních společnostech, kde byla žena považována za méněcennou bytost, bývala homosexualita potlačována, a to hlavně její mužská podoba.

Homosexuální chování bylo nejvíce rozšířeno právě **na přechodu mezi matriarchátem a patriarchátem**, kam je razena doba starého Řecka. Vývoj postoje k homosexualitě se měnil a byl různý. Vesměs byl však ovlivňován a směřován **náboženstvím** dané kultury. Touto problematikou se podrobněji zabývají stránky **Kluci a vira**.

Uznání a proces **odtrestnění homosexuálního chování** byl započat v roce 1867 jedním německým právníkem - Carl Heinrich Ulrichs, avšak neuspěl. V úsilí o lékařské pojetí homosexuality pokračoval na přelomu století a v polovině našeho století lékař, možno říci první sexuolog vůbec, Magnus Hirschfeld. V Německu založil první sexuologický ústav na světě. Ústav soukromý, nikoli univerzitní. (Prvním univerzitním ústavem na světě je náš pražský Sexuologický ústav.) Ulrichsovu teorii postavil na soudobý vědecký základ. Homosexualitu chápal jako

přítomnost výrazných rysů opačného pohlaví, avšak přesto normálně tělesně i duševně rozvinutého člověka. V letech 1896-7 sestavil petici, která byla v roce 1905 diskutována v říšském sněmu, ale nakonec byla odmítnuta. I když byly tehdejší Hirschfeldovy snahy na poli trestního práva odmítnuty, v ostatních oblastech společenského života homosexuálům přinesly užitek.

Tím, že se homosexualitou začala zabývat věda, problém přestal být posuzován pouze z morálního hlediska, a tak se v souvislosti s celkovým liberalizačním proudem po první světové válce a hlavně po druhé světové válce v Evropě a později i v Americe rozvinul **proces emancipace homosexuálů**. Homosexuálové se začali organizovat, zakládali homofilní organizace. Tyto organizace jejich jménem vedou dialog s ostatní společností, připravují sociální a podpůrné programy pro homosexuály, vydávají tisk, v některých zemích mají díky své přítomnosti v parlamentu také vliv na státní politiku, a tak se snaží homosexuální menšinu chránit před možným nepřátelstvím heterosexuální většiny. Dokonce existují rozhlasové a televizní stanice, které věnují pravidelně část svého vysílacího času problematice homosexuálů a programům tvořeným speciálně pro ně. Vliv homofilních organizací na jejich členy i podobně orientované lidi není malý. Příznivě se projevil například ve specifické sexuální výchově homosexuálů, zaměřené proti šíření AIDS, kdy se podařilo významně snížit přenos této nemoci mezi homosexuály.

Snahy o zrovnoprávnění homosexuality a medicínské výzkumy nakonec napomohly k tomu, že **homosexualita byla vyškrtána ze seznamu nemocí amerického seznamu DSM - III**. Od roku 1973 nepovažuje homosexualitu za nemoc Americká psychiatrická asociace. V roce 1992 byla vyřazena ze seznamu sexuálních nemocí na mezinárodní úrovni světovou zdravotnickou organizací WHO.

Je homosexualita normální?

Lidé se vždy ptali a budou se ptát u všeho nového, zda je to normální. Určitou představu míry akceptovatelnosti potřebují k tomu, aby se mohli lépe orientovat ve světě a vytvářet své postoje k dění kolem sebe. Představu normality máme každý svou, a přestože existuje stálá snaha o vznik obecně přijatelného konsenzu, zůstává toto měřítko záležitostí víceméně subjektivní.

Neustále se objevují hlasy a výkřiky, že homosexualita není normální a není proto na místě uzákonovat registrované partnerství. Nepochopení faktu homosexuality a tvorba vědomých nebo méně vědomých postojů každého člověka vůči ní a jejím nositelům je zdrojem homofobie či diskriminace.

Ještě na začátku devadesátých let byla homosexualita obecně v naší republice považována za nemoc. Fenomén homosexuality lze podrobit třem atributům toho, co by mohlo být považováno za normalitu. Můžeme na ni pohlížet z hlediska normy ideálu, což je všeobecná představa o tom, jak by měl vypadat ideální člověk, jaký by měl být, dále z hlediska normy statistické, jakou má určitý jev četnost výskytu, a z pozice normy funkční, zda homosexualita splňuje všechny úlohy sexuality.

K jakým dojdeme výsledkům?

V otázce lidského ideálu se zarazíme nad tím, co je lidský ideál. O stvoření ideálního člověka usilovalo fašistické hnutí v Německu za druhé světové války. Nacistická genocida usilovala o vyhlazení podřadných ras a likvidaci nevhodných náboženských skupin. Byla zavedeno zostřené posuzování homosexuality podle §175 z roku 1871. Vedle vyhlazování cikánů (mezi cikány patří 4 skupiny: Sintiové – ty z velké části Hitler vyhladil, dále Romové, Kaderové a Gitanos) k Hitlerovu cíli patřilo i vyhlazení homosexuálů. Myslím, že nikomu nepřisluší hodnotit co je lidský ideál, co je lidská nadrasa. Proto se v minulosti objevil pokus jedná poslankyně federálního shromáždění, aby byla v listině základních práv a svobod doplněna sexuální orientace na stejnou antidiskriminační úroveň vedle barvy pleti, národnosti a náboženského vyznání. Také musíme připustit, že téměř nikdo si nebude přát, aby bylo jeho dítě menšinově orientované. Žádný heterosexuál si nebude přát, aby jeho syn či dcery byl gay či lesbička. Tuto variantu nebudou brát jako ideální. Jinak se však na ideál dívá homosexuálně orientovaný člověk samotný. Ideální protějšek je homosexuální. Ideálnost člověka je tedy subjektivním hodnocením každého z nás, každý z nás máme jiné ideály. Je třeba hodnotit, jestli se naše snaha o vytvoření ideálního člověka a společnosti nedostává do rozporu s ústavou ČR a také nepotlačuje lidská práva homosexuálně orientovaných.

Druhou otázkou normality je pohled ze statistického hlediska. Jak jsem již napsal výše normalita není to samé, co většina. Maximálně jen pouhá 1/3 významu slova normalita je rovna významu většina. Však i nad touto třetinou je třeba se zamyslet. Výskyt homosexuality se v populaci pohybuje okolo 4 % do 10 %. Z hlediska normální=většinový nebude normální nic, co je v danou situaci v menšině. Domnívám se, že statistické hledisko v souvislosti s normalitou není zcela na místě, protože statisticky mohlo být za normu považováno například i násilí, které je na našich obrazkách čtené a každodenní. Normální by nebyl člověk, který má naprosto zdravé zuby, protože většina lidí má nějaký ten zubní kaz. Je absurdní prohlašovat za normu to, co je statisticky většinové, aniž bychom nezhodnotili další parametry. Není možné vyhlásit za normu a přestat léčit epidemii tyfu, pokud ji bude mít nadpoloviční většina populace. Je třeba objektivně zhodnotit, jestli to, co prohlásíme za normu, bude z tohoto statutu neškodné či prospěšné, či pozitivita překryjí negativa. Mnoho homofobů reaguje s různými jinými přirovnáními, kde

se snaží dokázat na neadekvátních příkladech nenormalitu homosexuality. Z jednoho takového sociologického hlediska by mohla deviací být i genialita. Není běžné mít IQ nad 130.

Třetí hledisko normality: splňuje homosexualita všechny funkce sexuality? Nikoliv. Homosexuální pár nikdy nemůže zplodit potomka. To však neznamená, že není plodný a že homosexuál nemůže potomka mít. Velké množství gayů a lesbiček vstoupilo do heterosexuálního svazku a zplodilo potomka. Homosexuál není bezpodmínečně vyloučen z reprodukčního cyklu. Není neplodný, ale neplodí, protože k jeho životním hodnotám nepatří plození dětí. Homosexuální jedinec je schopen žít spokojeným a plnohodnotným životem a plnit většinu běžných sociálních požadavků. V tomto případě záleží na osobních cílech a prioritách každého jednotlivce. K životnímu naplnění volí jiné cíle a prostředky. Hledá a nachází uplatnění jak být pro společnost užitečný. Pokud mu omezení, že není určen pro rozmnožování a mír rodinu, překáží v jeho seberealizaci, je pravděpodobné, že se jeho pojetí homosexuality posune spíše za pomyslné hranice ideálu či normality než u lidí, jejichž hlavní životní aktivity nejsou narušovány odlišností jejich sexuality. Všeobecně se také větší nespokojenost projevuje u těch lidí, kteří kladou velký důraz na tradiční hodnoty a pravděpodobně též častěji u věřících.

Proč není homosexualita nemocí?

Co je to nemoc? Nemoc je subjektivní(i objektivní) pocit jedince, že je narušen nebo nepřítomen pocit psychické, fyzické či sociální pohody nebo vlastní poznání, že nejsem schopen plnit běžné úkony. Tedy pokud je někdo homosexuální a je s tím smířen, pak je takový člověk v tomto směru zdravý. V seznamu nemocí po revizi MKN-10 zůstala homosexualita jako nemoc evidována jen tehdy, pokud s ní jedinec není smířen, nebo pokud mu tato orientace dělá problémy – tzv. egodystonní homosexualita. Homosexualita je biologickou alternativou vývoje mozku stejně jako heterosexualita, nezpůsobuje ji žádný patogen během života. Centrum sexuální orientace je na jediném místě. Buď se mozek vyvine jako heterosexuální nebo homosexuální. Pokud jedinec není schopen rozhodnout, jaká je jeho orientace, označí se za bisexuála. Nemoc se dá léčit, heterosexualita ani homosexualita se měnit nedá, aniž bychom člověka nemrzačili. Nemocný se chce vyléčit, nemoc způsobuje bolest a může být smrtelná. Nemoc způsobuje zhoršení zdravotního stavu. Nemocný si přeje nemoci zbavit.

Myslíte si, že si homosexuál přeje být léčen? Myslíte si, že si přijde nemocný? Nikoliv.

Vnitřní spokojenost s menšinovou orientací je také záležitostí věku jedince, trvání jeho coming outu a dalších osobních specifik, ale velkou roli zde hrají postoje sociálního okolí. Pro ilustraci uvádím výsledky průzkumu J. Talandové (1997). Ze souboru 111 lesbických žen (které udržují nějakou formu kontaktu s ostatními stejně orientovanými ženami, např. členstvím v těchto organizacích, odebráním časopisu apod.) odpovědělo 86 % respondentek, že je se svou orientací spokojeno a že by si ji nepřálo změnit, ani kdyby to bylo hypoteticky možné. 10% z těchto žen uvedlo, že by tuto možnost využily v minulosti, aby se vyhnuly coming outu a nutnosti vysvětlovat vše rodičům. Zbývají cca 4 % žen by této možnosti využilo; několik žen by se tak rozhodlo proto, aby své zaměření nemuselo stále tajit nebo z důvodu netolerantního postoje společnosti. Pouze dvě ženy, které by volily změnu své orientace, uvedly osobní důvody (přání žít trvale se současným přítelem) a pět žen své rozhodnutí neupřesnilo.

Naprostá většina žen, které nějakým způsobem projevují své zaměření, je se svou lesbickou orientací spokojena. Důvodem většiny ostatních, jež spokojeny nejsou, jsou vlivy vycházející z vnějšího světa, z jeho postoje k této menšině. Pouze u několika těchto žen lze hovořit o vnitřní nespokojenosti s orientací. Výsledky dále naznačují, že akceptování příslušnosti k této menšině s sebou v případě lesbických žen nese vysokou míru spokojenosti s vlastním erotickým zaměřením.

Proč není homosexualita deviací stejně jako pedofilie? Co když budou žádat stejná práva i pedofilové, aby byla pedofilie považována za normální a mohli tak normálně prznit děti?

Pedofilie je sexuální deviace, jež není vázána na sexuální orientaci. Nepřísluší hodnotit pedofilii na stejné úrovni jako homosexualitu, protože silně potlačuje fakt, že pedofilní jsou i heterosexuálové. Jedná se o orientaci podřazenou sexuální orientaci.

Homosexuálové vytvářejí pevný partnerský rovnoprávný vztah se stejně orientovaným jedincem. Jejich jednání je dobrovolné a přináší jim rovnocenné uspokojení. Směrodatné je následující vnější společenské hledisko. Zeptejme se, zda-li má či nemá homosexualita a homosexuální chování či partnerství negativní etický dopad na společnost, zda ji nějakým způsobem poškozuje, či nikoliv. Domnívám se, že naše společnost není fenoménem homosexuality a jejími příslušníky nějak napadána či ohrožována a že tímto jevem není společnost zatěžována víc než kteroukoliv jinou minoritou či subkulturou. Homosexuální jednání nikoho nepoškozuje. Otevřené homosexuální jednání neovlivňuje budoucí sexuální zaměření dětí a pokud si to někdo myslí, je to proto, že si to sám vymyslel a nepídil se

po vzdělání, při kterém by se mu dostalo vědeckých potvrzených znalostí o biologických příčinách sexuální orientace.

Vzhledem k oběma bodům, ke skutečnosti, že homosexuální člověk je schopen žít stejně hodnotný život jako i ostatní lidé a že homosexualita není něčím, co by mohlo pro ostatní členy společnosti představovat nebezpečí nebo omezení svobody, je třeba zmínit, že homosexualita je součástí přírody od doby oddělení dvou živočišných druhů od dvou pohlaví z původních hermafroditních druhů. Uznáním a zrovnoprávněním této formy sexuality nehrozí zhroucení společnosti a degradace statutu rodiny, ale jen ještě větším rozšířením a pochopením pojmu normalita.

Biologie homosexuality

Příčiny homosexuální orientace nejsou ještě zdaleka dořešenou otázkou. Již mnoho desetiletí se pracuje na výzkumech sexuální orientace lidí a zvířat. Již dnes je jasné, že homosexualita má původ ve složitém souboru psychických, genetických, hormonálních a embryogenetických faktorů. Nyní se blíže podíváme na jednotlivé z nich. Na začátek si však řekneme, že pohlavní identita, sexuální orientace, sexuální preference jsou uloženy v části mozku, která se nazývá **hypotalamus**. Hypotalamus je součástí hypotalamo-hypofyzárního komplexu, který řídí naše pocity a hormonální regulaci našeho těla spolu s dalšími producenty hormonů.

Je známo, že homosexualita je jednou z vývojových variant hypotalamu. **Nejedná se tedy o poruchu, ale o variantu.** Bylo by nepřesné, kdybychom homosexualitu chápali jako duševní poruchu a patologický stav. Má povahu celoživotní osudové orientace, která je samozřejmou součástí lidských společenství již od počátku kulturní historie lidstva.

- **Genetické výzkumy**
- **Endokrnologické výzkumy**
- **Morfologický výzkum**

Samotný výzkum a zjištěná data o biologické podmíněnosti homosexuality vyvolávají řadu ideologických a etických diskusí. Lidé, kteří považují homosexualitu za biologicky podmíněnou vyjadřují tolerantnější postoje ke gayům a lesbickým ženám. Jejich zaměření spíše vnímají jako **neměnný a nezaviněný jev**.

Biologickou podmíněnost pak spíše odmítají ti, kteří předpokládají, že je možné homosexuální orientaci člověka změnit. Přeceňují kritické námitky k biologickým hypotézám anebo tato zjištění zcela odmítají brát v potaz. Naopak trvají na dávno odmítnutých teoriích výlučně psychogenního vzniku, například jako důsledek abnormního psychického vývoje, svedení či rozmařilého života. S těmito postoji se lze nejčastěji setkat u některých náboženských sekt či církevních představitelů a také některých psychoanalytiků.

Zajímavé je, že v části gay a lesbické vědecké komunity, zejména americké, se vyskytují četní odpůrci těchto výzkumů. Jejich postoj lze vyjádřit jako **důsledné prosazování práva na odlišnost**, na životní styl a hledání konstitučních dispozic vnímají jako nepřipadné omlouvání svého zaměření. Společenská akceptace homosexuality jako jevu by neměla být založena jen na studiu materialistických poznatků. Samotný výzkum pak vnímají podobně nepatřičně jako výzkum biologických odlišností mezi lidskými rasami a obávají se jeho zneužití k sexistickým a eugenickým teoriím, tedy k opětovnému vnímání homosexuality jako poruchy nebo dokonce k pokusům o její eliminaci ze společnosti. Zpola ironicky a zpola vážně poukazují na to, že výzkum má směřovat také k poznání, jak vlastně vzniká heterosexuality. Jejich obavám napomáhá zkušenost se zneužitím vědy v nacistickém Německu, ale i nešetrná vyjádření některých vědců o možnostech prenatalní prevence homosexuální orientace.

Poslední biologické výzkumy v posledních letech jen potvrzují Hirschfeldovo empirické přesvědčení, že **homosexualita je konstitučně podmíněna**. Přestože přibýlo dosti kamínků do mozaiky našeho poznání, obraz ještě není bezezbytku hotov.

Jednou z možností vzniku homosexuality by mohli být **genetické predispozice jedince**. Tyto teorie byly publikovány na základě genetických výzkumů posledních let. Vznik homosexuální orientace není možné vysvětlit prostou aplikací mendelovských zákonů dědičnosti jako projev recesivního genu.

V roce 1993 provedl Hamer genetickou **analýzu chromozómu X** (jeden ze dvou chromozómů určujících pohlaví) u homosexuálních mužů. Nalezl u nich v úseku q 28 dlouhého raménka totožnou sekvenci nukleotidu, tedy pravděpodobný "gen homosexuality". Tato teorie tedy předpokládá, že homosexuální orientace nebo spíše jeden z jejích subtypů je geneticky podmíněná a přenáší se podobně jako hemofilie přes pohlavní X chromozóm. Přetrvávají pochybnosti, zda vzhledem k četnosti výskytu homosexuality a omezené reprodukci gay mužů lze vysvětlit její vznik pouze takto. Práce je dále metodologicky kritizována pro nedostatky srovnávacího kontrolního vzorku. Navíc tato teorie se vůbec nevyjadřuje ke vzniku ženské homosexuality.

Psycholog Michael Bailey ze Severozápadní univerzity a psychiatr Richard Pillard z Bostonské univerzity zkoumali **sexuální orientaci sourozenců**, kteří vyrůstali společně. Zjistili, že když jeden ze sourozenců je homosexuál, pravděpodobnost, že i druhý sourozenec bude homosexuál, je následující:

52% u jednovaječných dvojčat

22% u dvojvaječných dvojčat

10% (přibližně) u adoptovaných nebo negenetických-nevlastních sourozenců

Tato studie také prokazuje, že sexuální orientace má silnou genetickou složku.

Determinace sexuální orientace je **způsobena mezi druhým a třetím měsícem prenatalního vývoje**. Předpokládá se, že k ovlivnění dochází pouze během jednoho týdne vývoje plodu. Kritický je zejména osmý až devátý týden. První pokus o hormonální ovlivnění sexuálního vývoje uskutečnil vídeňský fyziolog Steinach, který během nitroděložního života implantoval zvířatům žlázy opačného pohlaví a tak ovlivnil jejich chování v dospělosti. Domníval se, že u homosexuálů došlo ke zkřížení ve vývoji pohlavních žláz a u mužů se uplatňují ženské žlázy. Hledal v jejich varlatech tzv. ženské buňky a pokoušel se změnit sexuální orientaci kastrací s následnou transplantací gonád heterosexuálních mužů.

Nacističtí lékaři se pokoušeli vyléčit sexuální orientaci vysokými dávkami testosteronu. Pozdější výzkumy potvrdily, že dospělí homosexuální muži se neliší v hormonálním zásobení. Účinek podávání hormonů je stejný jako u heterosexuálů a sexuální orientaci nijak neovlivňuje.

Významné výzkumy byly zahájeny německým endokrinologem Dörnerem před třiceti lety. Vyslovil hypotézu, že v **hypothalamu existují centra sexuální identity**, orientace a řízení sexuálních hormonů, která se během vývoje pohlavně diferencují. Předpokládal, že příčinou mužské homosexuality je deficit mužských hormonů - androgenů v krátkém období nitroděložního života. Na krysách prokázal, že stres březích samic vedl k samičí diferenciaci mozku jejich samčích potomků. Naopak podání androgenů vedlo k maskulinizaci plodů. Vedle tzv. "stresové teorie" mohou být změny ve vývoji hypothalamických center zapříčiněny deficitem enzymů, které se podílejí na tvorbě pohlavních hormonů. Podobně odlišným poměrem intrauterinních androgenů a estrogenů vysvětluje i vznik ženské homosexuality, případně transsexualismu female to male. Ten má být zapříčiněn deficitem 21-hydroxylasy.

Hlavní **kritika endokrinních hypotéz** vzniku homosexuality je soustředěna na fakt, že většina experimentů je prováděna na zvířatech a tyto výsledky nelze automaticky přenášet na člověka. Zejména proto, že u zvířat jsme schopni hodnotit jen chování a nikoli prožívání. Jejich chování neodráží jen sexuální, ale i sociální vztahy. Dalším protiargumentem je nevyjasnění příčin individuální odlišnosti v reakcích na endokrinní podnět. Například přes 75 procent žen v Meyer-Bahlburgově studii bylo jednoznačně heterosexuálních.

Již řada prvních sexuologů si všimla častějších feminních rysů v jednání některých homosexuálních mužů a naopak maskulinních sklonů u lesbiček. Homosexualita byla vnímána jako projev ženské duše v mužském těle nebo jako intermediární konstituce mezi oběma pohlavími. Proto od počátku byla snaha najít a specifikovat tyto rozdílnosti. Nebylo možné jednoznačně **odlišit různé typy homosexuálů** podle rozdílnosti v jejich sexuálních praktikách a preferencích. Přesto představy o komplementaritě sexuálních rolí přetrvávají v laické i odborné veřejnosti.

Hirschfeldův žák Weil se pokusil zjistit, které **tělesné charakteristiky odlišují homosexuály od heterosexuálů**. Zjistil odlišnosti v antropometrickém ukazateli poměru šířky ramen k šířce boků. Několik dalších studií tento nálezk potvrdilo. Jiné, metodologicky kritické, jej naopak vyvracely. Za nejzávažnější je považováno vyjádření pražského sexuologa Kurta Freunda, který provedl ve skupinách feminních a maskulinních homosexuálů ve srovnání s heterosexuály a uzavřel nálezk tím, že neexistují somatické rozdíly v závislosti na sexuální orientaci. Kuriozitou byl nálezk většího penisu u homosexuálních mužů, který byl později vysvětlen jako metodická chyba.

V pozdějších letech se tedy pozornost výzkumu upnula k jemným **anatomickým rozdílům ve struktuře mozku**. Tyto výzkumy byly spojeny s pozorováním specifických vlastností homosexuálů. Například jde o menší prostorovou představivost, nižší úroveň agresivity či častější levorukost u homosexuálních mužů. Také bylo zjištěno, že INAH3 (struktura hypothalamu) je dvakrát větší u heterosexuálních mužů než u homosexuálních mužů. Podobnou odlišnost objevil mezi heterosexuálními muži a heterosexuálními ženami.

Hlavní **kritika humánních studií** je zaměřena na skutečnost, že většina zkoumaných homosexuálních mužů zemřela na AIDS. HIV totiž zejména v posledních fázích choroby postihuje mozkovou tkáň. Další fyziologické výzkumy zjistily, že kochlea (struktura vnitřní části ucha) lesbiček je jiná než kochlea heterosexuálních žen. Zjištěné poznatky byly publikovány ve Zprávách Státní akademie věd USA (březen 1998).

Odlišnost byla vystopována v průběhu testů, při nichž se měří sotva znatelný zvuk, který vydává **kochlea** jako reakce na slabé mlasknutí. Podle výsledků jsou reakce lesbiček na tento zvuk znatelně menší než reakce heterosexuálek, a více se podobají reakcím mužů. Celkově vzato je kochlea u žen citlivější než u mužů. Denis McFadden, hlavní autor pojednání je přesvědčen o tom, že kochlea lesbiček může být před narozením

ovlivněna působením hormonů. Předpokládá se, že neznámé místo nebo místa v mozku, která mají vliv na sexuální orientaci člověka, jsou poznamenána podobným způsobem.

Tuto studii bude ještě nutno zopakovat, ale jisté je, že při procesu určování sexuální orientace může hrát biologická složka svou úlohu.

Druhy homosexuality

Homosexualita je nejčastěji rozdělována **podle pohlaví**. Pro mužskou homosexualitu existuje řada názvů: androfil, uranista, hanlivé označení buzerant nebo teplouš, dříve pederast, sodomista. Dnes asi nejrozšířenější je gay. Ženská homosexualita je nejčastěji označována jako lesbicismus. Rozlišuje se také (nezávisle zda jde o dvojici mužů nebo žen), zda aktér preferuje při pohlavním styku klasickou roli mužskou (aktivní, androfilní partner, incubus) nebo ženskou (submisivní, femininní, sucubus).

Další dělení souvisí s **věkem preferovaných sexuálních partnerů**. U homosexuálních mužů se označuje za pedofilii preference dětí do 13 let, efebofilie vyhledávání partnerů 15 - 20letých, androfilie zaměřením na dospělé muže a gerontofilie zaměřením na starce. U lesbických kontaktů se hovoří o korofilii (děti), partenofilii (adolescentní dívky), gynekofilii (dospělé ženy) a graeofilii (stařeny).

Sexuologie dále rozděluje homosexualitu na **egodystonní a egosyntonní formu**. Egosyntonní homosexualita znamená, že jedinec je se svojí orientací plně smířen, vyrovnán, přijímá ji, je schopen vůči okolí orientaci přiznat. Egodystonní homosexualita znamená, že jedinec tuto orientaci odmítá, je sám se sebou v rozporu, touží po heterosexuální adaptaci, není schopen před svým okolím a před sebou orientaci přiznat. Často podléhá depresím, v jejichž průběhu může dojít i k bilančním sebevraždám, které jsou pro okolí často nepochopitelné.

Sexuální orientace

Homosexualitou rozumíme sexuální orientaci na osoby stejného pohlaví. Je to celoživotní, neměnný a nositelem nezapříčiněný a nezvolený, tedy nezaviněný stav, jenž je charakterizován tím, že nositel tohoto stavu je pohlavně přitahován a vzrušován osobou stejného pohlaví.

Sexuální orientace nemusí mít vždy za následek odpovídající sexuální chování. Vše je komplikováno tím, že ani heterosexuální ani homosexuální orientace nemusí být vždy vyhraněna stoprocentně. Známe lidi, ať již heterosexuálně, nebo homosexuálně orientované, kteří se jakéhokoli sexuálního chování z nějakých důvodů po celý život zdržují. Naopak známe osoby, které jsou jednoznačně heterosexuálně orientované, a přesto se v některém období života chovaly výlučně homosexuálně nebo bisexuálně. Známe také úplně vyhraněné homosexuály, tedy výlučně homosexuálně citící osoby, které se po nějaký úsek života nebo dokonce po celý život chovaly výlučně heterosexuálně.

Vše je komplikováno tím, že ani heterosexuální, ani homosexuální orientace **nemusí být vždy vyhraněna stoprocentně**. Jedno pohlaví je preferováno, upřednostňováno, ale někdy je přítomna ještě slaběji vyjádřená schopnost vzrušit se také jedincem nepreferovaného pohlaví.

Pro snazší pochopení složitosti sexuální orientace a souvislostí mezi orientací a jí odpovídajícím nebo opačným chováním předkládáme následující graf:

Dostáváme se k dalším pojmům: homosexuální, heterosexuální a bisexuální chování. O homosexuálním chování hovoříme tehdy má-li člověk homosexuální styky. O heterosexuálním tehdy má-li styky heterosexuální. Jestliže se stýká jak s muži, tak se ženami, hovoříme o chování bisexuálním.

Je přirozené a dobře pochopitelné, když se člověk z levé části grafu chová v souladu se svou orientací, tedy heterosexuálně, a když se člověk z pravé části grafu chová homosexuálně. Jak jsme uvedli, není tomu tak ale vždycky.

Vezměme například osobu stojící **v levé části grafu**, ale ne zcela při jeho okraji. Ta je sice přitahována a vzrušována převážně osobami opačného pohlaví, ale vedle toho je schopna se vzrušit, i když slaběji, také osobou stejného pohlaví. Žije-li taková osoba v podmínkách, které znesnadňují nebo dokonce znemožňují kontakt s osobami opačného pohlaví (ve věznicích, internátech, v armádě), může se sexuálně stýkat se sice méně přitažlivou, ale za stavu nouze ještě přece jen přijatelnou osobou stejného pohlaví. Hovoříme potom o tzv. náhražkovém sexuálním chování. Jeho vzniku napomáhá vysoká sexuální dráždivost a vzrušivost jaká normálně bývá u velmi mladých mužů, dále nepřítomnost restriktivních (omezujících, potlačujících) morálních norem a málo vyvrážděných volných mechanismů. Když se později takový člověk dostane zpět do obvyklých poměrů, kdy je osoba opačného pohlaví snadno dostupná, ve svém homosexuálním chování již nepokračuje. Ani delší čas, po který se člověk choval třeba i výlučně

homosexuálně, nic nezměnil na jeho sexuálním prožívání, nezměnil jeho sexuální orientaci, neposunul jej na našem grafu.

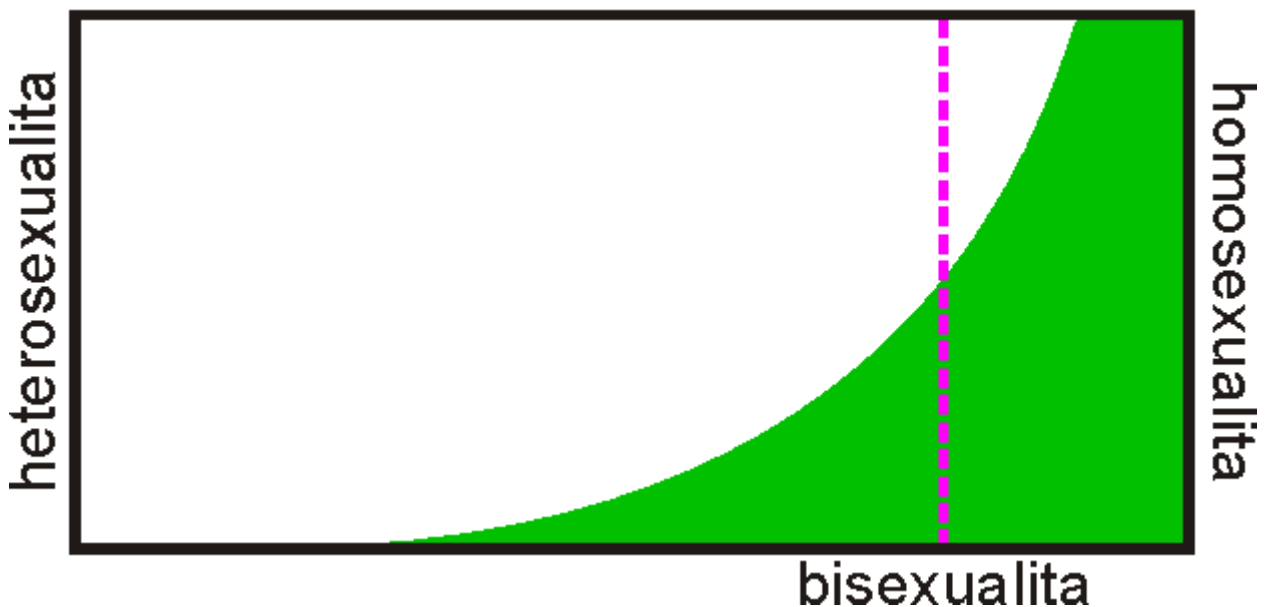
Pokud někteří pacienti udávali, že při homosexuálních stycích setrvávají (např. po návratu z výkonu trestu), a neměli pro takové setrvání na homosexuální dráze žádný nesexuální motiv, pak bylo obvykle podrobným vyšetřením zjištěno, že již před první homosexuální zkušeností (např. před nástupem výkonu trestu) u nich homosexuální orientace byla přítomna, i když si ji neuvědomovali.

V extrémních případech se ale může homosexuálně chovat i zcela stoprocentně vyhraněný heterosexuál přímo z levého okraje našeho grafu. Například muž ve výkonu trestu dovolí homosexuálnímu spoluvězni, aby mu prováděl felaci (dráždění pohlavního údu ústy), a přitom si představuje ženu. I to je homosexuální pohlavní styk, na němž se účastní oba, a přitom se tím nic nezměnilo na stoprocentní heterosexuální orientaci tohoto "svedeného" heterosexuála. Homosexuálně se však heterosexuálové nemusí chovat jen ve stavu sexuální nouze. I na svobodě, v podmínkách, kdy je preferovaný objekt dobře dostupný, se může heterosexuální člověk "propůjčit" k homosexuálním stykům z nesexuální motivace, například za úplatu nebo pro jiný prospěch, či pouze ze zvědavosti. Pokud se heterosexuálně orientovaný jedinec z důvodu sexuální nouze nebo pro nesexuální motivaci chová někdy homosexuálně a jindy heterosexuálně, jde o bisexuální chování. Toto bisexuální chování z něj ale bisexuála neučiní. Není vzácností, že heterosexuálně orientovaný muž si vydělává homosexuální prostitucí a takto získané peníze potom utrácí s preferovanými objekty - ženami.

Praví bisexuálové, tedy lidé přibližně stejné přitahování osobami obou pohlaví, se v podmínkách naší kultury většinou bisexuálně nechovají. Tlak společenských norem je často nutí, aby se chovali výlučně heterosexuálně, a jestliže je jejich osobnost mimo sexuální sféru dobře strukturovaná, pak jim to asi ani nedělá velké nesnáze. Obvykle se bisexuál skutečně bisexuálně chová tehdy jsou-li v jeho osobnosti psychopatické rysy nebo pokud se necítí vázán obecně uznávanými sexuálně morálními normami.

Naopak, nejčastěji se chovají bisexuálně lidé homosexuálně orientovaní, tedy ti, kteří se na našem grafu nacházejí napravo od svislé čáry znázorňující úzké pásmo pravé bisexuality. Jak již jsme uvedli, někteří z nich jsou schopni vzrušit se, i když méně, osobou opačného pohlaví. Tato schopnost ubývá směrem doprava, takže při pravém okraji grafu jsou lidé, u kterých je tato schopnost heterosexuálního vzrušení zcela nulová. Naopak u těch osob, které stojí blízko pásma pravé bisexuality, někdy zjistíme, že se celoživotně chovaly výhradně heterosexuálně, nejčastěji tehdy, když tlak obecně uznávaných, protihomosexuálních morálních norem pocíťovaly jako velmi silný a když disponovaly dobře rozvinutými volnými mechanismy. Avšak pro ty, u nichž je schopnost heterosexuálního vzrušení velmi slabá a homosexuální apetence (potřeba) vysoká je to zcela nemožné.

Pokud se takoví lidé pokoušejí o heterosexuální chování ve snaze vyhovět normám společnosti, pak obvykle selhávají. Od své partnerky si "odskakují" za objektem stejného pohlaví, nebo dokonce vedle styků s manželkou soustavně udržují homosexuální styky. To jsou nejčastější případy bisexuálně se chovajících lidí. Nejde tedy o bisexuály, ale o homosexuály, tedy o osoby homosexuálně nebo alespoň převážně homosexuálně cítící a prožívající v rozporu se svým chováním, které je vynucené společností.



Zakreslený obdélník představuje celou lidskou společnost nebo její reprezentativní vzorek.

Uvnitř obdélníku existuje jakési heterosexuálně homosexuální kontinuum, spojité spektrum, od levého, heterosexuálního okraje, kde jsou umístěny osoby jednoznačně heterosexuálně orientované, až po pravý, homosexuální okraj, při němž stojí osoby jednoznačně homosexuálně vyhraněné. Opakujeme, že se tato vyhraněnost týká prožívání, tedy toho, kým je osoba pohlavně vzrušována a přitahována, zda osobou stejného, nebo opačného pohlaví.

Mezi těmito krajními polohami se nacházejí osoby schopné vzrušit se jak objektem opačného, tak objektem stejného pohlaví. Čím více vlevo, tím více převažuje heterosexuální zaměření nad homosexuálním, čím více vpravo, tím více převažuje homosexuální zaměření nad heterosexuálním.

Poměr této heterosexuální a homosexuální vzrušivosti je přibližně vyznačen zakreslenou křivkou. Prostor pod čarou, pak představuje míru homosexuálního prožívání, prostor nad ní míru heterosexuálního prožívání.

V pravé části grafu, kde je zakreslena přerušovaná čára je poměr heterosexuální a homosexuální preference vyrovnán 1:1. Tam patří lidé, kteří nedokáží rozlišit, zda je pro ně sexuálně přitažlivější muž, nebo žena. To jsou tedy praví bisexuálové, nositelé sexuální orientace nazývané bisexualita. Avšak existují polemiky, zda-li je opravdu někdo schopen se nalézat na této tenké přímce.

O sexuální zaměření jedince jemuž odpovídá jeho poloha v grafu, je rozhodnuto dávno před narozením. Tato poloha, tedy jeho zaměření, se během života nijak významně nemění, a to ani vlivem heterosexuálních nebo homosexuálních zkušeností. Teorie "svedení", která vznik homosexuální orientace vysvětlovala učením homosexuálnímu chování, tedy jakýmsi návykem, je dnes odborníky kriticky zavrhnuta. Přesto člověk někdy může mít po nějaký čas subjektivní dojem, že ke změně jeho sexuálního zaměření došlo.

Bisexualita

Někteří lidé mohou být zaskočeni zjištěním, že jsou eroticky přitahováni oběma pohlavími. Při takovémto zjištění mohou popřít to, co je pro ně nepřijatelné, třebaže za cenu ztráty části svého autentického já, anebo se mohou snažit porozumět svým možnostem. Bisexualita je určitou prostřední variantou mezi homosexuální a heterosexuální identifikací.

Bisexualitou rozumíme celoživotní, neměnný, subjektem nezapříčiněný a nezvolený stav, v jehož důsledku je jeho nositel, bisexuál, pohlavně vzrušován a přitahován přibližně stejně silně osobami obou pohlavími (muži i ženami).

Určité dispozice k bisexualitě má asi většina lidí. Lidský zárodek má základy obou pohlaví dobře patrné až od třetího měsíce a teprve poté nabývá zřetelné povahy pohlaví chromozomálně určené a základy druhého pohlaví jsou potlačeny. Až do puberty jsou bisexuální projevy téměř fyziologické. Výchova a další vlivy sice homosexuální tendence potlačují, ty však můžou přetrvávat, pokud je dotčený gay či lesbička.

Podle Freuda má každý člověk vrozené vlohy mužské i ženské, což se po přijetí příslušného sexuálního chování v souladu s fyziologickým pohlavím projeví vnitřním konfliktem. Sexualita druhého pohlaví je potlačována, ale ne zcela. Na vědomé, či nevědomé úrovni se pak při určitém pudovém vzrušení vynoří u muže jako například latentní homosexualita, u ženy se projeví třeba tím, že mužům závidí penis. Příčinu viděl Freud v hormonálních vlivech.

Bisexualita je sociosexuální jev a lze na ni pohlížet z hlediska chování nebo z hlediska pohlavní identifikace.

Bisexualitu často chápeme jako **nevyhraněnou sexuální orientaci**, tj. zároveň homosexuální i heterosexuální. Pro bisexuála jsou stejně přitažlivé obě varianty. Bisexuálové myslí i cítí rovnocenně oběma způsoby. O přitažlivosti sexuálních partnerů u nich nerozhoduje pohlaví, ale atraktivnost osoby a to nejen atraktivnost vzhledu, ale i způsob chování, vyjadřování a osobní kultury. O vytvoření hlubšího a pevného vztahu, nemají často zájem a ani psychosexuální předpoklady. Avšak tento jev je velmi vzácný.

Podle současných poznatků jde o ne zcela vyhraněnou nebo spíše **neakceptovanou homosexualitu**. Dotyčný vstupuje do pod sociálním tlakem do heterosexuálních svazků.

Nelze nikomu nařizovat, jak má sexuálně žít. Bisexuál, který žije v manželství a je doma přijímán s důvěrou, však nemá právo připustit rizikové sexuální kontakty. Pro něj ideální řešení - trvalé partnerství s manželkou a přítelem je nesnadné. Je méně pravděpodobné, že bisexuálové dokáží být skutečně dobrými partnery, tím méně manžely a že stěží dodrží požadavek věrnosti. Často kolísají ve své sexualitě a nedokáží se vyrovnat se svou pohlavní orientací.

Bisexuál je schopen žít v manželství a po určitou dobu lhát nejen svému partnerovi, ale i sobě. Hrozí však, že dříve nebo později pod tlakem nezvládnuté pudovosti a iracionálního pocitu viny odreaguje v rizikovém sexuálním kontaktu, či nevydrží silný psychický tlak na povinnost věrnosti a manželství rozbíjí. Člověk si většinou nerad připouští, co pro něj není příjemné, tedy ani svou odlišnost v sexuální oblasti. Uvědomí-li si však plně své sexuální zaměření a přijme-li je, snáze si uspořádá svůj intimní život a stanoví si nepřekročitelné morální meze, za nimiž by ohrožoval sebe i své blízké.

Podle zastánců tzv. dichotomní koncepce z řad odborníků lze o bisexualitě hovořit pouze u jedinců, kteří nejsou s to rozlišit, jakému pohlaví by dali přednost, protože jejich vzrušivost je v obou směrech podobná. Z hlediska této hojně

rozšířené koncepcce je normálním výsledkem psychosexuálního vývoje člověka jednoznačná heterosexuality nebo homosexualita, která se pak již v průběhu dalšího života nemění. Na výlučné homo či heterosexuální sebezpojetí jedince by nemělo mít vliv ani případné zjištění, že jeho sexualita v sobě obsahuje také prvky opačného erotického prožívání. Osob, které mohou s jistotou konstatovat, že jsou právě tak heterosexuální jako homosexuální, je skutečně málo. Pouze jich by se ovšem z hlediska dichotomní koncepce bisexualita týkala.

U jedinců, kteří se veřejně hlásí ke své bisexualitě, se většinou střídají různě dlouhá období heterosexuality s podobně trvajícím úseky homosexuální preference, anebo trvale prožívají souběžnou erotickou náklonnost k mužům i k ženám. Partnery si tyto lidé nevybírají podle pohlaví, ale podle osobní přitažlivosti a jiných vlastností. Sami říkají, že nehledají muže ani ženu, ale osobnost.

Někteří jedinci, jež se označují bisexuálně vnímají celoživotní věrnost jednomu pohlaví jako citovou redukci, protože pak postrádají něco specifického pro druhé pohlaví. Jako neoptimálnější řešení volí někteří z nich soužití se dvěma partnery (např. s manželkou a s přítelem). Toto řešení však s sebou přináší řadu sociálních nesnází a mnohdy i zvýšené nebezpečí přenosu pohlavních chorob.

Podle zahraničních výzkumů jsou lidé označující se veřejně jako bisexuální celkově sebevědomější, asertivnější a nekonformnější vůči sociálním normám. Tyto vlastnosti jsou ovšem nezbytným předpokladem k tomu, aby se jedinec neobával přihlásit se veřejně k pocitům a k životnímu stylu, jež jsou obecně pokládány za nežádoucí.

Podle průzkumů bylo zjištěno, že za bisexuální se veřejně přihlásí ty osoby, jež mají strach ze společenského odsouzení a odvržení, pokud by se přiznali k tomu, že jsou homosexuální. Mnozí homofobní heterosexuálové mají tendence diskriminovat homosexuály, k bisexuálům přihlížejí např. jako k homosexuálům, kteří se mění na heterosexuály a jejich postoje nejsou tak diskriminační.

Současné postoje k těmto lidem i jejich charakteristika se v lecčems podobají společenským postojům a popisu osobnosti homosexuálních lidí před rokem 1989. O tom, jaké procento se vnitřně ztotožňuje s touto orientací a jaké jsou jejich osobnostní vlastnosti, nelze diskutovat ve společnosti, v jejímž postoji je obsažena vysoká míra despektu. Tito lidé se navíc zpravidla bez problémů skryjí v heterosexuálně žijící většině.

Z výzkumů o výskytu homosexuality je zřejmé, že v populaci žije poměrně vysoké procento jedinců, kteří žili v odlišných obdobích života po různě dlouhou dobu v homosexuálním i v heterosexuálním partnerství nebo si nebyli po určitou dobu se svou orientací jisti. Velká část těchto lidí hodnotí své erotické prožívání jako bližší bisexualitě než některému z obou vyhraněných pólů a někteří dokonce považují celé schéma "heterosexualita -bisexualita -homosexualita" s ohledem na vlastní citové zkušenosti za nevyhovující. Zdaleka ne všechny tyto jedince pochopitelně lze pokládat za osoby citově nestálé či povrchní.

Z výše uvedených poznatků vycházejí zastánci dalších představ o struktuře sexuální orientace. Bisexualita je jimi víceméně respektována jako rovnocenná eventualita sexuální orientace (např. Cass 1990, Troiden.1988). V těchto stanoviscích obvykle není tolik zdůrazňován požadavek stejně intenzivního heterosexuálního i homosexuálního citění pro toho, kdo se s bisexuální variací identifikuje. Někteří autoři na základě svých studií připouštějí, že erotické prožívání některých jedinců může být bez ohledu na jejich původní sexuální zaměření výrazně proměnlivé. Ojedinelé nejsou ani názory, že každý člověk je v podstatě více či méně bisexuální.

K podstatným přínosům stanovisek, jejichž postoj k bisexualitě je vstřícnější, lze podle mého názoru počítat tolerantnější vztah k lidské variabilitě a slabší vyhraněnost týkající se pojetí sexuální identity. Tyto aspekty mohou přispět k volnější atmosféře během vytváření sebezpojetí, která je důležitá zejména pro jedince pubertálního a adolescentního věku.

Láska a hormony

Vzájemná náklonnost dvou lidských jedinců, které jsme si zvykli říkat láska, je i v citátech klasiků něčím mezi šílenstvím a poezií. Z ryze pragmatického hlediska se může jevit jako zbytečná, možná hloupá a pravděpodobně bezúčelná věc. Existuje však také moderní vědecký pohled, který považuje lásku za jev stojící na základech tvořených evolucionem, biologií a biochemií. To, co při povrchním pohledu vypadá jako nesmyslné a zmatené chování, je ve skutečnosti součástí mistrné přírodní strategie - vitální síly, která pomohla člověku jako živočišnému druhu přežít, prosperovat a množit se v průběhu mnoha tisíciletí.

Pokud budeme na lásku pohlížet z čistě vědeckého hlediska, můžeme si zde blíže přiblížit celý proces z hlediska biochemického. Celou problematikou se zabývá obor tzv. **sexuální chemie**.

Vysvětlujeme-li chemii lásky jako účelovou **biologickou reakci** sloužící k zachování člověka jako živočišného druhu, vyvstává nám tady problém lásky homosexuální. Produktem není rozmnožování, neslouží k evolučnímu účelu. Možná jako inhibitor evoluce. A přesto nelze zpochybnit, že se jedná o romantickou lásku totožnou s láskou

heterosexuální. Bezpochyby zde fungují naprosto totožná pravidla zamilování jako u lásky heterosexuální. Musíme však chtít nechtít přiznat, že seriózní vědecké podklady k odhalení příčin afinity vůči vlastnímu pohlaví zatím chybí.

Láska je ve skutečnosti jen chemická formule C₈H₁₁N (FEA). Jde o strukturně super jednoduchý a účinný fenylethylamin, hormon skupiny amfetaminu. Je produkován septem limbického systému mozku v řídicí centrále pocitů. Což je část mozku zodpovědná za veškeré emoce. Když se v našem případě k sobe přiblíží dva muži homosexuálně orientovaní, dochází tak v jejich mozku ke zvýšené sekreci fenylethylaminu. Ve skutečnosti se stane mnohem víc. Teto disciplíně se věnuje obor biochemie tzv. sexuální chemie. Veškeré dění lze rozložit do čtyř fází:

1. fáze: Velký mozek dostává informace pomocí očí. Př. Má hnědé oči, plavé-hnědé vlasy, měří 178 cm. Má pěstěné ruce, je sebejistý. Má drahé hodinky- symbolika peněz atd. Tento proces trvá asi tři vteřiny. Proběhne zhruba takto. Vnější podráždění se chemicky změní sítnicí oka. Třicet milionů tyčinek a sedm milionů čípků vyše signály velkému mozku rychlostí 432 km/h.

2. fáze: Takřka současně se zaktivuje ucho. Sbírá akustické informace, např. Jeho hlas jemný, příjemný, jeho smích je srdečný, pohybuje se tiše.

3. fáze: Zapíná se nos. Každý člověk má svůj specifický pach. Kůží a potními žlázami jsou vylučovány charakteristické látky....

4. fáze: Velký mozek vyhodnocuje všechny signály, které až doposud přijal. Vůni, akustické a optické signály. Srovnává je se všemi informacemi, které získal v průběhu života. Když jsou vyvolány negativní vzpomínky, nenastane žádná reakce. Když jsou vyhodnoceny pozitivně, má hlava poplach. Čtrnáct miliard nervových buněk přikáže hypotalamu velkému jako hrášek vyplavit adrenalin a další hormony. Sotva se vyplaví adrenalin, zapojí se miliony nervových buněk, které předávají informace do celého těla. Až dosud uběhly od prvního pohledu pouhé čtyři vteřiny.

A stalo se toto: Zdá se mu velice přitažlivý. Každý dotek působí jako elektrický šok. Zádové svaly se napínají. Žaludek pracuje na 120%. Dochází k pocitu slabosti v kolenou, červenání, srdeční tep se zvyšuje o 30 až 60%. Játra a ledviny pracují na plné obrátky. Zrychluje se dech. Pánevní a stehenní svaly se stahují. Zorničky jsou rozšířenější, než by odpovídalo momentální intenzitě světla v místnosti. Tělo prahne po doteku.

Takže fenylethylamin zaplavil septum a ty prožíváš nádherný pocit radosti doprovázený onimi neurovegetativními hormonálními změnami. Lze jen dodat, že v této chvíli jsi již naprostým otrokem FEA, bez kterého se už nemůžeš obejít, protože on je tou látkou, která ti zaručuje ony nádherné pocity radosti. Nacházíš se tak ve stavu euforické závislosti. Jinými slovy Musíš milovanou osobu vidět, potřebuješ ji slyšet několikrát denně v telefonu, rozjímáš nad její fotografií, do extáze tě přivede vůně parfému, který používá.

Návyk na uvedenou drogu se navíc dostavuje okamžitě. Je-li zamilovaný vzdálen od předmětu své lásky, je celý nespůj, ztrácí chuť k jídlu, nespí, neustále myslí na milovanou osobu. Avšak narozdíl od narkomanů nepocituje únavu, neboť od okamžiku vzniku závislosti se v těle vylučuje látka dopamin, která působí protistresově. Všechny neurony se soustředí na jediný cíl: znovu se shledat se svým miláčkem, a tak si vyvolat tvorbu další dávky FEA. Tělo si látky vyžaduje více a více a chce ji mít čím dále tím častěji. Ovšem je-li tohoto hormonu vyvíjeno nepřetržitě příliš velké množství, nedokážou neuronové receptory na tuto situaci příslušným způsobem reagovat a láska na první pohled najednou mizí.

Pozn.: Není-li stav zamilovanosti oboustranný, dochází u nemilovaného k vážným mozkovým poruchám. Zasažený jedinec pak nedokáže správným způsobem užívat základní hormony upravující náladu a nespavost (adrenalin, dopamin, serotonin). Objevují se symptomy, které se objevují při odvykání drogám: poruchy srdeční činnosti a krevního oběhu, strach, rozčarování, deprese, strnulost svalů. Jako první pomoc může posloužit pláč, neboť slzením se vylučuje adrenalin. A doporučuje se i čokoláda, neboť obsahuje jisté množství FEA

Mužskost a ženskost gayů

Na rozdíl od transsexuála nejde u homosexuála o takovýto zrcadlový obraz normy. Na rozdíl od transsexualismu, kdy základem pro diagnózu je zcela obrácená pohlavní identita, přičemž sexuální orientace má podružný význam, u homosexuálů je naopak základem diagnózy obrácená sexuální orientace, přítomnost ostatních jevů jen částečně pozměněné pohlavní identity má význam podružný.

Nicméně tyto další projevy částečného **narušení pohlavní identity** jsou u homosexuálů časté pokud tyto známky narušené pohlavní identity nejsou u homosexuála přítomny vůbec a jeho stav je charakterizován pouze obrácenou orientací, nebo pokud jsou přítomny v tak malé míře, že se je daří nositeli před okolím dobře maskovat, hovoříme o maskulinní mužské homosexualitě, kdy jde tedy o muže homosexuálně orientovaného, ale jinak cítícího a chovajícího se přiměřeně mužsky nebo o feminní ženské homosexualitě, kdy jde o ženu homosexuálně orientovanou, ale cítící a chovající se přiměřeně žensky. Jsou-li naopak známky narušené pohlavní identity zřetelně patné, hovoříme o feminním nebo efeminním homosexuálním muži tedy zženštilém homosexuálním muži, nebo o maskulinní homosexuální ženě.

Feminní homosexuální muži mají mnohdy silnou touhu chovat se žensky, dokonce jako partnery mnohdy preferují heterosexuální muže a s homosexuálním mužem nejsou schopni kvalitního erotického prožitku. Jsou šťastni při vedení domácnosti, někdy mívají naléhavou potřebu transvestického chování - v uzavřených společnostech homosexuálů se převlékají za ženy (to transsexuálové nedělají). Mají-li možnost alespoň na chvíli se chovat jako skutečné ženy, cítí úlevu od nepříjemného napětí, vyvolávaného neustálou nutností svou přirozenou ženskost před společností tajit. Na rozdíl od transsexuálů mají však pozitivní vztah ke svým pohlavním orgánům, nechtějí být kastrováni, pohlavní orgány udržují v čistotě a považují je za ozdabu svého těla. Přesto jsou časté diagnostické potíže při odlišování silně feminního homosexuálního muže od transsexuála.

Podobně **maskulinní homosexuální žena** má tendenci zaujímat místo v tradičně typicky mužských povoláních. K péči o domácnost má odpor. Věnuje se typicky mužským sportům (fotbal, hokej) a někdy si osvojuje i tradičně mužské zlovyky, jako je hrubé chování ve společnosti, nadměrné požívání alkoholu a kouření. Takže i při odlišování od ženského transsexualismu mohou být nesnáze.

Lidé se nerodí stejní. Liší se podle pohlaví, ale také podle toho, co je přitahuje a čemu dávají přednost. Každý z nás preferuje určité vlastnosti člověka.

Lišíme se i **preferencí sexuální aktivity a preferencí pohlaví** - heterosexuální či homosexuální. Výzkumem bylo zjištěno, že hormonálním zásahem můžeme u zvířat docílit změny sexuálního chování. Dokonce bylo u opic docíleno změn sexuálního chování dle způsobu chovu. Ale jedná se o složitou etologickou problematiku, avšak model těchto pokusů lze do určité míry použít i pro lidi. U člověka je sexuální chování pochopitelně daleko komplikovanější.

Narodí-li se člověk, dokáže již velmi dobře vnímat veškeré podměty, které jako spousta živočišných mláďat dostává ze strany rodičů. Dítě ještě nerozumí slovům, ale je již schopno vnímat laskavý či káravý tón matčina hlasu a vnímá rodinnou atmosféru.

Zhruba mezi dvanáctým a osmnáctým měsícem si dítě uvědomuje svou pohlavní příslušnost k určitému pohlaví. Probíhá **pohlavní identifikace a komplementace** s rodičem opačného pohlaví. Pod vlivem dospělých si dítě ujasňuje a přijímá svou životní roli mužskou nebo ženskou. Problémy s upevňováním sexuální orientace nastávají v různých případech a možnostech, v nichž se dítě vyvíjí. Lidé s narušeným pohlavním vývojem se často hromadí v sexuologických ambulancích. Nejčastěji právě v důsledku konfliktu socioheterosexuální role a homosexuálního cítění a vnímání své sexuality.

Přestože **výchova dítěte probíhá ve smyslu heterosexuálním**, dítě přichází na svět již s určitými předpoklady pro pozdější pohlavní život a sexuální preferenci. Na tomto základě pak na jednotlivce působí podněty třeba i stejně silné a stejně zaměřené. Jistě existují určité obecné zákonitosti, zároveň je však každý člověk svébytnou individualitou, takže to, co u někoho zanechá znatelné změny, může u jiného výrazně změnit a ovlivnit.

K profilování sexuálních preferencí mohou, v určitém věku dítěte, kromě rodiny přispívat také **dětské sexuální hry**. Nejsou a nemusí být motivovány sexuálním uspokojením, třebaže se u chlapců dostavuje erekce. Zájem chlapců o pohlavní úd je příčinou homosexuálních her mezi chlapci. Většinou jde o prohlížení penisu, k homosexuálním hrám dochází v období puberty. Často jsou vyjádřením podřízenosti a autoritě k o něco staršímu chlapci. Takové hry mohou u ne zcela jasně vyhraněných chlapců působit zneklidnění a podpořit osobní nejistotu.

V pubertě onanuje naprostá většina chlapců. Je to normální způsob jak uvolnit sexuální napětí, neboť v tomto období ještě nepřichází v úvahu pohlavní styk. Doprovázejí ji erotické představy, které se týkají osoby, která u chlapce vzbuzuje erotický zájem. Pokud se ve fantaziích objeví chlapec nemusí to být ještě významné, ale převažují-li ve fantazii erotické sny o stejném pohlaví nasvědčuje to jasně dalšímu homosexuálnímu vývoji.

Nejen odborníky jistě zajímá, zda-li lze již **v dětství rozpoznat** budoucí homosexuální zaměření. Mnohdy můžeme vystopovat prvky chování charakteristické pro druhé pohlaví, ale ne vždy jsou směrodatné a naopak. Mladí homosexuálové nemají chuť k agresivním kolektivním hrám. Méně zlobí, rádi pomáhají v kuchyni a v domácnosti. Bývají za své chování chváleni. O to větší je pak zoufalství a zděšení rodičů, když se v pubertě ukáže, že se u takového chlapce objevila homosexualita.

Vztah mezi otcem a synem bývá někdy narušen již od dětství. Pro otce je totiž takový hodný syn najednou neuvědomělým zklamáním - nechová se totiž dostatečně klukovsky, jak by si otec přál, nevrací se mu obraz jeho dětství a je pro něj v podstatě nevydařený mužský potomek. Právě tím lze vysvětlit proč homosexuálové vykreslují svého otce nepříznivě, zatímco jejich heterosexuální bratři je odsuzují podle průzkumů mnohem méně. Také je nutné podotknout, že matky homosexuálů bývají dominantními osobami, takže otcova úloha v rodině nebývá nejdůležitější.

Tyto nápadnosti v dětství ale k budoucí homosexualitě nevedou, nýbrž jsou jen **zevním projevem** stavu, který by k jejímu brzkému uvědomění mohl směřovat! Proto vynucená změna chování, která by zákazy či příkazy nebo dokonce tresty nutila chovat se proti jejich přirozenosti, nejen nic nezmění na podstatě jevu, tj. na narušení procesu identifikace s pohlavím, ale navíc silně naruší duševní vývoj dítěte. Takže zjištění, že holčička se pere s kluky a kope do míče, že odmítá nosit sukně a kluk se naopak fňtí, nespoutuje a přidržuje se mámy v kuchyni, by mělo být

pro rodiče signálem, že se může v dospívání a v dospělosti u dítěte objevit odlišná sexuální orientace. To by jim mělo pomoci včas se připravit na přijetí takového dítěte, které se třeba nebude chtít a chovat podle jejich tradičně utvářených představ.

Pro odhalení vlastní odlišné sexuální orientace používáme termín **coming out**. Některé prehomosexuální děti samy velice brzy pocítují, že jsou jiní než ostatní. Jsou však i takové, které až do puberty a někdy i po ní o své odlišnosti nemají ponětí.

Zmatek v hlavě se objevuje většinou v **dospívání**. Dochází ke změně postavení mezi dětmi opačného pohlaví. Odhalení, že mě přitahují více chlapci než dívky často přináší těžké duševní stavy. Objevují se deprese a sebevražedné pokusy. K onomu sebepoznání dochází velmi pozdě.

Člověk má často problémy s **odlišením erotických a neerotických citů**. Mnoho homosexuálů své city interpretuje jako přátelství a naopak kamarádské vztahy k děvčatům pokládá za lásku. Tak může dojít, že muž si své zaměření uvědomí až po letech manželství. Směrodatné k odhalení orientace napomáhá analýza erotických fantazií a snů.

Homosexualita u zvířat

Homosexuální chování je známo u různých skupin živočichů. Páří se spolu samci myši, jelenů, psů i třeba paviánů. U racků zase není výjimkou, že pár spolu utvoří dvě samice, z nichž jedna "hraje" samce.

Samčí chování u savců se ustanovuje v průběhu druhé poloviny nitroděložního vývoje nebo těsně po porodu. Varlata plodu produkují testosteron a ten v tomto období ovlivňuje mozek samce. Pokud se tak nestane, zvíře má sice vytvořená varlata, jeho chování však řídí "samičí" mozek. Často se ale homosexuálně chovají i heterosexuální zvířata. Děje se tak v případech, kdy nemají k dispozici partnera opačného pohlaví.

Například u **opic nebo myši** je možné často pozorovat dva samce, kteří se páří. Jakmile se však nablízku objeví říjná samice, velmi rychle přeorientují svou pozornost na ni. Sexuální partnery stejného pohlaví tedy nepreferují, pouze se zdá, že jimi občas vezmou zavděk. Pokud není dlouho naplněna sexuální motivace zvířete, volí často jakoukoli jinou náhradu jako sexuální objekt. Samec hrdličky může v takovém případě pářit například hadr.

Sexuálním chováním dává řada živočichů najevo svoje **sociální postavení ve skupině**. Dominantní zvíře kopulací naznačuje níže postavenému jedinci svou nadřazenost. Tato otázka však není ještě zcela zodpovězena. Byly totiž pozorovány také obrácené případy, kdy se dominantní samec choval jako samice.

Homosexuální chování může jednoduchým způsobem vzniknout také u samců kachen, slepic a dalších nekrmných ptáků. Ti totiž získávají sexuální vzor v prvních dnech života. Za normálních okolností vychovává malá káčátka jejich matka kachna. Mladí kačeři si tak osvojí její podobu coby sexuální vzor, který budou v budoucnosti hledat. Když byste však vychovávali káčátka bez matky a poskytli jim třeba atrapu samce, dospělí kačeři by vyhledávali za účelem páření jiné samce a nevěšali by si samic.

Léčení homosexuality

Když přestala být homosexualita chápána jako zvrhlost a nemravný rozmar odporného chťiče a začala být v minulosti posuzována jako porucha sexuálního zdraví, cítili se lékaři být povoláni k léčení této menšinové odchylky. V současné době je homosexualita v civilizované části planety vyškrtuta ze všech seznamů sexuálních deviací a je chápána jako jedna ze sexuálních alternativ. V roce 1992 byla z těchto seznamů vyřazena světovou zdravotnickou organizací WHO.

Avšak vraťme se k **léčení homosexuality**, které je dnes již dávnou minulostí. Jako první se lékaři rozhodli léčit homosexualitu hormonálně. Vycházeli z představy, že mužská homosexualita jakožto nedokonalá mužnost může být léčena podáním správných hormonů nebo odstraněním "špatně fungujících homosexuálních varlat" a jejich nahrazením varlaty heterosexuálního muže. Výsledky byly žalostné a transplantovaná varlata byla organismem odmítnuta a tak se z pacienta nestal heterosexuál, ale homosexuální kleštěnec.

Dnes již víme, že naprostá většina homosexuálních mužů má zcela normální hladiny androgenů. Víme, že **odlišnost** nespočívá v deficitu hormonů, ale v odlišnosti reakce sexuálních center mezimozku na hormon. Podáním hormonů můžeme u pacientů s jeho nedostatkem právě zvýšit sexuální dráždivost a zesílení sexuálního prožívání a chování, dojde tedy ke zvýraznění homosexuálních projevů. Pokud je hormonu dostatek, jeho zvýšení se nijak neprojeví.

Další rozšířenou léčbou byla **léčba averzivní** - budící odpor. Vycházela z mylné představy, že homosexualitu lze naučit a tedy také odnaučit. Proto se lékaři snažili u pacientů vyvolávat nepříjemné asociace spojené s homosexuálními prožitky. Prakticky tento postup vypadal tak, že se homosexuálům promítali vzrušující obrázky a scény a současně jim byl podáván lék vyvolávající zvracení, nebo jim byl do těla pouštěn bolestivý elektrický proud. V podstatě se jednalo o hrozné mučení, jehož výsledek byl, že homosexuálové zvraceli v přítomnosti jejich lékaře, který pak přišel na vizitu a mezi sebou se nadále sblížovali a pohlavně stýkali. U nás se na základě závěrů vyplývajících z tohoto způsobu léčby přestala homosexualita soudně trestat. Zasloužil se o to v padesátých letech psychiatr Kurt Freund.

Za zmínku stojí další metoda, která se u nás používala v šedesátých a začátkem sedmdesátých let. Jednalo se opakovaná sezení v **intoxikaci LSD**. LSD je droga, která může chemickým zásahem do duševních procesů v mozku vyvolat stav, ve kterém by podle psychoanalytických teorií mohlo dojít k odreagování nepříjemných zážitků z dětství a tak by bylo možné odstranit jejich následky např. pro homosexuální orientaci. Výsledky léčby byly sporné a ne vždy trvalého charakteru. Tomuto způsobu léčby učinilo konec zjištění, že podání LSD může v některých případech vést k propuknutí těžké duševní choroby. Výsledný stav tedy nebyl vyléčením, ale překrytím stavu stavem ještě nebezpečnějším a komplikovanějším. Výroba LSD byla zastavena a léčba ukončena.

Rozvoj **neurochirurgie**, především stereotaktických metod, které dokáží rozrušit malou, funkčně významnou část mozkové tkáně, aniž přitom poškodí další oblasti, vedly k pokusům léčit chirurgicky sexuální deviace a homosexualitu. V ojedinělých případech se to opravdu podařilo. Metoda je ale natolik nebezpečná, že jsou často poškozeny významné mozkové funkce a je spojena s nemalou úmrtností. Nakonec i v případech, kdy pacient po operaci nejeví nějaké hrubé neurologické poruchy, jde spíše o mrzačení pacienta než o jeho léčení. U nás se neurochirurgie nepoužívala nikdy ani u nejtěžších sadistických deviací a z hlediska lékařské etiky je to nepřijatelné. Jelikož je sexuální orientace uložena v mozku nelze změny dosáhnout kastrací.

Nepřijatelné je též opatření navržené v sedmdesátých letech, týkající se předcházení homosexualitě podáváním hormonů během nitroděložního vývoje. I pro laika je jasné, že hormonální zásah do křehkého vývoje plodu, by jej ohrožoval mnohem většími riziky zcela jiného charakteru.

Zdravotní poruchy homosexuálů

Samozřejmě i homosexuálové trpí sexuálními poruchami - dysfunkcemi a i oni se s nimi obracejí na lékaře, avšak ne zdaleka tak často jako heterosexuálové. Nasvědčují tomu výzkumy provedené v minulých letech v USA.

Nejčastější dysfunkcí je předčasný výron semene, popř. poruchy erekce. Tyto případy však byly ojedinělé.

Samozřejmě, že homosexuál může právě tak jako heterosexuál onemocnět různými **tělesnými, či duševními nemocmi**, na něž sexuální orientace nemá žádný vliv. Ve spojení slov zdraví a homosexualita, bychom neměli opomenout možnost nákazy některou ze sexuálně přenosných chorob, které hrozí při promiskuitním sexuálním chování ve velkém rozsahu. Zejména hrozba onemocnění AIDS.

Sexuální poradenství

Sexuální orientace je tedy neměnná. Její vyhraněnost není u každého stejná a tak aspoň u některých lidí lze její zevní projevy, tedy chování, poněkud usměrnit. Jedná se o lidi stojící na prahu bisexuality. U takových lidí je možné se pokusit o jejich sexuální adaptaci, která je velmi složitá a náročná na vůli, myšlení a odhodlání samotného člověka. Může se jednat jak o homosexuální, tak heterosexuální sociální adaptaci.

Při práci sexuologa je **hlavním smyslem pomoci** homosexuálně orientovaným pacientům, aby se vyrovnali se svou orientací, naučili se s ní žít v převážně heterosexuální společnosti. Pomáhá jim nalézt životní hodnoty a životní oporu, kterou často ztrácejí v důsledku nepochopení u členů rodiny, kterým se se svou orientací svěřili. Homosexuální život může být úplně stejně kvalitní a důstojný jako život heterosexuální. Lidé takto orientovaní mohou a dosahují i nejvyšších kvalit života a naplnění jeho smyslu, do takové míry, do jaké jim to jejich orientace umožňuje.

Předpokladem k tomu je právě to, že akceptují svou sexuální orientaci a sebe jako jejího nositele.

V současnosti tedy považujeme za **medicínskou poruchu** pouze takový stav, kdy pacient se svým zaměřením není smířen a to mu činí adaptační a neurotické potíže. Rozhodující pro rozpoznání sexuální orientace jsou erotické představy, sny a fantazie a kvalita erotické citové náklonnosti - zamilovanosti. Při nejistotě pacienta je možné využít ve spolupráci s psychologem i některých projekčních testů a falometrického vyšetření, funkčního vyšetření penilní hemodynamiky. Je třeba ale pacientovi zdůraznit, že lékař může pouze pomoci zjistit jeho zaměření, ale rozhodující je jeho sebepoznání.

Správné sebepoznání jim umožní dobře se uplatnit v povolání i v jiných oblastech a také vytvořit stabilní homosexuální partnerský vztah, který je bude citově obohacovat a alespoň zčásti jim nahradí rodinné zázemí, o něž byli svou homosexuální orientací připraveni.

Vývoj osobnosti homosexuála

Lidé se nerodí stejní. Liší se podle pohlaví, ale také podle toho, co je přitahuje a čemu dávají přednost. Každý z nás preferuje určité vlastnosti člověka.

Lišíme se i **preferencí sexuální aktivity a preferencí pohlaví** - heterosexuální či homosexuální. Výzkumem bylo zjištěno, že hormonálním zásahem můžeme u zvířat docílit změny sexuálního chování. Dokonce bylo u opic docíleno změn sexuálního chování dle způsobu chovu. Ale jedná se o složitou etologickou problematiku, avšak model těchto pokusů lze do určité míry použít i pro lidi. U člověka je sexuální chování pochopitelně daleko komplikovanější.

Narodí-li se člověk, dokáže již velmi dobře vnímat veškeré podněty, které jako spousta živočišných mláďat dostává ze strany rodičů. Dítě ještě nerozumí slovům, ale je již schopno vnímat laskavý či káravý tón matčina hlasu a vnímá rodinnou atmosféru.

Zhruba mezi dvanáctým a osmnáctým měsícem si dítě uvědomuje svou pohlavní příslušnost k určitému pohlaví. Prohlašuje **pohlavní identifikace a komplementace** s rodičem opačného pohlaví. Pod vlivem dospělých si dítě ujasňuje a přijímá svou životní roli mužskou nebo ženskou. Problémy s upevňováním sexuální orientace nastávají v různých případech a možnostech, v nichž se dítě vyvíjí. Lidé s narušeným pohlavním vývojem se často hromadí v sexuologických ambulancích. Nejčastěji právě v důsledku konfliktu socioheterosexuální role a homosexuálního citění a vnímání své sexuality.

Přestože **výchova dítěte probíhá ve smyslu heterosexuálním**, dítě přichází na svět již s určitými předpoklady pro pozdější pohlavní život a sexuální preferenci. Na tomto základě pak na jednotlivce působí podněty třeba i stejně silné a stejně zaměřené. Jistě existují určité obecné zákonitosti, zároveň je však každý člověk svébytnou individualitou, takže to, co u někoho zanechá znatelné změny, může u jiného výrazně změnit a ovlivnit.

K profilování sexuálních preferencí mohou, v určitém věku dítěte, kromě rodiny přispívat také **dětské sexuální hry**. Nejsou a nemusí být motivovány sexuálním uspokojením, třebaže se u chlapců dostavuje erekce. Zájem chlapců o pohlavní úd je příčinou homosexuálních her mezi chlapci. Většinou jde o prohlížení penisu, k homosexuálním hrám dochází v období puberty. Často jsou vyjádřením podřízenosti a autoritě k něčemu staršímu chlapci. Takové hry mohou u ne zcela jasně vyhraněných chlapců působit zneklidnění a podpořit osobní nejistotu.

V pubertě onanuje naprostá většina chlapců. Je to normální způsob jak uvolnit sexuální napětí, neboť v tomto období ještě nepřichází v úvahu pohlavní styk. Doprovázejí ji erotické představy, které se týkají osoby, která u chlapce vzbuzuje erotický zájem. Pokud se ve fantaziích objeví chlapec nemusí to být ještě významné, ale převažují-li ve fantazii erotické sny o stejném pohlaví nasvědčuje to jasně dalšímu homosexuálnímu vývoji.

Nejen odborníky jistě zajímá, zda-li lze již **v dětství rozpoznat** budoucí homosexuální zaměření. Mnohdy můžeme vystopovat prvky chování charakteristické pro druhé pohlaví, ale ne vždy jsou směrodatné a naopak. Mladí homosexuálové nemají chuť k agresivním kolektivním hrám. Méně zlobí, rádi pomáhají v kuchyni a v domácnosti. Bývají za své chování chváleni. O to větší je pak zoufalství a zděšení rodičů, když se v pubertě ukáže, že se u takového chlapce objevila homosexualita.

Vztah mezi otcem a synem bývá někdy narušen již od dětství. Pro otce je totiž takový hodný syn najednou neuvědomělým zklamáním - nechová se totiž dostatečně klukovsky, jak by si otec přál, nevrací se mu obraz jeho dětství a je pro něj v podstatě nevydařený mužský potomek. Právě tím lze vysvětlit proč homosexuálové vykreslují svého otce nepřiznivě, zatímco jejich heterosexuální bratři je odsuzují podle průzkumů mnohem méně. Také je nutné podotknout, že matky homosexuálů bývají dominantními osobami, takže otcova úloha v rodině nebývá nejdůležitější.

Tyto nápadnosti v dětství ale k budoucí homosexualitě nevedou, nýbrž jsou jen **zevním projevem** stavu, který by k jejímu brzkému uvědomění mohl směřovat! Proto vynucená změna chování, která by zákazy či příkazy nebo dokonce tresty nutila chovat se proti jejich přirozenosti, nejen nic nezmění na podstatě jevu, tj. na narušení procesu identifikace s pohlavím, ale navíc silně naruší duševní vývoj dítěte. Takže zjištění, že holčička se pere s kluky a kope do míče, že odmítá nosit sukně a kluk se naopak fintí, nesportuje a přidržuje se mámy v kuchyni, by mělo být pro rodiče signálem, že se může v dospívání a v dospělosti u dítěte objevit odlišná sexuální orientace. To by jim mělo pomoci včas se připravit na přijetí takového dítěte, které se třeba nebude chtít a chovat podle jejich tradičně utvářených představ.

Pro odhalení vlastní odlišné sexuální orientace používáme termín **coming out**. Některé prehomosexuální děti samy velice brzy pocítují, že jsou jiní než ostatní. Jsou však i takové, které až do puberty a někdy i po ní o své odlišnosti nemají ponětí.

Zmatek v hlavě se objevuje většinou **v dospívání**. Dochází ke změně postavení mezi dětmi opačného pohlaví. Odhalení, že mě přitahují více chlapci než dívky často přináší těžké duševní stavy. Objevují se deprese a sebevražedné pokusy. K onomu sebepoznání dochází velmi pozdě.

Člověk má často problémy s **odlišením erotických a neerotických citů**. Mnoho homosexuálů své city interpretuje jako přátelství a naopak kamarádské vztahy k děvčatům pokládá za lásku. Tak může dojít, že muž si své zaměření uvědomí až po letech manželství. Směrodatné k odhalení orientace napomáhá analýza erotických fantazií a snů.

Rodinné zázemí a homosexualita

Lékař-sexuolog přichází do kontaktu často i s rodiči homosexuálů a je to velmi důležité a prospěšné. Výchozím bodem spokojeného a nenarušeného vývoje člověka je rodina a platí to i homosexualitě. Dokáží-li vlastní rodiče přijmout dítě takové jaké je, je to velký životní vklad.

Velmi důležitá je **atmosféra rodiny**. Bohužel někdy je taková, že dospívající nabude dojmu, že něco tak nenormálního, jako je homosexualita, by rodiče nikdy neakceptovali - a sám se pak tím více brání připustit si, že je takto zaměřen. Dítě má právo mít v rodičích oporu, ať se stane cokoli a ať je jakékoli. Pokud se k němu rodiče nechovají nepřátelsky, když u něho zjišťují určité zvláštnosti, a snaží se naopak jeho obtíže pochopit, vstupuje homosexuál na svou složitou životní dráhu daleko připravenější po stránce psychické i sociální.

Reagují-li nejbližší lidé na homosexuální zaměření člena rodiny **agresivně**, velmi mu tím ubližují a směřují jeho náklonnost nesprávným směrem. Buď se chlapec za každou cenu snaží o heterosexuální vztah, který nemůže mít dobrou prognózu a komplikuje tak život nejen sobě, ale i své partnerce, nebo tajně uskutečňuje intimní kontakty s lidmi, kteří mu většinou neodpovídají ani morálně, ani vzděláním, ani životními postoji. V takovém vztahu pak nemůže jít o nic víc než o pudové uvolnění sexuální potřeby a zcela chybí citový podtext, tedy právě to, co lidskou sexualitu charakterizuje a činí ji skutečně lidskou.

Chlapec, který se pod vlivem rodičů nemůže ke své homosexualitě přiznat a své city a vzrušení mužskými objekty musí skrývat, pak pod tlakem svého sexuálního pudu uskutečňuje jen příležitostné sexuální kontakty s nahodilými partnery na nedůstojném místě, třeba na veřejném záchodku. Důsledky jsou stejné jako u promiskuitních heterosexuálů - citové otupění a postupně až neschopnost navázat citový vztah. Nelze se pak divit, že chlapec, který má neustále pocit viny a cítí se jako vyhnanec na okraji společnosti, najednou řeší své problémy sebevraždou.

Zde je třeba zdůraznit:

- Rodina nemá právo vyvrhnout ze svého středu někoho, kdo se sám ničím neprovinil a kdo sám svým sexuální zaměřením možná trpí.
- Rodina se má zabývat problémy každého svého člena, tedy i homosexuálního. Musí mu napomoci, aby si ozřejmil svou situaci a aby si právě na svých nejbližších vyzkoušel, že i jako homosexuál bude akceptován, že jej proto nepřestanou mít rádi.

Pro rodinu to pochopitelně není jednoduché - ale pokud to dokáže, rodinné společenství to utuží. A **soudržná rodina** - to je v dnešní přetechnizované společnosti rájový ostrůvek.

Rodiče jedináčka se musí smířit s tím, že nebudou prarodiči, že jejich rodina nebude mít pokračování. Nemohou přece chtít obětovat spokojenost svého dítěte problematické spokojenosti vlastní. Podle našich zkušeností se častěji se situací smíří matka, ale víme i o otcích, kteří vyšli synovi vstříc jako první.

Je správné, když si rodiče promluví o sexuálních problémech svých dětí **se sexuologem**. Často pak akceptování skutečnosti zklidní rodinnou atmosféru k prospěchu všech členů rodiny.

Homosexualita a manželství

Homosexuální orientace je již svou podstatou v protikladu k manželství jako svazku dvou osob opačného pohlaví. Přesto mnoho homosexuálních lidí do manželství vstupuje nebo o manželství alespoň usiluje.

Mnoho homosexuálů uzavíralo manželství v dobách, kdy **společenskoekonomická funkce manželství** byla důležitější než jeho funkce erotická, častěji na venkově než ve městech, dodnes častěji v zemích, kde je homosexualita tabuizována, nebo dokonce trestně postihována. Naopak méně do manželství vstupují homosexuálové v zemích, kde homosexuální emancipační hnutí dosáhlo změny společenského klimatu, kde jsou lidé lépe informováni o tom, co to vlastně homosexualita je, kde existují lepší možnosti seznámení a společenského života homosexuálů a kde se toleruje jejich společný život ve dvojicích. Homosexuální ženy vstupují do manželství častěji než homosexuální muži.

Stabilita manželství, kde je jeden z partnerů homosexuál, nebo se považuje za bisexuála, je velmi nízká. Jako častá příčina selhání takového manželství je ztráta zájmu homosexuálního partnera o další pohlavní život v něm. U muže bývá někdy spojena se ztrátou erekce, u žen stále méně příjemné prožívání soulože. V mládí je vzrušivost mnohem větší, takže i nepreferovaný objekt může být zdrojem vzrušení. Tato schopnost, ale časem mizí. Takový homosexuál se může často mylně považovat za heterosexuála, či bisexuála. U těch, kteří si svou homosexualitu plně uvědomují, může být pocit vítězství nad vlastní nežádoucí orientací zdrojem narcistické slasti, která podporuje erekci a pocity před i po ní.

Jinou vážnou příčinou selhání manželství homosexuálních lidí bývá **nevěra homosexuálního partnera**. Ta nastupuje nezhřídka již v době, kdy manželství sice ještě sexuálně funguje, ale tento heterosexuální život je pro homosexuálního partnera pochopitelně prožitkově chudý a poskytuje mu malé uspokojení. Začne tedy vyhledávat osoby stejného, preferovaného pohlaví, s nimiž prožívá plnou bohatost erotiky. Někteří ženatí muži dokonce tvrdí, že občasný homosexuální styk zlepšuje jejich sexuální výkonnost při styku s manželkou, že jim umožňuje lépe

snášet "heterosexuální dřinu". Takové mimomanželské homosexuální kontakty však v sobě vždy skrývají riziko, že je manželský partner jednou odhalí, což může vest k rozpadu manželství. Dnes, v době epidemie AIDS je tato praxe nebezpečná i pro možnost nákazy.

Dramaticky končívá **manželství homosexuálních osob**, když se homosexuální partner po několika letech manželství, v němž už vyrůstají děti, náhle zamiluje do člověka stejného pohlaví. Stává se to často lidem, kteří o své homosexualitě před manželstvím nevěděli a vše pochopili, až když učinili nahodilou pozdní homosexuální zkušenost. Může se to stát i homosexuálům, kteří sice měli před manželstvím homosexuální styky, ale nepoznali mezi nahodilými partnery nikoho, kdo by stál za hlubší vztah. Takového člověka pak mohou potkat v době, kdy již žijí v manželství a mají děti. Tento pozdně zamilovaný homosexuál, ať již muž, nebo žena, často ztrácí schopnost racionálně řídit své jednání, manželství bezhlavě rozbíjí bez ohledu na manželského partnera i na zájmy dětí.

Existují samozřejmě i **manželství zcela formální**. Například homosexuální muž se dohodne s homosexuální ženou, že založí rodinu, aby naplnili svou částečně sobeckou touhu po potomstvu nebo aby jen oklamali veřejnost, své rodiče a podobně. Častou mylnou představou homosexuála je, že bude-li mít ženu a dítě, dosáhne pomyslného naplnění a klidu. Nemusíme asi zdůrazňovat, jak vysoce rizikové takové manželství bude. Erotická náklonnost, stmelující manželství heterosexuálů, která je v manželství heterosexuála s homosexuálem přítomna alespoň na jedné straně, zde chybí na obou stranách. Takové manželství by teoreticky mohlo uspět jen tehdy, kdyby morální a obecně lidská úroveň obou partnerů byla mimořádně vysoká.

Při rozvahách o manželství homosexuálních lidí je stále třeba mít na paměti **zájem jejich možných dětí**, které jsou do takového rizikového manželství přivedeny, aniž o tom samy mohou rozhodnout. Jestliže takové manželství selže a rozpadne se, měli by oba rodiče dbát především na jejich zájmy. Zostouzení, snižování homosexuálního rodiče pro jeho homosexualitu před dítětem, které něco takového nemůže ještě plně pochopit, dítě jen hrubě poškozuje. K takovému zneužití dítěte pro své vlastní zájmy by se neměl nikdy žádný z rodičů propůjčit. Informovat dítě o své homosexualitě může jen sám homosexuální rodič, a to nejlépe až v době, kdy syn nebo dcera jsou již dospělí.

Homosexualita a zákony

U nás není homosexualita trestným činem od roku 1961, tedy více než 40 let. O prosazení této zákonné úpravy se zasloužili pražští sexuologové Kurt Freund a Karel Nedona.

Trestní kodex však donedávna zachoval **trestnost homosexuálních styků s nezletilými** staršími 15 let (na rozdíl od heterosexuálních styků). Vycházelo se totiž z názoru, že je věcí dospělých, jakým intimním životem chtějí žít, ale homosexuální kontakt dospělého s mladistvým byl považován za zvrácenost a byl trestně stíhán. Zřejmě také proto, že dlouhou dobu nebylo jasné, zda se člověk homosexuálem rodí, nebo stává na základě prvních sexuálních zkušeností.

Od 1.7. 1990 je u nás věková **hranice trestnosti homosexuálního a heterosexuálního styku** stejná - 15 let.

Od 1992 je **homosexuální chování po trestně právní stránce** posuzováno úplně stejně jako chování heterosexuální.

Homosexuální manželství u nás není možné. Např. v Dánsku mohou homosexuální partneři uzavřít formální svazek, který se právně řídí stejnými zásadami jako heterosexuální manželství (např. majetkové, dědické a jiné záležitosti). Stejně tak je možné uzavírat homosexuální svazky ve Švédsku. V americkém státě Vermont mohou od roku 2000 homosexuální páry dokonce žádat i o adopci dětí a mají naprosto rovnocenná práva jako páry heterosexuální.

Na homosexuální delikvenci pohlížejí naše zákony stejně jako na heterosexuální. Sexuální delikvence se týkají následující paragrafy:

- Sexuální vražda: §219 tr. z.
- Pohlavní zneužívání dětí a mládeže § 242 a § 243 tr.z

Sexuálně motivované činy jsou i jiné než pohlavní zneužití. Především znásilnění § 241 tr.z., ale z nespécifických to je vedle vraždy často výtržnictví (exhibicionismus) § 202, omezování osobní svobody, vydírání § 235, kuplířství § 204, obchod s lidmi § 245 atd..

Zrovnoprávnění homosexuálních styků v naší společnosti po právní stránce proběhlo, avšak teprve nyní se začíná měnit právní pojetí homosexuálního partnerství. V minulých letech nepřišla ze strany státu dostatečná podpora pro legalizaci stejnopohlavního vztahu, která by potvrdila jeho společenskou hodnotu a zajistila ochranu partnerů v sociálním i majetkoprávním smyslu.

Problematiku registrovaného partnerství v ČR a ve světě se zajímáme v projektu registrované partnerství – <http://reg.partnerstvi.004.cz>

Malý přehled zaznamenávající proces dekriminalizace homosexuality ve světě:

Vnější proces legalizace homosexuality kupodivu příliš nesouvisel s politickým režimem uvnitř států. Důkazem toho je např. naše republika a Maďarsko, kde k ní došlo r. 1961, nebo naopak Anglie, kde ještě roku 1984 platil zákon z r. 1967 o tom, že dobrovolný homosexuální styk mezi staršími lidmi nad 21 let sice není považován za zločin, ale nadále se na něj pohlíží jako na amorální.

1961: Illinois, Maďarsko, Československo

1967: Anglie a Wales

1968: Bulharsko, Německá demokratická republika

1969: Kanada, Německá spolková republika

1971: Finsko, Rakousko

1972: Norsko, Jižní Austrálie

1973: Malta

1976: Australské hlavní území

1977: čtyři autonomie v Jugoslávii -Slovinsko, Vojvodina, Chorvatsko a Černá hora

1980: Skotsko, Viktorie (Austrálie)

1982: Severní Irsko

1983: Australské severní území, Guernsey

1984: Kuba, Nový jižní Wales

1986: Aotearoa Nový Zéland

1989: Západní Austrálie, Lichtenštejnsko

1990: Queensland, Jersey

1991: Ukrajina, Hongkong

1992: Lotyšsko, Estonsko, Gibraltar, ostrov Man

1993: Ruská federace, Litva, Irsko, Kazachstán

1994: Srbsko, Bermudy

1995: Albánie, Kypr, Moldávie

Homosexuální styky dodnes nebyly povoleny v Tasmánii a asi v polovině států USA do roku 1994 bylo těchto států v USA 23 (Weiss a kol. 1994). Nadále existuje zákaz propagace homosexuality ve Finsku a v Lichtenštejnsku; v Rakousku tento zákon pozbyl platnost v roce 1996.

Trend evropských zemí s delší demokratickou tradicí však v otázce podpory stejnopohlavně zaměřených občanů nekončí pouhým odrestněním homosexuálních aktivit. V roce 1994 vyzval Evropský parlament EU na základě doporučení Výboru pro občanské svobody a vnitřní záležitosti členské státy k tomu, aby uskutečnily legislativní opatření na ochranu homosexuálního soužití. Jako trestnou ustanovily také diskriminaci homosexuálních jedinců v jakýchkoli oblastech společenského života tyto státy: Norsko (1993), Francie (1985), Dánsko (1989), Švédsko (1994), Irsko (1989) a Nizozemí (1992).

Statistické a sociologické výzkumy

Přesná čísla o procentuelním zastoupení gayů a lesbiček neznáme. Bohužel k určení přesného počtu homosexuálů ve společnosti není reálné sestavit reprezentativní vzorek populace. Tento vzorek sexuologicky vyšetřit a očekávat, že získáme pravdivé údaje o sexuálním prožívání daných osob, a tak budeme moci jejich sexuální orientaci správně diagnostikovat.

Při odhadu výskytu homosexuálů ve společnosti jsme odkázáni na studie provedené na nereprezentativních souborech jedinců. Proto se údaje jednotlivých studií značně liší. Výskyt homosexuálně orientovaných osob v populaci je proto udáván od 2 do 10%, nejčastěji 4% popř. 6%.

Pokud jde o **muže**, kteří se ve svém životě chovali po určitý čas výlučně homosexuálně, uvádí americký sexuolog Kinsey okolo 37%. Nezajímal se o sexuální orientaci, ale pouze o sexuální chování. V tomto počtu je zahrnuta i mutuelní onanie v pubertě. Výlučně homosexuálně se chovajících mužů nalezl 4%.

Údaje o výskytu homosexuálních **žen** jsou velmi nespolehlivá a studie na toto téma velmi vzácné. Kinsey zjistil 1% celoživotně výlučně homosexuálně se chovajících žen.

V České republice byl proveden průzkum Weissem a kol.(1994), z jehož výsledků se přihlásilo k homosexualitě poze 0,4% mužů a 0,3% žen. 1,4% mužů a 2% žen si nebyla jista. Tak malé číslo je dáno tím, že se stále velké množství lidí u nás stydělo v době průzkumu přiznat k homosexualitě. Hlavními důvody bylo: krátké trvání osvěty od roku 1989 a jen několik let trvající gay hnutí. Mnoho lidí si však svou orientaci nepřiznává ani sobě. Podobné průzkumy z té doby ze Západní Evropy vykazovaly mnohem vyšší čísla. Vše je velmi komplikováno tím, že homosexuální ženy nejen méně často se svými problémy vyhledávají sexuologa, ale vzhledem k pasivitě

heterosexuální ženské role je jejich homosexualita snáze zamaskovatelná v manželství, kde se skrývá pod diagnózami sexuálních poruch. Lze však předpokládat, že homosexuálně orientovaných žen je méně než takto orientovaných mužů.

Počet transsexuálů v ČR odhaduje MUDr. Fífková okolo jedné tisícovky tedy 1:10 000. Jiné odhady hovoří o výskytu 1:30 000 až 1:50 000. Homosexuální transsexualita je ještě vzácnější, jedná se o desítky případů na celou republiku.

Názory na homosexualitu v očích české veřejnosti

Přístup společnosti k homosexualitě se výrazně změnil po roce 1989. Když 1.7.1990 došlo k novelizaci zákona z roku 1961, v němž byla zrovnoprávněna povolená věková hranice pro homosexuální i heterosexuální styk nad 15 let, začala se stávat homosexualita viditelným společenským jevem. Došlo ke změně společenských postupů na liberální v otázce homosexuality. K tomu zajisté přispěli první organizace gay a lesbického hnutí.

Tento posun byl prokázán také ve výzkumech P. Tučka a J. Holuba (1994), kteří porovnávali postoje společnosti vůči homosexualitě v letech 1988 a 1994: jednoznačně negativně byla nyní hodnocena pouhými 2 % respondentů. Počet lidí požadujících její trestnost klesl z 11 % na 2 % a těch, kteří ji považují za škodlivou odchylku či deviaci, klesl z 23 % na 6 %. V roce 1994 vnímalo 43 % dotázaných homosexualitu jako zdravotní poruchu či nemoc. Tři pětiny respondentů souhlasily s prosazením legalizace registrovaného partnerství, 3/4 souhlasily s existencí gayklubů, což je třikrát více než v roce 1988.

Tolerance naší společnosti ovšem dosud není ani zdaleka uspokojivá. Pro tento fakt svědčí zjištění, že homosexuální lidé měli v roce 1994 stejnou tendenci své zaměření tajit před svými přáteli a známými jako v roce 1988. Do roku 1994 se totiž nezvýšilo množství těch, kteří by mezi svými známými znali někoho takto orientovaného. Je zřejmé, že homosexualita s sebou dosud nese jisté sociální stigma, protože coming out velkého počtu takto zaměřených lidí stále probíhá s vědomím pouze jejich nejbližšího sociálního okolí.

Podle publikovaných výsledků průzkumu sexuálního chování občanů ČR (Weiss 1999) bylo potvrzeno, že ve zkoumaném souboru (862 žen a 857 mužů) pohlaví, religiozita, věk, vzdělání a velikost místa bydliště dostatečně diskriminují v postojích respondentů k homosexualitě.

Vzdělanější lidé častěji akceptují homosexualitu jako variantu lidského chování nebo jako neškodnou odchylku. Faktor vzdělání hraje větší roli u mužů než u žen.

Význam věku je nejvýraznější u kategorie respondentů nad 60 let. Ti mnohem častěji požadují trestnost homosexuality nebo se obávají jejího škodlivého vlivu na mládež. Nejliberálnější jsou postoje u respondentů ve věku 30-44 a hladina liberálního hodnocení s narůstajícím věkem klesá.

Religiozita je silným diskriminujícím ukazatelem. U věřících respondentů se dále zvýrazňují rozdíly mezi pohlavími. To znamená, že věřící muži vyjadřují spíše represivní postoje, tedy žádají trestnost nebo se obávají vlivu na mládež, zatímco věřící ženy mají tendenci homosexualitu spíše medicinizovat.

Nejméně výrazný rozdíl je v postojích respondentů **podle místa bydliště**, kdy pouze ženy z větších sídel vykazovaly liberálnější postoje. Malé rozdíly mezi městem a venkovem pak zřejmě odrážejí menší sociální rozdíly těchto dvou podskupin v naší zemi.

Přístup společnosti k homosexualitě se výrazně změnil po roce 1989. Když 1.7.1990 došlo k novelizaci zákona z roku 1961, v němž byla zrovnoprávněna povolená věková hranice pro homosexuální i heterosexuální styk nad 15 let, začala se stávat homosexualita viditelným společenským jevem. Došlo ke změně společenských postupů na liberální v otázce homosexuality. K tomu zajisté přispěli první organizace gay a lesbického hnutí.

Tento posun byl prokázán také ve výzkumech P. Tučka a J. Holuba (1994), kteří porovnávali postoje společnosti vůči homosexualitě v letech 1988 a 1994: jednoznačně negativně byla nyní hodnocena pouhými 2 % respondentů. Počet lidí požadujících její trestnost klesl z 11 % na 2 % a těch, kteří ji považují za škodlivou odchylku či deviaci, klesl z 23 % na 6 %. V roce 1994 vnímalo 43 % dotázaných homosexualitu jako zdravotní poruchu či nemoc. Tři pětiny respondentů souhlasily s prosazením legalizace registrovaného partnerství, 3/4 souhlasily s existencí gayklubů, což je třikrát více než v roce 1988.

Tolerance naší společnosti ovšem dosud není ani zdaleka uspokojivá. Pro tento fakt svědčí zjištění, že homosexuální lidé měli v roce 1994 stejnou tendenci své zaměření tajit před svými přáteli a známými jako v roce 1988. Do roku 1994 se totiž nezvýšilo množství těch, kteří by mezi svými známými znali někoho takto orientovaného. Je zřejmé, že homosexualita s sebou dosud nese jisté sociální stigma, protože coming out velkého počtu takto zaměřených lidí stále probíhá s vědomím pouze jejich nejbližšího sociálního okolí.

Realizace projektu HOMOSEXUALITA

Autor textu: Petr Kaňka - ALCA

- e-mail: alca@004.cz, alca@kluci.cz
- www: <http://alcantara.004.cz>, alca.004.cz

Konzultanti: [MUDr. Ivo Procházka](#)

Použitá literatura:

- Jelínek J. - Biologie člověka a úvod do obecné genetiky, FIN Praha 1994
- Průša R. - Nedáme AIDS šanci, Praha 1993
- Procházka I., Křemenová S. - Prevence pohlavně přenosných chorob, SZÚ Praha 1998
- Rejman L. - Slovník cizích slov, SPN Praha 1971
- Brzek A., Mašlová J. -Pondělíčková - Třetí pohlaví, Praha 1992
- Spencer. C. - Dějiny homosexuality, Slovart 1997
- Weiss P., Zvěřina J. - Sexuální chování obyvatel ČR, Praha 1999 AlbertaPlus
- Capponi Věra, Hejnová R.,Novák T. - Sexuologický slovník, Grada 1994
- Stehlíková, Homosexualita, společnost a AIDS v ČR
- Janošová, Homosexualita v názorech současné společnosti, Praha 2000

Spolupráce na realizaci: [Občanské sdružení Code004](#)

Technická realizace: [redakce KLUCI.cz](#)

Veřejné domény projektu: homosexualita.kluci.cz, homosexualita.004.cz

Kontaktní e-mail: homosexualita@kluci.cz, redakce@004.cz