Táto publikácia je slovenským prekladom rozsiahlej štúdie

Sexualita a rodová identita

Závery z oblasti biológie, psychológie a spoločenských vied

Lawrence S. Mayer, M.B., M.S., Ph.D. a Paul R. McHugh, M.D.

uverejnenej v časopise

The New Atlantis – A Journal of Technology & Society, Number 50 ~ Fall 2016

(Číslo 50 ~ Jeseň 2016)

vydáva Centrum pre štúdium technológií a spoločnosti v spolupráci s Centrom etiky a verejnej politiky vo Washingtone, D.C. (viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com)

Prvá časť – Sexuálna orientácia

Druhá časť – Sexualita, psychické zdravie a sociálny tlak

Tretia časť – Rodová identita

Poznámka vydavateľa: Otázky súvisiace so sexuálnou orientáciou a rodovou identitou prinášajú niektoré najintímnejšie a osobné aspekty ľudského života. V uplynulých rokoch tiež rozbúrili americkú politiku. Ponúkame túto správu – napísanú Dr. Lawrencom S. Mayerom, epidemiológom vyškoleným v psychiatrii, a Dr. Paulom R. McHughom, pravdepodobne najvýznamnejším americkým psychiatrom posledného polstoročia – v nádeji na zlepšenie pochopenia týchto otázok verejnosťou.
Preskúmaním výskumu z oblasti biologických, psychologických a spoločenských vied, táto správa ukazuje, že niektoré z najčastejšie počúvaných tvrdení o sexualite a rodovej identite nie sú podložené vedeckými dôkazmi. Správa sa osobitne zameriava na vyššiu mieru problémov s duševným zdravím medzi populáciami LGBT a spochybňuje vedecký základ trendov v liečbe detí, ktoré sa neidentifikujú so svojím biologickým pohlavím. Je potrebné vynaložiť väčšie úsilie, aby sa týmto ľuďom poskytlo porozumenie, starostlivosť a podpora, ktoré potrebujú na to, aby viedli zdravý, prekvitajúci život.

Slovenský preklad vydalo občianske združenie Priestor prijatia (www.priestorprijatia.sk) so súhlasom vydavateľa
Preložil: Mgr. Martin Gazdík
Jazyková korektúra: Ing. Darina Veličová
© 2018 Priestor prijatia. Všetky práva vyhradené

Pôvodný článok http://www.thenewatlantis.com/docLib/20160819_TNA50SexualityandGender.pdf

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

Sexualita a rodová identita

Závery z oblasti biológie, psychológie a spoločenských vied

Lawrence S. Mayer, M.B., M.S., Ph.D. a Paul R. McHugh, M.D.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com.

OBSAH **strana**

Predslov **5**
Lawrence S.Mayer

Zhrnutie **7**

Úvod **9**
Časť 1: Sexuálna orientácia **11**
Abstract *11*
Ťažkosti s vymedzovaním kľúčových pojmov 12
Kontext sexuálnej túžby 16
Sexuálna orientácia 17
Spochybnenie hypotézy „Taký som sa narodil“ 21
Výskumy na dvojčatách 21
Molekulárna genetika 26
Obmedzená úloha genetiky 27
Vplyv hormónov 28
Sexuálna orientácia a mozog 33
Nesprávne pochopenie výskumu 35
Viktimizácia v dôsledku sexuálneho zneužívania 36
Výskyt sexuálnych túžob a ich zmeny v čase 42
Záver 50

Časť 2: Sexualita, psychické zdravie a sociálny tlak **51**
Abstract *51*
Predbežné poznámky 51
Sexualita a psychické zdravie 52
Sexualita a samovražedné sklony 57
Sexualita a násilie v intímnych partnerských vzťahoch 61
Zdravie transrodových osob 64
Dôvody zdravotných problémov: Model sociálneho tlaku 66
Prípady diskriminácie a predsudkov 68
Stigmatizácia 70
Utajovanie 72
Testovanie modelu 73
Záver 76

Časť 3: Rodová identita **77**
Abstract *77*
Kľúčové koncepty a ich pôvod 77
Rodová dysfória 83
Rod a fyziológia 86
Transrodová identita u detí 92
Terapeutické zásahy u detí 93
Terapeutické zásahy u dospelých 95
Záver 100

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

Lawrence S. Mayer, M.B., M.S., Ph.D. *je vedecký pracovník na oddelení psychiatrie v rámci Lekárskej fakulty pri Univerzite Johnsa Hopkinsa a profesor štatistiky a bioštatistiky na Arizonskej štátnej univerzite.* ***Paul R. McHugh, M.D.*** *je profesorom psychiatrie a behaviorálnych vied na Lekárskej fakulte pri Univerzite Johnsa Hopkinsa a 25 rokov bol vedúcim psychiatrie v Nemocnici Johnsa Hopkinsa. Je autorom a spoluautorom niekoľkých kníh, vrátane nedávno vydanej* Try to Remember: Psychiatry's Clash over Meaning, Memory, and Mind *(Dana Press, 2008).*

THE NEW ATLANTIS

A JOURNAL OF TECHNOLOGY & Society

The New Atlantis – Nová Atlantída *(1627) bol titul, ktorý vybral Francis Bacon pre svoj mýtus o spoločnosti, ktorá žije s výhodami a výzvami vyspelej vedy a techniky. Bacon, zakladateľ a šampión modernej vedy, sa snažil nielen zdôrazniť potenciál techniky pre zlepšenie života ľudí, ale aj predvídať niektoré sociálne, morálne a politické ťažkosti, s ktorými je spoločnosť konfrontovaná pri veľkom vedeckom pokroku Jeho kniha neposkytuje žiadne samozrejmé odpovede; možno viacej zvádza ako varuje. Príbeh však poukazuje tiež na niektoré dilemy, ktoré vystanú spolu so schopnosťou prerábať a premieňať prírodný svet: riadiť vedu tak, aby mohla slobodne prekvitať bez toho, aby nás to ničilo alebo dehumanizovalo, a porozumieť vplyvom technológií na život ľudí, ich túžby a ich dobro. Do veľkej miery, žijeme vo svete, aký predstavil Bacon, a teraz musíme nájsť spôsob, ako žiť dobre aj s jeho bremenami aj s jeho požehnaniami. Práve na túto výzvu, s ktorou je naša spoločnosť najsilnejšie konfrontovaná, je zameraný tento časopis.*

Redakcia:
The New Atlantis
1730 M Street N.W., Suite 910
Washington, D.C. 20036
Telephone: (202) 682-1200
Fax: (202) 408-0632
E-mail: editor@thenewatlantis.com

Kancelária pre predplatiteľov:
Poštoví odberatelia a predplatitelia, posielajte, prosím, žiadosti pre odber a zmeny adresy na: *The New Atlantis* Subscription Services, P.O. Box 3000, Denville, N.J. 07834-3000, alebo volajte zdarma na (866) 440-6916. cena: $24/rok (4 výtlačky). Prosíme pridať $10 pre doručenie mimo USA d

Informácie pre reklamu:
Záujemcovia o umiestnenie reklamy kontaktujte Samuel Matlack, Managing Editor, na ads@thenewatlantis.com.

Prispievatelia:
Rukopisy a návrhy smerujte na Samuel Matlack e-mailom (submissions@thenewatlantis.com) alebo poštou na našu redakciu

The New Atlantis (ISSN 1543-1215) je vydávaný štvrťročne na Jar, Leto, Jeseň a Zimu Centrom pre štúdium technológií a spoločnosti v spolupráci s Centrom pre etiku a verejnú politiku vo Washingtone, D.C. Tlač zabezpečuje Global Printing a distribúciu Ingram Periodicals, Inc.

Editor
Adam Keiper

Managing Editor
Samuel Matlack

Associate Editors
Brendan P. Foht
M. Anthony Mills

Assistant Editor
Michael W. Begun

Senior Editors
Caitrin Nicol Keiper
Yuval Levin
Christine Rosen
Ari N. Schulman

Editor-at-Large
Eric Cohen

Contributing Editors
James C. Capretta
Matthew B. Crawford
Alan Jacobs
Peter Augustine Lawler
Wilfred M. McClay
Gilbert Meilaender
Charles T. Rubin
Diana Schaub
Roger Scruton
Stephen L. Talbott
Raymond Tallis
Algis Valiunas
Adam J. White
Robert Zubrin

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

Predslov

Túto štúdiu sme napísali pre širokú verejnosť a odborníkov z oblasti psychológie s cieľom upriamiť pozornosť na otázku psychických problémov, ktorým čelia LGBT osoby, a vniesť do tejto problematiky vedecký vhľad.

Vznikla na podnet doktora Paula McHugh, bývalého vedúceho psychiatrie v nemocnici Johna Hopkinsa, jedného z popredných svetových psychiatrov. Doktor McHugh ma požiadal, aby som napísal recenziu k monografii, ktorú pripravil so svojimi kolegami o otázkach súvisiacich so sexuálnou orientáciou a identitou. Mojou pôvodnou úlohou bolo zaručiť presnosť štatistických údajov a skontrolovať dodatočné zdroje. Počas nasledujúcich mesiacov som k tejto téme podrobne prečítal vyše päťsto vedeckých článkov a preskúmal stovky ďalších článkov. Bol som šokovaný, keď som zistil, že komunita LGBT má v porovnaní s celkovou populáciou neúmerne vysokú mieru psychických problémov.

Môj záujem o túto tému rástol, a tak som si preštudoval výskum z rôznych vedeckých oblastí vrátane epidemiológie, genetiky, endokrinológie, psychiatrie, neurovedy a pediatrie. Pozrel som si tiež mnoho akademických empirických štúdií z oblasti spoločenských vied vrátane psychológie, sociológie, politológie, ekonómie a rodových štúdií. Súhlasil som s tým, že budem hlavným autorom pripravovanej publikácie, a tak som výsledný text upravil, preusporiadal a rozšíril. Každá veta tejto štúdie má moju bezvýhradnú podporu, bez ohľadu na akékoľvek politické a filozofické spory. Táto štúdia je o vede a medicíne, nič viac, nič menej.

Ak je čitateľ prekvapený z toho, že náš výskum zahŕňal toľko rôznych oblastí, možno by sa rád dozvedel niečo o jej hlavnom autorovi. Som vedcom na plný úväzok, plnohodnotne sa venujem vyučovaniu, výskumu a odbornej činnosti. Som bioštatistik a epidemiológ so zameraním na modelovanie, analýzu a interpretáciu dát vyplývajúcich z experimentov a pozorovania v oblasti verejného zdravia a medicíny, osobitne pri komplexnosti dát, pokiaľ ide o základné vedecké otázky. Som lekár pracujúci vo výskume, vzdelanie v medicíne a psychiatrii som získal vo Veľkej Británii - môj britský titul M.B. je ekvivalentom amerického titulu M.D. Medicínu (vrátane psychiatrie) som nikdy v Spojených štátoch ani v zahraničí nevykonával v praxi. V desiatkach súdnych a správnych konaní na federálnej i štátnej úrovni som vystupoval ako znalec, vo väčšine prípadov som posudzoval vedeckú literatúru s cieľom objasniť sporné otázky. Plne podporujem rovnosť a odmietam diskrimináciu komunity LGBT, ako expert na štatistiku som pre ľudí z tejto komunity vypracovával posudky.

Viac než štyridsať rokov pôsobím ako profesor na plný úväzok. Ako profesor som vyučoval na ôsmich univerzitách - na Princetonskej univerzite, Pennsylvánskej univerzite, Stanfordovej univerzite, Arizonskej štátnej univerzite, na Bloomberg School of Public Health and School of Medicine pod Univerzitou Johnsa Hopkinsa, na Štátnej univerzite v Ohiu, na univerzite Virginia Tech a na Michiganskej univerzite. Výskumne som pôsobil vo viacerých ďalších inštitúciách vrátane Kliniky Mayo.

Moje pracovné zameranie a úväzky doposiaľ zahŕňali dvadsaťtri oblastí vrátane štatistiky, bioštatistiky, epidemiológie, verejného zdravotníctva, metodológie spoločenských vied, psychiatrie, matematiky, sociológie, politológie, ekonómie a biomedicínskej informatiky. Predmet záujmu v mojom výskume však nebol tak rôznorodý ako moje akademické úväzky. Počas mojej kariéry som sa zameriaval na to, aby som spoznal, akým spôsobom sa štatistika a modely využívajú naprieč rôznymi oblasťami, pričom mojím cieľom bolo zlepšiť využívanie modelov a analýzy dát pri vyhodnocovaní skúmaných otázok v oblasti verejných politík, práva a regulačného pôsobenia verejných orgánov.

Publikoval som v mnohých popredných odborných časopisoch garantovaných metódou „peer review“ (vrátane týchto: *The Annals of Statistics, Biometrics,* a *American Journal of Political Science*) a recenzoval som stovky článkov, ktoré mali vyjsť vo viacerých rešpektovaných odborných časopisoch so zameraním na medicínu, štatistiku či epidemiológiu

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

(vrátane týchto: *The New England Journal of Medicine, Journal of the American Statistical Association,* and *American Journal of Public Health*).

V súčasnosti akademicky pôsobím na oddelení psychiatrie v rámci School of Medicine pod Univerzitou Johnsa Hopkinsa a vyučujem štatistiku a bioštatistiku na Arizonskej štátnej univerzite. Do 1. júla 2016 som mal čiastočný úväzok na Bloomberg School of Public Health and School of Medicine pod Univerzitou Johnsa Hopkinsa a na Klinike Mayo.

Projekt s takými ambíciami, aké má táto štúdia, by nebol možný bez pomoci a poradenstva od mnohých talentovaných akademikov a recenzentov. Som vďačný za nezištnú pomoc doktorky Laury E. Harringtonovej, M.D., M.S., psychiatričky s rozsiahlou praxou z internej medicíny a neuroimunológie, ktorá sa klinicky špecializuje na ženy, ktoré prechádzajú životnými zmenami, pričom sa tiež venuje afirmatívnej terapii pre komunitu LGBT. Prispela k celej štúdii, jej odborné znalosti obzvlášť obohatili časti o endokrinológii a výskume mozgu. Ďakujem aj Bentleymu J. Hanishovi, B.S., mladému genetikovi, ktorý by mal v roku 2021 úspešne ukončiť štúdium medicíny a získať titul M.D./Ph.D. zo psychiatrickej epidemiológie. Prispel k celej štúdii, osobitne k tým častiam, ktoré sa týkajú genetiky. Som tiež veľmi vďačný za podporu zo strany Bloomberg School of Public Health and School of Medicine pod Univerzitou Johnsa Hopkinsa, Arizonskej štátnej univerzity a Kliniky Mayo.

Počas práce na tejto štúdii som sa radil s mnohými ďalšími ľuďmi, ktorí ma ale požiadali, aby som ich nemenoval. Niektorí z nich sa obávali negatívnej reakcie od radikálnejších prúdov LGBT komunity, iní sa zase obávali negatívnej reakcie od tvrdších kritikov z radov konzervatívnych náboženských komunít. Čo ma ale znepokojuje najviac, niektorí sa báli odvety ich vlastnej univerzity za to, že sa – bez ohľadu na obsah štúdie – vyjadrujú k tak kontroverzným témam. To je smutná správa o stave akademickej slobody.

Prácu na tejto štúdii venujem v prvom rade komunite LGBT, ktorá oproti celkovej populácii zažíva neúmerne viac psychických problémov. Musíme nájsť spôsob ako zmierniť ich utrpenie**.** Venujem ju tiež akademikom, ktorí robia nezaujatý výskum o kontroverzných otázkach. Kiež by nikdy nestratili svoj smer vo víre turbulentných politických záujmov.

A nadovšetko ju venujem deťom, ktoré zažívajú problémy so svojou sexualitou a rodovou identitou. Deti sú pri hľadaní riešení na tieto problémy obzvlášť dôležité. Veľa detí v priebehu svojho vývoja trápi otázka, či nie sú opačného pohlavia. Môže byť, že psychický stav niektorých detí sa zlepšil, keď sa podporila ich identifikácia s opačným pohlavím, obzvlášť v tom prípade, keď táto identifikácia bola dlhodobo silná a vytrvalá. Ale takmer všetky deti sa napokon identifikujú so svojím biologickým pohlavím. Predstava, že dvojročné dieťa, ktoré sa vyjadrilo alebo správalo, ako keby bolo opačného pohlavia, môžeme doživotne označiť za transrodovú osobu, nemá absolútne žiaden vedecký základ. Je vskutku neoprávnené veriť, že všetky deti, ktoré majú v určitom období svojho vývoja, osobitne pred pubertou, rodovo netypické predstavy alebo sa tak správajú, by sme mali podporovať, aby sa stali transrodovými.

Ako občania, akademici a odborníci pôsobiaci v praxi, ktorých trápia problémy LGBT osôb, by sme nemali zaujímať akékoľvek dogmatické postoje o otázkach súvisiacich s podstatou sexuality a rodovej identity. Skôr by sme sa mali riadiť potrebami pacientov, ktorí zažívajú problémy, a mali by sme s otvorenou mysľou hľadať spôsob ako im pomôcť žiť zmysluplný a dôstojný život.

Lawrence S. Mayer, M.B., M.S., Ph.D.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

Zhrnutie

Táto správa prináša dôkladné zhrnutie a aktuálne vysvetlenie výskumu — z oblasti biologických, psychologických a sociálnych vied — súvisiace so sexuálnou orientáciou a rodovou identitou. Je ponúknutá s nádejou, že toto vysvetlenie môže prispieť k našej schopnosti, ako lekárov, vedcov a občanov, riešiť zdravotné problémy, ktorým čelí populácia LGBT ľudí v našej spoločnosti.

Kľúčové zistenia:

Prvá časť: Sexuálna orientácia

● Chápanie sexuálnej orientácie ako vrodenej, biologicky nemennej vlastnosti ľudí — myšlienka, že ľudia "sa takí narodili" — nie je podložené vedeckými dôkazmi.

● Hoci existujú dôkazy, že biologické faktory, ako gény a hormóny, majú súvis so sexuálnym správaním a príťažlivosťou, neexistujú však žiadne presvedčivé vysvetlenia biologickej príčiny sexuálnej orientácie u ľudí. Zatiaľ čo vedci identifikovali menšie rozdiely v štruktúrach mozgu a mozgovej aktivite, tieto neurobiologické nálezy však nepreukazujú, či sú tieto rozdiely vrodené alebo sú výsledkom enviromentálnych a psychologických faktorov.

● Dlhodobé štúdie adolescentov naznačujú, že sexuálna orientácia v priebehu života môže byť u niektorých ľudí celkom premenlivá (fluidná), pričom jedna štúdia odhaduje, že až 80% mužov, ktorí ako adolescenti uviedli príťažlivosť k rovnakému pohlaviu, to už v dospelosti neuvádza (hoci miera, do akej miery tento údaj odráža skutočné zmeny v príťažlivosti k rovnakému pohlaviu a nielen artefakty v procese prieskumu, bola niektorými vedcami spochybnená).

● V porovnaní s heterosexuálmi je u neheterosexuálov dva- až trikrát väčšia pravdepodobnosť, že v detstve zažili sexuálne zneužívanie.

Druhá časť: Sexualita, psychické zdravie a sociálny tlak

● V porovnaní s bežnou populáciou, neheterosexuálne subpopulácie vykazujú zvýšené riziko rôznych nepriaznivých výsledkov v oblasti zdravia a mentálneho zdravia.

● U príslušníkov neheterosexuálnej populácie bolo odhadnuté 1,5 krát vyššie riziko výskytu úzkostných porúch v porovnaní s príslušníkmi heterosexuálnej populácie, ako aj zhruba dvojnásobné riziko depresie, 1,5 krát väčšie riziko užívania návykových látok a takmer 2,5 krát vyššie riziko suicidálnych sklonov.

● Príslušníci transrodovej populácie sú tiež vystavení vyššiemu riziku rôznych problémov v oblasti mentálneho zdravia v porovnaní s príslušníkmi nie transrodovej populácie. Obzvlášť alarmujúce je, že miera celoživotných pokusov o samovraždu vo všetkých vekových skupinách transsexuálov sa odhaduje na 41%, v porovnaní s menej ako 5% v celkovej populácii USA.

● Existujú dôkazy, aj keď obmedzené, že sociálne stresové faktory, ako diskriminácia a stigma, prispievajú k zvýšenému riziku zlých výsledkov v oblasti duševného zdravia u neheterosexuálnych a transrodových skupín obyvateľstva. Avšak na to, aby "model sociálneho stresu" mohol byť užitočným nástrojom pre pochopenie obáv o verejné zdravie, je potrebných viac vysoko kvalitných dlhodobých štúdií.

Tretia časť: Rodová identita

● Hypotéza, že rodová identita je vrodená, stála vlastnosť človeka, ktorá je nezávislá na jeho biologickom pohlaví — že človek môže byť "mužom uväzneným v ženskom tele" alebo "ženou uväznenou v mužskom tele" — nie je podporená žiadnym vedeckým dôkazom.

● Podľa nedávneho odhadu, približne 0,6% dospelých v USA sa identifikuje ako pohlavie, ktoré nezodpovedá ich biologickému pohlaviu.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

● Štúdie porovnávajúce štruktúry mozgu transrodových a nie transrodových osôb preukázali slabú koreláciu medzi štruktúrou mozgu a „cross-gender“ identifikáciou. Tieto korelácie neposkytujú žiadny dôkaz pre neurobiologický základ pre túto „cross-gender“ identifikáciu.
● V porovnaní s bežnou populáciou, majú dospelí, ktorí podstúpili operáciu zameranú na zmenu pohlavia, naďalej vyššie riziko horších výsledkov duševného zdravia. Jedna štúdia zistila, že v porovnaní s kontrolnými osobami, mali jednotlivci so zmeneným pohlavím asi 5 krát vyššiu pravdepodobnosť pokusov o samovraždu a približne 19 krát vyššiu pravdepodobnosť úmrtia pre samovražde.
● Deti sú osobitným prípadom pri riešení transrodových problémov. Iba malá skupina detí, ktoré pociťujú „cross-gender“ identifikáciu, v tom bude pokračovať pri dospievaní a v dospelosti.
● Je veľmi málo vedeckých dôkazov, ktoré by potvrdili terapeutickú hodnotu zásahov, ktoré oneskorujú pubertu alebo menia sekundárne pohlavné znaky adolescentov, hoci u niektorých detí sa môže zlepšiť psychická pohoda, ak sú povzbudzované a podporované v ich „cross-gender“ identifikácii. No neexistuje žiaden dôkaz o tom, že všetky deti, ktoré vyjadria rodovo netypické myšlienky alebo správanie, by mali byť povzbudzované k tomu, aby sa stali transsexuálmi.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

Sexualita a rodová identita
Závery z oblasti biológie, psychológie a spoločenských vied

Lawrence S. Mayer, M.B., M.S., Ph.D. a Paul R. McHugh, M.D.

Úvod

Máloktoré témy sú také zložité a kontroverzné ako sexuálna orientácia u ľudí a rodová identita. Tieto záležitosti sa dotýkajú našich najintímnejších myšlienok a pocitov a pomáhajú nám definovať samých seba jednak ako jednotlivcov, tak aj ako spoločenské bytosti. Diskusie o etických otázkach navodenými sexuálnou orientáciou a rodovou identitou sa stávajú horúcimi a osobnými, a s tým súvisiace politické otázky niekedy vyvolávajú intenzívne kontroverzie. Odporcovia, novinári a zákonodarcovia sa často v týchto diskusiách odvolávajú na autoritu vedy a v našich spravodajských a sociálnych médiách ako aj širšej populárnej kultúre je počuť tvrdenia o tom, čo "veda hovorí" o týchto záležitostiach.

V tejto správe je ponúknuté dôkladné zhrnutie a aktuálne vysvetlenie mnohých najdôslednejších zistení z oblasti biologických, psychologických a spoločenských vied týkajúcich sa sexuálnej orientácie a rodovej identity. Je tu preskúmaný rozsiahly súbor vedeckej literatúry z viacerých disciplín. Snažíme sa rozpoznať obmedzenia výskumu a vyhnúť sa tak predčasným záverom, ktoré by viedli k nesprávnej interpretácii vedeckých poznatkov. Vzhľadom na to, že príslušná literatúra sa vyznačuje nekonzistentnými a nejednoznačnými definíciami, skúmame nielen empirické dôkazy, ale ponárame sa aj do podstatných koncepčných problémov. Otázky morálky alebo politiky však táto správa nerozoberá; naša pozornosť je venovaná čisto vedeckým dôkazom – na čo tieto poukazujú a na čo nie.

Prvá časť začína kritickým preskúmaním, či pojmy ako heterosexualita, homosexualita a bisexualita predstavujú odlišné, pevné a biologicky určené vlastnosti ľudských bytostí. Ako súčasť tejto diskusie sa rozoberá populárna hypotéza "narodil sa tak", ktorá predpokladá, že ľudská sexuálna orientácia je biologicky vrodená; preskúmavajú sa dôkazy pre toto tvrdenie v rámci viacerých špecializácií biologických vied. Skúma sa vývojový pôvod sexuálnej príťažlivosti, miera, do akej sa môže táto príťažlivosť meniť v priebehu času a zložitosť neoddeliteľná so začlenením tejto príťažlivosti do sexuálnej identity človeka. Vychádzajúc z dôkazov štúdií na dvojičkách a iných typov výskumných prác, sú prebádané genetické, environmentálne a hormonálne faktory. Takisto sú preskúmané niektoré vedecké dôkazy týkajúce sa vedy o mozgu v súvislosti so sexuálnou orientáciou.

Druhá časť sa zaoberá výskumom týkajúcim sa oblasti zdravia, pokiaľ ide o sexuálnu orientáciu a rodovú identitu. U lesbičiek, gejov, bisexuálov a transrodovej subpopulácie existuje trvalo pozorované vyššie riziko zhoršenia telesného a duševného zdravia v porovnaní s bežnou populáciou. Tieto výsledky zahŕňajú depresiu, úzkosť, užívanie návykových látok a čo je najzávažnejšie, suicidálne sklony. Napríklad v Spojených štátoch sa miera pokusov o samovraždu medzi transrodovou subpopuláciou odhaduje až na 41%, čo je desaťkrát vyššie ako u bežnej populácie. Ako lekári, akademickí pracovníci a vedci sme presvedčení, že všetky nasledujúce diskusie v tejto správe musia byť odovzdané vo svetle tohto problému v oblasti verejného zdravia.

Takisto sa skúmajú niektoré myšlienky zamerané na vysvetlenie týchto rozdielnych výsledkov v oblasti zdravia, vrátane "modelu sociálneho stresu". Pri tejto hypotéze – ktorá tvrdí, že stresové faktory ako stigma a predsudky predstavujú veľkú časť dodatočného utrpenia pozorovaného u tejto subpopulácie – sa nezdá, že ponúka úplné vysvetlenie výsledných rozdielov.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

Tak ako prvá časť skúma domnienku, že sexuálna orientácia je nemenná s príčinným biologickým základom, tretia časť skúma podobné otázky v súvislosti s rodovou identitou. Biologické pohlavie (ako binárne kategórie muži a ženy) je pevným aspektom ľudskej prirodzenosti, hoci niektoré osoby postihnuté poruchami sexuálneho vývoja môžu vykazovať nejednoznačné pohlavné znaky. Naopak, rodová identita je sociálny a psychologický koncept, ktorý nie je dobre definovaný a existuje len málo vedeckých dôkazov, že ide o vrodenú, pevnú biologickú vlastnosť.

Tretia časť tiež skúma postupy zamerané na zmenu pohlavia a dôkazy o ich účinnosti na zmiernenie zlých následkov v oblasti duševného zdravia, ktoré zažívajú mnohí ľudia identifikujúci sa ako transrodoví. Transrodoví ľudia, ktorí podstúpili operáciu, sú v porovnaní s bežnou populáciou naďalej vystavení vysokému riziku zlých následkov na duševné zdravie.

Oblasť, ktorá je mimoriadne dôležitá, zahŕňa lekárske zásahy u mladých ľudí, ktorí pociťujú nesúlad so svojím pohlavím. Čoraz vo väčšej miere podstupujú terapie, ktoré majú potvrdiť ich pociťované pohlavie, a to dokonca aj hormonálnu liečbu alebo chirurgické úpravy v mladom veku. Avšak väčšina detí, ktoré sa identifikujú s pohlavím, ktoré nezodpovedá ich biologickému pohlaviu, to už nebudú robiť v čase, keď dosiahnu dospelosť. Znepokojujúca a alarmujúca je preto závažnosť a nezvratnosť niektorých zásahov, ktoré sú verejne diskutované a vykonávané u detí.

Sexuálna orientácia a rodová identita sa nedajú vysvetliť jednoduchými teóriami. Je veľká priepasť medzi tým, s akou istotou sa predstavujú isté presvedčenia v týchto záležitostiach a triezvym hodnotením toho, čo odhaľuje veda. Vzhľadom na túto zložitosť a neistotu musíme byť pokorní v tom, čo vieme a nevieme. Ochotne uznávame, že táto správa nie je ani vyčerpávajúcou analýzou tém, ktorými sa zaoberá, ani posledným slovom v tejto oblasti. Veda nie je v žiadnom prípade jedinou cestou na pochopenie týchto ohromne zložitých, mnohostranných tém; existujú iné zdroje múdrosti a vedomostí – vrátane umenia, náboženstva, filozofie a prežívanej ľudskej skúsenosti. A veľa našich vedeckých poznatkov v tejto oblasti zostáva ešte nevyriešených. Ponúkame však tento prehľad vedeckej literatúry v nádeji, že dokáže poskytnúť spoločný rámec pre inteligentnú, slobodnú rozpravu pri politických, odborných a vedeckých názorových výmenách – a môže prispieť k našej schopnosti zainteresovaných občanov zmierniť utrpenie a podporiť ľudské zdravie a rozkvet.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

Prvá časť

Sexuálna orientácia

Niektorí ľudia majú dojem, že sexuálna orientácia je vrodená a nemenná biologická črta ľudských bytostí, to znamená, že či už sme heterosexuáli, homosexuáli alebo bisexuáli, tak sme sa „takí narodili" (z angl. originálu „born that way", ďalej v texte sa výraz „taký som sa narodil" používa na označenie tejto teórie vzťahujúcej sa na mužov i ženy bez rozdielu – pozn. prekl.). Avšak na podporu tohto tvrdenia neexistujú dostatočné vedecké dôkazy. Samotný koncept sexuálnej orientácie je v skutočnosti veľmi nejednoznačný. Môže sa týkať určitého druhu správania, pocitov príťažlivosti alebo vedomia vlastnej identity. Epidemiologické štúdie poukazujú na miernu súvislosť medzi genetickými faktormi a sexuálnou príťažlivosťou či sexuálnym správaním, ale neposkytujú relevantné dôkazy, ktoré by poukazovali na konkrétne gény. Existujú tiež určité dôkazy poukazujúce na iné (domnelé) biologické príčiny homosexuálneho správania, príťažlivosti a identity – ako napríklad vplyv hormónov na prenatálny vývin, ale tieto dôkazy sú tiež obmedzené. Štúdie, ktoré skúmali mozog homosexuálov a heterosexuálov, poukázali na určité rozdiely, avšak nepreukázali, že tieto rozdiely sú vrodené – teda že nie sú výsledkom faktorov prostredia, ktoré by ovplyvnili psychologické i neurobiologické črty.
Jeden z faktorov vplyvu prostredia, ktorý (ako sa zdá) súvisí s neheterosexuálnou orientáciou, je viktimizácia spôsobená sexuálnym zneužívaním v detstve. Tá môže tiež prispievať k vyššej miere psychických problémov u neheterosexuálnych skupín populácie v porovnaní s celkovou populáciou. Z celkového hľadiska vedecké dôkazy naznačujú určitú mieru premenlivosti v štruktúre sexuálnej príťažlivosti a sexuálneho správania. To narúša teóriu o tom, že sme sa s našou sexuálnou orientáciou narodili, ktorá príliš zjednodušuje komplexnú hĺbku ľudskej sexuality.

Všeobecná diskusia o sexuálnej orientácii sa nesie v znamení dvoch protichodných názorov na to, prečo sú niektorí ľudia gejovia, lesby alebo bisexuáli. Niektorí zastávajú názor, že sexuálna orientácia je o rozhodnutí, zatiaľ čo iní tvrdia, že sexuálna orientácia je nemenným znakom ľudskej prirodzenosti – teda, že niekto sa „taký narodil". Dúfame, že sa nám podarí preukázať, že sexuálna orientácia nie je ani o rozhodnutí, ani neexistujú vedecké dôkazy o tom, že sexuálna orientácia je nemennou a vrodenou biologickou danosťou.

Z nedávnej minulosti je prominentným príkladom osoby, ktorá sexuálnu orientáciu opisuje ako rozhodnutie Cynthia Nixonová, hviezda obľúbeného televízneho seriálu *Sex v meste*, ktorá v rozhovore pre denník *New York Times* v januári 2012 uviedla: „Pre mňa je to o rozhodnutí a nedovolím vám, aby ste moju homosexualitu definovali namiesto mňa," a dodala, že je „veľmi otrávená" z toho, že sa rieši otázka, či sa homosexuálne osoby také narodili. „Prečo to nemôže byť rozhodnutie? Prečo by to malo byť menej oprávnené?"[1] V podobnom tóne napísal v roku 2014 Brandon Ambrosino pre americký časopis *The New Republic* , že „prišiel čas, aby sa komunita LGBT prestala báť slova ´rozhodnutie´ a aby sa opäť zmocnila hodnoty sexuálnej autonómie."[2]

Na druhej strane, zástancovia teórie „taký som sa narodil" – príkladom môže byť pieseň Lady Gaga z roku 2011 s názvom „Born This Way" – tvrdia, že sexuálna orientácia má svoju kauzálnu príčinu v biológii a často sa usilujú svoje tvrdenia podporiť vedeckými dôkazmi. Mark Joseph Stern, ktorý sa vyjadruje k problematike LGBT, sa v roku 2014, citujúc tri štúdie[3] a článok z časopisu *Science*[4], pre portál *Slate* vyjadril, že „homosexualita je,

---

[1] Alex Witchel, "Life After 'Sex,'" *The New York Times Magazine*, 19.1. 2012, http://www.nytimes.com/2012/01/22/magazine/cynthia-nixon-wit.html.

[2] Brandon Ambrosino, "I Wasn't Born This Way. I Choose to Be Gay," *The New Republic*, 28.1. 2014, https://newrepublic.com/article/116378/macklemores-same-lovesends-wrong-message-about-being-gay.

[3] J. Michael Bailey *et al*., "A Family History Study of Male Sexual Orientation Using Three Independent Samples," *Behavior Genetics* 29, no. 2 (1999): 79 – 86, http://dx.doi.org/10.1023/A:1021652204405; Andrea Camperio-Ciani, Francesca Corna, Claudio Capiluppi, "Evidence for maternally inherited factors favouring male homosexuality and promoting female fecundity," *Proceedings of the Royal Society B* 271, no. 1554 (2004): 2217

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

minimálne u mužov, jasne a nepochybne vrodenou črtou.“[5] Avšak ako sa Simon LeVay vyjadril niekoľko rokov po vydaní svojej štúdie z roku 1991, ktorá ukázala rozdiely v mozgovej aktivite u homosexuálnych mužov v porovnaní s tými heterosexuálnymi, „Dôležité je zdôrazniť to, čo som nepreukázal. Nepreukázal som, že homosexualita je genetická záležitosť, ani som nenašiel genetickú príčinu homosexuality. Nepreukázal som, že homosexuálni muži ´sa takí narodili´, čo je najčastejšou chybou, ktorú ľudia robia pri interpretácii mojej práce. Ani som v mozgu nenašiel miesto, kde by sa nachádzalo centrum homosexuality.“[6]

V mnohých dnešných knihách nájdete výroky o vrodenosti sexuálnej orientácie, ktoré sa s obľubou oháňajú vedeckými argumentmi. Tieto knihy často preháňajú alebo prinajmenšom príliš zjednodušujú zložité vedecké závery. V roku 2005 napríklad vyšla kniha Leonarda Saxa, ktorý je psychológom a vo svojej činnosti sa venuje rôznym vedeckým oblastiam. Na otázku matky, ktorá sa so strachom spýtala, či jej syn, ktorý je v puberte, vyrastie zo svojej homosexuálnej príťažlivosti odpovedá Sax takto: „Z biologického hľadiska je rozdiel medzi homosexuálnym a heterosexuálnym mužom približne taký ako rozdiel medzi ľavákom a pravákom. Skutočnosť, že je niekto ľavákom, nebýva iba určitým životným obdobím. Nestáva sa, že z ľaváka sa jedného dňa zázračne stane pravák. Niektoré deti sú pri narodení predurčené k tomu, že budú ľaváci, a niektorí chlapci sú pri narodení predurčení k tomu, že z nich vyrastú homosexuáli.“[7]

My však v tejto časti štúdie tvrdíme, že neexistuje dostatok vedeckých dôkazov, ktoré by preukázali výrok, že sexuálna príťažlivosť je jednoducho nemenná v dôsledku vrodených a deterministických faktorov, akými sú gény. U širokej verejnosti bývajú vedecké závery nezriedka mylne chápané v tom zmysle, že predpokladajú deterministickú kauzalitu, hoci tieto závery taký predpoklad neobsahujú.

Ďalším dôležitým obmedzením výskumu a interpretácie vedeckých štúdií v tejto oblasti je skutočnosť, že niektoré kľúčové pojmy – vrátane samotnej „sexuálnej orientácie“ – sú mnohokrát nejednoznačné. Preto je potom náročné vyhodnocovať údaje tak v rámci jednotlivých štúdií, ako aj pri porovnávaní výsledkov z rôznych štúdií. Takže predtým, než sa pustíme do vedeckých dôkazov o vývoji sexuálnej orientácie a sexuálnej túžby, určitý priestor venujeme tomu, aby sme objasnili tie nejednoznačné pojmy z teórie o ľudskej sexualite, ktoré spôsobujú najviac problémov pri ich pochopení, aby sme mali pred očami presnejší obraz relevantných pojmov.

Ťažkosti s vymedzovaním kľúčových pojmov

Dobrou ilustráciou tém, ktoré rozoberáme v tejto časti – sexuálnej túžby, príťažlivosti, orientácie a identity, a ťažkostí, ktoré sú spojené s vymedzením a skúmaním týchto konceptov – je článok, ktorý sa objavil v roku 2014 v časopise *New York Times Magazine* s názvom „Vedecké bádanie ukázalo, že bisexualita existuje“.[8] Tento článok konkrétne poukázal na to,

– 2221, http://dx.doi.org/10.1098/rspb.2004.2872; Dean H. Hamer *et al.*, “A linkage between DNA markers on the X chromosome and male sexual orientation,” *Science* 261, no. 5119 (1993): 321 – 327, http://dx.doi.org/10.1126/science.8332896.

[4] Elizabeth Nortonová, “Homosexuality May Start in the Womb,” *Science*, 11.12. 2012, http://www.sciencemag.org/news/2012/12/homosexuality-may-start-womb.

[5] Mark Joseph Stern, “No, Being Gay Is Not a Choice,” *Slate*, 4.2. 2014, http://www.slate.com/blogs/outward/2014/02/04/choose_to_be_gay_no_you_don_t.html.

[6] David Nimmons, “Sex and the Brain,” *Discover*, 1.3. 1994, http://discovermagazine.com/1994/mar/sexandthebrain346/.

[7] Leonard Sax, *Why Gender Matters: What Parents and Teachers Need to Know about the Emerging Science of Sex Differences* (New York: Doubleday, 2005), 206.

[8] Benoit Denizet-Lewis, “The Scientific Quest to Prove Bisexuality Exists,” *The New York Times Magazine*, 20.3. 2014, http://www.nytimes.com/2014/03/23/magazine/the-scientific-quest-to-prove-bisexuality-exists.html.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

ako môže vedecký prístup k skúmaniu ľudskej sexuality odporovať kultúrne vžitým pohľadom na sexuálnu orientáciu a tiež pochopeniu seba samého a svojich vlastných sexuálnych túžob a identít. To vyvoláva dôležité otázky o tom, či sexuálna orientácia a podobné koncepty sú tak koherentné a jasne vymedzené, ako ich chápu vedci a verejnosť.

Benoit Denizet-Lewis, autor uvedeného článku, sa verejne hlási k tomu, že je homosexuál, a v článku opisuje prácu vedcov a iných ľudí s cieľom preukázať, že stabilná bisexuálna orientácia existuje. Navštívil výskumné centrum na Cornellskej univerzite a podrobil sa testom na meranie sexuálnej vzrušivosti, ktoré zahŕňajú pozorovanie rozširovania zreničiek pri sledovaní vizuálnych vnemov s explicitne sexuálnym obsahom. Na svoje počudovanie zistil, že podľa tohto vedeckého testovania bol vzrušený, keď sledoval pornografické snímky masturbujúcich žien.

> „Môžem byť vlastne bisexuálom? Bol som natoľko oddaný svojej homosexuálnej identite, ktorú som prijal na vysokej škole a víťazoslávne ju oznámil rodine a priateľom, že som si vôbec nepripustil inú stránku mojej osobnosti? Pre mnohých gejov a lesby je už samotné položenie si takýchto otázok prekliatím. Tento druh verejne šírenej neistoty je typický pre kresťanskú pravicu a to vedecky pochybné a psychicky zraňujúce hnutie bývalých homosexuálov, ktoré z nej vzišlo. Ako gejovia a lesby, ktorí s k tomu otvorene hlásime, by sme si nakoniec mali byť istí tým, že ´sme sa takí narodili.´“[9]

Napriek zjavným vedeckým dôkazom (síce obmedzeným) o typicky bisexuálnych vzorcoch vzrušivosti Denizet-Lewis zavrhol myšlienku o svojej bisexualite, pretože „mu nepripadala ako skutočná sexuálna orientácia, ani mu nesedela ako jeho identita.“[10]

Problémy s identitou, ktoré mal Denizet-Lewis, názorne ukazujú, koľko rôznych dilem prináša vedecké skúmanie ľudskej sexuality. Objektívne merania, ktoré výskumníci vykonali, sa zdali byť v protiklade k intuitívnemu subjektívnemu vnímaniu toho, čo znamená sexuálne vzrušenie. Spôsob vnímania našej vlastnej vzrušivosti je úzko spätý s našou zažitou sexuálnou skúsenosťou. Navyše fakt, že Denizet-Lewis trval na tom, že nie je bisexuál, ale gej, a jeho obavy, že neistota ohľadom jeho identity by mohla mať spoločenské a politické dôsledky, poukazuje na skutočnosť, že sexuálnu orientáciu a identitu vnímame nielen vo vedeckej a osobnej rovine, ale i v rovine spoločenskej, morálnej a politickej.

Avšak akým spôsobom vedcom pri skúmaní komplexného javu ľudskej sexuality pomáha členenie sexuálnej orientácie, ktoré pracuje s takými pojmami ako „bisexuál“, „gej“ či „heterosexuál“? Ako si ukážeme v tejto sekcii, pri bližšom pohľade na koncept sexuálnej orientácie zistíme, že tento koncept je príliš vágny a nejasne vymedzený, aby bol vedecky použiteľný, a že namiesto neho potrebujeme jasnejšie definované koncepty. My sa v tejto štúdii snažíme používať jasné pojmy. Pri analýze vedeckých prác, ktoré operujú s konceptom ľudskej sexuality sa usilujeme čo najviac objasniť spôsob, akým autori použili tento pojem a pojmy, ktoré s ním súvisia.

Jedným z kľúčových problémov pri nahliadaní a vedeckom skúmaní sexuálnej orientácie je skutočnosť, že pojmy, z ktorých sa vychádza – „sexuálna túžba“, „sexuálna príťažlivosť“ a „sexuálne vzrušenie“ – môžu byť nejednoznačné. Ešte nejasnejšie je potom tvrdenie určitej osoby, že jej sexuálna orientácia sa zakladá na pôsobení jej túžob, príťažlivosti a stavov vzrušenia.

Slovo „túžba“ môže byť samo osebe použité na vyjadrenie aspektu vôle, ktorý sa bežnejšie vyjadruje slovom „chcieť“. Môžem povedať, že chcem ísť niekam na večeru, ísť v lete cestovať s priateľmi, alebo dokončiť tento projekt. Keď slovo „túžba“ používame v tomto zmysle, predmetom túžby sú relatívne presné *ciele* – niektoré môžu byť úplne realistické, ako napríklad presťahovať sa do iného mesta či nájsť si novú prácu. Iné môžu byť ambicióznejšie

[9] *Tamže.*
[10] *Tamže.*

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

či ťažko dosiahnuteľné, ako napríklad stať sa svetovou filmovou hviezdou. Často sa však slovo túžba používa v kontextoch, ktoré obsahujú nejasnejšie predmety: človek môže neurčitým spôsobom *túžiť* po živote, ktorý je v nejakom nejasnom zmysle iný alebo lepší. Alebo môže čiastočne pociťovať, že mu niečo alebo niekto v jeho svete chýba. V psychoanalytickej literatúre môže tento pojem vyjadrovať nevedomé dynamické pôsobenie, ktoré utvára naše kognitívne, emocionálne a sociálne správanie, ktoré je však odlišné od nášho bežného vedomého vnímania seba samého.

Ale aj toto plnohodnotnejšie chápanie túžby je samo osebe nejednoznačné. Môže vyjadrovať vytúžený stav, kedy nachádzame zmysel, naplnenie a spokojnosť s naším životom. Hoci toto chcenie nemusí byť vyjadrené úplne presne, nemusí byť úplne nerealistické, aj keď niekedy sa môže premeniť vo fantazírovanie o vysnenom stave, ktorý je vzdialený bežnej realite alebo úplne nedosiahnuteľný. V prípade letného výletu s priateľmi je postup jasný - obvolať priateľov, vybrať termín, naplánovať trasu a tak ďalej. Na druhej strane, ak pociťujem neurčité volanie po zmene, očakávanie trvalej lásky, intimity a vedomia, že niekam patrím, alebo neuvedomelý konflikt, ktorý brzdí moju schopnosť posunúť sa dopredu v živote, ktorý som sa pokúšal budovať, je to už otázka iného druhu. Pred sebou už nemám niekoľko uvedomelých, jasne definovaných cieľov, tobôž vyjasnený spôsob, ako ich dosiahnuť. Neznamená to, že uspokojenie týchto túžob je nemožné, avšak často to vyžaduje nielen voľbu konkrétnych krokov v úmysle dosiahnuť určité ciele, ale komplexné formovanie nášho života uvedomelým konaním a schopnosťou vidieť zmysel vo svete okolo nás a vnímať naše miesto v ňom. Potom si musíme byť v prvom rade vedomí toho, že pri posudzovaní verejných debát a vedeckých štúdií o sexualite môže pojem „túžba“ odkazovať na rôzne aspekty ľudského života a ľudskej skúsenosti.

Tak ako má pojem „túžba“ mnoho významov, naberá aj každý z týchto významov rôzne odtiene, čo komplikuje našu snahu o jasné ohraničenie pojmov. Napríklad bežné chápanie pojmu „sexuálna túžba“ môže evokovať chuť po pohlavnom akte s určitými osobami (určenými skupinovo alebo jednotlivo). Psychiater Steven Levine vyjadril tento bežný pohľad vo svojej definícii sexuálnej túžby ako „výslednici síl, ktoré nás prikláňajú k sexuálnemu správaniu a ktoré nás od neho odkláňajú.“[11] Nie je však zrejmé, ako možno túto „výslednicu“ precízne skúmať. Taktiež nie je zrejmé, prečo by všetky rôznorodé faktory, ktoré môžu potenciálne ovplyvniť sexuálne správanie – ako napríklad materiálna núdza v prípade prostitúcie, užívanie alkoholu či intímna náklonnosť – mali byť zhrnuté v jednej skupine ako aspekty sexuálnej túžby. Ako to vyjadril sám Levine, „sexuálna túžba môže byť vratkým pojmom v rukách akejkoľvek osoby.“[12]

Pozrime sa na zopár spôsobov, akými sa pojem „sexuálna túžba“ použil vo vedeckom kontexte. Označoval pritom jeden alebo viacero z nasledujúcich rozličných javov:

1. stavy fyzického vzrušenia, ktoré môžu alebo nemusia byť spojené s určitou fyzickou aktivitou a môžu alebo nemusia byť vnímané vedomým spôsobom;

2. vedomý erotický záujem ako reakcia na skutočnosť, že nás niekto priťahuje (vo forme zmyslového vnemu, spomienky alebo predstavy), ktorý môže alebo nemusí byť spojený s telesnými procesmi, ktoré spôsobujú merateľný stav fyzického vzrušenia;

3. silná potreba nájsť si spoločníka/spoločníčku alebo nadviazať trvalý vzťah;

[11] Stephen B. Levine, “Reexploring the Concept of Sexual Desire,” *Journal of Sex & Marital Therapy*, 28, no. 1 (2002), 39, http://dx.doi.org/10.1080/009262302317251007.
[12] *Tamže.*

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

4. romantické túžby a pocity spojené so zamilovaním sa do určitej osoby, prípadne s tým súvisiace stavy opojenia;
5. náchylnosť k vytvoreniu puta s určitými osobami;

6. všeobecný sklon usilovať sa o intimitu s príslušníkom určitej skupiny;

7. estetický rozmer, ktorý je spätý s vnímaním krásy iných ľudí.[13]

V rôznych štúdiách z oblasti spoločenských vied bude mať každý z uvedených konceptov častokrát svoju vlastnú pracovnú definíciu na účely daného výskumu. Ale nemôžu všetky znamenať *to isté*. Napríklad silná potreba nájsť si spoločníka je zjavne odlišná od fyzického vzrušenia. Pri pohľade na tento zoznam empirických a psychologických javov si veľmi ľahko dokážeme predstaviť, aký zmätok môže nastať pri neopatrnom používaní pojmu „sexuálna túžba".

Filozof Alexander Pruss uvádza užitočné zhrnutie niektorých ťažkostí spojených s úsilím vymedziť iný príbuzný pojem – „sexuálna príťažlivosť":

> „Čo znamená, že ma niekto sexuálne priťahuje? Znamená to mať sklon k vzrušeniu v jeho/jej prítomnosti? Ale veď je predsa možné považovať niekoho za sexuálne príťažlivého aj bez toho, aby to vyvolalo vzrušenie. Vyjadruje to domnienku, že niekto sexuálne priťahuje inú osobu? Určite nie, pretože domnienka o tom, kto sexuálne priťahuje inú osobu, môže byť mylná. Môžeme si napríklad pomýliť stav, keď niekto niekoho zbožňuje, so sexuálnou príťažlivosťou. Znamená to nezištnú túžbu po sexuálnom alebo romantickom vzťahu s inou osobou? Pravdepodobne nie, môžeme si totiž predstaviť človeka, ktorý k nikomu nepociťuje sexuálnu príťažlivosť, ale má nezištnú túžbu po romantickom vzťahu, keďže na základe výpovedí iných ľudí verí, že nezištné romantické vzťahy majú hodnotu samy osebe. Takéto otázky naznačujú, že pod označením „sexuálna príťažlivosť" sa skrýva celý balík vzájomne sa prelínajúcich pojmov, a každá snaha o jej presné vymedzenie bude väčšinou len planým úsilím vtesnať ju do priúzkej škatuľky. No ak je koncept sexuálnej príťažlivosti balíkom rôznych pojmov, potom neexistujú ani jednoznačné a jednoducho vymedziteľné koncepty heterosexuality, homosexuality a bisexuality."[14]

Mnohoznačnosť pojmu „sexuálna túžba" (a obdobných pojmov) by nás mala doviesť k tomu, aby sme si uvedomili rôznorodosť aspektov ľudskej skúsenosti, ktoré sú s ňou často spojené. Tento problém nie je neriešiteľný a ani nie je špecifikom tejto problematiky. Aj iné koncepty spoločenských vied, napríklad agresia alebo závislosť, môže byť náročné definovať či zaviesť pre ne určité pracovné definície.* Z tohto dôvodu pripúšťajú viaceré spôsoby použitia. Táto mnohoznačnosť však predstavuje výzvu pre navrhovanie výskumných zámerov a interpretáciu ich výsledkov, čo nás núti k tomu, aby sme boli pozorní k významom, kontextom a záverom, ktoré sú špecifické pre daný výskum. Je tiež dôležité odložiť nabok naše subjektívne predstavy a spôsoby použitia týchto pojmov, ktoré nezodpovedajú zavedeným vedeckým členeniam a postupom.

---

[13] Pozri: Lori A. Brottová *et al.*, "Sexual Desire and Pleasure," v *APA Handbook of Sexuality and Psychology*, Volume 1: Person-based Approaches, APA (2014): 205 – 244; Stephen B. Levine, "Reexploring the Concept of Sexual Desire," *Journal of Sex & Marital Therapy* 28, no. 1 (2002): 39 – 51, http://dx.doi.org/10.1080/009262302317251007; Lisa M. Diamondová, "What Does Sexual Orientation Orient? A Biobehavioral Model Distinguishing Romantic Love and Sexual Desire," *Psychological Review* 110, no. 1 (2003): 173 – 192, http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X.110.1.173; Gian C. Gonzaga *et al.*, "Romantic Love and Sexual Desire in Close Relationships," *Emotion* 6, no. 2 (2006): 163 – 179, http://dx.doi.org/10.1037/1528-3542.6.2.163.

[14] Alexander R. Pruss, *One Body: An Essay in Christian Sexual Ethics* (Notre Dame, Ind.: University of Notre Dame Press, 2012), 360.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

V každom prípade by bolo chybou ignorovať rôznorodé spôsoby použitia tohto pojmu a termínov, ktoré s ním súvisia, a pokúšať sa zúžiť mnohorakosť a rôznosť ľudskej skúsenosti, ku ktorej sa vzťahujú, na jediný pojem či skúsenosť. Ako neskôr uvidíme, v niektorých prípadoch to môže negatívne ovplyvniť hodnotenie stavu pacientov a ich liečbu.

* *Zavedenie „pracovnej definície" vyjadruje spôsob, akým si odborníci v spoločenských vedách vytvoria premennú, ktorá je merateľná. Zavedenie pracovnej definície pri homosexualite môže mať formu odpovede účastníkov prieskumu na otázku o ich sexuálnej orientácii. Ďalším spôsobom je odpoveď na otázku o ich túžbach, príťažlivosti a správaní. Zavádzanie pracovných definícií takým spôsobom, ktorý umožní spoľahlivo merateľne skúmať určitý znak alebo správanie, ktoré sú predmetom výskumu, je náročnou, avšak dôležitou súčasťou akéhokoľvek výskumu v humanitných vedách.*

Kontext sexuálnej túžby

Komplexnosť fenoménu sexuálnej túžby môžeme bližšie objasniť tým, že preskúmame jej vzťah k iným aspektom nášho života. Na tieto účely si vypožičiame pojmy z filozofickej tradície zvanej fenomenológia, ktorá vychádza z toho, že ľudská skúsenosť odvodzuje svoj význam z celkového kontextu, v ktorom sa nachádza.

Skúsenosť nám naznačuje, že to, ako človek zakúša sexuálnu túžbu a sexuálnu príťažlivosť, nie je otázkou vôľového rozhodnutia, minimálne nie priamym spôsobom. Nezdá sa, že by celá škála náklonností, ktoré si všeobecne spájame so skúsenosťou sexuálnej túžby – podnety či už k tomu, aby sme vyvinuli určitú aktivitu alebo rozvíjali určité vzťahy – bola čisto výsledkom slobodného rozhodnutia. Naše sexuálne pohnútky (podobne ako biologické potreby) zažívame ako dané, aj keď ich konkrétne vyjadrenie je nenápadne formované mnohými faktormi, medzi ktoré môže patriť taktiež slobodné rozhodovanie. Akokoľvek si ju definujeme, sexuálnu túžbu mnoho ráz zažívame ako mocnú silu (podobne ako hlad), ktorú sa veľa ľudí (najmä v puberte) s námahou pokúša dostať pod kontrolu. To je na míle vzdialené od chápania sexuálnej túžby ako výsledku slobodného rozhodnutia. O to viac, že sexuálna túžba môže nechcene ovplyvňovať našu pozornosť či podfarbiť naše každodenné zmyslové vnímanie, prežívanie a medziľudský kontakt. Čo však, zdá sa, máme do určitej miery pod kontrolou je to, ako sa rozhodneme naložiť s týmito pohnútkami, ako ich integrujeme do nášho života.

Otázkou však zostáva: Čo *je to* sexuálna túžba? Čím je táto súčasť nášho života, ktorú považujeme za danú, dokonca za presahujúcu našu schopnosť rozhodovať sa či robiť o nej uvedomelé rozhodnutia? Vieme, že určitý typ sexuálnych pohnútok je prítomný u zvieracích druhov. To je zrejmé z pohlavného cyklu u cicavcov – u väčšiny druhov cicavcov je sexuálne vzrušenie a sexuálna receptivita spojená s fázou ovulačného cyklu, počas ktorej je samica receptívna z hľadiska rozmnožovania.[15] Jedným z relatívne unikátnych znakov druhu *homo sapiens*, ktorý je prítomný iba u pár ďalších primátov, je skutočnosť, že sexuálna túžba nie je napojená výlučne na ženský ovulačný cyklus.[16] Niektorí biológovia hovoria o tom, že to ukazuje na fakt, že sexuálna túžba sa u ľudí vyvinula tak, aby okrem bazálnej biologickej reprodukčnej funkcie podporovala vytváranie trvalejšieho puta medzi rodičmi. Nech je vysvetlenie pôvodu a biologických funkcií ľudskej sexuality akékoľvek, bežná skúsenosť so sexuálnymi túžbami poukazuje na to, že jej význam presahuje biologický účel sexuálnych túžob a správania. Tento význam nie je iba subjektívnym doplnkom k základnej fyziologickej a funkčnej rovine sexuality, ale skôr niečím, čo preniká celou žitou skúsenosťou sexuality.

---

[15] Neil A. Campbell a Jane B. Reeceová, *Biology*, Seventh Edition (San Francisco: Pearson Education, 2005), 973.

[16] Pozri napríklad: Nancy Burleyová, "The Evolution of Concealed Ovulation," *American Naturalist* 114, no. 6 (1979): 835 – 858, http://dx.doi.org/10.1086/283532.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

Ako poznamenali filozofi zaoberajúci sa štruktúrou vedomej skúsenosti, naša skúsenosť s okolitým svetom je formovaná naším „telesným bytím, telesnými schopnosťami, kultúrnym kontextom, jazykom a ďalšími formami sociálnej praxe.“[17] Skôr než väčšina z nás nadobudne skúsenosť s niečím, čo si typicky spájame so sexuálnou túžbou, sme už vtiahnutí do kultúrneho a sociálneho kontextu, ktorý zahŕňa iných ľudí, pocity, emócie, príležitosti, depriváciu a tak ďalej. Možno práve v týchto raných skúsenostiach, pomocou ktorých objavujeme zmysel sveta okolo nás, treba hľadať korene sexuality, tak ako pri iných skutočnostiach, ktoré sa postupne stávajú súčasťou našej psychickej výbavy. Keďže vnímanie zmyslu okolitého sveta je vo všeobecnosti integrálnou súčasťou ľudskej skúsenosti, pravdepodobne bude zohrávať kľúčovú úlohu aj pri skúsenosti so sexualitou. A ak vychádzame z toho, že na týchto aspektoch života sa podieľa aj naša slobodná vôľa, je oprávnené sa domnievať, že sa bude podieľať aj na našej skúsenosti so sexualitou, aj keď bude len jedným z mnohých faktorov.

Tým nechceme povedať, že sexualita – vrátane sexuálnej túžby, príťažlivosti a identity – je výsledkom nejakej zámernej rozumovej kalkulácie. Hoci vôľa hrá v sexualite dôležitú úlohu, samotná ľudská vôľa je pomerne komplexná. Zdá sa, že mnohé, azda väčšina našich vôľových rozhodnutí sa neodohráva vo forme jednotlivých vedomých a zámerných rozhodnutí. Označenie „vôľový“ teda nutne neznamená „zámerný“. V živote človeka ako bytosti s túžbami a vôľou to zahŕňa mnoho skrytých vzorcov správania, ktoré sú späté s jeho návykmi, zážitkami, spomienkami a takmer nebadateľnými formami prijímania rôznych postojov a ich opúšťania.

Ak táto koncepcia života človeka ako bytosti s túžbami a vôľou približne zodpovedá realite, potom si predmet našej sexuálnej túžby nevyberáme zámerne, tak ako si nevyberáme ani predmet iných našich túžob. Presnejšie povedané, počas nášho vývoja si skôr pri pôsobení túžob hľadáme cestu a oddávame sa im. Tento proces utvárania a opätovného pretvárania ľudských bytostí má blízko k tomu, čo Abraham Maslow nazýva sebaaktualizáciou.[18] Prečo by práve sexualita mala byť výnimkou? Snažíme sa povedať, že vnútorné faktory, ako naša genetická výbava, a vonkajšie faktory prostredia, ako naša zažitá skúsenosť, akokoľvek sú dôležité, sú iba jednotlivými zložkami v komplexnej ľudskej skúsenosti so sexuálnou túžbou.

Sexuálna orientácia

Tak ako koncept sexuálnej túžby je zložitý a ťažko definovateľný, nemáme v súčasnosti v oblasti empirického výskumu žiadne všeobecne prijímané definície sexuálnej orientácie, homosexuality či heterosexuality. Mali by sme homosexualitu opisovať napríklad prostredníctvom túžby po vzájomných fyzických prejavoch s osobami rovnakého pohlavia, minulej skúsenosti s takýmito prejavmi, určitých znakov osobných túžob a predstáv, stáleho nutkania zblížiť sa s osobami rovnakého pohlavia, sociálnej identity, ktorú títo ľudia prijali sami alebo od iných ľudí, alebo azda prostredníctvom niečoho úplne iného?

Francúzsky mysliteľ Marc-André Raffalovič už v roku 1896 vo svojej knihe o homosexualite zastával názor, že existuje viac než desať rôznych druhov náklonnosti a správania, ktoré môžeme označiť výrazom „homosexualita“ (alebo v jeho ponímaní „unisexualita“).[19] Raffalovič túto problematiku poznal dobre – on bol tým, kto opísal súdny proces, uväznenie a následnú spoločenskú blamáž spisovateľa Oscara Wilda, ktorý bol stíhaný za „hrubé porušovanie dobrých mravov“, ktorého sa dopúšťal s inými mužmi.

[17] David Woodruff Smith, “Phenomenology,” *Stanford Encyclopedia of Philosophy* (2013), http://plato.stanford.edu/entries/phenomenology/.

[18] Pozri napríklad: Abraham Maslow, *Motivation and Personality*, Third Edition (New York: Addison-Wesley Educational Publishers, 1987).

[19] Marc-André Raffalovič, *Uranisme et unisexualité: étude sur différentes manifestations de l’instinct sexuel* (Lyon, France: Storck, 1896).

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

Samotný Raffalovič udržiaval dlhodobý intímny vzťah s Johnom Grayom, vzdelancom, ktorý sa považuje za predlohu Wildovho klasického diela *Portrét Doriana Graya*.[20] Mohli by sme tiež vziať do úvahy početnú psychoanalytickú literatúru zo začiatku dvadsiateho storočia na tému sexuálnej túžby, v ktorej sú jednotlivé osoby a ich prípady rozpracované do veľkej hĺbky. Tieto historické príklady nám názorne ukazujú komplexnosť, s ktorou sa dnes autori ešte stále stretávajú pri svojej snahe o jasnú kategorizáciu onoho rôznorodého fenoménu prežívania a správania, ktorý sa spája so sexuálnou túžbou pri náklonnosti k rovnakému či opačnému pohlaviu.

Porovnajme teraz tento inherentne komplexný fenomén s iným fenoménom, ktorý, naopak, môžeme vymedziť jednoznačne, a tým je tehotenstvo. Až na pár výnimiek žena buď je tehotná alebo nie je. Triedenie predmetov výskumu v tejto oblasti je potom pomerne jednoduché – porovnávame tehotné ženy s tými, ktoré nie sú tehotné. Avšak ako majú výskumníci porovnať povedzme „gejov“ s „heterosexuálnymi mužmi“ v rámci jedného výskumného projektu alebo vo viacerých projektoch bez toho, aby mali k dispozícii vzájomne sa vylučujúce a vyčerpávajúce definície pojmov „gej“ a „heterosexuálny muž“?

Niektorí výskumníci s cieľom zvýšiť presnosť usporadúvajú koncepty súvisiace s ľudskou sexualitou podľa určitej škály na základe ukazovateľov, akými sú trvácnosť, významnosť či intenzita. Niektoré škály zohľadňujú intenzitu aj predmet sexuálnej túžby. Jednou z najznámejších a najpoužívanejších je Kinseyho stupnica. Bola vyvinutá v štyridsiatych rokoch dvadsiateho storočia na členenie sexuálnych túžob a orientácií, pričom údajne sa opierala o merateľné kritériá. V rámci nej si má človek vybrať jednu z nasledovných možností:

0 – výlučne heterosexuál;
1 – prevažne heterosexuál, iba príležitostne homosexuál;
2 – prevažne heterosexuál, ale viac než príležitostne homosexuál;
3 – heterosexuál a homosexuál v rovnakej miere;
4 – prevažne homosexuál, ale viac než príležitostne heterosexuál;
5 – prevažne homosexuál, iba príležitostne heterosexuál;
6 – výlučne homosexuál.[21]

Tento prístup má však závažné obmedzenia. Merania tohto typu majú význam v zásade pre výskum v oblasti spoločenských vied. Možno ich použiť napríklad pri empirických testoch, akým je klasický „t-test“, ktorý výskumníkom umožňuje merať štatisticky významné rozdiely medzi rôznymi súbormi údajov. Mnoho meraní v spoločenských vedách má však radový charakter. To znamená, že premenné sú zoradené pozdĺž jednej jednorozmernej škály, avšak mimo tejto škály nie sú významné. V prípade Kinseyho stupnice je to však ešte horšie, pretože pomeriava iba sebahodnotenie jednotlivcov, pričom zostáva nejasné, či všetky uvedené hodnoty odkazujú k tomu istému aspektu sexuality. Rôzni ľudia môžu chápať pojmy „heterosexuál“ a „homosexuál“ rôznym spôsobom – tak, že sa môžu vzťahovať buď k pocitom príťažlivosti, k vzrušeniu, k predstavám alebo k určitému správaniu či ľubovoľnej kombinácii týchto aspektov. Nejednoznačnosť týchto pojmov vážne obmedzuje použitie Kinseyho stupnice ako radovej škály, ktorá premenné zoraďuje na jednej jednorozmernej stupnici. Potom je otázne, či táto stupnica pomáha výskumníkom robiť čo i len základné členenie podľa jednotlivých skupín s využitím kvalitatívnych kritérií. Nehovoriac o zoraďovaní premenných alebo o vykonávaní kontrolných experimentov.

[20] Pozri vo všeobecnosti: Brocard Sewell, *In the Dorian Mode: Life of John Gray 1866 – 1934* (Padstow, Cornwall, U.K.: Tabb House, 1983).

[21] Pre viac informácií o Kinseyho stupnici pozri: “Kinsey’s Heterosexual-Homosexual Rating Scale,” Kinsey Institute at Indiana University, http://www.kinseyinstitute.org/research/publications/kinsey-scale.php.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

Ak vezmeme do úvahy nevyhnutnú komplexnosť tejto problematiky, pokusy zaviesť „objektívnu“ stupnicu tohto typu sú azda krokom nesprávnym smerom. Filozof a neuropsychológ Daniel N. Robinson vo svojej kritike týchto prístupov k spoločenským vedám poznamenáva, že „tvrdenia, ktoré umožňujú rôzne interpretácie, sa jednoducho nestanú objektívnymi tým, že pred ne vložíme číslovku.“[22] Je možné, že identifikácie na základe sebahodnotenia, ktoré zahŕňajú kultúrne podmienené a nevyhnutne komplexné označenia, jednoducho neposkytujú objektívny základ pre kvantitatívne merania u jednotlivcov ani v rámci skupín.

Ďalšou prekážkou výskumu v tejto oblasti môže byť rozšírený názor, ktorý však nie je dostatočne podložený, že romantické túžby sú sublimáciou sexuálnych túžob. Táto myšlienka, ktorá siaha k Freudovej teórii o nevedomých pudoch, bola spochybnená výskumom teórie citovej väzby (teória „attachmentu“), ktorú rozvinul John Bowlby v päťdesiatych rokoch minulého storočia.[23] Povedané veľmi všeobecne, teória citovej väzby tvrdí, že neskoršie emocionálne zážitky, ktoré sa často začleňujú pod všeobecné označenie „romantické“, sa dajú vysvetliť naviazaním v ranom detstve (ktoré je spojené s osobou matky alebo inej blízkej osoby), a teda nie nevedomými sexuálnymi pudmi. Ak pripustíme túto myšlienkovú líniu, romantické túžby nie sú tak silno spojené so sexuálnymi túžbami, ako sa bežne predpokladá. Týmto chceme povedať, že jednoduché vymedzenia konceptov týkajúcich sa ľudskej sexuality nemožno absolutizovať a nové empirické výskumy niekedy pozmenia či skomplikujú význam týchto konceptov.

Ak sa pozrieme na aktuálny výskum, zistíme, že vedci v snahe označiť ľudí za „homosexuálnych“ alebo „heterosexuálnych“ zvyknú používať aspoň jednu z týchto troch kategórií: sexuálne *správanie*; sexuálne *predstavy* (alebo s tým súvisiace emocionálne a citové zážitky); a *sebaidentifikáciu* (označenie ako „gej“, „lesba“, „bisexuál“, „asexuál“ atď.).[24] Niektorí pridávajú ešte štvrtú kategóriu – začlenenie do komunity definovanej na základe sexuálnej orientácie. Zoberme si napríklad definíciu sexuálnej orientácie Americkej psychologickej asociácie, ktorá vyšla v príručke z roku 2008 určenej na osvetu verejnosti:

> „Sexuálna orientácia sa vzťahuje na pretrvávajúcu štruktúru emocionálnej, romantickej a/alebo sexuálnej *príťažlivosti* k mužom, ženám alebo obom pohlaviam. Sexuálna orientácia sa tiež vzťahuje na vedomie *identity* založenej na tejto príťažlivosti, spojenej s prejavmi *správania* a príslušnosťou ku *komunite* ľudí, ktorí tiež prežívajú túto príťažlivosť. Výskum v posledných desaťročiach ukázal, že sexuálna orientácia sa pohybuje na *škále*, od výlučnej príťažlivosti k opačnému pohlaviu až po výlučnú príťažlivosť k rovnakému pohlaviu.“[25] (Zvýraznenie kurzívou bolo pridané – pozn. autorov.)

Problém so zhrnutím týchto kategórií do jednej kolónky pod názvom „sexuálna orientácia“ je ten, že výskum naznačuje, že to nezodpovedá realite. Sociológ Edward O. Laumann spolu so svojimi spolupracovníkmi to v knihe z roku 1994 vyjadrujú nasledovne:

> „Hoci existuje skupina osôb v našom výskume (približne 2,4% celkového počtu mužov a 1,3% celkového počtu žien), ktorí sa *definujú* ako homosexuáli alebo bisexuáli, majú *partnerov* rovnakého pohlavia a prejavujú homosexuálne *túžby*, existujú tiež početné skupiny osôb, ktoré sa nepovažujú ani za homosexuálov, ani za bisexuálov, ale ktoré mali

[22] Brief as *Amicus Curiae* of Daniel N. Robinson in Support of Petitioners and Supporting Reversal, *Hollingsworth v. Perry*, 133 S. Ct. 2652 (2013).

[23] Pozri napríklad: John Bowlby, “The Nature of the Child’s Tie to His Mother,” *The International Journal of Psycho-Analysis* 39 (1958): 350 – 373.

[24] Edward O. Laumann *et al.*, *The Social Organization of Sexuality: Sexual Practices in the United States* (Chicago: University of Chicago Press, 1994).

[25] Americká psychologická asociácia, “Answers to Your Questions for a Better Understanding of Sexual Orientation & Homosexuality,” 2008, http://www.apa.org/topics/lgbt/orientation.pdf.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

homosexuálne skúsenosti v dospelosti alebo prejavujú určitý stupeň homosexuálnej túžby. Táto predbežná analýza nám dáva jednoznačný dôkaz, že neexistuje jedno číslo, ktoré by sa dalo použiť na presné a platné vyčíslenie výskytu a početnosti homosexuality v celkovej populácii. V skratke, homosexualita je vo svojej podstate viacrozmerný fenomén, ktorý má mnohé významy a interpretácie v závislosti od daného kontextu a účelu.“[26] (Zvýraznenia kurzívou boli pridané – pozn. autorov.)

V nedávnej štúdii z roku 2002 psychológovia Lisa M. Diamondová a Ritch C. Savin-Williams uvádzajú podobnú myšlienku:

„Čím podrobnejšie výskumníci odhaľujú tieto vzájomné vzťahy, pričom rozlišujú napríklad medzi *rodovou identitou* a *sexuálnou identitou*, *túžbou* a *správaním*, *sexuálnymi* verzus *romantickými* pocitmi, *príťažlivosťou* a *predstavami*, ktoré sa objavujú skôr, a tými, ktoré sa objavujú neskôr, či spoločenskou *identifikáciou* a sexuálnym *profilom*, tým je celkový obraz zložitejší, pretože len málo jednotlivcov vykazuje jednotné znaky v rámci uvedených kategórií.“[27] (Zvýraznenia kurzívou boli pridané – pozn. autorov.)

Niektorí vedci uznávajú ťažkosti spojené so zahrnutím týchto rozličných komponentov do jednej kolónky. Napríklad výskumníci John C. Gonsiorek a James D. Weinrich vo svojej knihe z roku 1991 napísali: „Je možné bezpečne predpokladať, že neexistuje žiaden nevyhnutný vzťah medzi sexuálnym správaním a identitou určitej osoby, pokiaľ sa tieto kategórie neposudzujú samostatne.“[28] V podobnom duchu sa vyjadrila aj psychologička Letitia Anne Peplau v recenzii výskumu o vývoji sexuálnej orientácie u žien z roku 1999: „Existuje dostatok podkladov k tomu, že príťažlivosť k rovnakému pohlaviu a s tým súvisiace správanie nie sú nevyhnutne spojené s identitou osoby.“[29]

Komplexnosť, ktorá sprevádza koncept „sexuálnej orientácie“, skrátka predstavuje významné problémy empirickému výskumu v tejto oblasti. Hoci laická verejnosť môže mať dojem, že existujú všeobecne uznané vedecké definície pojmov ako „sexuálna orientácia“, tieto definície v skutočnosti neexistujú. Diamondovej tvrdenie o situácii v roku 2003, že „v súčasnosti neexistuje žiaden vedecký ani laický konsenzus v otázke, aký súbor prežívania a skúseností je potrebný pre to, aby sa určitá osoba mohla definitívne považovať za lesbu, geja alebo bisexuála,“ je platné aj dnes.[30]

Celá problematika je natoľko komplexná, že niektorí výskumníci, napríklad Laumann, charakterizujú sexuálnu orientáciu ako „mnohorozmerný fenomén“. Potom je možné sa pýtať, či v snahe o vtesnanie tohto mnohorozmerného fenoménu do jednej kategórie, nezjednodušujeme koncept, ktorý vyjadruje niečo tak plastické a rozptýlené, že tomu z hľadiska vedeckého výskumu prisudzujeme priveľkú hodnotu. Napriek tomu, že pojmy „heterosexuál“ a „homosexuál“ sa často chápu v tom zmysle, že označujú stabilné psychologické či dokonca biologické charakteristiky, možno, že tomu tak nie je. Je možné, že citové a sexuálne prežívanie a správanie u človeka nezodpovedá týmto kategorickým označeniam, pretože tieto označenia v skutočnosti nezodpovedajú prirodzeným

[26] Laumann *et al.*, *The Social Organization of Sexuality*, 300 – 301.

[27] Lisa M. Diamondová a Ritch C. Savin-Williams, “Gender and Sexual Identity,” v *Handbook of Applied Development Science*, eds. Richard M. Lerner, Francine Jacobsová a Donald Wertlieb (Thousand Oaks, Calif.: SAGE Publications, 2002), 101. Pozri tiež: A. Elfin Moses and Robert O. Hawkins, *Counseling Lesbian Women and Gay Men: A Life-Issues Approach* (Saint Louis, Mo.: Mosby, 1982).

[28] John. C. Gonsiorek a James D. Weinrich, “The Definition and Scope of Sexual Orientation,” v *Homosexuality: Research Implications for Public Policy*, eds. John. C. Gonsiorek and James D. Weinrich (Newberry Park, Calif.: SAGE Publications, 1991), 8.

[29] Letitia Anne Peplau *et al.*, “The Development of Sexual Orientation in Women,” *Annual Review of Sex Research* 10, no. 1 (1999): 83, http://dx.doi.org/10.1080/10532528.1999.10559775.

[30] Lisa M. Diamondová, “New Paradigms for Research on Heterosexual and Sexual-Minority Development,” *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* 32, no. 4 (2003): 492.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

(psychologickým či biologickým) kategóriám. Napokon by sme teda mali uznať, že ešte nemáme k dispozícii prehľadný a akceptovaný rámec pre výskum v tejto problematike. Namiesto pokusov o skúmanie sexuálnej túžby, príťažlivosti, identity a správania v rámci všeobecného označenia „sexuálna orientácia“, by sme možno urobili lepšie, ak by sme každú oblasť skúmali jednotlivo a s ohľadom na jej špecifiká.

Z tohto dôvodu sa v tejto časti našej štúdie zameriavame na výskum v oblasti sexuálnej túžby a sexuálnej príťažlivosti, pričom kladieme dôraz na empirické zistenia týkajúce sa etiológie a vývinu a poukazujeme na komplexnosť, ktorá sa v tom ukrýva. Budeme naďalej používať nejednoznačné pojmy ako „sexuálna orientácia“, pokiaľ ich používajú citovaní autori, avšak budeme sa usilovať citlivo prihliadať na kontext ich použitia a viaceré významy, ktoré sa s nimi spájajú.

Spochybnenie hypotézy „taký som sa narodil“

Teraz obrátime pozornosť na otázku, ako sexuálne túžby vznikajú a vyvíjajú sa, pričom budeme mať na zreteli ťažkosti s definovaním pojmov, ktoré sme uviedli vyššie. Vezmime do úvahy rozličnú štruktúru príťažlivosti medzi osobami, ktoré tvrdia, že prežívajú sexuálnu alebo romantickú príťažlivosť prevažne k osobám rovnakého pohlavia, a tými, ktorí tvrdia, že prežívajú sexuálnu alebo romantickú príťažlivosť prevažne k osobám opačného pohlavia. Čo je príčinou týchto dvoch štruktúr príťažlivosti? Je taká príťažlivosť či preferencia vrodenou črtou, ktorá je azda určovaná našimi génmi alebo prenatálnymi hormónmi? Získava sa prostredníctvom skúsenosti, faktorov prostredia či slobodnej vôle? Alebo sa vyvinie v dôsledku určitej kombinácie oboch týchto druhov príčin? Akú úlohu (ak vôbec nejakú) zohráva pri vzniku tejto príťažlivosti ľudské konanie? Akú úlohu (ak vôbec nejakú) zohrávajú kultúrne a spoločenské vplyvy?

Vedecký výskum poukazuje na to, že hoci genetické a vrodené faktory môžu ovplyvniť výskyt príťažlivosti k rovnakému pohlaviu, tieto biologické faktory nie sú spôsobilé poskytnúť úplné vysvetlenie, pričom významnú úlohu môžu zohrávať faktory prostredia a skúsenosti.

Najčastejší bežne prijímaný názor v širokej verejnosti, ktorý sme spomínali vyššie, koncepcia „taký som sa narodil“ (homosexualita a heterosexualita sú biologicky vrodené, prípadne sú výsledkom faktorov veľmi raného vývinu), viedla mnohých ľudí (ktorí nie sú odborníkmi v tejto oblasti) k presvedčeniu, že homosexualita či heterosexualita je u akejkoľvek osoby nemenná a determinovaná bez akejkoľvek súvislosti s rozhodovaním, správaním, životnými skúsenosťami alebo spoločenským kontextom. Avšak nasledujúci rozbor relevantnej vedeckej literatúry dokazuje, že tento názor nie je dostatočne podložený vedeckým výskumom.

Výskumy na dvojčatách

Jedným z účinných výskumných modelov na účely posúdenia, či biologické a psychologické črty majú genetický základ, je výskum na identických (jednovaječných) dvojčatách. Pokiaľ je pri páre jednovaječných dvojčiat, ktoré majú rovnaký genóm, vysoko pravdepodobné, že ak jedno z nich vykazuje nejakú črtu, bude ju vykazovať aj druhé (tomu sa hovorí miera zhody), potom je možné vyvodiť záver, že daná črta má pravdepodobne svoj pôvod v genetických faktoroch. Ak však miera zhody u jednovaječných dvojčiat nie je vyššia ako miera zhody (rovnakej črty) u dvojvaječných dvojčiat, ktoré majú spoločnú priemerne iba polovicu génov, znamená to, že spoločné prostredie môže byť dôležitejším faktorom ako spoločné gény.

Jedným z pionierov behaviorálnej genetiky a jeden z prvých vedcov, ktorí využili metódu dvojčiat na skúmanie vplyvu génov na fenotypové znaky, vrátane sexuálnej orientácie, bol psychiater Franz Josef Kallmann. V prelomovej štúdii zverejnenej v roku 1952 tvrdil, že pri všetkých párach jednovaječných dvojčiat, ktoré skúmal, platilo, že ak jedno z

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

nich bolo homosexuálne, tak aj druhé. To viedlo k neuveriteľnej 100-percentnej miere zhody pri homosexualite u identických dvojčiat.[31] Ak by sa tento výsledok podarilo zopakovať a výskum by bol navrhnutý lepšie, hypotéza „taký som sa narodil“ by získala podporu už v počiatočnej fáze. Tento výskum sa stretol s tvrdou kritikou. Filozof a profesor práva Edward Stein napríklad poznamenal, že Kallmann nepredložil žiaden dôkaz o tom, že dvojčatá v jeho výskume boli skutočne geneticky identické. Ďalej mu vytkol, že jeho vzorka pozostávala z psychiatrických pacientov, väzňov a iných osôb, ktoré mali, ako to Kallmann nazval „priamy kontakt s tajným svetom homosexuálov.“ To viedlo Steina k tvrdeniu, že Kallmannova vzorka „v žiadnom prípade nepredstavuje reprezentatívny výsek homosexuálnej populácie.“ [32] (Vzorky, ktoré sa skladajú zo subjektov takých populácií, ktoré sú výskumníkovi pohodlne dostupné, akou bola i tá Kallmannova, sa tiež nazývajú vzorky z pohodlnosti – convenience samples.)

Napriek tomu dobre pripravené výskumy na dvojčatách zamerané na genetické aspekty homosexuality ukazujú, že genetické faktory pravdepodobne zohrávajú určitú úlohu pri formovaní sexuálnej orientácie. Napríklad psychológ J. Michael Bailey so svojimi spolupracovníkmi v roku 2000 uskutočnil významný výskum sexuálnej orientácie tým, že využil vzorku z registra dvojčiat austrálskeho národného úradu pre zdravotnícky a medicínsky výskum (Australian National Health and Medical Research Council). Vďaka veľkosti tejto vzorky bolo pravdepodobnejšie, že na rozdiel od tej Kallmannovej bude táto vzorka reprezentatívna pre všeobecnú populáciu.[33] Baileyho výskum využil Kinseyho stupnicu s cieľom zaviesť pracovnú definíciu sexuálnej orientácie. Odhadovaná hodnota miery zhody u identických (jednovaječných) dvojčiat pre mužskú homosexualitu bola 20% a pre ženskú homosexualitu 24%, oproti tomu táto hodnota v prípade neidentických (dvojvaječných) dvojčiat predstavovala 0% u mužov a 10% u žien.[34] Tento rozdiel v odhadovanej miere zhody bol štatisticky významný u mužov, ale nie u žien. Na základe týchto zistení výskumníci odhadli dediteľnosť homosexuality u mužov na 0,45 s 95-percentným intervalom spoľahlivosti v rozsahu od 0,00 – 0,71; u žien to bolo 0,08 s podobne širokým intervalom spoľahlivosti 0,00 – 0,67. Tieto údaje naznačujú, že za 45% rozdielov medzi určitými sexuálnymi orientáciami u mužov (homosexuálnou a heterosexuálnou podľa Kinseyho stupnice) zodpovedajú rozdiely v génoch.

Veľké intervaly spoľahlivosti v Baileyho výskume poukazujú na to, že pri posudzovaní objektívneho významu týchto zistení treba byť opatrný. Podľa autorov výskumu tieto zistenia ukazujú, že „akýkoľvek hlavný gén pre striktne definovanú homosexualitu má buď nízku penetráciu alebo nízku frekvenciu,“[35] hoci ich údaje preukázali určitú (marginálnu) štatistickú významnosť. Zatiaľ čo odhadované zhody sa zdajú byť v týchto modeloch

[31] Franz J. Kallmann, “Comparative Twin Study on the Genetic Aspects of Male Homosexuality,” *Journal of Nervous and Mental Disease* 115, no. 4 (1952): 283 – 298, http://dx.doi.org/10.1097/00005053-195201000-00025.

[32] Edward Stein, *The Mismeasure of Desire: The Science, Theory, and Ethics of Sexual Orientation* (New York: Oxford University Press, 1999), 145.

[33] J. Michael Bailey, Michael P. Dunne a Nicholas G. Martin, “Genetic and environmental influences on sexual orientation and its correlates in an Australian twin sample,” *Journal of Personality and Social Psychology* 78, no. 3 (2000): 524 – 536, http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.78.3.524.

[34] Bailey so svojím tímom vypočítal túto mieru zhody tak, že použil prísne kritérium pre vymedzenie neheterosexuality – hodnotu 2 a vyššie podľa Kinseyho stupnice. Zároveň vypočítali aj mieru zhody pri použití voľnejšieho kritéria – hodnoty 1 a vyššie podľa Kinseyho stupnice. V prípade tohto kritéria bola miera zhody 38% u mužov a 30% u žien (u jednovaječných dvojčiat), v porovnaní so 6% u mužov a 30% u žien pri dvojvaječných dvojčatách. Rozdiely medzi mierou zhody u jednovaječných a dvojvaječných dvojčiat pri použití voľnejšieho kritéria boli štatisticky významné u mužov, ale nie u žien.

[35] Bailey, Dunne a Martin, “Genetic and environmental influences on sexual orientation and its correlates in an Australian twin sample,” 534.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

pomerne vysoké, intervaly spoľahlivosti sú natoľko široké, že je ťažké posúdiť spoľahlivosť týchto údajov, vrátane ich opakovateľnosti.

Pri týchto výskumoch je potrebné objasniť pojem „dedičnosť“, resp. „dediteľnosť“ (z angl. orig. „heritability“), keďže jeho technický význam v populačnej genetike je užší a presnejší než bežný význam tohto slova. Dediteľnosť je miera vyjadrujúca, koľko variácií pri konkrétnom znaku v rámci populácie je možné pripísať variáciám génov v danej populácii. Nie je to miera, ktorá by vyjadrovala, nakoľko je určitý znak geneticky podmienený (skôr je to podiel dedičnej zložky na utváraní fenotypu určitého znaku – pozn. prekladateľa).

Sú znaky, ktoré sú takmer úplne geneticky podmienené a môžu mať veľmi nízke hodnoty dediteľnosti, zatiaľ čo znaky, ktoré nemajú takmer žiaden genetický základ, môžu byť vysoko dediteľné. Napríklad počet prstov, ktoré ľudia majú, je takmer výlučne geneticky určený. Avšak miera *variácií* pri počte prstov, ktoré ľudia majú, je nízka, pričom väčšina variácií, ktoré vidíme, je spôsobená negenetickými faktormi ako napríklad nehodami. To vedie k nízkej hodnote dediteľnosti tohto znaku. Naopak, kultúrne znaky môžu byť niekedy vysoko dediteľné. Napríklad to, či určitý jednotlivec v Amerike v polovici dvadsiateho storočia nosil náušnice, by bolo veľmi dediteľné, pretože to bolo do veľkej miere prepojené s tým, či daný jednotlivec bol muž alebo žena. To je zase späté s tým, či má daná osoba pohlavné chromozómy XX alebo XY, čo variabilitu v nosení náušníc úzko spája s genetickými rozdielmi napriek tomu, že nosenie náušníc je skôr kultúrny než biologický fenomén. V dnešnej americkej spoločnosti by hodnoty dediteľnosti pre nosenie náušníc boli nižšie, než boli v polovici dvadsiateho storočia. Nie však v dôsledku nejakých zmien amerického genofondu, ale kvôli zvýšenej tolerancii nosenia náušníc u mužov.[36]

Takže dediteľnosť na úrovni 0,45 neznamená, že 45% sexuality je určených génmi. Skôr to vyjadruje skutočnosť, že 45% variácií medzi jednotlivcami v predmetnej populácii je možné určitým spôsobom pripísať genetickým faktorom ako protipólu faktorom prostredia.

V roku 2010 uskutočnil Niklas Långström (epidemiológ v oblasti psychiatrie) spolu so svojimi spolupracovníkmi veľký sofistikovaný výskum sexuálnej orientácie na dvojčatách, pričom analyzoval údaje od 3 826 párov jednovaječných a dvojvaječných dvojčiat rovnakého pohlavia (2 320 párov bolo jednovaječných a 1 506 dvojvaječných).[37] Výskumníci si na účely výskumu homosexualitu zadefinovali z hľadiska sexuálnych partnerov rovnakého pohlavia v priebehu života. Hodnoty miery zhody boli v tejto vzorke o niečo nižšie ako tie, ktoré priniesol Baileyho výskum. Pri osobách, ktoré mali aspoň jedného partnera rovnakého pohlavia bola zhoda u mužov na úrovni 18% pri jednovaječných dvojčatách a 11% pri dvojvaječných dvojčatách, u žien zase 22% a 17%. Pri celkovom počte sexuálnych partnerov bola zhoda u mužov na úrovni 5% pri jednovaječných dvojčatách a 0% pri dvojvaječných dvojčatách, u žien 11% a 7%.

U mužov tieto údaje vyjadrujú hodnotu dediteľnosti na úrovni 0,39 pri tých, ktorí mali počas života aspoň jedného sexuálneho partnera rovnakého pohlavia (s 95-percentným intervalom spoľahlivosti 0,00 – 0,59), a 0,34 v prípade celkového počtu partnerov rovnakého pohlavia (s 95-percentným intervalom spoľahlivosti 0,00 – 0,53). Faktory prostredia, v ktorom sa nachádzalo iba jedno z dvojčiat (jedno a dvojvaječných), vysvetľovali 61% a 66% rozptylu, zatiaľ čo faktory prostredia, v ktorom sa nachádzali obe dvojčatá, neboli spôsobilé vysvetliť žiadnu variáciu. U žien bola hodnota dediteľnosti pri aspoň jednej sexuálnej partnerke počas života na úrovni 0,19 (95-percentný interval spoľahlivosti 0,00 – 0,49), pri celkovom počte ženských partneriek bola na úrovni 0,18 (95-percentný interval spoľahlivosti 0,11 – 0,45). Jedinečné faktory prostredia zdôvodňovali 64% a 66% rozptylu, zatiaľ čo

[36] Tieto príklady sú prevzaté z: Ned Block, “How heritability misleads about race,” *Cognition* 56, no. 2 (1995): 103 – 104, http://dx.doi.org/10.1016/0010-0277(95)00678-R.

[37] Niklas Långström *et al*., “Genetic and Environmental Effects on Same-sex Sexual Behavior: A Population Study of Twins in Sweden,” *Archives of Sexual Behavior* 39, no. 1 (2010): 75 – 80, http://dx.doi.org/10.1007/s10508-008-9386-1.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

faktory prostredia, ktoré bolo spoločné, zdôvodňovali 17% a 16% pri jedno a dvojvaječných. Tieto hodnoty naznačujú, že hoci genetická zložka pri homosexuálnom správaní nie je zanedbateľná, faktory prostredia, ktoré nebolo spoločné, zohrávajú kľúčovú, možno až dominantnú úlohu. Autori výskumu to uzatvárajú s tým, že sexuálna orientácia vychádza z dediteľných faktorov i vplyvov prostredia, ktoré boli špecifické pre danú osobu. Tvrdia, že „tieto výsledky podporujú tézu, že prostredie špecifické pre danú osobu vskutku ovplyvňuje sexuálne preferencie.“[38]

Ďalším veľkým a (pre celé USA) reprezentatívnym výskumom na dvojčatách je výskum, ktorí uverejnili sociológovia Peter S. Bearman a Hannah Brücknerová v roku 2002. Využili pritom údaje z národnej longitudinálnej štúdie zdravia dospievajúcich až dospelých (National Longitudinal Study of Adolescent to Adult Health, skrátene aj „Add Health“), ktorá zahŕňala dospievajúcich vo veku 12 až 18 rokov.[39] Pokúsili sa odhadnúť relatívny vplyv sociálnych faktorov, genetických faktorov a vplyvov prenatálnych hormónov na vývoj príťažlivosti k rovnakému pohlaviu. Z celkového počtu 18 841 dospievajúcich udávalo 8,7% z nich príťažlivosť k rovnakému pohlaviu, 3,1% udávalo romantický vzťah k osobe rovnakého pohlavia a 1,5% udávalo sexuálne správanie s osobou rovnakého pohlavia. Autori sa najskôr zaoberali hypotézou spoločenského vplyvu, podľa ktorej dvojčatá opačného pohlavia zažívajú socializáciu, ktorá menej zdôrazňuje rozdiely medzi pohlaviami (less gendered socialization), ako dvojčatá rovnakého pohlavia alebo súrodenci opačného pohlavia. Zistili, že táto hypotéza sa v prípade chlapcov potvrdila. Zatiaľ čo dievčatá z dvojčiat rozdielneho pohlavia boli vo výskume tou skupinou, ktorá v najmenšej miere udávala príťažlivosť k rovnakému pohlaviu (5,3%), chlapci z dvojčiat rozdielneho pohlavia udávali príťažlivosť k rovnakému pohlaviu najčastejšie (16,8%) – a to viac než dvakrát častejšie ako chlapci s vlastnou sestrou, ktorá nie je ich dvojčaťom (v pomere 16,8% k 7,3%). Autori sa vyjadrili, že išlo o „dôležitý nepriamy dôkaz svedčiaci v prospech socializačného modelu na úrovni jednotlivcov.“[40]

Autori tiež skúmali hypotézu vnútromaternicového prenosu hormónov, podľa ktorej prenatálny prenos hormónov medzi dvojčatami opačného pohlavia ovplyvňuje sexuálnu orientáciu týchto dvojčiat. (Upozorňujeme čitateľov na skutočnosť, že táto hypotéza je odlišná od všeobecnejšieho tvrdenia, že prenatálne hormóny ovplyvňujú vývoj sexuálnej orientácie – pozn. autorov.) Výskum ukázal, že podiel chlapcov z dvojčiat opačného pohlavia, ktorí udávali príťažlivosť k rovnakému pohlaviu bol u chlapcov bez starších bratov približne dvakrát tak vysoký (18,7%) ako u tých, ktorí mali starších bratov (8,8%). Autori výskumu argumentovali, že toto zistenie je silným dôkazom proti hypotéze o prenose hormónov, keďže prítomnosť starších bratov by nemala znižovať pravdepodobnosť príťažlivosti k rovnakému pohlaviu, pokiaľ táto príťažlivosť má základ v prenatálnom prenose hormónov. Tento záver sa však zdá predčasný, keďže tieto zistenia sú v súlade s možnosťou, že ako hormonálne faktory, tak aj prítomnosť staršieho brata má vplyv na príťažlivosť k rovnakému pohlaviu (obzvlášť ak druhý uvedený faktor ovplyvňuje prvý). Výskum ani nezistil koreláciu medzi príťažlivosťou k rovnakému pohlaviu a situáciou, kedy má daná osoba viacerých starších bratov, ktorá bola udávaná v niektorých skorších výskumoch.[41]

Bearman a Brücknerová napokon nenašli dôkazy o tom, že genetické faktory by mali podstatný vplyv na sexuálnu orientáciu. Podstatný vplyv by vyžadoval, aby jednovaječné dvojčatá mali v prípade príťažlivosti k rovnakému pohlaviu podstatne vyššie úrovne zhody ako dvojvaječné dvojčatá alebo súrodenci, ktorí nie sú dvojčatami. Naopak, vo výskume vyšli

[38] *Tamže*, s. 79.

[39] Peter S. Bearman a Hannah Brücknerová, “Opposite-Sex Twins and Adolescent Same-Sex Attraction,” *American Journal of Sociology* 107, no. 5 (2002): 1179 – 1205, http://dx.doi.org/10.1086/341906.

[40] *Tamže*, s. 1199.

[41] Pozri napríklad: Ray Blanchard and Anthony F. Bogaert, “Homosexuality in men and number of older brothers,” *American Journal of Psychiatry* 153, no. 1 (1996): 27 – 31, http://dx.doi.org/10.1176/ajp.153.1.27.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

tieto úrovne štatisticky podobne – jednovaječné dvojčatá mali 6,7-percentnú zhodu, dvojvaječné dvojčatá 7,2-percentnú a vlastní súrodenci 5,5-percentnú zhodu. Autori z toho vyvodili záver, že „je pravdepodobnejšie, že ak je v tomto prítomný akýkoľvek genetický vplyv, tak sa môže prejaviť iba v špecifických a ohraničených sociálnych štruktúrach.“[42] Vychádzajúc zo svojich údajov uviedli, že tou sociálnou štruktúrou, ktorá môže umožňovať prejav genetických faktorov, je taká „socializácia prvorodeného súrodenca z dvojčiat opačného pohlavia, ktorá menej zdôrazňuje pohlavné rozdiely.“[43] Na základe tohto vyvodili, že ich výsledky „potvrdzujú hypotézu, že socializácia, ktorá v období raného detstva a pre-adolescencie menej zdôrazňuje pohlavné rozdiely, utvára neskoršie romantické preferencie voči osobám rovnakého pohlavia.“[44] Hoci tieto zistenia ponúkajú jasné závery, na ich potvrdenie je potrebný ďalší výskum. Autori tiež namietali, že vyššie úrovne zhody v prípade príťažlivosti k rovnakému pohlaviu u predchádzajúcich výskumov môžu byť nespoľahlivé z hľadiska metodologických problémov, akými sú nereprezentatívnosť vzorky a malá veľkosť vzorky. (Treba však poznamenať, že tieto námietky vyšli pred uverejnením Långströmovho výskumu, ktorý sme citovali vyššie a ktorý využíva výskumný model bez namietaných nedostatkov – pozn. autorov.)

Aby sme mierne zmiešané údaje o dediteľnosti uviedli na pravú mieru, mohli by sme teoreticky uvažovať, že príťažlivosť k rovnakému pohlaviu môže zahŕňať silnejší prvok dediteľnosti až s pribúdajúcim vekom. To znamená, že sa prejaví, ak výskumníci zisťujú sexuálnu orientáciu v neskoršom období života (ako tomu bolo vo výskume Långströma a jeho spolupracovníkov z roku 2010), a neprejaví sa, pokiaľ sa zisťuje v skoršom období. Odhady miery dediteľnosti sa môžu meniť v závislosti od veku, v ktorom sa daný znak skúma, pretože zmeny faktorov prostredia, ktoré môžu ovplyvniť variáciu daného znaku, sa môžu u osoby v rôznych obdobiach meniť. A tiež preto, že geneticky ovplyvnené znaky sa môžu stabilizovať až v neskoršom období vývoja danej osoby (napríklad výška sa stabilizuje v období ranej dospelosti). Táto hypotéza má tiež oporu v zisteniach, ktoré rozvádzame neskôr, že príťažlivosť k rovnakému pohlaviu môže byť v období dospievania premenlivejšia než v neskorších obdobiach dospelosti.

Na rozdiel od výskumov, ktoré sme zhrnuli vyššie, psychiater Kenneth S. Kendler spolu so svojimi spolupracovníkmi uskutočnil rozsiahly výskum s použitím štatistickej vzorky s veľkosťou 794 párov dvojčiat a 1 380 súrodencov, ktorí nie sú dvojčatami.[45] Autori uviedli, že ich výsledky „naznačujú, že genetické faktory môžu mať významný vplyv na sexuálnu orientáciu,“ pričom sa opierali o výslednú mieru zhody v sexuálnej orientácii, ktorú si v tomto výskume zadefinovali ako sebaidentifikáciu na základe príťažlivosti.[46] Avšak tento výskum, zdá sa, nie je dostatočne presvedčivý, aby bolo možné z neho vyvodzovať závery o miere genetického vplyvu na sexualitu. Iba v 19 z 324 párov jednovaječných dvojčiat sa vyskytoval jedinec s neheterosexuálnou orientáciou, pričom 6 z 19 párov vykazovalo zhodu. Pri dvojvaječných dvojčatách rovnakého pohlavia zasa platilo, že neheterosexuálny súrodenec sa vyskytoval v 15 z 240 párov, pričom 2 z týchto 15 párov vykazovalo zhodu. Vzhľadom na skutočnosť, že iba 8 párov dvojčiat sa zhodovalo vo svojej neheterosexuálnej orientácii, výpovedná hodnota výskumu, pokiaľ ide o relevantné porovnanie jednovaječných a dvojvaječných párov dvojčiat (prípadne dvojčiat a súrodencov, ktorí nie sú dvojčatami), je obmedzená.

---

[42] Peter S. Bearman a Hannah Brücknerová, s. 1198.
[43] *Tamže*, s. 1198.
[44] *Tamže*, 1179.
[45] Kenneth S. Kendler *et al*., “Sexual Orientation in a U.S. National Sample of Twin and Nontwin Sibling Pairs,” *American Journal of Psychiatry* 157, no. 11 (2000): 1843 – 1846, http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.157.11.1843.
[46] *Tamže*, s. 1845.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

Z celkového hľadiska tieto výskumy naznačujú, že v závislosti od toho, ako si homosexualitu zadefinujeme, v 6% až 32% prípadov platí, že ak jeden súrodenec z páru jednovaječných dvojčiat je homosexuál, tak je ním aj druhý. Keďže niektoré z týchto výskumov ukázali vyššiu mieru zhody pri jednovaječných dvojčatách ako pri dvojvaječných dvojčatách či súrodencoch, ktorí nie sú dvojčatami, prítomnosť genetických vplyvov na sexuálnu túžbu a preferencie pri rozhodovaní je možná. Netreba zabúdať na to, že jednovaječné dvojčatá majú typicky viac spoločného prostredia (rané skúsenosti vzťahových väzieb, vzťahy s rovesníkmi a pod.) než dvojvaječné dvojčatá alebo súrodenci, ktorí nie sú dvojčatami. Vzhľadom na podobný výzor a temperament jednovaječných dvojčiat môže byť napríklad pravdepodobnejšie ako pri dvojvaječných dvojčatách alebo iných súrodencoch, že sa s nimi bude zaobchádzať podobne. Takže určitú časť vyššej miery zhody je možné pripísať skôr vplyvom prostredia než genetickým faktorom. V každom prípade, ak gény hrajú nejakú úlohu pri predisponovaní ľudí k určitým sexuálnym túžbam a typom správania, z týchto výskumov je jasné, že genetické vplyvy nie sú všetkým.

Ak by sme mali zhrnúť výskumy na dvojčatách, môžeme povedať, že neexistuje spoľahlivý vedecký dôkaz o tom, že sexuálna orientácia osoby je determinovaná jej génmi. Ale existujú dôkazy, že gény hrajú určitú rolu pri ovplyvňovaní sexuálnej orientácie. Takže otázka, či sa homosexuálne osoby s homosexualitou rodia, si vyžaduje vysvetlenie. V podstate neexistuje dôkaz, že hocikto, homosexuál či heterosexuál, „by sa taký narodil“, pokiaľ by jeho sexuálna orientácia mala byť geneticky určená. Z výskumov na dvojčatách ale máme určité dôkazy, že niektoré genetické profily pravdepodobne zvyšujú pravdepodobnosť, že sa osoba neskôr identifikuje ako homosexuál alebo bude praktizovať sexuálny styk s osobami rovnakého pohlavia.

Budúce výskumy na dvojčatách so zameraním na dediteľnosť sexuálnej orientácie by s cieľom prekonať obmedzenosť vzorky a štatistickej sily niektorých existujúcich výskumov mali obsahovať rozsiahlejšie vzorky, metaanalýzy alebo systematické preskúmanie doterajších výsledkov (systematic reviews). Taktiež by mali obsahovať analýzy miery dediteľnosti, ktoré sa zakladajú na viacerých dimenziách sexuality (príťažlivosť, správanie a identita), s cieľom prekonať nepresnosti vyplývajúce z nejednoznačnného pojmu sexuálna orientácia a obmedzenosti výskumov, ktoré sa zameriavajú iba na jednu dimenziu sexuality.

Molekulárna genetika

Pri skúmaní otázky, či a prípadne v akej miere môže genetika prispievať k homosexualite, sme sa zatiaľ pozreli len na výskumy, ktoré na určenie dediteľnosti znaku, akým je sexuálna orientácia, používajú metódy klasickej genetiky, pričom tieto metódy nehľadajú konkrétne gény, ktoré by boli s týmto znakom spojené.[47] Ale genetiku je možné skúmať aj pomocou molekulárnych metód (ako sa často označujú), ktoré umožňujú odhadovať, ktoré konkrétne génové variácie sa spájajú s určitými znakmi, či už fyzickými alebo behaviorálnymi.

Jedným z prvých pokusov konkrétnejšie identifikovať genetický základ homosexuality bol výskum z roku 1993, ktorý zrealizoval genetik Dean Hamer a jeho spolupracovníci na 40

[47] Kvantitatívne genetické výskumy, medzi ktoré sa radia i výskumy na dvojčatách, využívajú skôr abstraktný model založený na mnohých predpokladoch než meranie korelácií medzi génmi a fenotypmi . Tento abstraktný model slúži na zistenie, či k určitému znaku prispieva nejaký genetický faktor, a to prostredníctvom korelácie medzi príbuznými. Pri laboratórnych experimentoch na zvieratách je možné ustrážiť vplyvy prostredia, čo je však u ľudí nemožné. Takže azda najlepším spôsobom je skúmať jednovaječné dvojčatá, ktoré boli vychovávané osobitne. K tomuto však treba poznamenať, že ani výsledky takého výskumu nemusia byť úplne relevantné, keďže aj jednovaječné dvojčatá, ktoré vyrastajú oddelene, vyrastajú obvykle v podobných spoločensko-ekonomických podmienkach. Výskumy na dvojčatách zameriavajúce sa na otázku homosexuality nezahŕňajú žiadne výskumy na dvojčatách vyrastajúcich oddelene, pričom systematika výskumov vykazuje len málo účinných mechanizmov na odfiltrovanie vplyvov prostredia. Jednovaječné dvojčatá majú napríklad častejšie spoločné prostredie, v ktorom vyrastajú, než majú bežní súrodenci či dokonca dvojvaječné dvojčatá.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

párocch homosexuálnych bratov.[48] Skúmaním rodinnej histórie homosexuality u týchto osôb dospeli k možnému prepojeniu homosexuality u mužov a genetických markerov na úseku Xq28 chromozómu X. Snahy o opakovanie výsledkov tohto dôležitého výskumu však priniesli zmiešané závery. George Rice a jeho spolupracovníci sa pokúsili zopakovať Hamerove zistenia, no bezvýsledne.[49] Avšak Alanovi R. Sandersovi a jeho spolupracovníkom sa v roku 2015 podarilo zopakovať Hamerove pôvodné zistenia na väčšej vzorke 409 mužov - súrodeneckých párov homosexuálne orientovaných dvojčiat.[50] (Vzhľadom na svoj malý výsledný vplyv by však genetické markery neboli dobrým ukazovateľom na predvídanie sexuálnej orientácie.)

Pomocou výskumov zameraných na genetické prepojenia (akými sú aj uvedené výskumy) je možné sledovaním zákonov dedičnosti identifikovať konkrétne úseky chromozómov, s ktorými sa môže spájať určitý znak. V súčasnosti prebieha analýza celého genómu zameraná na detekciu genetických variantov asociovaných s určitým znakom, pričom sa používa metóda sekvenácie DNA, pomocou ktorej je možné identifikovať určité varianty, ktoré môžu byť s daným znakom asociované. Vedci skúmajú milióny genetických variantov u veľkého počtu osôb s určitým znakom, ako aj u osôb bez tohto znaku, a porovnávajú frekvenciu genetických variantov u tých, ktorí daný znak majú, a tých, ktorí ho nemajú. Pri tých konkrétnych genetických variantoch, ktoré sa vyskytujú častejšie u osôb s daným znakom než u osôb bez neho, sa predpokladá, že majú určité prepojenie s týmto znakom. Celogenómové asociačné štúdie sa stali v posledných rokoch obľúbené, no len málo z nich preukázalo významnejšie prepojenia genetických variantov so sexuálnou orientáciou. Najrozsiahlejším pokusom identifikovať genetické varianty spojené s homosexualitou bol výskum na vyše 23 000 osobách z databázy spoločnosti *23 and Me*, ktorý bol predstavený na výročnom stretnutí Americkej spoločnosti pre humánnu genetiku v roku 2012. No nepreukázal žiadnu väzbu, ktorá by u mužov či žien významným spôsobom spájala šírku genómu s homosexuálnou identitou.[51]

Takže dôkazy v prospech genetických príčin homosexuality sú opäť nekonzistentné a nepresvedčivé. Z toho vyplýva, že hoci genetické faktory môžu vysvetľovať určitú variáciu sexuálnej orientácie, je nepravdepodobné, že vplyv genetiky na tento znak by bol silný a ešte menej pravdepodobné, že tento vplyv by bol rozhodujúci.

Môžu existovať, podobne ako pri iných sklonoch ľudského správania, určité vplyvy genetiky na sklon osoby k homosexuálnej príťažlivosti či správaniu. Fenotypový prejav génov býva ovplyvnený faktormi prostredia, teda aj pri rovnakých génoch môžu rozdiely v prostredí viesť k odlišným fenotypom. Takže aj v prípade, že sú prítomné genetické faktory prispievajúce k homosexualite, na to, akú sexuálnu príťažlivosť alebo preferencie osoba pociťuje, môže vplývať množstvo faktorov prostredia, ako sú napríklad sociálne stresory vrátane citového, fyzického či sexuálneho zneužívania. Aby sme dostali úplný obraz toho, ako vznikajú sexuálne záujmy, túžby a príťažlivosť, bude nevyhnutné upriamiť zrak na faktory týkajúce sa vývoja, prostredia, skúseností a zážitkov, sociálneho kontextu a ľudskej vôle.

Obmedzená úloha genetiky

[48] Dean H. Hamer *et al*., "A linkage between DNA markers on the X chromosome and male sexual orientation," *Science* 261, no. 5119 (1993): 321 – 327, http://dx.doi.org/10.1126/science.8332896.

[49] George Rice *et al*., "Male Homosexuality: Absence of Linkage to Microsatellite Markers at Xq28," *Science* 284, no. 5414 (1999): 665 – 667, http://dx.doi.org/10.1126/science.284.5414.665.

[50] Alan R. Sanders *et al*., "Genome-wide scan demonstrates significant linkage for male sexual orientation," *Psychological Medicine* 45, no. 07 (2015): 1379 – 1388, http://dx.doi.org/10.1017/S0033291714002451.

[51] E. M. Drabant *et al*., "Genome-Wide Association Study of Sexual Orientation in a Large, Web-based Cohort," 23andMe, Inc., Mountain View, Calif. (2012), http://blog.23andme.com/wp-content/uploads/2012/11/Drabant-Poster-v7.pdf.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

V tejto fáze si laickí čitatelia možno už všimli, že dokonca aj na čisto biologickej úrovni genetiky vedci opustili ošúchanú debatu o tom, či je v ľudskej psychológii dôležitejšia príroda alebo výchova („nature vs. nurture“). Rozvíjajúca sa oblasť epigenetiky nám napríklad ukazuje, že aj pri relatívne jednoduchých znakoch môže ich génový prejav ovplyvňovať nespočetné množstvo ďalších vonkajších faktorov, ktoré môžu utvárať pôsobenie génov.[52] Ešte významnejšie je to pri vzťahu génov a takých komplexných znakov, akými sú sexuálna príťažlivosť, pudy a sexuálne správanie.

Tieto vzťahy génov a prostredia sú komplexné a zahŕňajú viacero rovín. Nenápadne pôsobiace genetické faktory môžu sčasti modelovať negenetické faktory vývoja a skúsenosti z prostredia. Odborníci v oblasti sociálnej genetiky napríklad zaznamenali nepriamu úlohu génov pri rovesníckych interakciách v tom zmysle, že fyzický vzhľad osoby môže ovplyvňovať rozhodovanie, či určitá sociálna skupina túto osobu prijme alebo ju vylúči.[53]

Súčasná genetika ukázala, že gény môžu u človeka ovplyvňovať jeho okruh záujmov a motivácií, čím nepriamo ovplyvňujú i správanie. Hoci týmto spôsobom môžu byť gény príčinou, že človek inklinuje k určitým druhom správania, priame usmerňovanie správania, bez ohľadu na širokú škálu ďalších faktorov, sa zdá nepravdepodobné. Gény môžu ovplyvňovať naše správanie menej nápadným spôsobom v závislosti od vonkajších podnetov z prostredia (ako napríklad tlaku rovesníkov, rád od okolia či odmeny, ktorá je s určitým konaním spojená) spolu s psychologickými faktormi a telesnými dispozíciami. Dean Hamer (ktorého prácu o možnom vplyve genetiky na homosexualitu sme skúmali vyššie) objasnil niektoré obmedzenia behaviorálnej genetiky v článku, ktorý vyšiel v časopise *Science* v roku 2002, nasledovne: „skutočným vinníkom [pomalého napredovania v oblasti behaviorálnej genetiky] je domnienka, že celú bohatú komplexnosť ľudského myslenia a cítenia môžeme zredukovať na jednoduchý lineárny vzťah medzi jednotlivými génmi a vonkajším správaním. Tento zjednodušený model, na ktorom stoja súčasné výskumy v behaviorálnej genetiky, ignoruje kľúčový význam vzájomného prepojenia mozgu, prostredia a génových prejavov.“[54]

Genetické vplyvy, ktoré sa prejavujú v každom komplexnom ľudskom správaní (či už sexuálnom alebo v bežných medziľudských interakciách), sú závislé od životných skúseností človeka v procese jeho dozrievania. Gény predstavujú iba jeden z mnohých aspektov (popri vplyve prostredia, osobných rozhodnutí a vzťahových skúseností), ktoré zásadne ovplyvňujú naše správanie. Dôkazy, ktoré dnes máme k dispozícii, jasne ukazujú, že vplyv genetických faktorov je skromný. Môžeme bezpečne tvrdiť, že gény nie sú jedinou skutočnou príčinou určitej sexuálnej orientácie. Dôkazy hovoria o tom, že gény zohrávajú iba neveľkú úlohu pri vývoji sexuálnej príťažlivosti a sexuálneho správania. V oblasti skúmania sexuálnej orientácie existuje len minimum dôkazov na podporu zjednodušenej teórie „taký som sa narodil“.

Vplyv hormónov

Ďalšou oblasťou výskumu, ktorá je relevantná pre hypotézu o tom, že určité predispozície k sexuálnej orientácii sú dané už pri narodení, je prenatálny vplyv hormónov na telesný vývoj a následné typicky mužské alebo ženské správanie v ranom detstve. Z etických a praktických dôvodov sa experimentálny výskum v tejto oblasti vykonáva na zvieratách – cicavcoch, čo limituje jeho zovšeobecnenie na ľudí. Avšak prípady detí, ktoré sa narodili s poruchami sexuálneho vývoja, predstavujú populáciu, na ktorej je možné sledovať vplyv

[52] Richard C. Francis, *Epigenetics: How Environment Shapes Our Genes* (New York: W. W. Norton & Company, 2012).

[53] See, for example, Richard P. Ebstein *et al.*, “Genetics of Human Social Behavior,” *Neuron* 65, no. 6 (2010): 831 – 844, http://dx.doi.org/10.1016/j.neuron.2010.02.020.

[54] Dean Hamer, “Rethinking Behavior Genetics,” *Science* 298, no. 5591 (2002): 71, http://dx.doi.org/10.1126/science.1077582.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

genetických a hormonálnych abnormalít na následný vývoj atypickej sexuálnej identity a sexuálnej orientácie.

Všeobecne sa predpokladá, že hormóny zodpovedné za pohlavnú diferenciáciu majú na vyvíjajúci sa plod buď *organizačné* účinky (tieto spôsobujú trvalé zmeny v štruktúre a senzitivite mozgu) alebo *aktivačné* účinky (ktoré sa prejavia až v neskoršej fáze života človeka – v puberte, pred obdobím dospelosti).[55] Organizačné hormóny môžu štrukturálne pripraviť orgány plodu (vrátane mozgu) a nastaviť čas senzitivity na hormóny pôsobiace v období puberty a dospievania tak, že neskoršie hormóny následne „aktivujú" procesy, ktoré boli v orgánoch prenatálne „predpripravené".

Predpokladá sa, že fáza najvýraznejšej citlivosti na hormonálne prostredie nastáva počas tehotenstva. Má sa za to, že testosterón ovplyvňuje mužský plod maximálne v období medzi ôsmym a dvadsiatym štvrtým týždňom, a potom až pri narodení, až do troch mesiacov života.[56] Estrogény sú dodávané placentou a krvným obehom matky počas celého tehotenstva.[57] Výskumy na zvieratách ukazujú, že možno dokonca existuje viacero období citlivosti na rôzne hormóny a prítomnosť jedného hormónu môže ovplyvňovať aktivitu iného hormónu, pričom senzitivita receptorov na tieto hormóny môže mať dosah na ich pôsobenie.[58] Samotná sexuálna diferenciácia je vysoko komplexným systémom.

V tejto oblasti výskumu nájdeme také hormóny ako testosterón, dihydrotestosterón (produkt metabolizovania testosterónu, ktorý má silnejšie účinky ako testosterón), estradiol (ktorý môže zmetabolizovať na testosterón), progesterón alebo kortizol. Všeobecne prijímaný spôsob, akým hormóny obvykle ovplyvňujú vnútromaternicový vývoj, je nasledovný: Pohlavná diferenciácia ľudského plodu typicky začína diferenciáciou pohlavných orgánov na semenníky alebo vaječníky. Tento proces je vo veľkej miere geneticky podmienený. Po tejto diferenciácii začínajú pohlavné orgány produkovať špecifické hormóny, na základe ktorých sa vyvinú vonkajšie pohlavné orgány. V tomto čase počas tehotenstva dochádza k tomu, že hormóny vyvolávajú fenotypové a neurologické účinky. Semenníkmi vylučovaný testosterón prispieva k vývinu mužských vonkajších pohlavných orgánov a vyvoláva neurologické zmeny u chlapcov.[59] Chýbajúci testosterón u dievčat zasa umožňuje, aby sa u nich vyvinuli ženské pohlavné orgány.[60] Nerovnováha v hladinách testosterónu a estrogénu, ako aj skutočnosť, či sú v kritických obdobiach tehotenstva prítomné alebo chýbajú, môže spôsobiť poruchy sexuálneho vývoja. (Poruchy sexuálneho vývoja môžu spôsobovať aj genetické faktory a faktory prostredia.)

Taktiež stres môže zohrávať určitú úlohu v procese, akým hormóny ovplyvňujú pohlavný vývoj, vývin nervovej sústavy a následné typicky chlapčenské či dievčenské formy

---

[55] K celkovému prehľadu rozdielov medzi organizačnými a aktivačnými účinkami hormónov a ich významom v oblasti endokrinológie pozri: Arthur P. Arnold, "The organizational-activational hypothesis as the foundation for a unified theory of sexual differentiation of all mammalian tissues," *Hormones and Behavior* 55, no. 5(2009): 570 – 578, http://dx.doi.org/10.1016/j.yhbeh.2009.03.011.

[56] Melissa Hinesová, "Prenatal endocrine influences on sexual orientation and on sexually differentiated childhood behavior," *Frontiers in Neuroendocrinology* 32, no. 2 (2011): 170 – 182, http://dx.doi.org/10.1016/j.yfrne.2011.02.006.

[57] Eugene D. Albrecht a Gerald J. Pepe, "Estrogen regulation of placental angiogenesis and fetal ovarian development during primate pregnancy," *The International Journal of Developmental Biology* 54, no. 2 – 3 (2010): 397 – 408, http://dx.doi.org/10.1387/ijdb.082758ea.

[58] Sheri A. Berenbaumová, "How Hormones Affect Behavioral and Neural Development: Introduction to the Special Issue on 'Gonadal Hormones and Sex Differences in Behavior,'" *Developmental Neuropsychology* 14 (1998): 175 – 196, http://dx.doi.org/10.1080/87565649809540708.

[59] Jean D. Wilson, Fredrick W. George, a James E. Griffin, "The Hormonal Control of Sexual Development," *Science* 211 (1981): 1278 – 1284, http://dx.doi.org/10.1126/science.7010602.

[60] *Tamže*.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

správania v ranom detstve.[61] Hlavným hormónom, ktorý sa spája so stresovými reakciami, je kortizol. Môže pochádzať od matky, ak počas tehotenstva zažíva vážne stresové situácie, alebo od samotného plodu, ktorý zažíva stres.[62] Zvýšená hladina kortizolu môže byť tiež zapríčinená genetickými poruchami.[63] Jednou z najpodrobnejšie skúmaných porúch sexuálneho vývoja je kongenitálna adrenálna hyperplázia (congenital adrenal hyperplasia – CAH; vrodené zväčšenie nadobličiek – pozn. prekladateľa). Táto porucha spôsobuje u žien pohlavnú virilizáciu (zväčšenie klitorisu – pozn. prekladateľa).[64] Vyše 90% prípadov CAH je spôsobených mutáciou génu, ktorý zodpovedá enzýmu, ktorý pomáha syntetizovať kortizol.[65] To má za následok nadmernú produkciu látok, ktoré sú prekurzormi kortizolu. Niektoré z nich sa potom premenia na androgény (hormóny späté s mužským pohlavným vývojom).[66] Výsledkom je, že u dievčat sa po narodení v závislosti od závažnosti tejto poruchy pozoruje určitý stupeň virilizácie ich pohlavných orgánov.[67] V krajných prípadoch sa niekedy pristúpi k chirurgickému zákroku s cieľom upraviť pohlavné orgány, aby zodpovedali skutočnému pohlaviu osoby. Na účely zmiernenia účinkov nadmernej produkcie androgénov sa často používajú hormonálne terapie.[68] U žien s CAH, ktoré boli v štádiu plodu vystavené nadpriemerným dávkam androgénov, je menej pravdepodobné, že budú výlučne heterosexuálne ako ženy bez CAH. A u žien so závažnejšími formami CAH je pravdepodobnejšie, že budú neheterosexuálne než u žien s miernejšími formami tejto poruchy.[69]

Obdobne existujú u osôb, ktoré sú z hľadiska genetiky mužmi, poruchy sexuálneho vývoja spôsobené androgénnou nesenzitivitou. Semenníky mužov, ktorí trpia syndrómom androgénnej nesenzitivity, produkujú testosterón normálnym spôsobom, no ich receptory testosterónu nefungujú správne.[70] Pri narodení sa zdá, že majú ženské pohlavné orgány, a preto sú väčšinou vychovávaní ako dievčatá. U týchto osôb dochádza k rozpadu endogénneho testosterónu na estrogén, takže sa u nich začínajú vyvíjať ženské druhotné pohlavné znaky.[71]

---

[61] Pozri napríklad: Celina C. C. Cohen-Bendahanová, Cornelieke van de Beeková a Sheri A. Berenbaumová, "Prenatal sex hormone effects on child and adult sex-typed behavior: methods and findings," *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 29, no. 2 (2005): 353 – 384, http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2004.11.004; Marta Weinstocková, "The potential influence of maternal stress hormones on development and mental health of the offspring," *Brain, Behavior, and Immunity* 19, no. 4 (2005): 296 – 308, http://dx.doi.org/10.1016/j.bbi.2004.09.006; Marta Weinstocková, "Gender Differences in the Effects of Prenatal Stress on Brain Development and Behaviour," *Neurochemical Research* 32, no. 10 (2007): 1730 – 1740, http://dx.doi.org/10.1007/s11064-007-9339-4.

[62] Vivette Gloverová, T. G. O'Connor a Kieran O'Donnell, "Prenatal stress and the programming of the HPA axis," *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 35, no. 1 (2010): 17 – 22, http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.11.008.

[63] Pozri napríklad: Felix Beuschlein *et al*., "Constitutive Activation of PKA Catalytic Subunit in Adrenal Cushing's Syndrome," *New England Journal of Medicine* 370, no. 11 (2014): 1019 – 1028, http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1310359.

[64] Phyllis W. Speiserová a Perrin C. White, "Congenital Adrenal Hyperplasia," *NewEngland Journal of Medicine* 349, no. 8 (2003): 776 – 788, http://dx.doi.org/10.1056/NEJMra021561.

[65] *Tamže*, s. 776.

[66] *Tamže*.

[67] *Tamže*, s. 778.

[68] Phyllis W. Speiserová *et al*., "Congenital Adrenal Hyperplasia Due to Steroid 21-Hydroxylase Deficiency: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline," *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 95, no. 9 (2009): 4133 – 4160, http://dx.doi.org/10.1210/jc.2009-2631.

[69] Melissa Hinesová, "Prenatal endocrine influences on sexual orientation and on sexually differentiated childhood behavior," 173 – 174.

[70] Ieuan A. Hughes *et al*., "Androgen insensitivity syndrome," *The Lancet* 380, no. 9851 (2012): 1419 – 1428, http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736%2812%2960071-3.

[71] *Tamže*, s. 1420.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

Problém sa stane zjavný až v puberte, keď u nich nenabehne menštruácia.[72] Títo pacienti sa obvykle rozhodnú, že chcú žiť naďalej ako ženy, a ich sexuálna orientácia sa neodlišuje od žien s klasickým genotypom XX.[73] Výskumy ukázali, že u týchto osôb je rovnako pravdepodobné (prípadne pravdepodobnejšie), že budú výlučne zamerané na mužských partnerov, ako u žien s genotypom XX.[74]

Existujú aj ďalšie poruchy sexuálneho vývoja, ktoré postihujú genetických mužov (ktorí majú genotyp XY). Nízka hladina androgénov môže byť priamym dôsledkom nedostatku enzýmov, ktoré z testosterónu syntetizujú dihydrotestosterón alebo enzýmov, ktoré testosterón produkujú z jeho prekurzorov.[75] Osoby s týmito poruchami sa narodia s (v rôznej miere) ambivalentnými pohlavnými orgánmi a niekedy sú vychovávané ako dievčatá. V puberte však často u týchto osôb dochádza k telesnej virilizácii, a preto sa potom musia rozhodnúť, či chcú žiť ako muž alebo žena. Peggy T. Cohen-Kettenisová, profesorka v oblasti pohlavného vývoja a psychopatológie, zistila, že 39% až 64% osôb s týmito poruchami, ktoré boli vychovávané ako dievčatá, sa v období dospievania a ranej dospelosti rozhodne žiť ako muž. Uviedla tiež, že „podľa jej údajov stupeň maskulinizácie vonkajších pohlavných orgánov pri narodení nemal systematický vplyv na zmeny pohlavnej identity.“[76]

Viac svetla do problematiky vplyvu hormonálnych vplyvov zo strany matky môžu priniesť výskumy na dvojčatách, ktoré sme rozoberali vyššie, keďže jednovaječné i dvojvaječné dvojčatá sú v maternici vystavené podobným hormonálnym vplyvom. Pomerne slabá miera zhody v týchto výskumoch však naznačuje, že prenatálne hormóny, podobne ako genetické faktory, nehrajú rozhodujúcu úlohu v otázke sexuálnej orientácie. Iné pokusy o objavenie podstatného vplyvu hormónov na sexuálny vývoj mali zmiešané výsledky, takže výpovedná hodnota týchto výskumov nie je zatiaľ jasná. Keďže priame skúmanie prenatálnych hormonálnych vplyvov na sexuálny vývoj je metodologicky náročné, v niektorých výskumoch sa vedci usilovali navrhnúť spôsob, ktorým by rozdiely v prenatálnych hormonálnych vplyvoch bolo možné odvodiť nepriamo – napríklad skúmaním drobných morfologických zmien či hormonálnych porúch, ktoré sa objavujú v neskorších štádiách vývoja.

Jedným z približných ukazovateľov hladiny testosterónu pred narodením, ktorý výskumníci využívajú, je pomer dĺžky druhého prsta (ukazováka) a štvrtého prsta (prstenníka), ktorý sa bežne označuje ako pomer 2D:4D. Existujú dôkazy v prospech toho, že tento pomer môže byť ovplyvnený prenatálnym pôsobením testosterónu. Teda muži, ktorí sú vystavení vyšším hladinám testosterónu, majú kratší ukazovák ako prstenník (majú nižší pomer 2D:4D), a naopak.[77] Podľa jednej teórie môžu mať homosexuálni muži vyšší pomer 2D:4D (pomer bližší ženám než heterosexuálnym mužom), ale podľa inej teórie je to naopak – homosexuálni muži môžu byť pôsobením prenatálneho testosterónu vystavení silnej maskulinizácii, v dôsledku čoho potom majú nižší pomer 2D:4D než heterosexuálni muži. Táto teória o silnej maskulinizácii (nižší pomer, viac testosterónu) a tomu zodpovedajúcej

[72] *Tamže*, s. 1419.

[73] Melissa S. Hinesová, Faisal Ahmed a Ieuan A. Hughes, “Psychological Outcomes and Gender-Related Development in Complete Androgen Insensitivity Syndrome,” *Archives of Sexual Behavior* 32, no. 2 (2003): 93 – 101, http://dx.doi.org/10.1023/A:1022492106974.

[74] Pozri napríklad: Claude J. Migeon Wisniewski *et al*., “Complete Androgen Insensitivity Syndrome: Long-Term Medical, Surgical, and Psychosexual Outcome,” *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 85, no. 8 (2000): 2664 – 2669, http://dx.doi.org/10.1210/jcem.85.8.6742.

[75] Peggy T. Cohen-Kettenisová, “Gender Change in 46,XY Persons with 5 α -Reductase-2 Deficiency and 17 β -Hydroxysteroid Dehydrogenase-3 Deficiency,” *Archives of Sexual Behavior* 34, no. 4 (2005): 399 – 410, http://dx.doi.org/10.1007/s10508-005-4339-4.

[76] *Tamže*, 399.

[77] Pozri napríklad: Johannes Hönekopp *et al*., “Second to fourth digit length ratio (2D:4D) and adult sex hormone levels: New data and a meta-analytic review,” *Psychoneuroendocrinology* 32, no. 4 (2007): 313 – 321, http://dx.doi.org/10.1016/j.psyneuen.2007.01.007.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

homosexualite bola formulovaná aj v prípade žien. O tejto teórii bolo publikovaných niekoľko štúdií, ktoré porovnávali tento znak u homosexuálnych a heterosexuálnych mužov a žien, avšak nepriniesli jednoznačné výsledky.

Štúdia publikovaná v časopise *Nature* v roku 2000 ukázala, že v rámci vzorky 720 dospelých osôb z Kalifornie bol pomer 2D:4D na pravej ruke u homosexuálnych žien viac maskulínny (pomer bol nižší) než u heterosexuálnych žien, pričom sa podstatne neodlišoval od pomeru heterosexuálnych mužov.[78] Táto štúdia nepreukázala žiaden významný rozdiel v priemernom pomere 2D:4D u heterosexuálnych a homosexuálnych mužov. Iný výskum v tom istom roku, ktorý skúmal relatívne malú vzorku homosexuálnych a heterosexuálnych mužov z Veľkej Británie, ukázal nižší (viac maskulínny) pomer 2D:4D u homosexuálnych mužov.[79] Aj výskum z roku 2003 na vzorke osôb žijúcich v Londýne identifikoval nižší pomer 2D:4D u homosexuálnych mužov než u heterosexuálov,[80] zatiaľ čo dve iné štúdie na vzorkách z Kalifornie a Texasu ukázali, že tento pomer bol u homosexuálnych mužov vyšší.[81]

Výskum na dvojčatách z roku 2003 porovnával sedem ženských párov jednovaječných dvojčiat, ktoré sa nezhodovali v sexuálnej orientácii (jedno z dvojčiat bola lezba), a päť ženských párov jednovaječných dvojčiat, ktoré sa v sexuálnej orientácii zhodovali (obe boli lezby).[82] Pri dvojčatách, ktoré sa v sexuálnej orientácii nezhodovali mali tie osoby, ktoré sa identifikovali ako homosexuálne, podstatne nižší pomer 2D:4D než ich dvojčatá. Pri dvojčatách so zhodnou sexuálnou orientáciou sa tento rozdiel neukázal. Autori výskumu tieto výsledky interpretovali tak, že „nižší pomer 2D:4D je dôsledkom rozdielov v prenatálnom prostredí.“[83] Napokon, výskum z roku 2005 na rakúskej vzorke 95 homosexuálnych a 79 heterosexuálnych mužov ukázal, že pomer 2D:4D u heterosexuálnych mužov nebol podstatne odlišný od tohto pomeru u homosexuálnych mužov.[84] Po preskúmaní viacerých štúdií týkajúcich sa tohto znaku autori výskumu skonštatovali, že „na to, aby si boli istí, či existuje vplyv pomeru 2D:4D na sexuálnu orientáciu u mužov (pri zohľadnení etnickej variácie), je potrebných viac údajov.“[85]

Veľa výskumov sa zameriavalo na otázku vplyvu prenatálnych hormónov na správanie a štruktúru mozgu. Údaje v týchto výskumoch pochádzali hlavne zo vzoriek primátov, ale analýza porúch sexuálneho vývoja v týchto vzorkách umožnila nahliadnuť do oblasti vplyvu hormónov na sexuálny vývoj u ľudí. Keďže hormonálne vplyvy typicky pôsobia počas citlivých období vývoja, keď sa ich účinky prejavujú telesne, je dôvodné predpokladať, že organizačné účinky týchto skorých, hormonálne podmienených zmien majú tendenciu

---

[78] Terrance J. Williams *et al.*, “Finger-length ratios and sexual orientation,” *Nature* 404, no. 6777 (2000): 455 – 456, http://dx.doi.org/10.1038/35006555.

[79] S. J. Robinson and John T. Manning, “The ratio of 2nd to 4th digit length and male homosexuality,” *Evolution and Human Behavior* 21, no. 5 (2000): 333 – 345, http://dx.doi.org/10.1016/S1090-5138(00)00052-0.

[80] Qazi Rahman a Glenn D. Wilson, “Sexual orientation and the 2nd to 4th finger length ratio: evidence for organising effects of sex hormones or developmental instability?,” *Psychoneuroendocrinology* 28, no. 3 (2003): 288 – 303, http://dx.doi.org/10.1016/S0306-4530(02)00022-7.

[81] Richard A. Lippa, “Are 2D:4D Finger-Length Ratios Related to Sexual Orientation? Yes for Men, No for Women,” *Journal of Personality and Social Psychology* 85, no. 1 (2003): 179 – 188, http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.85.1.179; Dennis McFadden and Erin Shubel, “Relative Lengths of Fingers and Toes in Human Males and Females,” *Hormones and Behavior* 42, no. 4 (2002): 492 – 500, http://dx.doi.org/10.1006/hbeh.2002.1833.

[82] Lynn S. Hallová a Craig T. Love, “Finger-Length Ratios in Female Monozygotic Twins Discordant for Sexual Orientation,” *Archives of Sexual Behavior* 32, no. 1 (2003):23 – 28, http://dx.doi.org/10.1023/A:1021837211630.

[83] *Tamže*, s. 23.

[84] Martin Voracek, John T. Manning, a Ivo Ponocny, “Digit ratio (2D:4D) in homosexual and heterosexual men from Austria,” *Archives of Sexual Behavior* 34, no. 3 (2005): 335 – 340, http://dx.doi.org/10.1007/s10508-005-3122-x.

[85] *Tamže*, s. 339.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

ovplyvniť určité aspekty nervového vývoja. Medzi takéto vplyvy možno zaradiť neuroanatomické prepojenia a citlivosť na neurochemické zmeny.

Günter Dörner a jeho spolupracovníci uskutočnili v roku 1983 výskum zameraný na otázku, či existuje nejaký vzťah medzi stresom, ktorý matka zažíva počas tehotenstva a neskoršou sexuálnou identitou jej detí. V rámci výskumu sa dvoch stoviek mužov pýtali na stresové udalosti, ktoré mohli mať dopad na ich matky v čase, keď ich čakali.[86] Mnohé z týchto stresových udalostí sa odohrali v súvislosti s druhou svetovou vojnou. V rámci skupiny mužov, ktorí uviedli, že ich matka zažila počas tehotenstva stredne závažné až závažné stresové udalosti, 65% z nich bolo homosexuálov, 25% bisexuálov a 10% bolo heterosexuálov (sexuálna orientácia sa hodnotila na základe Kinseyho stupnice). Avšak novšie štúdie ukázali omnoho menšiu až žiadnu významnú koreláciu.[87] Hinesová so svojimi spolupracovníkmi zase v roku 2002 zrealizovala prospektívnu štúdiu, ktorá skúmala vzťah medzi sexuálnou orientáciou a prenatálnym stresom počas druhého a tretieho trimestra tehotenstva. Prišli k záveru, že stresové situácie, ktoré matky zažívali počas tehotenstva, mali na základe výsledkov ich štúdie „len malú súvislosť“ s typicky mužským správaním ich dcér vo veku 42 mesiacov a „žiadnu súvislosť“ s typicky ženským správaním ich synov.[88]

Z uvedených výskumov by sa dal vyvodiť záver, že pri určitom druhu prenatálneho pôsobenia hormónov, osobitne pri CAH u žien, existuje súvislosť so zmenami v sexuálnej orientácii, zatiaľ čo telesné a psychologické účinky, ktoré sú s tým spojené, sú často spôsobené inými faktormi. Pôsobenie hormónov, ktoré prispieva k poruchám sexuálneho vývoja, môže tiež prispievať k rozvinutiu neheterosexuálnej orientácie u niektorých osôb. To však nedokazuje, že týmto faktorom sa dá vysvetliť vývoj sexuálnej príťažlivosti, túžby a správania vo väčšine prípadov.

Sexuálna orientácia a mozog

Bolo publikovaných viacero štúdií zaoberajúcich sa neurobiologickými rozdielmi medzi osobami, ktoré sa označili za heterosexuálov a tými, ktorí sa označili za homosexuálov. Začalo to štúdiou neurovedca Simona LeVaya z roku 1991, podľa ktorej existujú biologické rozdiely medzi mozgom homosexuálov a heterosexuálov. Konkrétne išlo o rozdiel vo veľkosti skupiny buniek v rámci intersticiálnych jadier predného hypotalamu (bunková štruktúra INAH3).[89] Neskorší výskum psychiatra Williama Bynea a jeho spolupracovníkov toto zistenie ešte viac špecifikoval: „V súlade so závermi predchádzajúcich dvoch štúdií sme zistili, že INAH3 je pohlavne dimorfná, u mužov je podstatne objemnejšia než u žien. Okrem toho sme prišli k záveru, že rozdiel vo veľkosti tejto štruktúry medzi pohlaviami je zapríčinený rozdielom v počte neurónov u mužov a žien, nie v ich veľkosti či hustote.“[90] Autori výskumu

---

[86] Günter Dörner *et al*., “Stressful Events in Prenatal Life of Bi- and Homosexual Men,” *Experimental and Clinical Endocrinology* 81, no. 1 (1983): 83 – 87, http://dx.doi.org/10.1055/s-0029-1210210.

[87] Pozri napríklad: Lee Ellis *et al*., “Sexual orientation of human offspring may be altered by severe maternal stress during pregnancy,” *Journal of Sex Research* 25, no. 2 (1988): 152 – 157, http://dx.doi.org/10.1080/00224498809551449; J. Michael Bailey, Lee Willerman a Carlton Parks, “A Test of the Maternal Stress Theory of Human Male Homosexuality,” *Archives of Sexual Behavior* 20, no. 3 (1991): 277 – 293, http://dx.doi.org/10.1007/BF01541847; Lee Ellis a Shirley Cole-Hardingová, “The effects of prenatal stress, and of prenatal alcohol and nicotine exposure, on human sexual orientation,” *Physiology & Behavior* 74, no. 1 (2001): 213 – 226, http://dx.doi.org/10.1016/S0031-9384(01)00564-9.

[88] Melissa Hinesová *et al*., “Prenatal Stress and Gender Role Behavior in Girls and Boys: A Longitudinal, Population Study,” *Hormones and Behavior* 42, no. 2 (2002): 126 – 134, http://dx.doi.org/10.1006/hbeh.2002.1814.

[89] Simon LeVay, “A Difference in Hypothalamic Structure between Heterosexual and Homosexual Men,” *Science* 253, no. 5023 (1991): 1034 – 1037, http://dx.doi.org/10.1126/science.1887219.

[90] William Byne *et al.*, “The Interstitial Nuclei of the Human Anterior Hypothalamus: An Investigation of Variation with Sex, Sexual Orientation, and HIV Status,” *Hormones and Behavior* 40, no. 2 (2001): 87, http://dx.doi.org/10.1006/hbeh.2001.1680.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

skonštatovali: „Hoci existuje tendencia, že štruktúra INAH3 zaberá u homosexuálnych mužov menší objem ako u heterosexuálnych mužov, neexistuje rozdiel v počte neurónov v jadre na základe sexuálnej orientácie.“ Uvažovali o tom, že rozdiel vo veľkosti tejto štruktúry u homosexuálov a heterosexuálov môže spočívať v „popôrodnej skúsenosti,“ ale na potvrdenie tejto tézy by bol potrebný dodatočný výskum.[91] Poznamenali tiež, že funkčný význam pohlavného dimorfizmu štruktúry INAH3 je neznámy. Autori výskumu to uzatvárajú nasledovne: „Na základe tohto výskumu, ako aj LeVayovho výskumu z roku 1991, sexuálnu orientáciu nie je možné spoľahlivo predvídať iba na základe veľkosti štruktúry INAH3.“[92] V roku 2002 uverejnil psychológ Mitchell S. Lasco a jeho spolupracovníci štúdiu, ktorá skúmala inú časť mozgu (commissura anterior – predné spojenie oboch mozgových hemisfér). Zistili, že v nej nie sú prítomné žiadne významné rozdiely, ktoré by boli dané pohlavím alebo sexuálnou orientáciou.[93]

Odvtedy sa vykonali ďalšie výskumy s cieľom odhaliť štrukturálne a funkčné rozdiely medzi mozgom heterosexuálov a homosexuálov (pričom tieto kategórie sa definovali pomocou rôznych kritérií). Závery niekoľkých týchto výskumov sú zhrnuté v článku z roku 2008, ktorý vyšiel v časopise *Proceedings of the National Academy of Sciences*.[94] Tieto výskumy však podľa všetkého neodhalili mnoho poznatkov, ktoré by osvetľovali etiológiu a biologické príčiny sexuálnej orientácie. Vzhľadom na svoje inherentné obmedzenia sú tieto vedecké práce pomerne všedné. V jednej štúdii sa napríklad využívala funkčná magnetická rezonancia na meranie zmien mozgovej aktivity subjektov, ktorým sa ukazovali obrázky mužov a žien. Zistilo sa, že ukážka ženskej tváre vyvolala silnejšiu aktivitu v talame a orbitofrontálnom kortexe u heterosexuálnych mužov a homosexuálnych žien, zatiaľ čo u homosexuálnych mužov a heterosexuálnych žien tieto časti mozgu silnejšie reagovali na tvár muža.[95] Zistenie, že mozog heterosexuálnych žien a homosexuálnych mužov reagoval špecificky na tváre mužov a mozog heterosexuálnych mužov a homosexuálnych žien reagoval špecificky na tváre žien, je však podľa nášho názoru s ohľadom na chápanie etiológie príťažlivosti k rovnakému pohlaviu pomerne triviálne. V podobnom duchu prišla iná štúdia k záveru, že homosexuálni a heterosexuálni muži reagujú na feromóny odlišným spôsobom,[96] a následná štúdia preukázala podobné zistenie u homosexuálnych a heterosexuálnych žien.[97] Iná štúdia ukázala rozdiely v cerebrálnej asymetrii a funkčnej konektivite u subjektov s homosexuálnou a heterosexuálnou orientáciou.[98]

Aj keď takéto zistenia nám môžu naznačiť cestu pre budúci výskum, veľmi nás neposúvajú k pochopeniu biologických faktorov a faktorov prostredia pri vývoji sexuálnej príťažlivosti, záujmu, preferencií a správania. Viac k tomu povieme neskôr. Teraz si pomocou nasledujúceho príkladu ukážeme zopár inherentných obmedzení v tejto oblasti výskumu.

---

[91] *Tamže*, s. 91.

[92] *Tamže*.

[93] Mitchell S. Lasco, *et al.*, “A lack of dimorphism of sex or sexual orientation in the human anterior commissure,” *Brain Research* 936, no. 1 (2002): 95 – 98, http://dx.doi.org/10.1016/S0006-8993(02)02590-8.

[94] Dick F. Swaab, “Sexual orientation and its basis in brain structure and function,”*Proceedings of the National Academy of Sciences* 105, no. 30 (2008): 10273 – 10274, http://dx.doi.org/10.1073/pnas.0805542105.

[95] Felicitas Kranzová a Alumit Ishaiová, “Face Perception Is Modulated by Sexual Preference,” *Current Biology* 16, no. 1 (2006): 63 – 68, http://dx.doi.org/10.1016/j.cub.2005.10.070.

[96] Ivanka Savicová, Hans Berglund a Per Lindström, “Brain response to putative pheromones in homosexual men,” *Proceedings of the National Academy of Sciences* 102, no. 20 (2005): 7356 – 7361, http://dx.doi.org/10.1073/pnas.0407998102.

[97] Hans Berglund, Per Lindström a Ivanka Savicová, “Brain response to putative pheromones in lesbian women,” *Proceedings of the National Academy of Sciences* 103, no. 21 (2006): 8269 – 8274, http://dx.doi.org/10.1073/pnas.0600331103.

[98] Ivanka Savicová a Per Lindström, “PET and MRI show differences in cerebral asymmetry and functional connectivity between homo- and heterosexual subjects,” *Proceedings of the National Academy of Sciences* 105, no. 27 (2008): 9403 – 9408, http://dx.doi.org/10.1073/pnas.0801566105.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

Predpokladajme, že by sme skúmali mozog učiteľov jógy a porovnali ho s mozgom kulturistov. Ak by sme hľadali dostatočne dlho, nakoniec by sme u týchto dvoch skupín našli štatisticky významné rozdiely v určitej oblasti mozgu alebo v jeho funkciách. To ale nebude znamenať, že tieto rozdiely zapríčinili odlišné životné cesty učiteľa jógy a kulturistu. Rozdiely na úrovni mozgu by mohli byť skôr výsledkom než príčinou odlišných vzorcov správania a záujmov.[99] Zoberme si iný príklad. Predpokladajme, že gejovia mávajú zvyčajne menej telesného tuku než heterosexuáli (vyplýva to z nižšej priemernej hodnoty indexu telesnej hmotnosti). Aj keď telesná hmotnosť je sčasti podmienená genetikou, nemôžeme na základe tohto tvrdiť, že sa za tým skrýva nejaká vrodená genetická príčina determinujúca telesnú hmotnosť a zároveň homosexualitu. Môže skôr ísť o situáciu, že títo ľudia si vyberajú stravovanie, ktoré znižuje telesnú hmotnosť. Tieto príklady poukazujú na častý problém, ktorý sa vyskytuje pri interpretácii výskumu tohto druhu – predpoklad, že určitý neurobiologický znak determinuje konkrétny prejav v správaní osoby.

Po tomto zosumarizovaní štúdií o biologických faktoroch ovplyvňujúcich sexuálnu príťažlivosť, preferencie a túžby môžeme lepšie porozumieť pomerne silnému tvrdeniu sociálnej psychologičky Letitiae Anne Peplau: „Aby sme to zhrnuli, ani po vyše 50 rokoch sa výskumu nepodarilo dokázať, že biologické faktory majú rozhodujúci vplyv na vývoj ženskej sexuálnej orientácie. V rozpore so všeobecnou mienkou vedci nepreukázali presvedčivým spôsobom, že biológia determinuje ženskú sexuálnu orientáciu.“[100] Vo svetle štúdií, ktoré sme v našej práci sumarizovali, je možné toto tvrdenie vztiahnuť aj na výskum mužskej sexuálnej orientácie, akokoľvek si už tento koncept zadefinujeme.

Nesprávne pochopenie výskumu

Existujú určité obmedzenia vyplývajúce z podstaty veci, pokiaľ ide o to, čo môže preukázať empirický výskum, aký sme zhrnuli v predchádzajúcich sekciách. Jedným z hlavných dôvodov, prečo býva vedecký výskum vo verejnej diskusii často nepochopený, je skutočnosť, že si neuvedomujeme tieto obmedzenia. Ako sme videli na príklade so štruktúrou mozgu, môže byť lákavé robiť záver, že ak je určitý biologický profil spojený s nejakým psychologickým znakom či vzorcom správania, potom tento biologický profil *je príčinou* daného znaku alebo vzorca správania. Vyvodzovanie takýchto záverov je však mylné a v tejto sekcii si povieme prečo. Budeme pritom používať pojmy z oblasti epidemiológie. Keďže niektoré témy sú príliš odborné, budeme sa snažiť ich podať všeobecnejším spôsobom, ktorý bude prístupný pre laického čitateľa.

Predpokladajme teraz, že existuje jeden či viacero rozdielov v biologických znakoch medzi homosexuálnymi a heterosexuálnymi mužmi. Rozdiel môže byť vyjadrený diskrétnou veličinou (nazvime ju „D“) – napríklad prítomnosť genetického markera, alebo kontinuálnou veličinou (nazvime ju „C“) – ako napríklad priemerná veľkosť určitej časti mozgu.

Ak sa ukáže, že určitý rizikový faktor významne zvyšuje pravdepodobnosť konkrétneho znaku v oblasti zdravia alebo správania, môže nám to poslúžiť ako vodítko pre

[99] Výskum týkajúci sa neuroplasticity ukazuje, že hoci existujú obdobia, ktoré sú kľúčové pre vývoj mozgu a počas ktorých dochádza k jeho rýchlejším a významnejším zmenám (napríklad v období vývoja reči u batoliat), mozog sa naďalej mení počas celého života človeka v dôsledku reakcie na rôzne typy správania (ako napríklad pri učení sa žonglovaniu alebo hre na hudobný nástroj), zážitky, psychoterapiu, lieky, psychické traumy a vzťahy. K užitočnému a všeobecne prístupnému prehľadu výskumu v oblasti neuroplasticity pozri:
Norman Doidge, *The Brain That Changes Itself: Stories of Personal Triumph from the Frontiers of Brain Science* (New York: Penguin, 2007).

[100] Letitia Anne Peplau *et al.*, “The Development of Sexual Orientation in Women,” *Annual Review of Sex Research* 10, no. 1 (1999): 81, http://dx.doi.org/10.1080/10532528.1999.10559775. Pozri tiež: J. Michael Bailey, “What is Sexual Orientation and Do Women Have One?” in *Contemporary Perspectives on Lesbian, Gay, and Bisexual Identities*, ed. Debra A. Hopeová (New York: Springer, 2009), 43 – 63, http://dx.doi.org/10.1007/978-0-87-
09556-1_3.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

objasnenie tohto znaku v oblasti zdravia alebo správania, ale nepredstavuje to dôkaz o príčinnej súvislosti. V skutočnosti to nemusí predstavovať žiaden dôkaz, iba najslabšiu možnú koreláciu. Niekedy sa stáva, že ak sa preukáže, že u gejov a heterosexuálov existuje významný rozdiel v pravdepodobnosti výskytu znaku D (či už ide o gén, hormonálny faktor alebo niečo iné), tak sa z tohto zistenia bez ohľadu na mieru tejto pravdepodobnosti vyvodzuje záver, že homosexualita má biologický základ. Takéto vyvodzovanie záverov je však neoprávnené. Dvojnásobná (či dokonca trojnásobná alebo štvornásobná) pravdepodobnosť určitého pomerne zriedkavého znaku môže mať minimálnu hodnotu, pokiaľ ide o predvídanie, kto sa označí ako homosexuál a kto nie.

To isté by platilo aj pre akúkoľvek kontinuálnu veličinu (C). Preukázanie významného rozdielu v priemernej hodnote určitého znaku (napríklad veľkosti vybranej časti mozgu) medzi mužmi, ktorí sa označujú za heterosexuálov a mužmi, ktorí sa označujú za homosexuálov samo osebe nestačí na preukázanie, že tento rozdiel prispieva k väčšej pravdepodobnosti, že sa niekto označí za heterosexuála či homosexuála. Okrem toho, čo sme uviedli vyššie, významný rozdiel medzi priemernými hodnotami dvoch súborov údajov môže byť zlučiteľný s rozsiahlym prienikom týchto súborov údajov. To znamená, že v podstate ani nemusí záležať na rozlišovaní medzi jednotlivými členmi každej skupiny, a tak by veličina nezvýšila predvídateľnosť sexuálnej orientácie alebo preferencie.

Niektoré z problémov by sa sčasti dali riešiť ďalšími metodologickými postupmi, ako napríklad použitím tréningovej vzorky alebo metódami krížovej validácie. Tréningová vzorka je malá vzorka, ktorá sa používa na vytvorenie modelu (hypotézy). Tento model je následne testovaný na väčšej nezávislej vzorke. Táto metóda sa vyhýba testovaniu hypotézy na rovnakom súbore údajov, aký slúžil na stanovenie hypotézy. Krížová validácia zahŕňa postupy na overenie, či štatisticky významný výsledok skutočne nastal alebo len ide o náhodu. Ak chce niekto preukázať, že výsledok nenastal náhodou (a vzorka je dostatočne veľká), môže vykonať rovnaké testy na náhodnej podmnožine danej vzorky. Po zistení rozdielu vo výskyte znakov D a C vo vzorke homosexuálov a heterosexuálov by výskumníci mohli vzorku homosexuálov náhodne rozdeliť na dve menšie skupiny a ukázať, že tieto dve skupiny sa od seba nelíšia, pokiaľ ide o výskyt znakov D a C. Dajme tomu, že niekto zistí, že homosexuálni muži sa od heterosexuálnych mužov líšia v 5 zo 100 znakov. Následne pri porovnávaní dvoch podmnožín homosexuálnej vzorky zistí, že tieto podmnožiny sa od seba navzájom líšia v 5 zo 100 znakov. To by spätne spochybnilo pôvodné zistenie o rozdieloch v priemerných hodnotách u homosexuálnych a heterosexuálnych jedincov.

Viktimizácia v dôsledku sexuálneho zneužívania

Zatiaľ čo predchádzajúca diskusia sa zameriavala na úlohu, ktorú môžu pri vývoji sexuálnej orientácie zohrávať biologické faktory, v tejto časti zhrnieme dôkazy, ktoré poukazujú na špecifický faktor prostredia – sexuálne zneužívanie v detstve. Práve tento faktor sa podľa týchto dôkazov častejšie vyskytuje u tých osôb, ktoré sa neskôr označia za homosexuálov. Výsledky, ktoré predstavujeme, vznášajú otázku, či existuje nejaká súvislosť medzi sexuálnym zneužívaním, obzvlášť v detstve, a neskoršími prejavmi sexuálnej príťažlivosti, správania a identity. Ak je to tak, môže zneužívanie v detstve zvýšiť pravdepodobnosť výskytu neheterosexuálnej orientácie?

Ako uvádzame nižšie, zistili sa minimálne určité korelácie. Najskôr by sme si však mali uvedomiť, že môžu byť dôsledkom jednej z nasledujúcich domnienok alebo ich kombinácie:

1. Zneužívanie môže prispievať k rozvinutiu neheterosexuálnej orientácie.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

2. Deti, ktoré majú neheterosexuálne sklony (alebo javia známky toho, že sa u nich tieto sklony vyvinú), môžu zneužívajúce osoby priťahovať, čo ich vystavuje zvýšenému riziku.

3. Určité faktory môžu prispievať k zneužívaniu v detstve a zároveň k neheterosexuálnym sklonom (napríklad dysfunkčná rodina alebo rodič – alkoholik).

Netreba zabúdať, že tieto tri hypotézy sa navzájom nevylučujú, platné môžu byť všetky tri (a možno aj iné). V priebehu toho, ako sa nimi budeme zaoberať, budeme sa snažiť vyhodnotiť každú z nich vo svetle súčasného vedeckého výskumu.

Mark S. Friedman, profesor v oblasti behaviorálneho a spoločenského zdravia, spolu so svojimi spolupracovníkmi uskutočnil v roku 2011 metaanalýzu 37 štúdií zo Spojených štátov a Kanady, ktorá skúmala sexuálne zneužívanie, fyzické zneužívanie a viktimizáciu zo strany rovesníkov u heterosexuálov v porovnaní s neheterosexuálmi.[101] Podľa ich výsledkov neheterosexuáli uvádzali 2,9 krát častejšie, že ako deti (do 18 rokov) boli zneužívaní. Konkrétne to u neheterosexuálnych mužov bolo 4,9 krát častejšie a u neheterosexuálnych žien 1,5 krát častejšie ako u ich heterosexuálnych náprotivkov. U neheterosexuálnych adolescentov ako skupiny bolo 1,3 krát pravdepodobnejšie, že uvedú fyzické zneužívanie od rodičov než u ich heterosexuálnych rovesníkov, pričom u homosexuálnych adolescentov bola táto pravdepodobnosť iba 0,9 krát taká (u bisexuálov zasa 1,4 krát). Pokiaľ ide o viktimizáciu zo strany rovesníkov, neheterosexuáli uvádzali 1,7 krát častejšie tvrdenie, že sa im niekto vyhrážal so zbraňou, napadol ich alebo ich zranil.

Hoci autori predpokladali, že miera zneužívania bude so zvyšujúcou sa spoločenskou akceptáciou homosexuality klesať, „rozdiely v miere sexuálneho zneužívania, fyzického zneužívania zo strany rodičov a viktimizácie zo strany rovesníkov medzi sexuálnou menšinou a väčšinovou populáciou mladých sa od deväťdesiatych rokov do roku 2010 nezmenili.“[102] Títo autori sa opierajú o odborníkov tvrdiacich, že sexuálne zneužívanie „nie je príčinou toho, že sa niekto stane gejom, lezbou či bisexuálom,“[103] ich údaje však neposkytujú dôkaz proti hypotéze, že sexuálne zneužívanie v detstve môže mať vplyv na sexuálnu orientáciu. Na druhej strane, príčinná súvislosť môže byť daná v opačnom smere alebo pôsobiť obojsmerne. Túto domnienku dôkazy ani nevyvracajú, ani nepodporujú. Spôsob, akým bol výskum uskutočnený, nehovorí mnoho o otázke, ktorým smerom príčinná súvislosť vlastne pôsobí.

S cieľom vysvetliť vyššiu mieru sexuálneho zneužívania neheterosexuálov autori výskumu zastávajú známu teóriu o tom, že „sexuálne menšiny sú častejším cieľom sexuálneho zneužívania, pretože mladí homosexuáli a bisexuáli sú častejšie šikanovaní zo strany svojich rovesníkov.“[104] Teória o tom, že zneužívanie je príčinou neheterosexuálnych sklonov, a teória o tom, že zneužívanie je ich dôsledkom, sa nemusia vzájomne vylučovať. Zneužívanie môže byť kauzálnym faktorom pri vývoji neheterosexuálnej príťažlivosti a túžob, a zároveň môže mať táto príťažlivosť, túžby a správanie vplyv na zvýšenie pravdepodobnosti, že budú terčom zneužívania.

Profesorka v oblasti spoločenského zdravia Emily Faith Rothmanová so svojimi spolupracovníkmi v roku 2011 uskutočnila systematické zhodnotenie výskumov zaoberajúcich sa v rámci Spojených štátov mierou výskytu sexuálneho násilia na osobách,

[101] Mark S. Friedman *et al.*, “A Meta-Analysis of Disparities in Childhood Sexual Abuse, Parental Physical Abuse, and Peer Victimization Among Sexual Minority and Sexual Nonminority Individuals,” *American Journal of Public Health* 101, no. 8 (2011): 1481 – 1494, http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2009.190009.
[102] *Tamže*, s. 1490.
[103] *Tamže*, s. 1492.
[104] *Tamže*.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

ktoré sa označujú za gejov, lesby a bisexuálov.[105] Analyzovali 75 štúdií (25 z nich využívalo randomizáciu vzorky), ktoré zahŕňali celkovo 139 635 gejov alebo bisexuálov – mužov („GB“) a lesieb alebo bisexuáliek – žien („LB“). Tieto štúdie zisťovali mieru viktimizácie v dôsledku sexuálneho násilia minimálne raz za život („LSA“), sexuálneho násilia v detstve („CSA“), sexuálneho násilia v dospelosti („ASA“), sexuálneho násilia od intímneho partnera („IPSA“) a sexuálneho násilia týkajúceho sa činu z nenávisti („HC“). Aj keď mal tento výskum obmedzenie (neobsahoval kontrolnú skupinu heterosexuálov), jeho výsledky v podobe vysokej miery sexuálneho násilia v tejto populácii, vrátane sexuálneho násilia v detstve, boli šokujúce (tieto výsledky sú zhrnuté v tabuľke 1).

Psychologička Judith Andersenová so svojimi spolupracovníkmi v roku 2013 porovnávala rozdiely v negatívnych skúsenostiach z detstva, ako sú dysfunkčná domácnosť; fyzické, sexuálne či psychické zneužívanie; a nezhody medzi rodičmi) u dospelých homosexuálov, heterosexuálov a bisexuálov (na základe sebaidentifikácie).[106] Využívala pritom pravdepodobnostnú vzorku z viacerých štátov. Jej tím prišiel k záveru, že bisexuáli majú podstatne vyššiu mieru všetkých faktorov negatívnych skúseností z detstva ako heterosexuáli, a gejovia a lesby majú oproti heterosexuálom podstatne vyššiu mieru všetkých týchto faktorov s výnimkou rozluky a rozvodu rodičov. Z celkového hľadiska majú podľa jej údajov gejovia a lesby 1,7 krát a bisexuáli 1,6 krát vyššiu mieru negatívnych skúseností z detstva než heterosexuáli. Tieto údaje sú zhrnuté v tabuľke 2.

Tabuľka 1. Sexuálne násilie u gejov/bisexuálnych mužov a lesieb/bisexuálnych žien

GB muži (%)	LB ženy (%)
CSA: 4,1 – 59,2 (medián 22,7)	CSA: 14,9 – 76,0 (medián 34,5)
ASA: 10,8 – 44,7 (medián 14,7)	ASA: 11,3 – 53,2 (medián 23,2)
LSA: 11,8 – 54,0 (medián 30,4)	LSA: 15,6 – 85,0 (medián 43,4)
IPSA: 9,5 – 57,0 (medián 12,1)	IPSA: 3,0 – 45,0 (medián 13,3)
HC: 3,0 – 19,8 (medián 14,0)	HC: 1,0 – 12,3 (medián 5,0)

Tabuľka 2. Negatívne skúsenosti z detstva u gejov/lesieb, bisexuálov a heterosexuálov

Sexuálne zneužívanie (%)

Gejovia/lesby	Bisexuáli	Heterosexuáli
29,7	34,9	14,8

Psychické zneužívanie (%)

Gejovia/lesby	Bisexuáli	Heterosexuáli
47,9	48,4	29,6

Fyzické zneužívanie (%)

Gejovia/lesby	Bisexuáli	Heterosexuáli
29,3	30,3	16,7

Podobne ako iné výskumy, ktoré sme analyzovali vyššie, môže byť aj tento výskum zaťažený systémovou chybou spôsobenou nepresnosťami v spomienkach na minulé udalosti

[105] Emily F. Rothmanová, Deinera Exnerová a Allyson L. Baughmanová, “The Prevalence of Sexual Assault Against People Who Identify as Gay, Lesbian, or Bisexual in the United States: A Systematic Review,” *Trauma, Violence, & Abuse* 12, no. 2 (2011): 55 – 66, http://dx.doi.org/10.1177/1524838010390707.

[106] Judith P. Andersenová a John Blosnich, “Disparities in Adverse Childhood Experiences among Sexual Minority and Heterosexual Adults: Results from a Multi-State Probability-Based Sample,” *PLOS ONE* 8, no. 1 (2013): e54691, http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0054691.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

(tzv. recall bias). No napriek tomu má svoju hodnotu v tom, že obsahuje aj kontrolnú skupinu heterosexuálov (na základe sebaidentifikácie), s ktorou je možné porovnávať skupiny gejov/lesieb a bisexuálov. V diskusii týkajúcej sa záverov výskumu autori spochybňujú teóriu o tom, že traumatické zážitky z detstva majú príčinnú súvislosť s homosexuálnymi sklonmi. Ako jeden z dôvodov skeptického nazerania na túto teóriu uvádzajú, že veľká väčšina osôb, ktoré v detstve prežili traumatické udalosti, sa nestane homosexuálom či bisexuálom. Okrem toho aj skutočnosť, že zvýšený výskyt zneužívania môže byť zavinený pohlavne nekonformným správaním. Avšak z týchto a podobných výsledkov je možné dedukovať, že negatívne skúsenosti z detstva môžu byť významným, i keď nie determinujúcim, faktorom pri vývoji homosexuálnych sklonov. Na overenie týchto teórií a určenie, ktorá z nich platí (alebo či prípadne platia obe), sú potrebné dodatočné výskumy.

Profesorka sociálnych a behaviorálnych vied, Andrea Robertsová, so svojím tímom vypracovala v roku 2010 štúdiu, ktorá sa zameriavala na sexuálnu orientáciu a riziko post-traumatickej stresovej poruchy. Použila pritom údaje z národnej epidemiologickej štúdie na takmer 35 000 dospelých osobách, ktorá sa vykonávala osobnými pohovormi.[107] Respondenti boli rozdelení do viacerých kategórií: heterosexuál bez akejkoľvek príťažlivosti k rovnakému pohlaviu alebo partnera rovnakého pohlavia (referenčná skupina); heterosexuál s príťažlivosťou k rovnakému pohlaviu, ale bez partnera rovnakého pohlavia; heterosexuál s partnermi rovnakého pohlavia; gej/lesba na základe vlastného označenia; a bisexuál na základe vlastného označenia. V tej časti osôb, ktoré uviedli, že boli vystavení traumatickým udalostiam, mali gejovia a lesby, ako aj bisexuáli, oproti referenčnej skupine heterosexuálov približne dvakrát vyššie riziko, že sa u nich aspoň raz objaví post-traumatická stresová porucha. Zistili sa tiež rozdiely v miere zlého zaobchádzania a násilia v detstve – gejovia, lesby, bisexuáli a heterosexuáli s partnermi rovnakého pohlavia uvádzali, že v období detstva a dospievania zažili horšie traumy než referenčná skupina. Tieto zistenia sú zhrnuté v tabuľke 3.

Tabuľka 3. Vystavenie zlému zaobchádzaniu alebo násiliu v detstve

Ženy	Muži
49,2% lesieb	31,5% gejov
51,2% bisexuáliek	približne 32% bisexuálov[108]
40,9 % heterosexuáliek s partnerkami rovn. pohlavia	27,9% heterosexuálov s partnermi rovn. pohlavia
21,2% heterosexuáliek	19,8% heterosexuálov

K podobným výsledkom prišiel aj psychológ Brendan Zietsch, ktorý so svojimi spolupracovníkmi v roku 2012 vypracoval štúdiu zameranú na špecifickú otázku, či prepojenie medzi sexuálnou orientáciou (v jeho štúdii išlo o sexuálnu preferenciu) a depresiou je možné vysvetliť spoločnými kauzálnymi faktormi.[109] Autori štúdie zistili, že vo vzorke 9 884 dospelých dvojčiat mali neheterosexuáli značne zvýšený výskyt celoživotnej depresie (pomer pravdepodobnosti u mužov bol na úrovni 2,8 a u žien 2,7). Autori poznamenávajú, že tieto údaje vyvolávajú otázku, či zvýšenú pravdepodobnosť depresie u neheterosexuálov možno všeobecne vysvetliť teóriou sociálneho stresu (presvedčením, že zvýšené riziko zlých výsledkov v oblasti duševného zdravia je spôsobené sociálnym stresom, ktorý tieto sexuálne

[107] Andrea L. Robertsová *et al.*, "Pervasive Trauma Exposure Among US Sexual Orientation Minority Adults and Risk of Posttraumatic Stress Disorder," *American Journal of Public Health* 100, no. 12 (2010): 2433 – 2441, http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2009.168971.

[108] Presné číslo sa v texte nenachádza a autori neuvádzajú dôvod.

[109] Brendan P. Zietsch *et al.*, "Do shared etiological factors contribute to the relationship between sexual orientation and depression?," *Psychological Medicine* 42, no. 3 (2012): 521 – 532, http://dx.doi.org/10.1017/S0033291711001577.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

menšiny zažívajú – tejto problematike sa viac venujeme v druhej časti tejto štúdie). Heterosexuáli, ktorí mali neheterosexuálne dvojča, mali vyššiu mieru depresie (39%) než čisto heterosexuálne dvojčatá. To poukazuje na skutočnosť, že svoju úlohu môžu zohrávať genetické, rodinné a iné faktory.

Autori uvádzajú, že „tak u mužov, ako aj u žien sa zvýšená miera neheterosexuality objavila u účastníkov, ktorí v detstve zažili sexuálne zneužívanie a ktorí ako deti vyrastali v rizikovom rodinnom prostredí.“[110] Ich údaje to potvrdzujú – 41% neheterosexuálnych mužov a 42% neheterosexuálnych žien uviedlo, že v detstve žili v dysfunkčnej rodine. Oproti tomu túto skutočnosť uviedlo 24% heterosexuálnych mužov a 30% heterosexuálnych žien. A 12% neheterosexuálnych mužov a 24% neheterosexuálnych žien uviedlo, že boli sexuálne zneužití/é, keď mali menej než 14 rokov. Naopak, túto skutočnosť uviedli 4% heterosexuálnych mužov a 11% heterosexuálnych žien. Autori štúdie však zdôrazňujú, že ich zistenia by sa nemali interpretovať v tom zmysle, že vyvracajú teóriu sociálneho stresu. Skôr poukazujú na to, že v tom môžu pôsobiť aj iné faktory. Ich výsledky však naznačujú, že by mohli existovať spoločné etiologické faktory pre depresiu a neheterosexuálne preferencie, keďže podľa ich údajov je 60% korelácie medzi sexuálnou orientáciou a depresiou podmienených genetickými faktormi.[111]

Psychologička Marie E. Tomeová so svojím tímom vypracovala v roku 2001 štúdiu, v ktorej sa vyjadrila, že dovtedajší výskum konzistentne preukázal u homosexuálnej populácie zvýšenú mieru uvádzaného obťažovania v detstve, keďže 10 – 46% osôb z tejto populácie uviedlo, že v detstve zažili sexuálne zneužívanie.[112] Podľa ich údajov 46% homosexuálnych mužov a 22% homosexuálnych žien uviedlo, že ich sexuálne obťažovala osoba rovnakého pohlavia. V porovnaní s tým to uviedlo 7% heterosexuálnych mužov a 1% heterosexuálnych žien. Dokonca 38% homosexuálnych žien, ktoré sa zúčastnili výskumu, sa neidentifikovalo ako homosexuálka, až kým neboli zneužité. U homosexuálnych mužov sa v tejto otázke objavili protichodné údaje – 68% v jednej časti výskumu a 32% (odvodených nepriamo) z nich sa až do zneužitia neidentifikovalo ako homosexuál. Výskumná vzorka v tejto štúdii bola relatívne malá – tvorilo ju iba 267 osôb. Aj miera „sexuálneho kontaktu“ bola v tomto výskume zadefinovaná vágnym spôsobom. A do výskumu sa vyberali účastníci kalifornských homosexuálnych sprievodov. Avšak autori štúdie tvrdia, že „je veľmi nepravdepodobné, že tieto výsledky sa týkajú iba tých homosexuálnych osôb, ktoré chodia na homosexuálne sprievody a dobrovoľne sa hlásia do dotazníkového výskumu.“[113]

V roku 2010 uverejnili psychologičky Helen Wilsonová a Cathy S. Widomová prospektívnu štúdiu s časovým rozostupom 30 rokov, ktorá sa zameriavala na deti, ktoré v období rokov 1961 až 1971 zažili zneužívanie alebo zanedbávanie, a po 30 rokoch opäť skúmala tieto osoby. Cieľom bolo zistiť, či fyzické zneužívanie, sexuálne zneužívanie alebo zanedbávanie v detstve zvýšilo pravdepodobnosť neskorších vzťahov s osobami rovnakého pohlavia.[114] Pôvodnú vzorku 908 zneužívaných alebo zanedbávaných detí doplnila kontrolná skupina 667 osôb, ktoré neboli zneužívané ani zanedbávané (tieto skupiny sa zhodovali z hľadiska veku, pohlavia, rasy/etnicity a približného spoločensko-ekonomického postavenia).

---

[110] *Tamže*, s. 526.
[111] *Tamže*, s. 527.
[112] Marie E. Tomeová *et al.*, “Comparative Data of Childhood and Adolescence Molestation in Heterosexual and Homosexual Persons,” *Archives of Sexual Behavior* 30, no. 5 (2001): 535 – 541, http://dx.doi.org/10.1023/A:1010243318426.
[113] *Tamže*, s. 541.
[114] Helen W. Wilsonová a Cathy Spatz Widomová, “Does Physical Abuse, Sexual Abuse, or Neglect in Childhood Increase the Likelihood of Same-sex Sexual Relationships and Cohabitation? A Prospective 30-year Follow-up,” *Archives of Sexual Behavior* 39, no. 1 (2010): 63 – 74, http://dx.doi.org/10.1007/s10508-008-9449-3.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

Na účely štúdie sa za homosexuálnu osobu považoval každý, kto kohabitoval s partnerom rovnakého pohlavia (nie nutne sexuálnym) alebo mal sexuálneho partnera rovnakého pohlavia. Tieto osoby tvorili 8% vzorky. Väčšina osôb v tejto podskupine uvádzala, že mala aj partnerov opačného pohlavia, čo indikuje vysokú mieru bisexuality či fluidity v oblasti sexuálnej príťažlivosti a sexuálneho správania. Podľa zistení štúdie, osoby, ktoré boli v detstve sexuálne zneužívané, uvádzali 2,8 krát častejšie, že mali sexuálne vzťahy s osobami rovnakého pohlavia, hoci „vzťah medzi sexuálnym zneužívaním v detstve a homosexuálnou orientáciou sa ukázal ako významný iba u mužov."[115] Štúdia tiež naznačila, že chlapci, ktorí sú sexuálne zneužívaní, môžu byť náchylnejší vstupovať zároveň do heterosexuálnych aj homosexuálnych vzťahov.

Autorky štúdie nabádali na opatrnosť pri interpretácii týchto výsledkov, keďže vzorka sexuálne zneužívaných mužov bola malá. Avšak pri kontrolnom porovnaní z hľadiska celkového počtu sexuálnych partnerov za život a vykonávania prostitúcie sa potvrdila štatistická významnosť uvedeného prepojenia. Štúdia bola tiež obmedzená svojou definíciou sexuálnej orientácie, ktorá nezohľadňovala to, ako sa účastníci sami identifikovali. Je možné, že nezachytila osoby s príťažlivosťou k rovnakému pohlaviu, ktoré nemali skúsenosť so vzťahom s osobou rovnakého pohlavia. Z hľadiska metodológie mala štúdia dve silné stránky, ktoré stoja za zmienku. Prospektívny model sa lepšie hodí na vyhodnocovanie kauzálnych vzťahov než typický retrospektívny model. A ďalej, prípady zneužívania v detstve boli zachytávané v čase, kedy k nemu dochádzalo, čo znížilo nepresnosti v spomienkach na minulé udalosti (recall bias).

Keďže sme už preskúmali štatistickú súvislosť medzi sexuálnym zneužívaním v detstve a neskoršou homosexualitou, obráťme teraz pozornosť na otázku, či táto súvislosť znamená kauzálnu súvislosť.

Andrea Robertsová, výskumníčka v oblasti zdravia, sa spolu so svojím tímom pokúsila dať na túto otázku odpoveď analýzou z roku 2013.[116] Autori analýzy poznamenali, že hoci štúdie preukázali 1,6 až 4 krát častejšie uvádzanie sexuálneho a fyzického zneužívania u homosexuálnych osôb než u heterosexuálov, tradičné štatistické metódy nie sú schopné preukázať dostatočne silnú štatistickú súvislosť, aby bolo možné hovoriť o kauzálnej súvislosti. Poukázali na to, že sofistikovaná štatistická metóda pod názvom „endogénne premenné", prevzatá z ekonometriky a ekonomickej analýzy, by mohla zvýšiť úroveň kauzálneho prepojenia.[117] Táto metóda sa v podstate podobá na metódu pod názvom „propensity scores" (metóda, pomocou ktorej sa zisťuje pravdepodobnosť, či sa určitá osoba zaradí do skúmanej alebo kontrolnej skupiny), ktorá je sofistikovanejšia a známejšia odborníkom v oblasti verejného zdravia. Autori uplatnili metódu endogénnych premenných na údaje pochádzajúce zo vzorky reprezentatívnej pre celú krajinu.

---

[115] *Tamže*, s. 70.

[116] Andrea L. Robertsová, M. Maria Glymourová a Karestan C. Koenenová, "Does Maltreatment in Childhood Affect Sexual Orientation in Adulthood?," *Archives of Sexual Behavior* 42, no. 2 (2013): 161 – 171, http://dx.doi.org/10.1007/s10508-012-0021-9.

[117] Poznámka pre tých, ktorých zaujímajú metodologické detaily: táto štatistická metóda využíva dvojstupňový proces, v rámci ktoré sa endogénne prvky (v tomto prípade rodinné pomery súvisiace so zlým zaobchádzaním – prítomnosť nevlastného rodiča, rodiča závislého od alkoholu, alebo rodiča s duševnou poruchou) používajú na odhadnutie rizika zlého zaobchádzania. V druhom stupni sa odhadovaná hodnota rizika zlého zaobchádzania používa ako nezávislá premenná a sexuálna orientácia v dospelosti ako závislá premenná. Koeficienty, ktoré vzídu z tejto operácie sú odhadovanými endogénnymi premennými. V tejto súvislosti si treba uvedomiť, že táto metóda odhadovania endogénnych premenných sa zakladá sa niekoľkých dôležitých (a otáznych) predpokladoch. V tomto prípade ide o predpoklad, že endogénne prvky (nevlastný rodič, závislosť od alkoholu, duševná porucha) neovplyvňujú štatistiky o sexuálnej orientácii dieťaťa inak ako prostredníctvom zneužívania dieťaťa. Tento predpoklad však dokázaný nie je, čo môže predstavovať závažné obmedzenie uvedenej metódy. Kauzalita sa ťažko dokazuje pomocou štatistiky a napriek snahám o navrhovanie štúdií schopných stanoviť také súvislosti, ktoré by poskytli silnejšie argumenty v prospech kauzality, sa vedci pôsobiaci v humanitných vedách naďalej kvôli nej dostávajú do úzkych.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

Opierali sa pritom o tri binárne ukazovatele sexuálnej orientácie: príťažlivosť k rovnakému pohlaviu (akákoľvek verzus žiadna), sexuálni partneri rovnakého pohlavia v živote (akíkoľvek verzus žiadni) a sebaidentifikácia (lesba/gej alebo bisexuál verzus heterosexuál). Podobne ako v iných štúdiách, aj ich údaje preukázali súvislosti medzi sexuálnym zneužívaním a zanedbávaním v detstve na jednej strane a všetkými tromi dimenziami neheterosexuálnej orientácie (príťažlivosťou, partnermi a identitou) na druhej strane, pričom súvislosť medzi sexuálnym zneužívaním a sexuálnou identitou bola najsilnejšia.

Pri použití modelu endogénnych premenných zo strany autorov štúdie sa ukázalo, že raná skúsenosť sexuálneho zneužívania zvýšila predpokladanú úroveň príťažlivosti k rovnakému pohlaviu o 2,0 percentuálneho bodu, úroveň budúcich partnerov rovnakého pohlavia o 1,4 percentuálneho bodu a úroveň budúcej homosexuálnej identity o 0,7 percentuálneho bodu. Autori štúdie pomocou „metódy odhadu účinkov prevzatej z tradičných modelov“ odhadovali mieru homosexuality, ktorú by bolo možné pripísať sexuálnemu zneužívaniu a použitím tejto metódy prišli k výslednému odhadu, že „9% príťažlivosti k rovnakému pohlaviu, 21% stavu akýchkoľvek partnerov rovnakého pohlavia za život a 23% stavu homosexuálnej alebo bisexuálnej identity je spôsobených sexuálnym zneužívaním v detstve“.[118] Treba si uvedomiť, že tieto korelácie sú prierezové – porovnávajú sa v nich skupiny ľudí so skupinami ľudí. Nejde teda o vytváranie modelu zohľadňujúceho časový priebeh, ktorý by bol platný pre jednotlivcov (ak by to potvrdil aj model s analýzou časových radov, išlo by najsilnejší štatistický argument v prospech tvrdenia o kauzalite). Neskôr však boli tieto výsledky predmetom ostrej kritiky z metodologických dôvodov – namietalo sa, že štúdia v rámci regresie endogénnych premenných vyvodzovala neoprávnené závery. Drew H. Bailey a J. Michael Bailey k tomu uviedli: „Výsledky Robertsovej a iných nielen, že neposkytli dôkaz o tom, že zlé zaobchádzanie v detstve spôsobuje homosexualitu v dospelosti, ale štruktúra rozdielov medzi mužmi a ženami je protichodná oproti tomu, čo by sa dalo očakávať na základe kvalitnejších dôkazov.“[119]

Robertsová a jej spolupracovníci štúdiu zakončujú niekoľkými domnienkami s cieľom objasniť epidemiologické súvislosti. Opäť pripomínajú svoju hypotézu, ktorú už spomenuli na inom mieste, že sexuálne zneužívanie zo strany mužov môže u chlapcov viesť k presvedčeniu, že sú homosexuáli a u dievčat to môže spôsobiť vyhýbanie sa sexuálnemu kontaktu s mužmi. Domnievajú sa tiež, že sexuálne zneužívanie môže u obetí zanechať pocit stigmatizácie, čo u nich zase môže viesť k silnejšej tendencii konať takým spôsobom, ktorý je spoločensky stigmatizovaný (ako napríklad rozvíjať sexuálne vzťahy s osobami rovnakého pohlavia). Poukazujú tiež na biologické vplyvy zlého zaobchádzania, odvolávajú sa pritom na výskumy preukazujúce, že „kvalita rodičovskej starostlivosti“ môže u detí ovplyvniť ich chemické a hormonálne receptory. Rozvíjajú teóriu, že toto môže ovplyvniť ich sexualitu „epigenetickými zmenami, osobitne v oblasti stria terminalis a mediálnej amygdaly, čo sú oblasti mozgu, ktoré regulujú sociálne správanie.“ [120] Spomínajú tiež možnosť, že emocionálne znecitlivenie spôsobené zlým zaobchádzaním môže obete privádzať k tomu, aby vyhľadávali rizikové prejavy správania, ktoré sa s homosexuálnou sexualitou spájajú; že príťažlivosť k rovnakému pohlaviu a vyhľadávanie takých partnerov môže vyplývať z „túžby po intimite a sexe s cieľom vyliečiť myseľ, ktorá trpí depresiou, stresom a návalmi hnevu“

[118] Robertsová, Glymourová a Koenenová, “Does Maltreatment in Childhood Affect Sexual Orientation in Adulthood?,” 167.

[119] Drew H. Bailey a J. Michael Bailey, “Poor Instruments Lead to Poor Inferences: Comment on Roberts, Glymour, and Koenen (2013),” *Archives of Sexual Behavior* 42, no. 8 (2013): 1649 – 1652, http://dx.doi.org/10.1007/s10508-013-0101-5.

[120] Robertsová, Glymourová a Koenenová, “Does Maltreatment in Childhood Affect Sexual Orientation in Adulthood?,” 169.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

alebo z hraničnej poruchy osobnosti, ktorá je rizikovým faktorom u osôb, ktoré boli vystavené zlému zaobchádzaniu.[121]

V skratke, hoci táto štúdia naznačuje, že sexuálne zneužívanie môže byť v niektorých prípadoch neheterosexuálnej orientácie kauzálnym faktorom, na objasnenie jej biologických a psychologických mechanizmov je potrebný dodatočný výskum. Bez tohto výskumu zostáva myšlienka, že sexuálne zneužívanie môže byť kauzálnym faktorom sexuálnej orientácie, v rovine domnienok.

Výskyt sexuálnych túžob a ich zmeny v čase

Hoci sa sexuálne túžby a záujmy vyvíjajú, otázka, ktorú v tejto súvislosti vedci skúmajú, je, či sexuálne túžby a príťažlivosť majú tendenciu zostávať v priebehu života stále a nemenné, alebo sú premenlivé a podliehajú zmenám v čase, pričom v určitom veku alebo vývojovom štádiu sa ustália. Ako sme spomínali vyššie, zástancovia teórie „taký som sa narodil“ niekedy tvrdia, že človek sa nielen rodí s určitou sexuálnou orientáciou, ale že táto orientácia je nemenná a stála po celý život.

V súčasnosti existuje už nemalé množstvo vedeckých dôkazov o tom, že sexuálne túžby, príťažlivosť, správanie a dokonca aj identity sa môžu postupom času meniť, čo sa aj deje. V tejto oblasti môžeme využiť údaje z doposiaľ najkomplexnejšej štúdie – národného prieskumu zdravia a sociálneho života z roku 1992 – ktorý uskutočnilo Národné centrum pre výskum verejnej mienky na Chicagskej univerzite (National Opinion Research Center – NORC).[122] Údaje z tohto prieskumu sa objavili v dvoch významných publikáciách: *Sociálna organizácia sexuality – sexuálne praktiky v Spojených štátoch amerických* (ide o rozsiahly zväzok údajov určený pre vedeckú komunitu), a *Sex v Amerike – definitívny prehľad* (kratšia a prístupnejšia kniha, v ktorej sú zhrnuté závery pre širokú verejnosť).[123] V týchto knihách sú zozbierané údaje zo spoľahlivej vzorky populácie USA vo veku 18 až 59 rokov.

Na základe údajov z prieskumu NORC sa odhadovaná miera výskytu neheterosexuality, v závislosti od jej pracovnej definície a pohlavia respondentov, pohybovala zhruba od 1% až po 9%.[124] Tento prieskum dodal výskumom týkajúcim sa sexuality vedeckú kvalitu, pričom závery tohto prieskumu sa podarilo do veľkej miery zopakovať v Spojených štátoch aj v zahraničí. Príkladom môže byť britský národný prieskum prístupov a životných štýlov v oblasti sexuality (Natsal), ktorý je azda najspoľahlivejším zdrojom informácií o sexuálnom správaní vo Veľkej Británii. Koná sa od roku 1990 každých desať rokov.[125]

Prieskum NORC naznačil, akým spôsobom sa sexuálne správanie a identity môžu v rôznych spoločenských podmienkach a rôznom prostredí významne meniť. Jeho výsledky napríklad ukázali podstatný rozdiel v miere mužského homosexuálneho správania u osôb, ktoré v období dospievania žili vo vidieckych oblastiach, a tých, ktorí toto obdobie strávili vo veľkých amerických metropolách. Tento rozdiel poukazuje na vplyv spoločenského a kultúrneho prostredia. Zatiaľ čo u mužov, ktorí vyrastali vo vidieckom prostredí, malo (podľa

---

[121] *Tamže*, s. 169.

[122] Pre viac informácií o tejto štúdii pozri: “National Health and Social Life Survey,” Population Research Center of the University of Chicago, http://popcenter.uchicago.edu/data/nhsls.shtml.

[123] Edward O. Laumann *et al.*, *The Social Organization of Sexuality: Sexual Practices in the United States* (Chicago: University of Chicago Press, 1994); Robert T. Michael *et al.*, *Sex in America: A Definitive Survey* (New York: Warner Books, 1994).

[124] Laumann *et al.*, *The Social Organization of Sexuality*, 295.

[125] V poradí tretí prieskum Natsal z roku 2010, ktorý sa vykonával na vzorke osôb od 16 do 74 rokov, ukázal, že za geja/lesbu sa považuje 1,0% žien a 1,5% mužov, za bisexuála/bisexuálku sa považuje 1,4% žien a 1,0% mužov. Pozri: Catherine H. Mercerová *et al.*, “Changes in sexual attitudes and lifestyles in Britain through the life course and over time: findings from the National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal),” *The Lancet* 382, no. 9907 (2013): 1781 – 1794, http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62035-8. Úplné závery tohto prieskumu boli zverejnené v niekoľkých článkoch v časopise *The Lancet*.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

vlastného vyjadrenia) mužského sexuálneho partnera v roku, kedy sa prieskum uskutočňoval, iba 1,2% z nich, u mužov, ktorí vyrastali v mestských oblastiach, takéto intímne stretnutie uviedol takmer štvornásobok respondentov (4,4%).[126] Z týchto výsledkov nie je možné vyvodzovať rozdiely v miere výskytu sexuálnej príťažlivosti a záujmov medzi týmito prostrediami, ale údaje naznačujú, že v tomto prípade existujú určité rozdiely v sexuálnom správaní. Tiež stojí za zmienku, že ženy, ktorý študovali na univerzite, sa oproti tým, ktoré na univerzitu nechodili, identifikovali ako lesby deväťkrát častejšie.[127]

Ďalšie výskumy na populácii okrem toho naznačujú, že sexuálna túžba môže byť u značného množstva ľudí premenlivá, najmä u dospievajúcich v čase, kedy prechádzajú ranými fázami vývoja do dospelosti. V tomto ohľade sa zdá, že príťažlivosť k opačnému pohlaviu a heterosexuálna identita je stabilnejšia než homosexuálna a bisexuálna príťažlivosť a identita. Toto potvrdzujú aj výsledky spomínanej národnej longitudinálnej štúdie zdravia dospievajúcich až dospelých. Táto prospektívna longitudinálna štúdia na reprezentatívnej vzorke dospievajúcich (v USA) v siedmom až dvanástom ročníku (zodpovedá to žiakom vo veku 12 až 18 rokov - pozn. prekl.) sa začala realizovať v školskom roku 1994/1995. Vzorka sa sledovala aj následne v období ranej dospelosti – uskutočnili sa celkovo štyri následné rozhovory (v literatúre označované ako vlny I až IV).[128] Posledná vlna rozhovorov prebehla v rokoch 2007 až 2008, kedy boli respondenti vo veku 24 až 32 rokov.

Počas prvej vlny boli príťažlivosť k rovnakému pohlaviu a príťažlivosť k obom pohlaviam pomerne rozšírené – na úrovni približne 7% u chlapcov a 5% u dievčat.[129] Avšak až 80% dospievajúcich chlapcov, ktorí počas prvej vlny uviedli príťažlivosť k rovnakému pohlaviu, sa následne v rámci štvrtej vlny ako mladí dospelí muži sami označili za výlučných heterosexuálov.[130] Podobne to bolo u dospievajúcich chlapcov, ktorí v rámci prvej vlny uviedli romantickú príťažlivosť k obom pohlaviam – vyše 80% z nich počas tretej vlny neuviedlo žiadnu romantickú príťažlivosť k rovnakému pohlaviu.[131] Výsledky u skúmaných dievčat boli podobné, aj keď menej zarážajúce. Viac než polovica dospievajúcich dievčat, ktoré v prvej vlne uviedli príťažlivosť k obom pohlaviam, uviedlo v rámci tretej vlny výlučnú príťažlivosť k mužskému pohlaviu.[132]

J. Richard Udry, ktorý národnú longitudinálnu štúdiu zastrešoval, pokiaľ ide o vlny I, II a III,[133] bol jeden z prvých, kto poukázal na premenlivosť a nestabilitu romantickej príťažlivosti pri prvých dvoch vlnách. Vyslovil, že z chlapcov, ktorí v prvej vlne uvádzali romantickú príťažlivosť *iba* k chlapcom a *nikdy nie* k dievčatám, to v druhej vlne uviedlo iba 48%, pričom 35% chlapcov uviedlo, že nepociťuje príťažlivosť k žiadnemu pohlaviu; 11%

---

[126] Pozri tabuľku č. 8.1 v: Laumann *et al.*, *The Social Organization of Sexuality*, 304.

[127] Táto hodnota je vypočítaná podľa tabuľky č. 8.2 v: Laumann *et al.*, *The Social Organization of Sexuality*, 305.

[128] Pre viac informácií o výskumnej štruktúre národnej longitudinálnej štúdie Add Health pozri: Kathleen Mullan Harrisová *et al.*, "Study Design," The National Longitudinal Study of Adolescent to Adult Health, http://www.cpc.unc.edu/projects/addhealth/design. Niekoľko štúdií, ktoré vychádzajú z údajov štúdie Add Health, používa na označenie jednotlivých vĺn arabské číslice namiesto rímskych číslic. Pri opisovaní výsledkov a citovaní týchto štúdií sa držíme rímskeho číslovania.

[129] Pozri tabuľku č. 1 v: Ritch C. Savin-Williams a Kara Joynerová, "The Dubious Assessment of Gay, Lesbian, and Bisexual Adolescents of Add Health," *Archives of Sexual Behavior* 43, no. 3 (2014): 413 – 422, http://dx.doi.org/10.1007/s10508-013-0219-5.

[130] *Tamže*, s. 415.

[131] *Tamže.*

[132] *Tamže.*

[133] "Research Collaborators," The National Longitudinal Study of Adolescent to Adult Health, http://www.cpc.unc.edu/projects/addhealth/people.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

uviedlo výlučnú príťažlivosť k rovnakému pohlaviu, a 6% uviedlo príťažlivosť k obom pohlaviam.[134]

Ritch Savin-Williams a Geoffrey Ream uverejnili analýzu z roku 2007, ktorá sa týkala údajov z vĺn I až III tejto štúdie.[135] Medzi skúmané ukazovatele patrilo, či respondenti niekedy pociťovali romantickú príťažlivosť k danému pohlaviu, ich sexuálne správanie a sexuálna identita. (Kategórie sexuálnej identity boli rozdelené nasledovne: výlučná heterosexualita, prevažná heterosexualita s čiastočnou príťažlivosťou k rovnakému pohlaviu, bisexualita, prevažná homosexualita s čiastočnou príťažlivosťou k opačnému pohlaviu, a výlučná homosexualita.) Autori poukázali na „stabilitu príťažlivosti k opačnému pohlaviu a heterosexuálneho správania" pri porovnaní prvej a tretej vlny, prišli k zisteniu, že „veľká časť účastníkov s príťažlivosťou k rovnakému pohlaviu a obom pohlaviam, a homosexuálnym a bisexuálnym správaním medzi jednotlivými vlnami prešla do heterosexuálnych kategórií."[136] Omnoho menšia časť účastníkov z heterosexuálnych kategórií a podobná časť účastníkov bez akejkoľvek príťažlivosti prešla k neheterosexuálnym kategóriám. Autori štúdie to zhŕňajú nasledovne: „Oproti heterosexuálnym kategóriám sú všetky ostatné kategórie príťažlivosti spojené s nižšou pravdepodobnosťou stability v čase. To znamená, že u účastníkov, ktorí uviedli akúkoľvek príťažlivosť k rovnakému pohlaviu, bolo pravdepodobnejšie, že neskôr uvedú zmenu svojej príťažlivosti, než u účastníkov bez príťažlivosti k rovnakému pohlaviu."[137]

Autori si tiež uvedomujú ťažkosti, ktoré sú spojené so snahou vymedziť na základe týchto údajov sexuálnu orientáciu a podľa toho rozdeliť respondentov: „Kľúčovou otázkou je, či ´akákoľvek miera´ homosexuálnej sexuality znamená neheterosexualitu. Aká veľká miera tejto sexuality je potrebná na to, aby spôsobila prechod z jednej sexuálnej orientácie do inej, sa na základe týchto údajov zistiť nepodarilo. Vieme iba to, že takéto rozhodnutia majú vplyv na mieru výskytu jednotlivých sexuálnych orientácií."[138] Autori navrhli, aby vedci „úplne opustili všeobecný pojem sexuálna orientácia a vyhodnocovali iba tie zložky, ktoré sú relevantné pre danú výskumnú otázku."[139]

Aj prospektívna štúdia Milesa Otta a jeho spolupracovníkov z roku 2013, ktorá zahŕňala 10 515 mladých ľudí (3 980 chlapcov a 6 535 dievčat), prišla k záveru o zmene sexuálnej orientácie u adolescentov, ktorý je v súlade so závermi vyplývajúcimi z údajov uvedenej longitudinálnej štúdie. Táto štúdia tiež naznačila premenlivosť a plasticitu príťažlivosti k rovnakému pohlaviu mnohých adolescentov.[140]

Pár rokov po pôvodnom zverejnení údajov národnej longitudinálnej štúdie vyšiel v časopise *Archives of Sexual Behavior* článok od Savin-Williamsa a Joynerovej, v ktorom hodnotili údaje tejto štúdie o zmene sexuálnej orientácie.[141] Skôr, než sa Savin-Williams a Joynerová pustili do samotnej kritiky štúdie, zhrnuli jej kľúčové závery nasledovne: „Bez ohľadu na to, či bol ukazovateľ v rôznych vlnách rovnaký (romantická príťažlivosť) alebo odlišný, pokiaľ ide o slovné vyjadrenie, avšak nie o teoretické ponímanie (romantická

---

[134] Richard Udry a Kim Chantala, "Risk Factors Differ According to Same-Sex and Opposite-Sex Interest," *Journal of Biosocial Science* 37, no. 04 (2005): 481 – 497, http://dx.doi.org/10.1017/S0021932004006765.

[135] Ritch C. Savin-Williams a Geoffrey L. Ream, "Prevalence and Stability of Sexual Orientation Components During Adolescence and Young Adulthood," *Archives of Sexual Behavior* 36, no. 3 (2007): 385 – 394, http://dx.doi.org/10.1007/s10508-006-9088-5.

[136] *Tamže*, s. 388.

[137] *Tamže*, s. 389.

[138] *Tamže*, s. 392 –393.

[139] *Tamže*, s. 393.

[140] Miles Q. Ott *et al.*, "Repeated Changes in Reported Sexual Orientation Identity Linked to Substance Use Behaviors in Youth," *Journal of Adolescent Health* 52, no. 4 (2013): 465 – 472, http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.08.004.

[141] Savin-Williams a Joynerová, "The Dubious Assessment of Gay, Lesbian, and Bisexual Adolescents of Add Health."

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

príťažlivosť a identita na základe sexuálnej orientácie), počas 13 rokov medzi prvou a štvrtou vlnou došlo k tomu, že približne 80% dospievajúcich chlapcov a polovica dospievajúcich dievčat, ktorí v prvej vlne vyjadrili čiastočnú alebo výlučnú romantickú príťažlivosť k rovnakému pohlaviu, sa ako mladí dospelí ´zmenili´ na heterosexuálov (v zmysle heterosexuálnej príťažlivosti alebo výlučnej heterosexuálnej identity).“ [142] Autori na vysvetlenie týchto rozdielov sformulovali tri hypotézy:

1. adolescenti – homosexuáli sa po dosiahnutí dospelosti snažili svoju homosexualitu utajiť;
2. používanie a význam spojenia romantická príťažlivosť ako náhrady za sexuálnu orientáciu vyvoláva zmätok;
3. dospievajúci respondenti si v štúdii vymýšľali a zo žartu uviedli príťažlivosť k rovnakému pohlaviu, aj keď to nebola pravda.[143]

Savin-Williams a Joynerová prvú hypotézu odmietli, ale našli indície svedčiace v prospech druhej a tretej hypotézy. V súvislosti s druhou hypotézou spochybňujú zavedenie romantickej príťažlivosti ako pracovného pojmu pre sexuálnu identitu:

> „Aby sme zistili, či za výsledkami štúdie treba hľadať nejasnosti na úrovni konštruktov/pojmov (romantická príťažlivosť verzus identita na základe sexuálnej orientácie), tieto dva konštrukty sme porovnali. (...) Zatiaľ čo vyše 99% mladých dospelých s romantickou príťažlivosťou k opačnému pohlaviu sa identifikovalo ako heterosexuáli alebo prevažne heterosexuáli a 94% tých, ktorí pociťovali romantickú príťažlivosť k rovnakému pohlaviu sa identifikovalo ako homosexuáli alebo prevažne homosexuáli, 33% mužov s príťažlivosťou k obom pohlaviam sa identifikovalo ako heterosexuáli (pričom iba 6% žien s príťažlivosťou k obom pohlaviam sa identifikovalo ako heterosexuálky). Tieto údaje ukazujú, že mladí dospelí muži a ženy vo všeobecnosti chápali význam romantickej príťažlivosti k opačnému alebo rovnakému pohlaviu v tom zmysle, že vyjadruje určitú (a pretrvávajúcu) identitu na základe sexuálnej orientácie, až na jednu viditeľne kontrastujúcu výnimku – nezanedbateľnú podmnožinu mladých dospelých mužov, ktorí sa napriek uvádzanej romantickej príťažlivosti k obom pohlaviam identifikovali ako heterosexuáli.“

V súvislosti s treťou hypotézou vysvetľujúcou závery národnej longitudinálnej štúdie Savin-Williams a Joynerová poukazujú na skutočnosť, že prieskumy u dospievajúcich niekedy ukazujú neobvyklé či nereálne výsledky kvôli tomu, že niektorí z nich neodpovedajú pravdivo. Tvrdia, že v tejto štúdii bol významný počet respondentov, ktorí odpovedali neobvyklým spôsobom. Niekoľko stoviek adolescentov napríklad v prvej vlne v dotazníku uviedlo, že má umelú končatinu, pričom v neskorších rozhovoroch v domácnostiach to uviedli iba dvaja z nich.[144] U dospievajúcich chlapcov, ktorí prešli z neheterosexuality v prvej vlne na heterosexualitu vo štvrtej vlne, bolo menej časté tvrdenie, že dotazník v prvej vlne vyplnili pravdivo. U týchto chlapcov sa ukázali aj iné významné rozdiely, ako napríklad horší priemer známok v škole. Ďalej, podobne ako konzistentne heterosexuálni chlapci, aj chlapci, ktorí zmenili svoju orientáciu v období medzi prvou a štvrtou vlnou, boli v škole obľúbenejší u chlapcov než u dievčat, zatiaľ čo konzistentne neheterosexuálni chlapci boli obľúbenejší u dievčat. Tieto a ďalšie údaje[145] viedli autorov k záveru, že „chlapci, ktorí v období

[142] *Tamže*, s. 416.
[143] *Tamže*, s. 414.
[144] Pre viac analýz týkajúcich sa nepresne odpovedajúcich responedntov pozri: Xitao Fan *et al*., “An Exploratory Study about Inaccuracy and Invalidity in Adolescent Self-Report Surveys,” *Field Methods* 18, no. 3 (2006): 223 – 244, http://dx.doi.org/10.1177/152822X06289161.
[145] Savin-Williams a Joynerová boli k zisteniam národnej longitudinálnej štúdie skeptickí tiež preto, že vysoký podiel mladých respondentov, ktorí uviedli príťažlivosť k rovnakému pohlaviu alebo obom pohlaviam (7,3%

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

dospievania boli homosexuáli alebo bisexuáli a v dospelosti sa stali heterosexuálmi, boli viac menej heterosexuálnymi adolescentmi, ktorí boli buď zmätení a nerozumeli intenzite svojej romantickej príťažlivosti alebo vtipkári, ktorí sa z určitých dôvodov (ktoré sa nám nepodarilo vypátrať) rozhodli, že u svojej sexuality uvedú nepravdivé údaje.“[146] Autorom sa však nepodarilo odhadnúť množstvo respondentov, ktorí uvádzali nepravdivé údaje, takže sa nedá presne určiť, do akej miery tieto hypotézy platia.

V roku 2014 uverejnil časopis *Archives of Sexual Behavior* recenziu psychológa Gu Liho a jeho spolupracovníkov, v ktorej spochybnili interpretáciu údajov národnej longitudinálnej štúdie zo strany Savin-Williamsa a Joynerovej.[147] Okrem toho, že spochybnili metodológiu Savin-Williamsa a Joynerovej, uvedení autori tvrdili, že údaje je možné vysvetliť teóriou, podľa ktorej niektorí neheterosexuálni adolescenti sa neskôr pokúšali svoju orientáciu skrývať, čo by mohla byť reakcia na sociálny tlak. Ďalej tvrdili, že „v prvom rade nemá zmysel využívať odpovede v otázke sexuálnej identity zo štvrtej vlny na overenie platnosti či neplatnosti odpovedí z prvej či štvrtej vlny v otázke romantickej príťažlivosti, pokiaľ si tieto aspekty sexuálnej orientácie navzájom nezodpovedajú.“[148] V súvislosti s hypotézou o vtipkároch spomínajú nasledujúci problém: „Aj keď niektorí respondenti môžu byť ´vtipkári´ a ako výskumníci by sme mali byť pri akejkoľvek analýze a interpretácii údajov opatrní, pokiaľ ide o problémy spojené s výskumom na základe vlastných tvrdení respondentov, nie je jasné, prečo by ´vtipkári´ na otázky o svojej kriminalite mali na rozdiel od otázok o svojej sexuálnej orientácii odpovedať pravdivo.“[149]

Savin-Williams a Joynerová v tom istom čísle uvedeného časopisu uverejnili svoju odpoveď na túto recenziu.[150] V reakcii na kritiku, že ich porovnanie sexuálnej identity na základe vlastného tvrdenia vo štvrtej vlne a romantickej príťažlivosti na základe vlastného tvrdenia v prvej vlne je neoprávnené, sa obhajovali tým, že výsledky sú pomerne podobné, ak sa ako ukazovateľ pri štvrtej vlne použije príťažlivosť. Taktiež považovali za veľmi nepravdepodobné, že by sa veľká skupina respondentov, ktorí sa v prvej vlne označili za neheterosexuálov a vo štvrtej vlne za heterosexuálov, usilovala skrývať svoju orientáciu, pretože podiel osôb, ktoré v období dospievania a ranej dospelosti odhalia svoju orientáciu, sa zvyčajne postupom času zvyšuje.[151]

V nasledujúcom roku v časopise *Archives of Sexual Behavior* vyšla ďalšia reakcia na Savin-Williamsa a Joynerovú od psychologičky Sabry Katz-Wiseovej a jej spolupracovníkov, ktorí tvrdili, že prístup Savin-Williamsa a Joynerovej „k identifikácii ´pochybnej´ mládeže v rámci sexuálnej menšiny je sám osebe chybný.“[152] Uviedli, že „romantická príťažlivosť a identita na základe sexuálnej orientácie sú dve rôzne dimenzie sexuálnej orientácie, ktoré si

---

u chlapcov a 5,0% u dievčat) v prvej vlne, bol v porovnaní s podobnými štúdiami neobvyklý, a tiež kvôli dramatickému poklesu uvádzanej príťažlivosti k rovnakému pohlaviu o niečo vyše roka neskôr v druhej vlne.

[146] Savin-Williams a Joynerová, “The Dubious Assessment of Gay, Lesbian, and Bisexual Adolescents of Add Health,” 420.

[147] Gu Li, Sabra L. Katz-Wiseová a Jerel P. Calzo, “The Unjustified Doubt of Add Health Studies on the Health Disparities of Non-Heterosexual Adolescents: Comment on Savin-Williams and Joyner (2014),” *Archives of Sexual Behavior*, 43 no. 6 (2014): 1023 – 1026, http://dx.doi.org/10.1007/s10508-014-0313-3.

[148] *Tamže*, s. 1024.

[149] *Tamže*, s. 1025.

[150] Ritch C. Savin-Williams a Kara Joynerová, “The Politicization of Gay Youth Health: Response to Li, Katz-Wise, and Calzo (2014),” *Archives of Sexual Behavior* 43, no. 6 (2014): 1027 – 1030, http://dx.doi.org/10.1007/s10508-014-0359-2.

[151] Pre viac príkladov pozri: Stephen T. Russell *et al*., “Being Out at School: The Implications for School Victimization and Young Adult Adjustment,” *American Journal of Orthopsychiatry* 84, no. 6 (2014): 635 – 643, http://dx.doi.org/10.1037/ort0000037.

[152] Sabra L. Katz-Wiseová *et al*., “Same Data, Different Perspectives: What Is at Stake? Response to Savin-Williams and Joyner (2014a),” *Archives of Sexual Behavior* 44, no. 1 (2015): 15, http://dx.doi.org/10.1007/s10508-014-0434-8.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

nemusia navzájom zodpovedať, a to ani v rovnakom čase.“[153] Ďalej vyslovili, že „aj keby národná longitudinálna štúdia vo všetkých vlnách posudzovala rovnakú stránku sexuálnej orientácie, zo zmien v danej dimenzii sexuálnej orientácie by aj tak nebolo správne vyvodzovať záver o ´pochybných´ sexuálnych menšinách. Tieto zmeny môžu byť totiž dôsledkom sexuálnej fluidity.“[154]

Bohužiaľ sa zdá, že táto štúdia neobsahuje údaje, ktoré by nám umožnili posúdiť, ktorá z týchto interpretácií (ak vôbec nejaká) by mohla byť správna. Môže byť, že rozdiely medzi údajmi v prvej a štvrtej vlne sú dôsledkom kombinácie viacerých faktorov. Napríklad sa mohlo stať, že určitá časť dospievajúcich respondentov odpovedala na otázky o sexuálnej príťažlivosti v prvej vlne nepresne, iní otvorene neheterosexuálni adolescenti sa neskôr rozhodli svoju orientáciu tajiť a u ďalšej časti respondentov, ktorí pred prvou vlnou zažívali neheterosexuálnu príťažlivosť, sa mohla táto príťažlivosť v období pred štvrtou vlnou stratiť. Viac svetla do tejto problematiky by mohli vniesť ďalšie prospektívne štúdie, ktoré by sledovali konkrétnych jednotlivcov v období dospievania aj dospelého vývoja.

Aj keď nejednoznačnosti pri definovaní a charakteristike sexuálnej túžby a sexuálnej orientácie spôsobujú ťažkosti pri skúmaní zmien sexuálnej túžby, údaje z takýchto rozsiahlych národných štúdií na populácii, ktoré využívajú randomizované vzorky jednotlivcov, predsa naznačujú, že všetky tri dimenzie sexuality – afektívna stránka, správanie aj identita – sa môžu postupom času u niektorých ľudí meniť. Zostáva nejasné, či a prípadne do akej miery môžu faktory spadajúce pod vôľovú kontrolu (ako napríklad výber sexuálnych partnerov a sexuálneho správania) ovplyvniť tieto zmeny prostredníctvom podmieňovania a ďalších mechanizmov, ktoré opisujú behaviorálne vedy.

Viacero vedcov naznačilo, že sexuálna orientácia a príťažlivosť môže byť obzvlášť plastická u žien.[155] Lisa Diamondová napríklad vo svojej knihe *Sexuálna fluidita* , ktorá vyšla v roku 2008, tvrdí, že „ženská sexualita je vo svojej podstate premenlivejšia než mužská, čo umožňuje väčšiu variabilitu v jej vývoji a prejavoch v rámci životného cyklu.“ Vychádza pri tom zo svojho vlastného výskumu a výskumu mnohých iných výskumníkov.[156]

Diamondovej päťročný longitudinálny výskum, v ktorom pomocou rozhovorov skúmala sexuálne vzťahy žien s inými ženami, tiež objasňuje niektoré problémy spojené s konceptom sexuálnej orientácie. V jej štúdii ženy v mnohých prípadoch uvádzali, že nešlo ani tak o to, cielene vytvoriť lesbický sexuálny vzťah, ako skôr o to, že zažívali postupné prehlbovanie citového zblíženia s inou ženou, ktoré napokon prerástlo do sexuálnej roviny. Niektoré z týchto žien odmietli označenia ako „lesba“, „heterosexuálka“ či „bisexuálka“, keďže nevystihovali ich bežnú skúsenosť.[157] V inej štúdii zasa Diamondová spochybňuje praktické výhody používania pojmu sexuálna orientácia, najmä vo vzťahu k ženám.[158] Poznamenáva k tomu, že ak má väzba rodiča s dieťaťom (vrátane väzby k vlastnej matke) na nervovom základe aspoň nejaký podiel na nadväzovaní romantických vzťahov v dospelosti, potom by nemalo byť prekvapujúce, keď žena zažíva romantické pocity voči inej žene bez toho, aby sa s ňou chcela sexuálne zbližovať. Z Diamondovej výskumu vyplýva, že tento typ vzťahov môže byť častejší, ako si to bežne uvedomujeme, a to obzvlášť u žien.

Zopár vedcov tiež naznačilo, že aj mužská sexualita je premenlivejšia, než sa pôvodne predpokladalo. Diamondová napríklad v roku 2014 predniesla na konferencii príspevok pod

---

[153] *Tamže*, s. 15.

[154] *Tamže*, s. 15 – 16.

[155] Pozri napríklad: Bailey, “What is Sexual Orientation and Do Women Have One?,” 43 – 63; Peplau *et al.*, “The Development of Sexual Orientation in Women,” 70 – 99.

[156] Lisa M. Diamondová, *Sexual Fluidity* (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 2008), 52.

[157] Lisa M. Diamondová, “Was It a Phase? Young Women’s Relinquishment of Lesbian/Bisexual Identities Over a 5-Year Period,” *Journal of Personality and Social Psychology* 84, no. 2 (2003): 352 – 364, http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.84.2.352.

[158] Diamondová, “What Does Sexual Orientation Orient?,” 173 – 192.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

názvom „Mýlila som sa! Aj mužská sexualita je poriadne premenlivá!“, ktorý vychádza z predbežných výsledkov prieskumu na 394 osobách.[159] Toto tvrdenie Diamondová obhajovala výsledkami prieskumu, ktorý sa týkal mužov a žien vo veku 18 až 35 rokov a ktorý u nich skúmal sexuálnu príťažlivosť a identitu na základe vlastného označenia v rôznych obdobiach ich života. Tento prieskum ukázal, že 35% mužov, ktorí sa označili za homosexuálov, uvádzalo, že v predchádzajúcom roku zažívalo príťažlivosť k opačnému pohlaviu, a 10% mužov, ktorí sa označili za homosexuálov, uvádzalo, že v danom období malo sexuálny styk s opačným pohlavím. Navyše, počet mužov, ktorý v určitom období svojho života prešli z homosexuality na bisexualitu, „queer“ identitu alebo neoznačenú identitu, bol takmer taký, ako počet mužov, ktorí prešli z bisexuality na homosexuálnu identitu.

Psychológ Lee Beckstead v roku 2012 uverejnil v časopise *Archives of Sexual Behavior* súhrnný článok s názvom „Je možné zmeniť sexuálnu orientáciu?“ Píše v ňom, že „hoci naše sexuálne správanie, identita a príťažlivosť sa môže v priebehu života meniť, nemusí to znamenať zmenu sexuálnej orientácie, ale môže ísť o zmenu vnímania a rozvinutie našej sexuality.“[160] Ťažko povedať, ako si máme vykladať tvrdenie o tom, že sexuálne správanie, identita aj príťažlivosť sa môžu meniť, ale nemusí to nutne znamenať zmenu sexuálnej orientácie. Už sme rozoberali ťažkosti, ktoré nevyhnutne sprevádzajú definovanie sexuálnej orientácie, avšak nech už sa rozhodneme definovať tento pojem akokoľvek, zdá sa, že v definícii bude nejakým spôsobom zahrnuté sexuálne správanie, identita alebo príťažlivosť. Možno by sme Becksteadovo tvrdenie mohli interpretovať ako ďalší dôvod pre odstránenie pojmu sexuálna orientácia z oblasti spoločenskovedného výskumu, keďže sa zdá, že ak už vyjadruje čokoľvek, je iba veľmi vzdialene a nekonzistentne spätý s empiricky skúmateľnými javmi.

Ak vezmeme do úvahy možnosť zmeny sexuálnych túžob a príťažlivosti, ktorá (ako ukazujú výskumy) nie je neobvyklá, akýkoľvek pokus vyvodiť z komplexnej a často premenlivej spleti vnútorných predstáv, túžob a príťažlivosti (sexuálnej, romantickej, estetickej alebo inej) nejakú stabilnú, vrodenú a nemennú identitu, je veľmi problematický. Môžeme si napríklad predstaviť šestnásťročného chlapca, ktorý sa zahľadí do mladého muža po dvadsiatke. V hlave mu víria rôzne predstavy o telesnom výzore či nejakých osobnostných vlastnostiach a kvalitách tohto muža. Možno sa stane, že na nejakej nočnej párty sa títo dvaja stretnú a pod vplyvom alkoholu a celkovej atmosféry fyzicky zblížia. Chlapec začne úzkostlivo skúmať sám seba a svoje vnútro, aby dostal odpoveď na tajomnú otázku: „Znamená to, že som gej?“

Stav súčasného výskumu v oblasti biológie, psychológie a humanitných vied hovorí skôr o tom, že táto otázka (prinajmenšom v tej forme, v akej je položená) nemá veľký zmysel. Veda nám v rámci svojich hraníc hovorí, že tam nie je „niečo“, čo by tento chlapec mal v sebe objaviť – žiadna skutočnosť alebo podstata, ktorá sa skrýva kdesi hlboko v ňom. Jeho predstavy, ako aj toto jednorázové stretnutie, si možno vykladať mnohými spôsobmi. Napríklad tým, že sa mu páčila mužná postava jeho spoločníka, že sa v tú noc na párty cítil osamelo a opustene a reagoval na pozornosť a náklonnosť od svojho spoločníka, že bol pod vplyvom alkoholu, hlasnej hudby a žiariacich svetiel, že má v sebe hlboko zakorenenú sexuálnu či romantickú príťažlivosť k iným mužom, a podobne. Tento typ správania je možné donekonečna podrobovať psychodynamickej analýze, uvádzajúc neuvedomené motivačné faktory a vnútorné konflikty, ktoré môžu byť zaujímavé, ale väčšinou je nemožné ich dokázať.

---

[159] Tento konferenčný príspevok je zhrnutý v: Denizet-Lewis, “The Scientific Quest to Prove Bisexuality Exists.”

[160] A. Lee Beckstead, “Can We Change Sexual Orientation?,” *Archives of Sexual Behavior* 41, no. 1 (2012): 128, http://dx.doi.org/10.1007/s10508-012-9922-x.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

Môžeme však povedať s väčšou istotou, že tento chlapec mal skúsenosť, ktorá bola sprevádzaná komplexnými pocitmi, že zažil sexuálny styk podmienený mnohými komplexnými faktormi, a že predstavy, pocity a správanie, ktoré je s týmto späté, sa môže (ale nemusí) v procese jeho vývoja meniť. Opakovaním sa tento typ správania môže stať zvykom, a tým získať väčšiu stálosť, alebo môže skončiť, pričom sa môže ale nemusí zopakovať. Výskum v oblasti sexuálneho správania, sexuálnej túžby a sexuálnej identity naznačuje, že obe tieto cesty sú reálnymi možnosťami.

Záver

Koncept sexuálnej orientácie je v porovnaní s inými psychologickými črtami nezvyčajne nejednoznačný. Typicky označuje minimálne jednu z týchto vecí: príťažlivosť, správanie alebo identitu. Okrem toho sme videli, že sexuálna orientácia mnohokrát označuje aj pár ďalších vecí: príslušnosť k určitej komunite, predstavy (v niektorých ohľadoch sa líšia od príťažlivosti), túžby, hlad po naplnení, potreba blízkej osoby a tak ďalej. Je dôležité, aby mali vedci jasno v tom, ktorú z týchto dimenzií skúmajú. A my musíme mať pri interpretáciiich záverov na pamäti, akým spôsobom majú zadefinované pojmy.

Pojem „sexuálna orientácia“ je nielen možné chápať vo viacerých rôznych významoch, ale väčšina týchto významov predstavuje koncepty, ktoré sú komplexné samy osebe. Napríklad príťažlivosť môže označovať určitý druh vzrušenia, romantické pocity, túžbu po spoločnosti alebo iné veci, pričom každá z týchto vecí môže pôsobiť sporadicky a dočasne alebo dlhodobo a vytrvalo, sama osebe alebo v spojení s inými faktormi, hlbokým či menej hlbokým spôsobom a tak ďalej. Z tohto dôvodu dokonca nepostačuje ani vymedzenie jedného z týchto významov orientácie (príťažlivosť, správanie alebo identita) na to, aby sme k takému rôznorodému fenoménu, akým je ľudská sexualita, pristupovali úplne objektívne.

V tejto časti sme kriticky zhodnotili bežné tvrdenie, že sexuálne *túžby*, *príťažlivosť* alebo *pociťované potreby* odrážajú nejakú vrodenú a nemennú črtu nášho biologického a psychologického bytia, nejakú nemennú sexuálnu *identitu* či *orientáciu*. Taktiež na základe určitých dôvodov pochybujeme o pravdivosti bežného presvedčenia, že na to, aby sme žili šťastný a naplnený život, musíme nejakým spôsobom odhaliť tú vrodenú skutočnosť o nás samých, ktorú nazývame *sexualitou* alebo *sexuálnou orientáciou*, a prejavovať ju nemenným spôsobom prostredníctvom určitého druhu sexuálneho správania alebo určitej životnej cesty. Možno by sme skôr mali uvažovať o tom, aký druh správania – či už v rovine sexuality alebo v iných oblastiach – nám obvykle pomáha k zdravému životu a naplneniu, a aký druh správania nás od neho obvykle odvádza.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

Druhá časť

Sexualita, psychické zdravie a sociálny tlak

Neheterosexuálne a transrodové skupiny populácie vykazujú v porovnaní s celkovou populáciou vyššiu mieru psychických problémov, ako napríklad úzkostnej poruchy, depresie a sklonov k samovražde, ako aj sociálnych problémov a problémov v oblasti správania, ako napríklad užívania návykových látok a násilia v intímnych partnerských vzťahoch. Vo vedeckej literatúre sa to prevažne vysvetľuje modelom sociálneho tlaku (z anglického originálu „social stress model“*), podľa ktorého dôvodom rozdielnej úrovne psychického zdravia u týchto skupín populácie sú sociálne stresory (ako napríklad stigmatizácia a diskriminácia), ktorým sú členovia týchto skupín vystavení. Výskumy ukazujú, že hoci sociálne stresory prispievajú k zvýšenému riziku horšieho psychického zdravia týchto skupín, pravdepodobne nie sú jedinou príčinou týchto rozdielov.*

Mnoho otázok týkajúcich sa sexuálnej orientácie a rodovej identity zostáva vo vedeckej obci sporných. No existuje všeobecná zhoda v tvrdení (ktoré je kľúčové pre túto časť našej štúdie), že v populáciách lesieb, gejov, bisexuálov a transrodových osôb (LGBT) je v porovnaní s celkovou populáciou zvýšené riziko mnohých psychických problémov.

Príčiny tohto zvýšeného rizika už také zjavné nie sú a podobne ani sociálne a klinické postupy, ktoré by mohli napomáhať jeho znižovaniu. V tejto časti analyzujeme niektoré výskumy, ktoré poukazujú na toto zvýšené riziko, pričom sa zameriavame na štúdie, ktoré sú založené na údajoch, využívajú poctivú metodológiu a sú často citované vo vedeckej literatúre. Skúmaniu vzťahov medzi sexualitou či sexuálnym správaním a úrovňou psychického zdravia sa venuje veľká časť výskumu a pribúdajú nové štúdie. V prvej polovici tejto časti rozoberáme súvislosti medzi sexuálnou identitou, resp. správaním a psychickými poruchami (ako napríklad poruchami nálady, úzkostnými poruchami a poruchami prispôsobenia), sklonmi k samovražde a násilím od intímneho partnera. V druhej polovici sa venujeme dôvodom zvýšeného rizika týchto javov u neheterosexuálnych a transrodových skupín populácie a zvažujeme, čo nám môže spoločenskovedný výskum povedať o modeli sociálneho tlaku, ktorý je jedným z najpoužívanejších spôsobov vysvetľovania týchto javov. Ako ďalej uvádzame, pomocou sociálnych stresorov, akými sú diskriminácia a stigmatizácia, sa pravdepodobne dajú vysvetliť zvýšené riziká niektorých psychických problémov týchto skupín, avšak nie všetky. Na pochopenie príčin a možných spôsobov riešenia týchto dôležitých klinických problémov a problémov verejného zdravia sú potrebné ďalšie výskumy.

Predbežné poznámky

Najskôr sa budeme venovať dôkazom o štatistickej súvislosti medzi sexuálnou identitou, resp. sexuálnym správaním a úrovňou psychického zdravia. Predtým, než zosumarizujeme relevantné výskumy, mali by sme spomenúť kritériá, na základe ktorých sme jednotlivé výskumy vyberali. V úsilí o vyvodenie celkových záverov z veľkého množstva výskumov uvádzame na začiatku každej sekcie zhrnutie najrozsiahlejších a najspoľahlivejších metaanalýz (štúdií, ktoré kompilujú a analyzujú štatistické údaje z výskumov uverejnených vo vedeckej literatúre). V niektorých oblastiach výskumu sa ešte nevykonali komplexné metaanalýzy, takže v týchto oblastiach sa spoliehame na recenzie, ktoré zhŕňajú vedeckú literatúru bez kvantitatívnej analýzy zverejnených údajov. Okrem uvádzania týchto zhrnutí sa tiež zaoberáme niekoľkými vybranými štúdiami, ktoré sú obzvlášť hodnotné z hľadiska svojej metodológie, veľkosti vzorky, kontrolných mechanizmov na odstránenie rušivých faktorov alebo spôsobov, akými sú definované pojmy ako heterosexualita či homosexualita. Uvádzame tiež kľúčové štúdie, ktoré boli uverejnené po predmetných metaanalýzach či recenziách.

Ako sme ukázali v prvej časti, podať vysvetlenie presných biologických a psychologických príčin sexuálnych túžob a sexuálneho správania je náročná vedecká úloha. Doposiaľ sa ju nepodarilo uspokojivo vyriešiť a možno sa to ani nikdy nepodarí. Avšak

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

napriek tomu, že môžu existovať (a podľa výskumov existujú) rozdiely v tom, ako sa sexuálne správanie, príťažlivosť a identita vzťahujú k rôznym problémom v oblasti psychického zdravia, vedci sú schopní skúmať korelácie medzi sexuálnym správaním, príťažlivosťou alebo identitou a psychickým zdravím.

Aby sme osobám, ktoré sú náchylné k určitému druhu sexuálneho správania alebo ktoré zažívajú určitý druh sexuálnej príťažlivosti, mohli poskytovať starostlivosť, ktorú potrebujú, musíme najskôr porozumieť podstate zdravotných problémov, ktorým tieto osoby čelia.

Sexualita a psychické zdravie

Profesor psychiatrie na University College London, Michael King, spolu so svojimi spolupracovníkmi uviedol v roku 2008 v metaanalýze výskumu o psychických problémoch neheterosexuálnych osôb, že gejovia, lesby a bisexuáli „sú vystavení vyššiemu riziku samovražedného správania, psychických porúch, užívania návykových látok a závislostí než heterosexuálne osoby.“[161] Tento prieskum vedeckej literatúry analyzoval výskumy, ktoré boli uverejnené od januára 1966 do apríla 2005 a obsahovali údaje o 214 344 heterosexuálnych a 11 971 neheterosexuálnych osobách. Vďaka tejto veľkej vzorke mohli autori vyvodiť odhady, ktoré sú veľmi spoľahlivé. Svedčia o tom pomerne malé intervaly spoľahlivosti.[162]

Pri spracovávaní pomerov pravdepodobností uvedených v týchto výskumoch autori prišli k záveru, že u lesieb, gejov a bisexuálnych osôb je 2,47 krát vyššia pravdepodobnosť, že sa v priebehu života pokúsili spáchať samovraždu, než u heterosexuálov[163], ďalej je u nich približne dvakrát pravdepodobnejšie, že počas obdobia dvanástich mesiacov trpeli depresiou[164], a približne 1,5 krát pravdepodobnejšie, že trpeli úzkostnou poruchou[165]. Ukázalo sa, že ako neheterosexuálni muži, tak aj neheterosexuálne ženy vykazujú vyššie riziko problémov s užívaním návykových látok (toto riziko je u nich 1,51 krát vyššie)[166], pričom toto riziko je obzvlášť vysoké u neheterosexuálnych žien – až 3,42 krát vyššie než u heterosexuálnych žien.[167] Na druhej strane, u neheterosexuálnych mužov bola obzvlášť vysoká pravdepodobnosť pokusov o samovraždu – zatiaľ čo u neheterosexuálnych mužov

[161] Michael King *et al*., “A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people,” *BMC Psychiatry* 8 (2008): 70, http://dx.doi.org/10.1186/1471-244X-8-70.

[162] Autori tejto metaanalýzy v prvom kroku prehľadávali databázy akademických a medicínskych zdrojov a našli 13 706 dokumentov. No po vylúčení duplikátov a nesprávnych výsledkov vyhľadávania sa zamerali na 476 dokumentov. Následne vylúčili štúdie, ktoré neobsahovali kontrolnú vzorku, kvalitatívne štúdie, recenzie a komentáre, a tak prišli k 111 výskumným prácam založeným na empirických údajoch, z ktorých 87 vylúčili, pretože nešlo o výskumy na celej populácii alebo nepoužívali psychiatrické diagnózy alebo využívali slabé metódy výberu vzorky. Zvyšných 28 výskumných prác vychádzalo z 25 štúdií (niektoré výskumné práce analyzovali údaje rovnakých štúdií), ktoré King a spol. vyhodnocovali pomocou štyroch kvalitatívnych kritérií: 1. či sa využívala randomizácia vzorky; 2. reprezentatívnosť štúdie (hodnotila sa na základe miery početnosti odpovedí v prieskume); 3. či sa vzorka vyberala z celkovej populácie alebo z určitej ohraničenej podmnožiny, ako napríklad zo skupiny univerzitných študentov; a 4. veľkosť vzorky. Avšak iba jedna štúdia spĺňala všetky štyri kritériá. So zreteľom na inherentné obmedzenia a nekonzistentnosti konceptov týkajúcich sa sexuálnej orientácie autori tiež uviedli, akým spôsobom boli tieto koncepty v analyzovaných štúdiách zadefinované – či v rovine príťažlivosti k rovnakému pohlaviu (štyri štúdie), sexuálneho správania s osobou rovnakého pohlavia (trinásť štúdií), sebaidentifikácie (pätnásť štúdií), kladného výsledku na Kinseyho stupnici (tri štúdie), pomocou dvoch rôznych definícií sexuálnej orientácie (deväť štúdií) alebo troch rôznych definícií (jedna štúdia). Osemnásť štúdií využívalo pri definovaní sexuality svojich subjektov špecifické časové ohraničenie. Štúdie sa kategorizovali aj podľa toho, či sa zameriavali na výskyt v priebehu celého života alebo počas posledných dvanástich mesiacov, a podľa toho, či autori štúdií analyzovali výsledky u LGB populácií oddelene alebo spoločne.

[163] 95-percentný interval spoľahlivosti: 1,87 – 3,28.

[164] 95-percentný interval spoľahlivosti: 1,69 – 2,48

[165] 95-percentný interval spoľahlivosti: 1,23 – 1,92.

[166] 95-percentný interval spoľahlivosti: 1,23 – 1,86

[167] 95-percentný interval spoľahlivosti: 1,97 – 5,92.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

a žien spolu bola pravdepodobnosť, že sa v živote pokúsia o samovraždu, 2,47 krát vyššia, u neheterosexuálnych mužov to bolo 4,28 krát pravdepodobnejšie (ako u heterosexuálnych mužov)[168].

Tieto výsledky sa zopakovali v ďalších štúdiách (v USA aj v iných krajinách), čím sa potvrdil model, ktorý je konzistentný a zároveň znepokojivý. Avšak v týchto záveroch je prítomná značná variabilita, pokiaľ ide o zvýšené riziká rôznych psychických problémov, v závislosti od spôsobu, akým si výskumníci zadefinovali pojmy ako „homosexuál" či „neheterosexuál". Závery štúdie z roku 2010 profesorky ošetrovateľstva a zdravotníctva na Northern Illinois University, Wendy Bostwickovej, a jej spolupracovníkov sa týkali súvislosti medzi sexuálnou orientáciou a poruchami nálad, respektíve úzkostnou poruchou u mužov a žien, ktorí sa buď označili za geja, lesbu či bisexuála, uviedli, že mali homosexuálny styk alebo uviedli, že pociťujú príťažlivosť k rovnakému pohlaviu. Táto štúdia zahŕňala veľkú randomizovanú vzorku populácie z USA, pričom vychádzala z údajov Národného epidemiologického prieskumu o alkoholizme a súvisiacich poruchách (*National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions – NESARC*), ktoré boli zhromaždené počas rokov 2004 a 2005 (táto vlna prieskumu sa zakladala na 34 653 rozhovoroch).[169] V tejto vzorke sa 1,4% respondentov označilo za lesbu, geja alebo bisexuála; 3,4% respondentov uviedlo určitý druh sexuálneho správania s osobou rovnakého pohlavia a 5,8% respondentov uviedlo príťažlivosť k rovnakému pohlaviu.[170]

Ženy, ktoré sa identifikovali ako lesby, bisexuálky alebo si neboli isté svojou orientáciou, uvádzali vyššiu mieru celoživotných porúch nálady než ženy, ktoré sa identifikovali ako heterosexuálky. Miera výskytu bola na úrovni 44,4% u lesieb; 58,7% u bisexuáliek a 36,5% u žien, ktoré si neboli isté svojou orientáciou. Oproti tomu u heterosexuáliek bola táto miera výskytu na úrovni 30,5%. Podobné výsledky sa ukázali aj pri úzkostnej poruche – najvyššia miera sa ukázala u žien bisexuáliek, za nimi nasledovali lesbické ženy a tie, ktoré si svojou orientáciou neboli isté. U heterosexuálnych žien bola táto miera najnižšia. Ak sa pozrieme na údaje žien s rôznym sexuálnym správaním alebo príťažlivosťou (na rozdiel od identity), zistíme, že tie, ktoré uviedli sexuálne správanie alebo príťažlivosť k mužom aj ženám zároveň, mali vyššiu mieru celoživotných porúch než ženy, ktoré uviedli výlučne heterosexuálne alebo homosexuálne správanie, respektíve príťažlivosť. Ženy, ktoré uviedli sexuálne správanie výlučne s osobami rovnakého pohlavia alebo príťažlivosť výlučne k rovnakému pohlaviu, mali v skutočnosti najnižšiu mieru celoživotných porúch nálad a úzkostnej poruchy.[171]

U mužov, ktorí sa označili za gejov, bola miera výskytu celoživotných porúch nálad viac ako dvojnásobná oproti mužom, ktorí sa označili za heterosexuálov (pomer 42,3% ku 19,8%). Navyše bola u nich miera výskytu akejkoľvek úzkostnej poruchy viac ako dvojnásobná (pomer 41,2% ku 18,6%), zatiaľ čo tí, ktorí sa označili za bisexuálov, mali mierne nižšiu mieru výskytu porúch nálad (36,9%) a úzkostnej poruchy (38,7%) než muži – gejovia. Ak sa pozrieme na sexuálnu príťažlivosť a sexuálne správanie u mužov, zistíme, že tí, ktorí uviedli sexuálnu príťažlivosť „najmä k mužom" alebo sexuálne správanie so „ženami aj mužmi", mali najvyššiu mieru výskytu celoživotných porúch nálad a úzkostnej poruchy v porovnaní s ostatnými skupinami. Tí, ktorí uvádzali výlučne heterosexuálnu príťažlivosť alebo správanie, mali najnižšiu mieru výskytu spomedzi všetkých skupín.

---

[168] 95-percentný interval spoľahlivosti: 2,32 – 7,88.

[169] Wendy B. Bostwicková *et al.*, "Dimensions of Sexual Orientation and the Prevalence of Mood and Anxiety Disorders in the United States," *American Journal of Public Health* 100, no. 3 (2010): 468 – 475, http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2008.152942.

[170] *Tamže*, 470.

[171] Rozdiel v úrovni psychického zdravia medzi ženami, ktoré sa označujú ako lesby a ženami, ktoré uvádzajú výlúčné sexuálne správanie s osobami rovnakého pohlavia alebo príťažlivosť k rovnakému pohlaviu, je peknou ilustráciou toho, prečo záleží na rozdieloch medzi sexuálnou identitou, správaním a príťažlivosťou.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

Iné štúdie poukázali na to, že u neheterosexuálnych osôb je – oproti psychickým problémom – prítomné tiež vyššie riziko problémov s fyzickým zdravím. Profesorka epidemiológie na Kalifornskej univerzite v Los Angeles (UCLA), Susan Cochranová, a jej spolupracovníci vypracovali v roku 2007 štúdiu, v ktorej analyzovali údaje z Kalifornského prieskumu kvality života (2 272 dospelých) s cieľom určiť vzťahy medzi sexuálnou orientáciou a uvádzaným stavom fyzického zdravia, zdravotnými poruchami, postihnutím, ako aj psychickými problémami u lesieb, gejov, bisexuálov a tých, ktorých autori označili za „heterosexuálne osoby s homosexuálnou skúsenosťou“ („*homosexually experienced heterosexual individuals*“).[172] Hoci je táto štúdia, podobne ako väčšina ostatných, obmedzená využívaním metódy sebahodnotenia pri identifikácii zdravotných problémov, má viacero silných stránok – skúmala plošnú vzorku osôb; pri sexuálnej orientácii osobitne skúmala rovinu identity a správania; a obsahovala kontrolné mechanizmy (okrem iného) pre kategórie rasy (etnicity), vzdelania, vzťahu s inou osobou a rodinného príjmu.

Aj keď autori štúdie objavili viacero zdravotných problémov, ktoré mali zdanlivo vyšší výskyt u neheterosexuálov, po zohľadnení demografických faktorov, ktoré môžu mať vplyv na výsledné závery, sa ukázalo, že jedinou skupinou s významne vyššou mierou problémov s fyzickým zdravím (okrem HIV), boli bisexuálne ženy – tie mali vyššiu mieru zdravotných problémov než heterosexuálne ženy. V súlade so štúdiou profesorky Bostwickovej a jej spolupracovníkov z roku 2010 sa ukázalo, že vyššiu mieru psychických problémov udávali lesby, bisexuálne ženy, homosexuálni muži a heterosexuálni muži s homosexuálnou skúsenosťou, a to pred, ako aj po zohľadnení demografických faktorov. Pokiaľ ide o mužov, najvyššiu mieru viacerých zdravotných problémov udávali tí, ktorí sa sami označili za gejov a heterosexuálni respondenti s homosexuálnou skúsenosťou.

Profesorka psychiatrie a behviorálnych vied na univerzite UCLA, Christine Grellová, a jej spolupracovníci (vrátane Cochranovej) v štúdii z roku 2009 analyzovali pomocou toho istého Kalifornského prieskumu kvality života súvislosť medzi sexuálnou orientáciou a liečbou užívania návykových látok a psychických porúch.[173] Používali pritom plošnú vzorku osôb, pričom sexuálne menšiny v nej boli zastúpené vo zvýšenej miere, aby sa zvýšila štatistická hodnota pri rozlišovaní rozdielov medzi skupinami. Podstupovanie liečby sa rozlišovalo podľa toho, či respondenti udávali, že v posledných dvanástich mesiacoch boli liečení v súvislosti s „emocionálnym či psychickým zdravím, problémami s alkoholom alebo inými drogami“. Sexuálna orientácia bola definovaná pomocou kombinácie správania v minulosti a sebaidentifikácie. V skupinách „gej/bisexuál“ či „lesba/bisexuálka“ napríklad spojili jednak tých, ktorí sa označili za geja, lesbu či bisexuála/bisexuálku, a tiež tých, ktorí uvádzali sexuálne správanie s osobami rovnakého pohlavia. Zistilo sa, že liečbu najčastejšie podstupovali ženy – lesby alebo bisexuálky, za nimi nasledovali muži – gejovia alebo bisexuáli, ďalej heterosexuálne ženy a skupinou, ktorá uvádzala využívanie liečby v najmenšej miere, boli heterosexuálni muži. Z celkového hľadiska uvádzal využívanie liečby v posledných dvanástich mesiacoch viac než dvakrát väčší počet LGB osôb (lesby, gejovia a bisexuáli) v porovnaní s heterosexuálmi (48,5% oproti 22,5%). Tento pomer bol podobný u mužov aj u žien. Liečbu uvádzalo 42,5% homosexuálnych mužov v porovnaní so 17,1% heterosexuálnych mužov a 55,3% lesbických a bisexuálnych žien v porovnaní s 27,1% heterosexuálnych žien. (Bostwicková so svojimi spolupracovníkmi zistili, že ženy s výlučnou príťažlivosťou a sexuálnym správaním k osobám rovnakého pohlavia mali nižšiu mieru

[172] Susan D. Cochranová a Vickie M. Maysová, “Physical Health Complaints Among Lesbians, Gay Men, and Bisexual and Homosexually Experienced Heterosexual Individuals: Results From the California Quality of Life Survey,” *American Journal of Public Health* 97, no. 11 (2007): 2048 – 2055, http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2006.087254.

[173] Christine E. Grellová *et al*., “Influence of gender, sexual orientation, and need on treatment utilization for substance use and mental disorders: Findings from the California Quality of Life Survey,” *BMC Psychiatry* 9, no. 1 (2009): 52, http://dx.doi.org/10.1186/1471-244X-9-52.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

porúch nálady a úzkostnej poruchy v porovnaní s heterosexuálnymi ženami. Príčinou týchto rozdielov vo výsledných údajoch môže byť skutočnosť, že Grellová a jej spolupracovníci spojili osoby, ktoré sa označili ako lesby s tými, ktoré sa označili ako bisexuálky, a osobami, ktoré uvádzali sexuálne správanie s osobami rovnakého pohlavia.)

Profesor psychiatrie na Kolumbijskej univerzite, Theodorus Sandfort, vypracoval v roku 2006 so svojimi spolupracovníkmi štúdiu, v ktorej skúmal reprezentatívnu plošnú vzorku populácie z druhého holandského Národného prieskumu všeobecného lekárstva, ktorý sa uskutočnil v roku 2001, s cieľom zistiť súvislosť medzi sexuálnou orientáciou na základe sebaidentifikácie a zdravotným stavom u 9 511 účastníkov, z ktorých 0,9% bolo označených ako bisexuáli a 1,5% ako gejovia a lesby.[174] Na účely vytvorenia pracovnej definície sexuálnej orientácie sa vedci pýtali respondentov, aké majú sexuálne preferencie, pričom ich mali vyjadriť pomocou 5-stupňovej škály - príťažlivosť výlučne k ženám, prevažne k ženám, rovnako k mužom aj ženám, prevažne k mužom a výlučne k mužom. Za bisexuálov boli označené výlučne tie osoby, ktoré uviedli rovnakú príťažlivosť k mužom aj ženám, zatiaľ čo muži uvádzajúci prevažnú príťažlivosť k ženám a ženy uvádzajúce prevažnú príťažlivosť k mužom, boli klasifikovaní ako heterosexuáli. Autori zistili, že gejovia, lesby a bisexuálni respondenti podľa svojich výpovedí zažívali väčší počet akútnych psychických problémov a uvádzali horší stav psychického zdravia vo všeobecnosti než heterosexuáli. Výsledky v oblasti fyzického zdravia však boli zmiešané. Homosexuálni respondenti uvádzali viac akútnych fyzických príznakov (ako napríklad bolesti hlavy, chrbta či hrdla) v posledných štrnástich dňoch, ale pri dvoch alebo viacerých príznakoch neuvádzali, že by ich trápili viac ako heterosexuálov.

Homosexuálni respondenti častejšie uvádzali chronické zdravotné problémy, hoci bisexuálni muži (t.j. muži uvádzajúci rovnakú sexuálnu príťažlivosť k mužom aj ženám) uvádzali chronické zdravotné problémy v menšej miere a u bisexuálnych žien táto miera nebola vyššia ako u heterosexuálnych žien. Autori nezistili štatisticky významnú súvislosť medzi sexuálnou orientáciou a celkovým fyzickým zdravím. Po tom, čo autori vykonali opatrenia na odstránenie možných rušivých vplyvov psychických problémov na uvádzanie problémov s fyzickým zdravím, prišli k záveru, že štatistický vplyv uvádzania homosexuálnej príťažlivosti na chronické a akútne fyzické problémy sa stratil, zatiaľ čo vplyv bisexuálnej príťažlivosti zostal zachovaný.

Sandfortova štúdia mala sexuálnu orientáciu definovanú v rovine preferencií a príťažlivosti bez toho, aby brala do úvahy správanie alebo sebaidentifikáciu, a to môže byť problémom pri porovnávaní jej výsledkov s výsledkami štúdií, ktoré sexuálnu orientáciu vymedzili iným spôsobom. Problematické môže byť napríklad porovnanie zistení tejto štúdie, pokiaľ ide o bisexuálov (ktorí boli definovaní ako muži alebo ženy uvádzajúci rovnakú sexuálnu príťažlivosť k mužom aj ženám), so zisteniami iných štúdií, ktoré obsahovali „heterosexuálne osoby s homosexuálnou skúsenosťou“ alebo tých, ktorí si boli „neistí“ ohľadom svojej sexuálnej orientácie. Tak ako pri väčšine týchto štúdií sa posudzovanie zdravotného stavu zakladalo na sebahodnotení responentov, čo môže spôsobovať, že ich výsledky môžu byť do istej miery nespoľahlivé. Táto štúdia však má aj svoje silné stránky – využívala veľkú reprezentatívnu vzorku populácie krajiny, na rozdiel od vzoriek z pohodlnosti, ktoré sa niekedy u štúdií tohto typu využívajú, a táto vzorka obsahovala dostatočný počet gejov a lesieb, aby bolo možné s ich údajmi pracovať v osobitných skupinách na účely štatistickej analýzy. HIV infekciu uviedli iba tri osoby, takže sa zdá, že tento znak nebol rušivým prvkom, aj keď je možné, že skutočná miera HIV infekcie bola medzi respondentmi vyššia.

[174] Theo G. M. Sandfort *et al*., “Sexual Orientation and Mental and Physical Health Status: Findings from a Dutch Population Survey,” *American Journal of Public Health* 96, (2006): 1119 – 1125, http://dx.doi.org/10.2105%2FAJPH.2004.058891.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

Ak by sme chceli zhrnúť zistenia v tejto oblasti, môžeme ešte uviesť správu, ktorú v roku 2011 vydal *Institute of Medicine* (IOM) s názvom Zdravotný stav lesieb, gejov, bisexuálov a transrodových osôb (*The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People*).[175] Táto správa predstavuje rozsiahlu recenziu vedeckej literatúry, ktorá cituje stovky štúdií skúmajúce zdravotný stav LGBT populácií. Jej autormi sú vedci s bohatými skúsenosťami v týchto oblastiach (hoci by medzi nimi mohlo byť viac odborníkov na psychiatriu). Správa sa zaoberá analýzou záverov o fyzickom a psychickom zdraví v detstve; dospievaní; ranej, strednej a neskorej dospelosti. Táto správa, podobne ako štúdie, ktoré citujeme vyššie, analyzuje závery o tom, že u mladých gejov, lesieb a bisexuálov (LGB) existuje v porovnaní s ich heterosexuálnymi náprotivkami zvýšené riziko depresie, ako aj pokusov o samovraždu a samovražedných myšlienok. Tiež je u nich zvýšená pravdepodobnosť, že zažívajú násilie a šikanu a že sú bez domova. LGB osoby v období ranej a strednej dospelosti sú náchylnejšie na poruchy nálady a úzkostnú poruchu, depresiu, myšlienky na samovraždu a pokusy o samovraždu.

Správa IOM ukazuje, že tak mladí LGB, ako aj dospelí LGB (obzvlášť ženy) sú podľa záverov štúdií v porovnaní s heterosexuálmi náchylnejší na fajčenie, užívanie či nadmerné užívanie alkoholu a iných návykových látok. V správe sa cituje štúdia[176], podľa ktorej neheterosexuálne osoby (ktoré sa tak samy označili) využívali služby v oblasti psychického zdravia častejšie než heterosexuáli, a iná štúdia[177], podľa ktorej lesby využívali tieto služby vo vyššej miere než heterosexuálky.

V správe sa nachádza poznámka, že „výskumy sa viac zameriavali na mužov – gejov a ženy – lesby než na bisexuálne a transrodové osoby“.[178] Relatívne málo štúdií, ktoré sa zamerali na transrodové populácie, ukázali vysokú mieru psychických problémov, avšak platnosť týchto štúdií je spochybnená použitím vzoriek, ktoré boli vyberané subjektívnym spôsobom, a absenciou netransrodových osôb ako kontrolných prvkov.[179] Aj keď niektoré štúdie uvádzali, že negatívne výsledky v oblasti fyzického zdravia u transrodových populácií môžu súvisieť s hormonálnou liečbou, v správe sa píše, že množstvo relevantných výskumov je „obmedzené a že sa v tejto oblasti neuskutočnili klinické skúšania”.[180] (Zdravotný stav transrodových osôb podrobnejšie rozoberáme nižšie v tejto časti a v tretej časti.)

V správe IOM sa tvrdí, že dôkazy o tom, že LGBT populácie vykazujú horšie výsledky v oblasti psychického a fyzického zdravia, nie sú úplne presvedčivé. Na tieto účely sa v správe IOM cituje štúdia[181] z roku 2001, ktorá analyzuje psychické zdravie u 184 sesterských párov, v ktorých jedna sestra je lesba a druhá je heterosexuálka. V tejto štúdii sa nezistili podstatné rozdiely, pokiaľ ide o mieru psychických problémov, no ukázalo sa, že lesbické osoby mali v porovnaní s heterosexuálkami podstatne vyššiu mieru sebaúcty. Správa

---

[175] Robert Graham *et al.*, Committee on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Issues and Research Gaps and Opportunities, Institute of Medicine, *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding* (Washington, D.C.: The National Academies Press, 2011), http://dx.doi.org/10.17226/13128.

[176] Susan D. Cochranová, J. Greer Sullivanová a Vickie M. Maysová, “Prevalence of Mental Disorders, Psychological Distress, and Mental Health Services Use Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults in the United States,” *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 71, no. 1 (2007): 53 – 61, http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.71.1.53.

[177] Lisa A. Razzanová, Alicia Matthewsová a Tonda L. Hughesová, “Utilization of Mental Health Services: A Comparison of Lesbian and Heterosexual Women,” *Journal of Gay & Lesbian Social Services* 14, no. 1 (2002): 51 – 66, http://dx.doi.org/10.1300/J041v14n01_03.

[178] Robert Graham *et al.*, *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People*, 4.

[179] *Tamže*, 190, pozri tiež 258 – 259.

[180] *Tamže*, 211.

[181] Esther D. Rothblumová a Rhonda Factorová, “Lesbians and Their Sisters as a Control Group: Demographic and Mental Health Factors,” *Psychological Science* 12, no. 1 (2001): 63 – 69, http://dx.doi.org/10.1111/1467-9280.00311.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

IOM tiež cituje štúdiu[182] z roku 2003, v ktorej sa neukázali žiadne podstatné rozdiely medzi heterosexuálmi a gejmi či bisexuálmi, pokiaľ ide o celkové šťastie, subjektívne vnímané zdravie a spokojnosť s prácou. Hoci uznávame tieto výhrady a štúdie, ktoré sú v rozpore so všeobecným trendom, veľká väčšina štúdií, ktoré sú v tejto správe citované, poukazuje na všeobecne vyššie riziko problémov v oblasti psychického zdravia u LGBT populácií v porovnaní s heterosexuálmi.

Sexualita a samovraždy

Súvislosť medzi sexuálnou orientáciou a samovraždami má silný vedecký základ. Táto súvislosť si zasluhuje osobitnú pozornosť, keďže zvýšené riziko samovraždy je spomedzi všetkých psychických rizík najviac znepokojivé. Je to sčasti spôsobené tým, že dôkazy sú v tomto smere konzistentné a presvedčivé, a sčasti tým, že samovražda má zvlášť zničujúce a tragické následky pre daného človeka, jeho rodinu a komunitu. Ak by sme lepšie rozumeli rizikovým faktorom samovraždy, mohli by sme doslova zachraňovať životy.[183]

Sociologička a odborníčka na samovraždy, Ann Haasová, uverejnila v roku 2011 so svojimi spolupracovníkmi rozsiahlu recenziu, vychádzajúcu zo záverov konferencie z roku 2007, ktorú podporilo americké Lekárske združenie gejov a lesieb (*Gay and Lesbian Medical Assocation*), Americká nadácia na prevenciu samovrážd (*American Foundation dor Suicide Prevention*) a americké Centrum zdrojov na prevenciu samovrážd (*Suicide Prevention Resource Center*).[184] Autori tiež analyzovali štúdie, ktoré vyšli po spomínanej konferencii. Na účely svojej štúdie si autori sexuálnu orientáciu definovali ako „sexuálnu sebaidentifikáciu, sexuálne správanie, sexuálnu príťažlivosť alebo sexuálne predstavy“.[185]

Haasová a jej spolupracovníci prišli k záveru, že súvislosť medzi homosexuálnou, resp. bisexuálnou orientáciou a pokusmi o samovraždu má dostatočnú oporu vo vedeckých údajoch. Uviedli, že plošné prieskumy amerických adolescentov, vykonávané od deväťdesiatych rokov minulého storočia, ukazujú, že pokusy o samovraždu sú u žiakov strednej školy, ktorí sa označujú za LGB, dva až sedemkrát pravdepodobnejšie, pričom sexuálna orientácia je silnejším ukazovateľom u chlapcov než u dievčat. Analyzovali tiež údaje z Nového Zélandu, podľa ktorých je u LGB osôb šesťkrát pravdepodobnejšie, že sa pokúsia o samovraždu. Citujú aj zdravotné prieskumy na mužoch z USA a mužoch a ženách z Holandska, ktoré poukazujú na to, že sexuálne správanie s osobou rovnakého pohlavia súvisí s vyšším rizikom pokusov o samovraždu. Citované štúdie poukazujú na skutočnosť, že lesbické a bisexuálne ženy častejšie rozmýšľajú o samovražde, že gejovia a bisexuálni muži sa v priemere častejšie pokúšajú o samovraždu, a že celkový počet pokusov o samovraždu spomedzi neheterosexuálov je vyšší u mužov než u žien.

Haasová a jej spolupracovníci skúmali aj štúdie zamerané na mieru psychických porúch vo vzťahu k samovraždenému správaniu, osobitne štúdiu z Nového Zélandu[186], podľa

---

[182] Stephen M. Horowitz, David L. Weis, and Molly T. Laflinová, “Bisexuality, Quality of Life, Lifestyle, and Health Indicators,” *Journal of Bisexuality* 3, no. 2 (2003): 5 – 28, http://dx.doi.org/10.1300/J159v03n02_02.

[183] V tomto kontexte má význam poznamenať, že celková miera samovrážd v Spojených štátoch amerických v posledných rokoch stúpla: „Od roku 1999 do roku 2014 sa miera samovrážd (očistená o faktor veku) v Spojených štátoch zvýšila o 24%, z 10,5 na 13,0 prípadov na 100 000 osôb, pričom tempo rastu sa zvýšilo po roku 2006.“ Sally C. Curtinová, Margaret Warnerová, and Holly Hedegaardová, “Increase in suicide in the United States, 1999 – 2014,” National Center for Health Statistics, NCHS data brief no. 241 (April 22, 2016), http://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db241.htm.

[184] Ann P. Haasová *et al.*, “Suicide and Suicide Risk in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Populations: Review and Recommendations,” *Journal of Homosexuality* 58, no. 1 (2010): 10 – 51, http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2011.534038.

[185] *Tamže*, 13.

[186] David M. Fergusson, L. John Horwood, and Annette L. Beautrais, “Is Sexual Orientation Related to Mental Health Problems and Suicidality in Young People?,” *Archives of General Psychiatry* 56, no. 10 (1999): 876 – 880, http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.56.10.876.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

ktorej homosexuálni muži uvádzajúci pokusy o samovraždu mali vyššiu mieru depresií, úzkostných porúch a porúch správania. Veľké prieskumy zdravia poukazujú na skutočnosť, že užívanie návykových látok je v rámci populácie LGB aj o jednu tretinu vyššie. Celosvetové štúdie ukazujú aj o 50% vyššiu mieru psychických porúch a užívania návykových látok u osôb, ktoré sa v prieskumoch identifikujú ako lesba, gej alebo bisexuál. U lesieb, resp. bisexuálnych žien sa ukázala vyššia miera užívania návykových látok, zatiaľ čo u gejov, resp. bisexuálnych mužov zase vyššia miera depresie a panickej poruchy.

Haasová a jej spolupracovníci tiež skúmali transrodové populácie a uviedli, že k dispozícii je iba malé množstvo informácií o samovraždách transrodových osôb, ale podľa existujúcich štúdií nastalo dramatické zvýšenie rizika dokonania samovraždy. (Tieto zistenia sme uviedli na tomto mieste, ale bližšie ich rozoberáme v tretej časti.) Klinická štúdia[187] z roku 1997 poukázala na zvýšené riziko samovraždy u holandských transsexuálov z muža na ženu, ktorí podstúpili hormonálnu liečbu, no nezistila podstatné rozdiely v celkovej úmrtnosti. V medzinárodnom výskume z roku 1998, ktorý skúmal 2 000 osôb po chirurgickej zmene pohlavia, sa zistilo 16 možných prípadov samovraždy, čo by zodpovedalo „alarmujúco vysokej úrovni 800 samovrážd na každých 100 000 preoperovaných transsexuálov“.[188] V štúdii z roku 1984 sa na klinickej vzorke transrodových osôb žiadajúcich o chirurgickú zmenu pohlavia ukázalo, že miera pokusov o samovraždu dosahuje 19% až 25%.[189] A na rozsiahlej vzorke 40 000 respondentov (prevažne z USA), ktorí v roku 2000 dobrovoľne vyplnili internetový formulár, sa ukázalo, že transrodové osoby uvádzajú vyššiu mieru pokusov o samovraždu než akákoľvek iná skupina s výnimkou lesieb.[190]

Haasová a jej spolupracovníci vo svojej štúdii uvádzajú, že nie je jasné, ktoré aspekty sexuality (identita, príťažlivosť, správanie) sú najviac prepojené s rizikom samovraždného správania. Autori citujú štúdiu[191] z roku 2010, podľa ktorej u adolescentov, ktorí sa označili za heterosexuálov, uvádzajúcich príťažlivosť k rovnakému pohlaviu alebo homosexuálne správanie, nebola miera samovrážd podstatne vyššia ako u iných heterosexuálov (ktorí sa tak sami označili). Citujú tiež rozsiahly americký národný prieskum na dospelých respondentoch uskutočnený Wendy Bostwickovou a jej spolupracovníkmi (ktorý sme už spomínali vyššie)[192], podľa ktorého sú poruchy nálad a úzkostné poruchy ako kľúčové rizikové faktory samovražedného správania viac prepojené so sexuálnou identitou než so sexuálnym správaním či príťažlivosťou, a to najmä u žien.

Novšiu meta-štúdiu existujúcich prác v oblasti rizika samovrážd a sexuálnej orientácie predstavil rakúsky klinický psychológ Martin Plöderl a jeho spolupracovníci.[193] Táto štúdia

---

[187] Paul J. M. Van Kesteren *et al*., “Mortality and morbidity in transsexual subjects treated with cross-sex hormones,” *Clinical Endocrinology* 47, no. 3 (1997): 337 – 343, http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2265.1997.2601068.x.

[188] Friedemann Pfäfflin and Astrid Jungeová, *Sex Reassignment: Thirty Years of International Follow-Up Studies After Sex Reassignment Surgery: A Comprehensive Review, 1961 – 1991*, Roberta B. Jacobsonová and Alf B. Meier, trans. (Düsseldorf: Symposion Publishing, 1998), https://web.archive.org/web/20070503090247/http://www.symposion.com/ijt/pfaefflin/1000.htm.

[189] Jean M. Dixen *et al.*, “Psychosocial characteristics of applicants evaluated for surgical gender reassignment,” *Archives of Sexual Behavior* 13, no. 3 (1984): 269 – 276, http://dx.doi.org/10.1007/BF01541653.

[190] Robin M. Mathyová, “Transgender Identity and Suicidality in a Nonclinical Sample: Sexual Orientation, Psychiatric History, and Compulsive Behaviors,” *Journal of Psychology & Human Sexuality* 14, no. 4 (2003): 47 – 65, http://dx.doi.org/10.1300/J056v14n04_03.

[191] Yue Zhao *et al*., “Suicidal Ideation and Attempt Among Adolescents Reporting ‘Unsure’ Sexual Identity or Heterosexual Identity Plus Same-Sex Attraction or Behavior: Forgotten Groups?,” *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 49, no. 2 (2010): 104 – 113, http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2009.11.003.

[192] Wendy B. Bostwicková *et al*., “Dimensions of Sexual Orientation and the Prevalence of Mood and Anxiety Disorders in the United States.”

[193] Martin Plöderl *et al.*, “Suicide Risk and Sexual Orientation: A Critical Review,” *Archives of Sexual Behavior* 42, no. 5 (2013): 715 – 727, http://dx.doi.org/10.1007/s10508-012-0056-y.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

odmieta viaceré hypotézy, ktorými sa malo vysvetliť zvýšené riziko samovrážd u neheterosexuálov, vrátane predsudkov v rámci metódy sebahodnotenia a nepresného výpočtu pokusov o samovraždu. V štúdii sa uvádza, že metodologické zlepšenia v štúdiách po roku 1997 priniesli kontrolné skupiny, väčšiu reprezentatívnosť skúmaných vzoriek a väčšiu zrozumiteľnosť pri vymedzení tak pokusov o samovraždu, ako aj sexuálnej orientácie.

V štúdii sa spomína výskum z roku 2001[194], ktorý urobil Ritch Savin-Williams, profesor vývojovej psychológie na Cornellskej univerzite, podľa ktorého neexistuje štatisticky významný rozdiel medzi mladými heterosexuálmi a mladými osobami LGB, po odstránení falošne pozitívnych hlásení o samovražedných pokusoch a po zohľadnení scenára o „utrpení vedúcom k samovražde“, čo vedie k nadmernému uvádzaniu samovražedného správania medzi mladými homosexuálmi.

Plöderl a jeho spolupracovníci zase tvrdia, že záver Savin-Williamsovho výskumu o tom, že neexistuje štatisticky významný rozdiel medzi mierou samovrážd u mladých osôb LGB a heterosexuálov, možno zdôvodniť malou veľkosťou vzorky, čím sa znížila štatistická sila.[195] Neskoršie výskumy tento záver totiž nepotvrdili. V neskorších štúdiách na báze dotazníkov a osobných rozhovorov s užšou definíciou pokusu o samovraždu sa ukázali významne zvýšené miery pokusov o samovraždu u mladých neheterosexuálov. Vo viacerých rozsiahlych prieskumoch na mladých ľuďoch sa zistilo, že zvýšené riziko uvádzaného samovražedného správania sa zvýšilo spolu so závažnosťou pokusov o samovraždu.[196] Podľa Plöderla a jeho spolupracovníkov sa napokon po porovnaní výsledkov dotazníkov a klinických rozhovorov zistilo, že mladí homosexuáli sú menej náchylní preháňať pri uvádzaní pokusov o samovraždu než mladí heterosexuáli.

Plöderl a jeho spolupracovníci prišli k záveru, že medzi psychiatrickými pacientami sú homosexuálne a bisexuálne populácie nadmerne zastúpené pri „závažných pokusoch o samovraždu“, a že sexuálna orientácia je jedným z najsilnejších rizikových faktorov spáchania samovraždy. Podobne sa v neklinických plošných výskumoch populácie zistilo, že neheterosexualita je jedným z najsilnejších rizikových faktorov pri pokusoch o samovraždu. Autori uvádzajú:

> „Z vyčerpávajúceho množstva publikovaných aj nepublikovaných medzinárodných výskumov (s rôznou metodológiou) o súvislosti medzi pokusmi o samovraždu a sexuálnou orientáciou vyplýva veľmi konzistentný záver – v takmer všetkých výskumoch sa u sexuálnych menšín zistila zvýšená miera pokusov o samovraždu, ktoré uvádzali samotní respondenti.“[197]

Autori tvrdia, že pri uvážení, s akými ťažkosťami sa tieto výskumy stretávajú, „hlavným problémom ostáva otázka, kde je hranica medzi heterosexuálnou a neheterosexuálnou orientáciou“.[198]

Richard Herrell a jeho spolupracovníci vypracovali v roku 1999 štúdiu, v ktorej analyzovali 102 párov dvojčiat (mužov v strednom veku) z registra dvojčiat z vietnamského obdobia (Vietnam Era Twin Registry) v meste Hines, v štáte Illinois (USA), z ktorých vždy jeden zo súrodencov (na rozdiel od toho druhého) uvádzal, že mal sexuálneho partnera

[194] Ritch C. Savin-Williams, “Suicide Attempts Among Sexual-Minority Youths: Population and Measurement Issues,” *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 69, no. 6 (2001): 983 – 991, http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.69.6.983.

[195] Pokiaľ ide o ženy v tomto výskume, po očistení o nesprávne pozitívne prípady pokusov sa rozdiely medzi jednotlivými orientáciami podstatne znížili. Pokiaľ ide o mužov, rozdiely v „skutočných pokusoch o samovraždu“ sa blížili k štatistickej významnosti – o samovraždu sa pokúsili 2 % heterosexuálnych mužov (1 zo 61) a 9 % homosexuálnych mužov (5 z 53), z toho vyšiel pomer pravdepodobnosti na úrovni 6,2.

[196] Martin Plöderl *et al.*, “Suicide Risk and Sexual Orientation,” 716–717.

[197] *Tamže*, 723.

[198] *Tamže*

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

mužského pohlavia po osemnástom roku života.[199] V štúdii sa pracovalo s niekoľkými kritériami samovražednosti a obsahovala kontrolné mechanizmy proti potenciálne rušivým faktorom, ako napríklad užívaniu návykových látok a depresii. V štúdii sa prišlo k záveru, že tí muži z páru dvojčiat, ktorí mali sexuálny styk s mužmi, mali v porovnaní s ich súrodencami (ktorí takýto styk nemali) „významne zvýšenú celoživotnú mieru samovražedných príznakov“, a to nezávisle od potenciálne rušivého vplyvu užívania drog a alkoholu.[200] Hoci ide o relatívne malú štúdiu, ktorá tak pri sexuálnom správaní s osobou rovnakého pohlavia, ako aj pri samovražedných myšlienkach a správaní využívala metódu sebahodnotenia, treba u nej oceniť využitie vzorky na základe pravdepodobnosti (*probability sample*), ktorá odstraňuje zaujatosť pri výbere, a využitie druhého súrodenca ako kontrolného prvku, ktorý znižuje vplyv genetiky, veku, rasy a pod.). Štúdia sa zameriavala na mužov v strednom veku, preto nie je jasné, aké výsledky by sa ukázali u adolescentov.

V roku 2011 vypracovala Robin Mathyová so svojimi spolupracovníkmi štúdiu, v ktorej analyzovala vplyv sexuálnej orientácie na počet samovrážd v Dánsku počas prvých dvanástich rokov od legalizácie registrovaných domácich partnerstiev medzi osobami rovnakého pohlavia (RDP). Využili pritom údaje z úmrtných listov vydaných od roku 1990 do roku 2001, ako aj údaje z dánskeho sčítania obyvateľstva.[201] Autori prišli k záveru, že po zohľadnení vekových rozdielov bola miera samovrážd u mužov žijúcich v RDP osemkrát vyššia ako miera samovrážd u mužov žijúcich v heterosexuálnych manželstvách a takmer dvakrát vyššia ako u mužov, ktorí sa nikdy neoženili. U žien mal status registrovaného domáceho partnerstva na riziko úmrtia samovraždou len malý vplyv, ktorý nie je štatisticky významný. Autori vyslovili domnienku, že k rozdielu medzi výsledkami u mužov a žien mohol prispieť vplyv ochorenia HIV na zdravie homosexuálnych mužov. Význam štúdie je limitovaný tým, že status registrovaného domáceho partnerstva je iba nepriamym ukazovateľom sexuálnej orientácie a sexuálneho správania, pričom štúdia nezahŕňala gejov a lesby, ktoré neuzatvorili registrované domáce partnerstvo. Zo štúdie tiež boli vylúčené osoby, ktoré nedosiahli vek 18 rokov. A napokon treba dodať, že absolútny počet osôb, ktoré v danom čase alebo v minulosti žili v RDP bol pomerne nízky, čo môže taktiež limitovať závery štúdie.

Profesor pediatrie, Gary Remafedi, uverejnil v roku 1991 spolu so svojimi spolupracovníkmi štúdiu skúmajúcu 137 mužov vo veku 14 až 21 rokov, ktorí sa sami označili za gejov (88%), resp. bisexuálov (12%). Remafedi a spol. sa pomocou porovania pozitívnych subjektov s kontrolnými subjektami pokúsili odhadnúť, ktoré faktory v tejto populácii v najväčšej miere predikujú samovraždu.[202] Tí, ktorí spáchali samovraždu, sa oproti tým, ktorí samovraždu nespáchali, v mladšom veku omnoho častejšie označovali a verejne identifikovali ako bisexuáli alebo homosexuáli, omnoho častejšie uvádzali sexuálne zneužívanie a užívanie nezákonných návykových látok. Autori uviedli, že pravdepodobnosť pokusu o samovraždu „sa znižovala s rastúcim vekom, v ktorom sa osoba označila za bisexuála alebo homosexuála“. Konkrétne sa „s každým neskorším rokom, v ktorom sa osoba takto označila, znižovala pravdepodobnosť pokusu o samovraždu o viac než 80%“.[203] Význam štúdie je obmedzený tým, že sa v nej využívala pomerne malá vzorka, ktorá nebola vybratá na základe náhodných kritérií, no napriek tomu autori poznamenávajú, že jej výsledky

[199] Richard Herrell *et al*., “Sexual Orientation and Suicidality: A Co-twin Control Study in Adult Men,” *Archives of General Psychiatry* 56, no. 10 (1999): 867 – 874, http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.56.10.867.
[200] *Tamže*, 872.
[201] Robin M. Mathyová *et al*., “The association between relationship markers of sexual orientation and suicide: Denmark, 1990 – 2001,” *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 46, no. 2 (2011): 111 – 117, http://dx.doi.org/10.1007/s00127-009-0177-3.
[202] Gary Remafedi, James A. Farrow a Robert W. Deisher, “Risk Factors for Attempted Suicide in Gay and Bisexual Youth,” *Pediatrics* 87, no. 6 (1991): 869 – 875, http://pediatrics.aappublications.org/content/87/6/869.
[203] *Tamže*, 873.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

potvrdzujú ich predošlý záver[204] o obrátenom vzťahu medzi psychosociálnymi problémami a vekom, v ktorom sa osoba označí za homosexuála.

V štúdii z roku 2010 sa Plöderl a spol. zamerali na oznámené pokusy o samovraždu u 1 382 dospelých Rakúšanov s cieľom potvrdiť záver, že homosexuálne a bisexuálne osoby sú viac ohrozené.[205] Autori v snahe o väčšiu presnosť vo výsledkoch zaviedli prísnejšie definície „pokusu o samovraždu" a všímali si viaceré roviny sexuálnej orientácie – rozlišovali sexuálne predstavy, preferovaných partnerov, sexuálne správanie v poslednom období a sexuálne správanie počas celého života. Prišli k záveru, že riziko pokusu o samovraždu je zvýšené u sexuálnych menšín vo všetkých rovinách sexuálnej orientácie. U žien bolo zvýšenie rizika najvýraznejšie v prípade tých, ktoré prejavujú homosexuálne správanie. U mužov to zase bolo v prípade tých, ktorí homosexuálne či bisexuálne správanie prejavovali v posledných dvanástich mesiacoch, odkedy sa označili za homosexuála či bisexuála. Tí, ktorí si svojou identitou neboli istí, uvádzali najvyššiu mieru pokusov o samovraždu (44%), avšak táto skupina bola malá – zahŕňala menej ako 1% respondentov.

Študent Torontskej univerzity, Travis Salway Hottes, vypracoval v roku 2016 s ďalšími spolupracovníkmi metaanalýzu, v ktorej zozbieral údaje z tridsiatich prierezových štúdií týkajúcich sa pokusov o samovraždu, ktoré celkovo zahŕňali 21 201 dospelých osôb zo sexuálnych menšín.[206] Z hľadiska metodológie používali tieto štúdie buď vzorky z celkovej populácie alebo vzorky z určitých komunít. Keďže obe tieto metódy majú svoje silné stránky a zároveň pripúšťajú určité skreslenie[207], autori chceli preveriť akékoľvek rozdiely v miere pokusov o samovraždu medzi týmito dvoma metódami výberu vzorky. Vychádzajúc z prieskumov na celkovej populácii uviedlo 11% respondentov z radov lesieb, gejov a bisexuálov, že minimálne raz sa pokúsili o samovraždu. Oproti tomu to uviedli 4% heterosexuálnych respondentov.[208] V prieskumoch používajúcich vzorku z určitej komunity to bolo 20% respondentov LGB, ktorí uviedli, že sa pokúsili o samovraždu.[209] Pomocou štatistickej analýzy sa preukázalo, že rozdiel medzi oboma metódami výberu vzorky spôsobil 33% variácie v údajoch o samovraždách, ktoré tieto štúdie uviedli.

Výskum týkajúci sa sexuality a rizika samovraždy naznačuje, že u osôb, ktoré sa identifikujú ako gej, lesba, bisexuál alebo transrodová osoba, resp. tých osôb, ktoré zažívajú príťažlivosť k rovnakému pohlaviu alebo mali pohlavný styk s osobou rovnakého pohlavia, je výrazne zvýšené riziko zvažovania samovraždy, pokusu o samovraždu a dokonanej samovraždy. Neskôr sa v tejto časti budeme zaoberať modelom sociálneho tlaku, kde budeme kriticky skúmať určitý typ argumentov, ktoré sa usilujú tieto závery vysvetliť. Ak vezmeme do úvahy tragické dôsledky nedostatočného či neúplného poznania v tejto oblasti a dopady na verejné politiky a zdravotnú starostlivosť, zúfalo potrebujeme ďalší výskum ohľadom dôvodov zvýšeného rizika samovraždy u sexuálnych menšín.

Sexualita a násilie v intímnych partnerských vzťahoch

Viaceré výskumy sa zaoberali rozdielmi v miere násilia v intímnych partnerských vzťahoch (*intimate partner violence* – IPV) u párov rovnakého a opačného pohlavia. Vedecká

[204] Gary Remafedi, "Adolescent Homosexuality: Psychosocial and Medical Implications," *Pediatrics* 79, no. 3 (1987): 331 – 337, http://pediatrics.aappublications.org/content/79/3/331.

[205] Martin Plöderl, Karl Kralovec, and Reinhold Fartacek, "The Relation Between Sexual Orientation and Suicide Attempts in Austria," *Archives of Sexual Behavior* 39, no. 6 (2010): 1403 – 1414, http://dx.doi.org/10.1007/s10508-009-9597-0.

[206] Travis Salway Hottes *et al.*, "Lifetime Prevalence of Suicide Attempts Among Sexual Minority Adults by Study Sampling Strategies: A Systematic Review and Meta-Analysis," *American Journal of Public Health* 106, no. 5 (2016): e1–e12, http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2016.303088.

[207] Pre stručné vysvetlenie silných a slabých stránok výberu vzorky z celej populácie a v rámci komunity pozri Hottes *et al.*, e2.

[208] 95-percentné intervaly spoľahlivosti: 8% – 15% a 3% –5%.

[209] 95-percentný interval spoľahlivosti: 18% – 22%.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

literatúra skúma jednak mieru viktimizácie IPV (osoba je obeťou násilia zo strany partnera) a mieru páchania IPV (osoba pácha násilie na partnerovi). Okrem fyzického a sexuálneho násilia sa niekoľko štúdií zaoberalo psychologickým násilím, ktoré má podobu slovných útokov, vyhrážok a iných podobných foriem zneužívania. Dôkazy hovoria o tom, že miera násilia v intímnych partnerských vzťahoch je podstatne vyššia u párov rovnakého pohlavia.

Ana Bullerová, výskumníčka na London School of Hygiene and Tropical Medicine, vykonala v roku 2014 so svojimi spolupracovníkmi systematické zhodnotenie 19 štúdií (s metaanalýzou 17 týchto štúdií), v ktorom skúmala súvislosť medzi násilím v intímnych partnerských vzťahoch a zdravím u mužov, ktorí majú pohlavný styk s inými mužmi.[210] Po zjednotení dostupných údajov prišli k záveru, že súhrnná celoživotná miera výskytu IPV bola 48% (výsledky jednotlivých štúdií boli pomerne rôznorodé - dosahovali úroveň 32% až 82%). Súhrnná miera IPV v posledných piatich rokoch bola na úrovni 32% (výsledky sa pohybovali od 16% do 51%). Viktimizácia IPV sa spájala so zvýšenou mierou užívania návykových látok (súhrnný pomer pravdepodobnosti 1,9), pozitívnym výskytom vírusu HIV (súhrnný pomer pravdepodobnosti 1,5) a zvýšenou mierou príznakov depresie (súhrnný pomer pravdepodobnosti 1,5). Páchanie IPV bolo tiež spojené so zvýšenou mierou užívania návykových látok (súhrnný pomer pravdepodobnosti 2,0). Táto metaanalýza je však výrazne limitovaná tým, že počet štúdií, ktoré skúmala, bol pomerne malý. Aj rôznorodosť ich výsledkov môže oslabiť presnosť tejto metaanalýzy. Väčšina skúmaných štúdií navyše využívala „vzorky z pohodlnosti“ (*convenience samples*) miesto vzoriek na základe pravdepodobnosti, a pri pojme „partner“ sa nerozlišovali dlhodobé vzťahy od príležitostných stretnutí.

Anglické psychologičky Sabrina Nowinská a Erica Bowenová vykonali v roku 2012 analýzu 54 štúdií týkajúcich sa výskytu a korelácie viktimizácie násilím v intímnych partnerských vzťahoch u heterosexuálnych a homosexuálnych mužov.[211] V týchto štúdiách sa ukázala miera viktimizácie IPV u homosexuálnych mužov v rozsahu od 15% do 51%. V analýze uvádzajú, že oproti heterosexuálnym mužom „sa zdá, že homosexuálni muži zažívajú viac celkového a sexuálneho IPV, mierne menej fyzického IPV a podobnú mieru psychologického IPV“.[212] Autorky tiež uvádzajú, že podľa údajov o výskyte IPV v posledných dvanástich mesiacoch zažívali homosexuálni muži „menej fyzického, psychologického a sexuálneho IPV“ než heterosexuálni muži, avšak v dôsledku relatívneho nedostatku údajov z posledných dvanástich mesiacov môže byť tento záver nespoľahlivý. Autorky poznamenávajú, že „jedným z najviac alarmujúcich záverov je miera výskytu sexuálneho násilia a zneužívania v mužských rovnakopohlavných vzťahoch“,[213] pričom citujú štúdiu[214] z roku 2005 o IPV u homosexuálnych mužov, ktorí majú HIV. Nowinská a Bowenová prišli k záveru, že status HIV súvisí s IPV tak v homosexuálnych, ako aj heterosexuánych vzťahoch. Významným obmedzením ich analýzy je však skutočnosť, že mnoho štúdií o IPV v rovnakopohlavných vzťahoch, ktoré autorky analyzovali, sa zakladalo na malých vzorkách z pohodlnosti.

---

[210] Ana Maria Bullerová *et al.*, “Associations between Intimate Partner Violence and Health among Men Who Have Sex with Men: A Systematic Review and Meta-Analysis,” *PLOS Medicine* 11, no. 3 (2014): e1001609, http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1001609.

[211] Sabrina N. Nowinská and Erica Bowenová, “Partner violence against heterosexual and gay men: Prevalence and correlates,” *Aggression and Violent Behavior* 17, no. 1 (2012): 36 – 52, http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2011.09.005. Treba poznamenať, že v 54 štúdiách, ktoré Nowinská s Bowenovou analyzovali, sa heterosexualita a homosexualita definuje rozličnými spôsobmi.

[212] *Tamže*, 39.

[213] *Tamže*, 50.

[214] Shonda M. Craftová a Julianne M. Serovichová, “Family-of-Origin Factors and Partner Violence in the Intimate Relationships of Gay Men Who Are HIV Positive,” *Journal of Interpersonal Violence* 20, no. 7 (2005): 777 – 791, http://dx.doi.org/10.1177/0886260505277101.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

Catherine Finneranová a Rob Stephenson z americkej Emory University vypracovali v roku 2012 systematickú analýzu 28 štúdií, ktoré skúmali IPV u mužov, ktorí majú pohlavný styk s inými mužmi.[215] Podľa všetkých analyzovaných štúdií bola miera IPV u homosexuálnych mužov podobná alebo vyššia ako u všetkých žien bez ohľadu na sexuálnu orientáciu. Autori to uzatvárajú s tým, že „podľa dostupných dôkazov, ktoré sme tu posudzovali, je psychické, fyzické a sexuálne IPV v partnerstvách medzi mužmi prítomné v rozsahu, ktorý je alarmujúci."[216] Najčastejšie bola uvádzaná viktimizácia fyzickým IPV, jej miera sa pohybovala od 12% do 45%.[217] Miera viktimizácie sexuálnym IPV sa pohybovala od 5% do 31%, pričom 9 z 19 štúdií uvádzalo mieru viac ako 20%. V šiestich štúdiách bola uvedená viktimizácia psychickým IPV, jej miera sa pohybovala od 5% do 73%.[218] Páchanie fyzického IPV bolo uvedené v ôsmich štúdiách s mierou výskytu 4% až 39%. Miera páchania sexuálneho IPV sa pohybovala od 0,7% do 28%, pričom v štyroch z piatich analyzovaných štúdií sa uvádzala miera 9% a viac. Iba jedna štúdia skúmala mieru páchania psychického IPV, podľa jej záverov bola na úrovni 78%. Keďže výskumný model u jednotlivých štúdií nebol konzistentný (existovali napríklad rozdiely, pokiaľ išlo o definíciu IPV, korelácie skúmaného IPV a dobu, počas ktorej sa násilie malo odohrávať), nie je možné vypočítať súhrnnú mieru výskytu, ktorá by sa hodila vzhľadom na to, že v USA neexistuje vzorka celkovej populácie na základe pravdepodobnosti.

Naomi Goldbergová a Ilan Meyer z Kalifornskej univerzity v Los Angeles vypracovali v roku 2013 štúdiu, v ktorej použili veľkú vzorku na základe pravdepodobnosti zahŕňajúcu takmer 32 000 osôb z Kalifornského prieskumu zdravia (*California Health Interview Survey*). Ich cieľom bolo určiť rozdiely, pokiaľ ide o násilie v intímnych partnerských vzťahoch, medzi rôznymi skupinami: heterosexuálmi; gejmi, lesbami a bisexuálmi na základe vlastného označenia; mužmi, ktorí majú pohlavný styk s mužmi, ale neoznačujú sa ako gej alebo bisexuál; a ženami, ktoré majú pohlavný styk so ženami, ale neoznačujú sa ako lesby alebo bisexuálky.[219] U všetkých troch skupín LGB bola miera násilia v intímnych partnerských vzťahoch (počas celého života aj v poslednom roku) vyššia ako u heterosexuálov, avšak tento rozdiel bol štatisticky významný iba pri bisexuálnych ženách a mužoch – gejoch. Bisexuálne ženy častejšie zažívali celoživotné IPV (52% bisexuálnych žien oproti 22% heterosexuálnych žien a 32% lesieb), ako aj IPV v poslednom roku (27% bisexuálnych žien oproti 5% heterosexuálnych žien a 10% lesieb). U mužov bola opäť u všetkých troch neheterosexuálnych skupín vyššia miera násilia v intímnych partnerských vzťahoch (počas celého života aj v poslednom roku). Štatisticky významná však bola iba u mužov – gejov, ktorí častejšie zažívali IPV počas celého života (27% mužov – gejov oproti 11% heterosexuálnych mužov a 19,6% bisexuálnych mužov) a v poslednom roku (12% mužov – gejov oproti 5% heterosexuálnych mužov a 9% bisexuálnych mužov). Autori tiež overovali, či by sa vyššia miera viktimizácie IPV u mužov – gejov a bisexuálnych žien nedala vysvetliť ťažkým pitím alkoholu a psychickými problémami, avšak po odfiltrovaní týchto faktorov sa ukázalo, že nie. Táto štúdia je však limitovaná tým, že sa štatisticky či inak neodfiltrovali iné

[215] Catherine Finneranová a Rob Stephenson, "Intimate Partner Violence Among Men Who Have Sex With Men: A Systematic Review," *Trauma, Violence, & Abuse* 14, no. 2 (2013): 168 – 185, http://dx.doi.org/10.1177/1524838012470034.

[216] *Tamže*, 180.

[217] Hoci v jednej štúdii vyšla táto miera na úrovni iba 12%, vo väčšine štúdií sa ukázalo, že miera fyzického IPV bola minimálne 22%, pričom deväť štúdií uvádzalo mieru 31% a viac.

[218] Hoci Finnarenová a Stephenson tvrdia, že táto miera bola uvedená iba v šiestich štúdiách, podľa tabuľky, ktorú uvádzajú, sa až osem štúdií venuje psychologickému násiliu, pričom sedem z nich uvádza mieru na úrovni 33% a viac, a päť uvádza mieru na úrovni 45% a viac.

[219] Naomi G. Goldbergová a Ilan H. Meyer, "Sexual Orientation Disparities in History of Intimate Partner Violence: Results From the California Health Interview Survey," *Journal of Interpersonal Violence* 28, no. 5 (2013): 1109 – 1118, http://dx.doi.org/10.1177/0886260512459384.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

potenciálne rušivé psychologické faktory (okrem pitia alkoholu a psychických problémov), ktoré mohli mať vplyv na tieto zistenia.

Výskumník v oblasti prevencie AIDS, Gregory Greenwood, a jeho spolupracovníci uverejnili v roku 2002 štúdiu založenú na telefonických rozhovoroch, pričom mali k dispozícii vzorku na základe pravdepodobnosti v rozsahu 2 881 mužov zo štyroch miest v období rokov 1996 až 1998, ktorí mali pohlavný styk s inými mužmi (*men who have sex with men* – MSM). Ich cieľom bolo určiť mieru násilia v partnerstvách gejov.[220] Z tých, ktorí sa tejto štúdie zúčastnili, 34% uviedlo, že zažíva psychické zneužívanie alebo symbolické násilie, 22% uviedlo fyzické zneužívanie a 5% uviedlo sexuálne zneužívanie. Z celkového hľadiska uviedlo 39% respondentov nejaký typ násilia a 18% respondentov viac než jeden druh násilia v posledných piatich rokoch. U mužov do 40 rokov bolo uvádzanie násilia omnoho pravdepodobnejšie ako u mužov nad 60 rokov. Podľa autorov bola v ich vzorke mužov, ktorí majú pohlavný styk s mužmi, „miera násilia v kontexte intímnych partnerských vzťahov veľmi vysoká“ a keďže miera výskytu počas celého života býva obvykle vyššia než počas obdobia piatich rokov, „počet MSM, ktorí boli viktimizovaní počas celého života, je podstatne vyšší ako počet heterosexuálov, ktorí boli boli viktimizovaní počas celého života“.[221] Miera výskytu fyzického násilia v tejto vzorke MSM žijúcich v mestách bola tiež „podstatne vyššia“ ako ročná miera ťažkého násilia (3%) a celkového násilia (12%) v reprezentatívnej vzorke heterosexuálnych žien žijúcich s mužmi, čo naznačuje, že úroveň viktimizácie násilím u MSM v tejto štúdii „je vyššia alebo porovnateľná s úrovňou viktimizácie násilím uvádzanou heterosexuálnymi ženami“.[222] Táto štúdia je obmedzená tým, že použila vzorku zo štyroch miest, takže nie je jasné, do akej miery sa jej výsledky dajú zovšeobecniť pre prostredie mimo mesta.

Zdravie transrodových osôb

Vedecká literatúra o psychickom zdraví transrodových osôb nie je taká početná ako v prípade psychického zdravia populácií LGB. Keďže osoby označujúce sa ako transrodové tvoria veľmi malú časť populácie, je náročné, ak nie nemožné, zrealizovať veľké prieskumy a štúdie na celej populácii zamerané na tieto osoby. Napriek tomu, z dostupného, hoci obmedzeného, výskumu jasne vyplýva, že u transrodových osôb je zvýšené riziko psychických problémov. Zdá sa, že miera súčasne sa vyskytujúcich porúch ako užívania návykových látok, úzkostných porúch, depresie a samovrážd býva u transrodových osôb vyššia než u LGB osôb.

V roku 2015 uskutočnil Sari Reisner, profesor pediatrie na Harvardovej univerzite a epidemiológ, spolu so svojimi spolupracovníkmi retrospektívnu kohortovú štúdiu na základe párovania, v ktorej skúmal psychické zdravie 180 transrodových subjektov vo veku 12 až 29 rokov (106 osôb zo ženy na muža a 74 osôb z muža na ženu), pričom tieto osoby porovnával s netransrodovými kontrolnými subjektami podľa ich rodovej identity.[223] U transrodovej mládeže bolo zvýšené riziko depresie (50,6% oproti 20,6%)[224] a úzkosti (26,7% oproti 10,0%).[225] U transrodovej mládeže bolo ďalej vyššie riziko samovraždených predstáv (31,1% oproti 11,1%)[226], pokusov o samovraždu (17,2% oproti 6,1%)[227], a sebapoškodzovania bez

[220] Gregory L. Greenwood *et al*., “Battering Victimization Among a Probability-Based Sample of Men Who Have Sex With Men,” *American Journal of Public Health* 92, no. 12 (2002): 1964 – 1969, http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.92.12.1964.
[221] *Tamže*, 1967.
[222] *Tamže.*
[223] Sari L. Reisner *et al*., “Mental Health of Transgender Youth in Care at an Adolescent Urban Community Health Center: A Matched Retrospective Cohort Study,” *Journal of Adolescent Health* 56, no. 3 (2015): 274 – 279, http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.10.264.
[224] Relatívne riziko: 3,95.
[225] Relatívne riziko: 3,27.
[226] Relatívne riziko: 3,61.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

samovraždeného úmyslu (16,7% oproti 4,4%)[228] v porovnaní s kontrolnými subjektami. Podstatne vyššia časť transrodovej mládeže využila v súvislosti so psychickým zdravím nemocničnú zdravotnú starostlivosť (22,8% oproti 11,1%)[229] a ambulantnú zdravotnú starostlivosť (45,6% oproti 16,1%)[230]. Pri porovnaní transrodových osôb zo ženy na muža s transrodovými osobami z muža na ženu sa po zohľadnení veku, rasy/etnicity a hormonálnej liečby nepozorovali žiadne štatisticky významné rozdiely v psychickom zdraví.

Na tejto štúdii treba oceniť, že v nej boli zahrnuté aj osoby, ktoré navštevovali komunitné zdravotnícke centrum, teda osoby, ktoré neboli ako transrodové osoby označené čisto na základe diagnostických kritérií pre poruchu pohlavnej identity podľa štvrtého vydania Diagnostického a štatistického manuálu duševných porúch (DSM-IV) Americkej psychiatrickej asociácie, a teda neboli vybraté spomedzi pacientov, ktorí navštevujú zariadenie na liečbu porúch pohlavnej identity. Reisner a spol. však poznamenávajú, že ich štúdia má obmedzenia, aké sa typicky vyskytujú vo výskumnom modeli založenom na retrospektívnom hodnotení, ako napríklad neúplná dokumentácia a rôzna kvalita údajov, ktoré zachytili zdravotnícki pracovníci.

V správe Americkej nadácie na prevenciu samovrážd a Williamsovho inštitútu, think-tanku na otázky LGBT na právnickej fakulte Kalifornskej univerzity v Los Angeles, sú zhrnuté závery o pokusoch o samovraždu u transrodových a rodovo nekonformných dospelých osôb, ktoré pochádzajú z rozsiahlej vzorky z celých USA zahŕňajúcej vyše 6 000 osôb.[231] Ide o najväčšiu štúdiu transrodových a rodovo nekonformných dospelých osôb, ktorá bola doteraz vykonaná, aj keď namiesto vzorky z celej populácie používala vzorku z pohodlnosti. (Veľké vzorky z celej populácie je takmer nemožné zozbierať, ak zoberieme do úvahy nízke celkové zastúpenie transrodových osôb vo všeobecnej populácii.) Autori sumarizujú hlavné zistenia tejto štúdie takto:

„Miera pokusov o samovraždu u respondentov v Národnom prieskume o diskriminácii transrodových osôb (*National Transgender Discrimination Survey* – NTDS), ktorý uskutočnila Národná pracovná skupina gejov a lesieb (*National Gay and Lesbian Task Force*) a Národné centrum pre rovnosť transrodových osôb (*National Center for Transgender Equality*), je 41%, čo značne presahuje úroveň 4,6% – podiel osôb v celkovej populácii USA, ktoré uviedli, že sa už v živote pokúsili o samovraždu. Uvedená miera je tiež vyššia než úroveň 10 až 20% dospelých lesieb, gejov a bisexuálov, ktorí uviedli, že sa už pokúsili o samovraždu.[232]

Autori k tomu uvádzajú, že „respondenti, ktorí podľa svojho vyjadrenia podstúpili liečbu súvisiacu so zmenou pohlavia alebo by ju radi niekedy podstúpili, uvádzali častejšie, že sa pokúsili o samovraždu, ako tí, ktorí ju podľa svojho vyjadrenia odmietli“, avšak „z prieskumu nebolo možné získať informácie o časovej súslednosti pokusu o samovraždu a podstúpením liečby súvisiacej so zmenou pohlavia, čo vylučuje pokus o vysvetlenie tohto javu ako dôsledku zmeny pohlavia“.[233] Údaje získané z prieskumu naznačili súvislosť medzi pokusmi o samovraždu, paralelne pôsobiacimi psychickými poruchami a skúsenosťou diskriminácie či zlého zaobchádzania, hoci autori si všímajú určité obmedzenia týchto prepojení: „Údaje z prieskumu nám neumožňujú stanoviť jasnú kauzálnu súvislosť medzi skúsenosťou odmietnutia, diskriminácie, viktimizácie či násilia a pokusmi o samovraždu

[227] Relatívne riziko: 3,20.
[228] Relatívne riziko: 4,30.
[229] Relatívne riziko: 2,36.
[230] Relatívne riziko: 4,36.
[231] Anne P. Haasová, Philip L. Rodgers a Jody Hermanová, "Suicide Attempts Among Transgender and Gender Non-Conforming Adults: Findings of the National Transgender Discrimination Survey," Williams Institute, UCLA School of Law, January 2014, http://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/AFSP-Williams-Suicide-Report-Final.pdf.
[232] *Tamže*, 2.
[233] *Tamže*, 8.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

počas celého života," ale na druhú stranu sa našli dôkazy o tom, že tieto stresové faktory pôsobili spoločne s faktormi psychického zdravia takým spôsobom, že u transrodových a rodovo nekonformných osôb vyvolali zvýšenú náchylnosť k samovražednému správaniu."[234]

V štúdii z roku 2001, ktorú vypracovala doktorka Kristen Clemens-Nolleová a jej spolupracovníci a v ktorej skúmali 392 transrodových osôb z muža na ženu a 123 transrodových osôb zo ženy na muža, sa zistilo, že 62% osôb z muža na ženu a 55% osôb zo ženy na muža trpelo v období vykonávania štúdie depresiou a 32% z každej tejto skupiny sa v minulosti pokúsilo o samovraždu.[235] Autori to komentujú takto: „Miera pokusov o samovraždu u transrodových osôb z muža na ženu a zo ženy na muža bola v našej štúdii omnoho vyššia než tá, ktorá vyplynula zo vzoriek z amerických domácností na základe pravdepodobnosti a z celoplošnej vzorky dospelých mužov, ktorí podľa svojho vyjadrenia majú partnerov rovnakého pohlavia."[236]

Dôvody zdravotných problémov: Model sociálneho tlaku

Vyšší výskyt psychických problémov v populáciách LGBT je otázka, ktorou by sme sa mali zaoberať, a politici a zdravotníci by sa mali usilovať o zníženie týchto rizík. Avšak na to, aby sme vedeli, aké opatrenia v tomto smere pomôžu, musíme lepšie poznať príčinu týchto problémov. V súčasnosti sú medicínske a spoločenské možnosti na pomoc neheterosexuálnym populáciám v USA pomerne obmedzené, a príčina môže čiastočne spočívať v tom, že odborníci na spoločenské vedy a psychológovia predložili neúplné vysvetlenie ich psychických problémov.

Napriek limitovanému poznaniu, prečo je u neheterosexuálnych populácií pravdepodobnejšie, že úroveň ich psychického zdravia je na tak nízkej úrovni, veľká časť verejného úsilia o zmiernenie týchto problémov je motivovaná teóriou, ktorá sa nazýva model sociálneho tlaku. Tento model predpokladá, že k nízkej úrovni psychického zdravia u sexuálnych menšín prispieva diskriminácia, stigmatizácia a ďalšie podobné tlaky. Jedným z tvrdení modelu sociálneho tlaku je, že znížením týchto tlakov sa podarí zmierniť psychické problémy sexuálnych menšín.

Sexuálne menšiny čelila rozmanitým spoločenským problémom, akým je stigmatizácia, otvorená diskriminácia a obťažovanie, a často zápas o zosúladenie ich sexuálneho správania a sexuálnych identít s normami v ich rodinách a komunitách. Navyše bývajú osobami, ktoré sú vystavené podobným problémom ako aj iné menšiny vyplývajúcim z marginalizácie alebo konfliktu s väčšinovou spoločnosťou takým spôsobom, ktorý môže negatívne vplývať na ich zdravie.[237] Mnoho odborníkov tieto rôznorodé problémy zaraďuje pod hlavičku sociálneho tlaku a verí, že k všeobecne zvýšenej miere psychických problémov u populácií LGBT prispieva práve sociálny tlak.[238]

---

[234] *Tamže*, 13.

[235] Kristen Clements-Nolleová *et al.*, "HIV Prevalence, Risk Behaviors, Health Care Use, and Mental Health Status of Transgender Persons: Implications for Public Health Intervention," *American Journal of Public Health* 91, no. 6 (2001): 915 – 921, http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.91.6.915.

[236] *Tamže*, 919.

[237] Pozri napríklad Ilan H. Meyer, "Minority Stress and Mental Health in Gay Men," *Journal of Health and Social Behavior* 36 (1995): 38 – 56, http://dx.doi.org/10.2307/2137286; Bruce P. Dohrenwend, "Social Status and Psychological Disorder: An Issue of Substance and an Issue of Method," *American Sociological Review* 31, no. 1 (1966): 14 – 34, http://www.jstor.org/stable/2091276.

[238] Pre prehľady týkajúce sa modelu sociálneho tlaku a úrovne psychického zdravia u LGBT populácií pozri Ilan H. Meyer, "Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence," *Psychological Bulletin* 129, no. 5 (2003): 674 – 697, http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674; Robert Graham *et al.*, *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People*, *op. cit*; Gregory M. Herek a Linda D. Garnetsová, "Sexual Orientation and Mental Health," *Annual Review of Clinical Psychology* 3 (2007): 353 – 375, http://dx.doi.org/10.1146/

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

V snahe o vysvetlenie rozdielnej úrovne psychického zdravia heterosexuálov a neheterosexuálov odborníci niekedy hovoria o *hypotéze* sociálneho alebo menšinového tlaku.[239] Je však presnejšie hovoriť o *modeli* sociálneho alebo menšinového tlaku, pretože predpokladaná súvislosť medzi sociálnym tlakom a psychickým zdravím je omnoho komplexnejšia a menej zreteľná než čokoľvek, čo by sa dalo vyjadriť ako jedna hypotéza.[240] Pojem „tlak" (z anglického originálu *stress*, ktorý môžeme preložiť aj ako „stres" alebo „napätie" – pozn. prekladateľa) môže mať veľa významov, počínajúc opisom fyziologického stavu cez psychický či emočný stav hnevu či úzkosti až po zložitú sociálnu, ekonomickú a medziľudskú situáciu. Ešte viac otázok sa vynorí, keď pomyslíme na rôzne druhy stresorov, ktoré môžu nadmerne ovplyvniť psychické zdravie menšinových populácií. Niektoré z týchto aspektov modelu sociálneho tlaku budeme bližšie analyzovať, no najskôr uvedieme stručný opis tohto modelu, tak ako bol predstavený v aktuálnej literatúre o psychickom zdraví LGBT osôb.

Model sociálneho tlaku je pokusom o vysvetlenie toho, prečo majú neheterosexuálne osoby v priemere vyššie hodnoty parametrov psychických problémov než zvyšok populácie. Tento model nepredkladá úplné vysvetlenie rozdielnych parametrov medzi neheterosexuálmi a heterosexuálmi, ani neobjasňuje psychický stav konkrétneho pacienta. Skôr opisuje sociálne faktory, ktoré môžu priamo či nepriamo ovplyvniť riziká pre zdravie LGBT osôb, ktoré sa stávajú viditeľnými až na úrovni celkovej populácie. Niektoré z týchto faktorov môžu ovplyvniť aj heterosexuálov, ale LGBT osoby sú im pravdepodobne vystavené vo zvýšenej miere.

Epidemiológ v oblasti psychiatrie a právny odborník na otázky sexuálnej orientácie, Ilan Meyer, vo svojom vplyvnom článku z roku 2003 o modeli sociálneho tlaku rozlíšil vzdialené a blízke menšinové stresory. Vzdialené stresory nezávisia od „subjektívneho vnímania" osoby, a tak ich „možno chápať ako nezávislé od osobného stotožnenia sa s pripísaným menšinovým statusom".[241] Ak zamestnávateľ prepustí muža, pretože ho vníma ako geja, ide o vzdialený stresor, keďže táto stresová udalosť diskriminácie nemá nič spoločné s tým, či sa daný muž sám naozaj identifikoval ako gej, ale len s tým, ako bol vnímaný inou osobou. Vzdialené stresory skôr odrážajú spoločenské okolnosti ako reakciu osoby na tieto okolnosti. Blízke stresory sú naopak subjektívnejšie a užšie späté s vnímaním seba samého ako geja, lesby, bisexuála alebo transrodovej osoby. Príkladom blízkeho stresoru je situácia, kedy mladá žena sama prijme identitu lesby a rozhodne sa tajiť túto identitu pred svojou rodinou, pretože má strach z odmietnutia alebo má vnútorný pocit zahanbenia. Účinok blízkych stresorov (napríklad toho, ktorý sme práve uviedli) do veľkej miery závisí od toho, akým spôsobom človek vníma sám seba a od špecifických spoločenských okolností. V nasledujúcej sekcii opisujeme tie druhy stresorov, ktoré sú sformulované v rámci modelu sociálneho tlaku, začíname vzdialenými stresormi a postupujeme smerom k najbližším. Analyzujeme pritom existujúce empirické dôkazy o súvislosti medzi týmito stresormi a úrovňou psychického zdravia.

---

annurev.clinpsy.3.022806.091510; Mark L. Hatzenbuehler, "How Does Sexual Minority Stigma 'Get Under the Skin'? A Psychological Mediation Framework," *Psychological Bulletin* 135, no. 5 (2009): 707 – 730, http://dx.doi.org/10.1037/a0016441.

[239] Pozri napríklad Ilan H. Meyer, "The Right Comparisons in Testing the Minority Stress Hypothesis: Comment on Savin-Williams, Cohen, Joyner, and Rieger (2010)," *Archives of Sexual Behavior* 39, no. 6 (2010): 1217 – 1219.

[240] Týmto nechceme naznačiť, že koncept sociálneho tlaku je príliš vágny pre empirický spoločenskovedný výskum. Model sociálneho tlaku môže dozaista priniesť kvantitatívne empirické hypotézy, napríklad hypotézy o koreláciách medzi stresormi a špecifickými psychickými problémami. V tomto kontexte pojmom „model" neoznačujeme štatistický model v takom zmysle, ako sa používa v spoločenskovednom výskume, model sociálneho tlaku je „modelom" skôr v prenesenom význame.

[241] Meyer, "Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations," 676.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

Prípady diskriminácie a predsudkov. Zjavné prípady zlého zaobchádzania – od násilia po obťažovanie a diskrimináciu – odborníci spoločne označujú ako „prípady konania na základe predsudkov“ (*prejudice events*). Tie sa považujú za významné stresory pre neheterosexuálne populácie.[242] Z prieskumov populácie LGBT vyplynulo, že tieto osoby zažívajú prípady konania na základe predsudkov častejšie ako všeobecná populácia.[243]

Dôkazy, ktoré sú k dispozícii, naznačujú, že prípady konania na základe predsudkov pravdepodobne prispievajú k psychickým problémom. Profesor psychológie na americkej University of California v meste Davis, Gregory Herek, vypracoval v roku 1999 so svojimi spolupracovníkmi štúdiu, v ktorej použil údaje z prieskumu na 2 259 LGB osobách v kalifornskom meste Sacramento, a prišiel k záveru, že lesby a gejovia na základe vlastného označenia, ktorí boli v posledných piatich rokoch obeťou trestného činu na základe predsudkov (*bias crime*) – ako napríklad útoku, krádeže alebo vandalizmu motivovaného skutočnou alebo subjektívne vnímanou identitou obete – uvádzali podstatne vyššiu mieru príznakov depresie, traumatického šoku a úzkosti ako lesby a gejovia, ktorí v tom období neboli obeťou takého trestného činu.[244] Navyše, u lesieb a gejov, ktorí uviedli, že v posledných piatich rokoch boli obeťou trestného činu na základe predsudkov, sa ukázala vyššia miera príznakov depresie a traumatického šoku ako u osôb, ktorí boli v rovnakom období obeťou iných trestných činov (aj keď u týchto dvoch skupín sa neukázali podstatné rozdiely v príznakoch úzkosti). Podobne významné korelácie sa nezistili u bisexuálov na základe vlastného označenia, ktorí tvorili omnoho menšiu časť respondentov prieskumu. Štúdia tiež prišla k záveru, že lesby a gejovia, ktorí boli obeťou trestných činov na základe predsudkov, oveľa častejšie než iní respondenti uvádzali pocity zraniteľnosti a tiež pocit, že už nie sú tým, kto určuje smer v ich živote. V štúdii z roku 2001, ktorá prostredníctvom údajov od bostonskej polície skúmala ťažké útoky, prišiel humanitný vedec z Northeastern University v Bostone Jack McDevitt so svojimi spolupracovníkmi s potvrdením týchto záverov o škodlivom účinku trestných činov na základe predsudkov.[245] Zistili, že obete týchto trestných činov obvykle trpeli následkami viktimizácie intenzívnejšie a dlhodobejšie ako obete iných trestných činov. (Štúdia sa zameriavala na útoky motivované predsudkami vo

[242] Meyer, “Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations,” 680; Gregory M. Herek, J. Roy Gillis, and Jeanine C. Coganová, “Psychological Sequelae of Hate-Crime Victimization Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults,” *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 67, no. 6 (1999): 945 – 951, http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.67.6.945; Allegra R. Gordonová a Ilan H. Meyer, “Gender Nonconformity as a Target of Prejudice, Discrimination, and Violence Against LGB Individuals,” *Journal of LGBT Health Research* 3, no. 3 (2008): 55 – 71, http://dx.doi.org/10.1080/15574090802093562; David M. Huebner, Gregory M. Rebchook a Susan M. Kegelesová, “Experiences of Harassment, Discrimination, and Physical Violence Among Young Gay and Bisexual Men,” *American Journal of Public Health* 94, no. 7 (2004): 1200 – 1203, http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.94.7.1200; Rebecca L Stotzerová, “Violence against transgender people: A review of United States data,” *Aggression and Violent Behavior* 14, no. 3 (2009): 170 – 179, http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2009.01.006; Rebecca L. Stotzerová, “Gender identity and hate crimes: Violence against transgender people in Los Angeles County,” *Sexuality Research and Social Policy* 5, no. 1 (2008): 43 – 52, http://dx.doi.org/10.1525/srsp.2008.5.1.43.

[243] Stotzerová, “Gender identity and hate crimes,” 43 – 52; Emilia L. Lombardi *et al*., “Gender Violence: Transgender Experiences with Violence and Discrimination,” *Journal of Homosexuality* 42, no. 1 (2002): 89 – 101, http://dx.doi.org/10.1300/J082v42n01_05; Herek, Gillis a Coganová, “Psychological Sequelae of Hate-Crime Victimization Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults,” 945 – 951; Huebner, Rebchook, and Kegeles, “Experiences of Harassment, Discrimination, and Physical Violence Among Young Gay and Bisexual Men,” 1200 – 1203; Anne H. Faulknerová and Kevin Cranston, “Correlates of same-sex sexual behavior in a random sample of Massachusetts high school students,” *American Journal of Public Health* 88, no. 2 (1998): 262 – 266, http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.88.2.262.

[244] Herek, Gillis a Coganová, “Psychological Sequelae of Hate-Crime Victimization Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults,” 945 – 951.

[245] Jack McDevitt *et al*., “Consequences for Victims: A Comparison of Bias- and Non-Bias-Motivated Assaults,” *American Behavioral Scientist* 45, no. 4 (2001): 697 – 713, http://dx.doi.org/10.1177/0002764201045004010.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

všeobecnosti, neobmedzovala sa na skúmanie útokov motivovaných predsudkami voči osobám LGBT, no významná časť subjektov utrpela útok motivovaný práve ich neheterosexuálnou orientáciou.)

Podobné závery sa ukázali aj pri neheterosexuálnych adolescentoch, u ktorých je zlé zaobchádzanie obzvlášť časté.[246] Stephen T. Russell, humanitný a behoviorálny odborník na Arizonskej univerzite, spolu so svojimi spolupracovníkmi v štúdii z roku 2011 analyzoval prieskum, v ktorom vzorka 245 mladých dospelých z radov LGBT retrospektívne hodnotila viktimizáciu v školskom prostredí vo veku 13 až 19 rokov kvôli skutočnému alebo subjektívne vnímanému statusu LGBT. Autori štúdie zistili silné korelácie medzi viktimizáciou v škole a nízkou úrovňou psychického zdravia u subjektov v období mladej dospelosti.[247] Viktimizácia sa hodnotila pomocou uzavretých otázok (áno – nie), ako napríklad: „Stávalo sa, že ma niekto v období, keď som bol na strednej škole, strkal, sácal, bil, fackoval alebo kopal, a to nie len tak pre zábavu?“ Za ňou nasledovala otázka, ako často tieto prípady súviseli so sexuálnou identitou respondenta. U respondentov, ktorí uvádzali vysokú mieru viktimizácie kvôli svojej sexuálnej identite v ich stredoškolskom období, bolo 2,6 krát pravdepodobnejšie, že ako mladí dospelí uvedú, že trpia depresiou, a 5,6 krát pravdepodobnejšie, že uvedú, že sa pokúsili o samovraždu, v porovnaní s tými, ktorí uviedli nízku mieru viktimizácie. Tieto rozdiely mali vysokú štatistickú významnosť, ale dosah štúdie je potenciálne obmedzený kvôli tomu, že na monitorovanie prípadov viktimizácie využívala retrospektívny prieskum. V štúdii Joanny Almeidovej, profesorky sociálnej práce, a jej spolupracovníkov, ktorá sa opierala o Bostonský prieskum mládeže z roku 2006 (ide o prieskum žiakov stredných škôl na bostonských štátnych školách, ktorý sa koná každé dva roky), sa zistilo, že vnímanie vlastnej viktimizácie kvôli statusu LGBT zapríčinilo prehĺbenie príznakov depresie u LGBT žiakov. U LGBT žiakov – chlapcov (nie však u dievčat) sa v štúdii zistila pozitívna korelácia medzi viktimizáciou na jednej strane a samovraždenými myšlienkami a sebapoškodzovaním na druhej strane.[248]

Rozdiely v odmeňovaní naznačujú diskrimináciu v zamestnaní, čo môže mať priamy, ako aj nepriamy vplyv na psychické zdravie. M. V. Lee Badgettová, profesorka ekonómie na University of Massachusetts v meste Amherst, analyzovala údaje, ktoré sa zozbierali od roku 1989 do roku 1991 vo všeobecnom spoločenskom prieskume, a prišla k záveru, že neheterosexuálni zamestnanci – muži poberali podstatne nižší príjem (o 11% až 27%) ako heterosexuáli, a to aj po očistení o faktory skúseností, vzdelania, pracovného zaradenia a iné faktory.[249] Podľa analýzy profesorky Badgettovej[250] z roku 2009 deväť štúdií z obdobia deväťdesiatych rokov dvadsiateho storočia a prvých rokov tretieho tisícročia „konzistentne

[246] Caitlin Ryanová a Ian Rivers, “Lesbian, gay, bisexual and transgender youth: Victimization and its correlates in the USA and UK,” *Culture, Health & Sexuality* 5, no. 2 (2003): 103 – 119, http://dx.doi.org/10.1080/1369105011000012883; Elise D. Berlanová *et al*., “Sexual Orientation and Bullying Among Adolescents in the Growing Up Today Study,” *Journal of Adolescent Health* 46, no. 4 (2010): 366 – 371, http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.10.015; Ritch C. Savin-Williams, “Verbal and Physical Abuse as Stressors in the Lives of Lesbian, Gay Male, and Bisexual Youths: Associations With School Problems, Running Away, Substance Abuse, Prostitution, and Suicide,” *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 62, no. 2 (1994): 261 – 269, http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.62.2.261.

[247] Stephen T. Russell *et al*., “Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Adolescent School Victimization: Implications for Young Adult Health and Adjustment,” *Journal of School Health* 81, no. 5 (2011): 223 – 230, http://dx.doi.org/10.1111/j.1746-1561.2011.00583.x.

[248] Joanna Almeidová *et al*., “Emotional Distress Among LGBT Youth: The Influence of Perceived Discrimination Based on Sexual Orientation,” *Journal of Youth and Adolescence* 38, no. 7 (2009): 1001 – 1014, http://dx.doi.org/10.1007/s10964-009-9397-9.

[249] M. V. Lee Badgettová, “The Wage Effects of Sexual Orientation Discrimination,” *Industrial and Labor Relations Review* 48, no. 4 (1995): 726 – 739, http://dx.doi.org/10.1177/001979399504800408.

[250] M. V. Lee Badgettová, “Bias in the Workplace: Consistent Evidence of Sexual Orientation and Gender Identity Discrimination 1998 – 2008,” *Chicago-Kent Law Review* 84, no. 2 (2009): 559 – 595, http://scholarship.kentlaw.iit.edu/cklawreview/vol84/iss2/7.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

dokazuje, že gejovia a bisexuáli – muži zarábali o 10% až 32% menej ako heterosexuálni muži," a že väčšinu rozdielov v príjmoch nie je možné vysvetliť rozdielmi v zamestnaní. Tiež sa zistilo, že neheterosexuálne ženy zarábali viac ako heterosexuálne ženy[251], čo môže znamenať buď to, že formy diskriminácie u mužov a žien sú rôzne, alebo že u mužov a žien existujú ešte iné faktory spojené s neheterosexuálnym správaním a sebaidentifikáciou, ktoré ovplyvňujú ich zárobok, ako napríklad nižší počet vychovávaných detí alebo skutočnosť, že osoba je v rodine primárnym živiteľom.

Existujú dôkazy, ktoré naznačujú, že príjmovými rozdielmi je možné vysvetliť niektoré rozdiely v úrovni psychického zdravia v celkovej populácii[252], ale je náročné povedať, či rozdiely v psychickom zdraví pomáhajú vysvetliť rozdiely v príjmoch. V štúdii[253] z roku 1999, ktorú vypracoval Craig Waldo a ktorá sa týkala vzťahu medzi heterosexizmom na pracovisku, ktorý bol definovaný ako negatívne sociálne postoje voči neheterosexuálom, a ukazovateľmi súvisiacimi s psychickým zdravím u 287 LGB osôb, sa zistilo, že LGB osoby, ktoré sa na pracovisku stretávali s heterosexizmom, „vykazovali vyššiu mieru psychických problémov a problémov so zdravím, ako aj zníženú spokojnosť s viacerými aspektami svojej práce". Z prierezových údajov, o ktoré sa opierajú mnohé tieto štúdie, nie je možné vyvodiť záver o kauzalite, no prospektívne štúdie, ako aj kvalitatívne analýzy vplyvu nezamestnanosti na psychické zdravie naznačujú, že aspoň časť z uvedených korelácií sa pravdepodobne dá vysvetliť psychickými a materiálnymi účinkami nezamestnanosti.[254]

Stigmatizácia. Sociológovia už mnoho rokov opisujú rôzne negatívne účinky stigmatizácie na ľudské bytosti, počnúc otázkou sebavedomia až po výsledky v akademickej oblasti.[255] Stigma sa obvykle chápe ako atribút osoby, ktorý v špecifickom sociálnom kontexte znižuje jej hodnotu v očiach ostatných.[256] Toto negatívne hodnotenie sa často šíri v rámci určitej kultúrnej skupiny a stáva sa dôvodom pre vylúčenie alebo rozdielne zaobchádzanie so stigmatizovanými osobami. Psychická porucha sa napríklad môže stať stigmou, pokiaľ sa na ňu hľadí ako na charakterový nedostatok psychicky chorých ľudí. Jedným z dôvodov, pre ktorý hrá stigmatizácia dôležitú úlohu v modeli sociálneho tlaku, je ten, že sa môže chápať ako príčina aj vtedy, keď reálne prípady diskriminácie a zlého zaobchádzania nenastali. Stigmatizácia depresiou sa môže napríklad odohrať, ak deprimovaná osoba svoju depresiu tají, pretože sa domnieva, že jej priatelia a rodina by na ňu hľadeli ako na charakterovú chybu. Aj vtedy, ak sa depresiu darí tajiť, a teda nemôžeme hovoriť o diskriminácii alebo zlom zaobchádzaní zo strany priateľov či rodiny danej osoby, úzkosť z toho, aký postoj by k tomu mali ostatní, môže ovplyvniť emočný a psychický stav deprimovanej osoby.

---

[251] Marieka Klawitterová, "Meta-Analysis of the Effects of Sexual Orientation on Earning," *Industrial Relations* 54, no. 1 (2015): 4 – 32, http://dx.doi.org/10.1111/irel.12075.

[252] Jonathan Platt *et al.*, "Unequal depression for equal work? How the wage gap explains gendered disparities in mood disorders," *Social Science & Medicine* 149 (2016): 1 – 8, http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.056.

[253] Craig R. Waldo, "Working in a majority context: A structural model of heterosexism as minority stress in the workplace," *Journal of Counseling Psychology* 46, no. 2 (1999): 218 – 232, http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.46.2.218.

[254] M.W. Linn, Richard Sandifer, and Shayna Steinová, "Effects of unemployment on mental and physical health," *American Journal of Public Health* 75, no. 5 (1985): 502 – 506, http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.75.5.502; Jennie E. Brandová, "The far-reaching impact of job loss and unemployment," *Annual Review of Sociology* 41 (2015): 359 – 375, http://dx.doi.org/10.1146/annurev-soc-071913-043237; Marie Conroyová, "A Qualitative Study of the Psychological Impact of Unemployment on individuals," (master's dissertation, Dublin Institute of Technology, September 2010), http://arrow.dit.ie/aaschssldis/50/.

[255] Irving Goffman, *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity* (New York: Simon & Schuster, 1963); Brenda Major and Laurie T. O'Brien, "The Social Psychology of Stigma," *Annual Review of Psychology*, 56 (2005): 393 – 421, http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070137.

[256] Major and O'Brien, "The Social Psychology of Stigma," 395.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

Odborníci síce objavili súvislosti medzi rizikom psychických problémov a stigmatizáciou určitých skupín, ale o účinkoch stigmatizácie špecificky na LGBT osoby sa dosiaľ uskutočnilo len málo empirických výskumov. Stigmatizáciu nie je jednoduché vymedziť alebo pre ňu zaviesť pracovnú definíciu, a preto je pre odborníkov v oblasti empirických spoločenských vied náročné skúmať tento nejasný koncept. Napriek tomu sa vedci pokúsili s týmto konceptom pracovať pomocou prieskumov zameraných na subjektívne vnímanú stratu hodnoty v očiach iných a zistili korelácie medzi pocitmi stigmatizácie a rizikom psychických problémov. V intenzívne citovanej štúdii sociológa a epidemiológa Brucea Linka a jeho spolupracovníkov z roku 1997, ktorá sa venovala súvislosti medzi stigmatizáciou a psychickým zdravím, sa zistil „silný a pretrvávajúci" negatívny účinok stigmatizácie na psychické zdravie mužov, ktorí trpeli nejakou psychickou poruchou a závislosťou na návykových látkach.[257] V tejto štúdii sa prišlo k záveru, že účinky stigmatizácie podľa všetkého pretrvali aj po tom, ako títo muži pomerne úspešne prešli terapiou svojho pôvodného psychického problému alebo problému so závislosťou. V štúdii sa ukázali významné súvislosti medzi určitými ukazovateľmi stigmatizácie (subjektívne vnímanou skúsenosťou straty hodnoty a odmietnutia zo strany ostatných) a príznakmi depresie pred aj po liečbe, čo naznačuje, že účinky stigmatizácie sú relatívne dlhodobé. Môže to jednoducho znamenať, že ľudia s príznakmi depresie majú sklon častejšie uvádzať stigmatizáciu, avšak ak by tomu bolo tak, očakávalo by sa, že uvádzanie stigmatizácie bude s postupujúcou liečbou klesať podobne ako depresia. No keďže uvádzanie stigmatizácie zostalo stabilné, autori prišli k záveru, že stigmatizácia musí kauzálne vplývať na utváranie príznakov depresie. Za zmienku stojí zistenie štúdie, že samotné ukazovatele stigmatizácie zodpovedajú približne za 10% (alebo o niečo viac) variácie v príznakoch depresie – inými slovami, stigmatizácia mala na príznaky depresie len malý vplyv, hoci tento účinok sa na celkovej populácii môže prejaviť významným spôsobom. Iní výskumníci prišli k záveru, že účinok stigmatizácie býva obvykle malý a prechodný. Napríklad sociológ z Vanderbiltovej univerzity v meste Nashville, Walter Gove, tvrdí, že „v drvivej väčšine prípadov stigmatizácie [ktorú zažívajú pacienti s psychickými poruchami] sa zdá, že stigmatizácia je iba dočasná a nepredstavuje vážny problém."[258]

Vedci sa iba pomerne nedávno začali v empirickej aj teoretickej rovine zaoberať účinkami stigmatizácie na psychické zdravie osôb LGBT, no vznikli určité kontroverzie, pokiaľ ide o intenzitu a dobu trvania účinkov spôsobených stigmatizáciou.[259] Časť z nich môže prameniť z toho, že stigmatizáciu, ako aj jej ukazovatele v rôznych sociálnych kontextoch, je ťažké zadefinovať a kvantifikovať. V štúdii, ktorú v roku 2013 vypracoval medicínsky psychológ Walter Bockting a jeho spolupracovníci a ktorá sa týkala psychického zdravia 1093 transrodových osôb, sa zistila pozitívna korelácia medzi psychickými problémami a stigmatizáciou (vonkajšou aj vnútornou – *enacted and felt stigma*), ktorá sa merala pomocou dotazníkových otázok.[260] Štúdia[261], ktorú v roku 2003 vypracovala klinická psychologička Robin Lewisová so svojimi spolupracovníkmi a ktorá sa týkala prediktorov

[257] Bruce G. Link *et al*., "On Stigma and Its Consequences: Evidence from a Longitudinal Study of Men with Dual Diagnoses of Mental Illness and Substance Abuse," *Journal of Health and Social Behavior* 38, no. (1997): 177 – 190, http://dx.doi.org/10.2307/2955424.

[258] Walter R. Gove, "The Current Status of the Labeling Theory of Mental Illness," in *Deviance and Mental Illness*, ed. Walter R. Gove (Beverly Hills, Calif.: Sage, 1982), 290.

[259] Intenzívne citovaným teoretickým výskumom v oblasti procsov stigmatizácie je Hatzenbuehler, "How Does Sexual Minority Stigma 'Get Under the Skin'?," *op. cit.*, http://dx.doi.org/10.1037/a0016441.

[260] Walter O. Bockting *et al*., "Stigma, Mental Health, and Resilience in an Online Sample of the US Transgender Population," *American Journal of Public Health* 103, no. 5 (2013): 943 – 951, http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2013.301241.

[261] Robin J. Lewisová *et al*., "Stressors for Gay Men and Lesbians: Life Stress, Gay-Related Stress, Stigma Consciousness, and Depressive Symptoms," *Journal of Social and Clinical Psychology* 22, no. 6 (2003): 716 – 729, http://dx.doi.org/10.1521/jscp.22.6.716.22932.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

príznakov depresie u 201 LGB osôb, prišla k záveru, že vedomie stigmatizácie bolo významne prepojené s príznakmi depresie, pričom toto vedomie sa hodnotilo pomocou dotazníka s desiatimi otázkami, podľa ktorého sa vyhodnocovala „miera, v akej osoba očakáva, že bude posudzovaná na základe určitého stereotypu.“[262] Príznaky depresie však často bývajú spojené s negatívnym obrazom o sebe, svete okolo mňa a budúcnosti, a to môže u osôb trpiacich depresiou prispievať k subjektívne vnímanej stigmatizácii.[263] V štúdii[264], ktorú v roku 2011 vypracovala profesorka Bostwicková, ktorá tiež využívala meranie úrovne vedomia stigmatizácie a príznakov depresie, zisila u bisexuálnych žien malú koreláciu medzi úrovňou stigmatizácie a príznakmi depresie, hoci táto štúdia je limitovaná pomerne malou veľkosťou vzorky. No podľa longitudinálnej štúdie[265] z roku 2003, ktorú na nórskych adolescentoch vypracoval psychológ Lars Wichstrøm a jeho spolupracovník, sa zistilo, že sexuálna orientácia má súvislosť s psychickými problémami aj po odfiltrovaní rôznych psychologických rizikových faktorov vrátane sebahodnoty. Aj keď táto štúdia nezohľadňovala priamo stigmatizáciu ako rizikový faktor, naznačuje, že psychologické faktory, ako napríklad vedomie stigmatizácie, pravdepodobne nemôžu samy osebe plnohodnotne objasniť rozdiely v úrovni psychického zdravia medzi heterosexuálmi a neheterosexuálmi. Navyše treba podotknúť, že v dôsledku prierezového charakteru týchto štúdií nie je možné z ich údajov vyvodzovať kauzálne súvislosti. Na podporu tvrdení o kauzálnych vzťahoch by bolo potrebné mať rôzne druhy údajov a viac dôkazov. Konkrétne týmito štúdiami nie je možné preukázať, že stigmatizácia vedie k psychickým problémom, na rozdiel napríklad od tézy, že psychické problémy vedú ľudí k tomu, že uvádzajú vyššiu úroveň stigmatizácie, alebo že príčinou psychických problémov, ako aj vyššej úrovne stigmatizácie je nejaký tretí faktor.

Utajovanie. Stigmatizácia môže vplývať na to, či sa neheterosexuálne osoby rozhodnú prezradiť svoju sexuálnu orientáciu alebo ju budú tajiť. LGBT osoby sa môžu rozhodnúť, že budú svoju sexuálnu orientáciu tajiť, aby sa chránili pred možnými predsudkami alebo diskrimináciou, aby sa vyhli pocitom hanby alebo aby predišli potenciálnemu konfliktu medzi svojou sociálnou rolou a sexuálnymi túžbami, resp. správaním.[266] LGBT osoby môžu byť náchylnejšie tajiť svoju sexuálnu orientáciu v takých prostrediach, akými sú škola, práca a iné miesta, pri ktorých cítia, že prezradenie ich identity by mohlo ovplyvniť spôsob, akým na nich hľadia iní ľudia.

Existuje veľké množstvo dôkazov z výskumu v oblasti psychológie, ktoré hovoria, že utajovanie dôležitého aspektu našej identity môže mať negatívne účinky na psychické zdravie. Prejavovanie našich emócií a delenie sa o dôležité aspekty nášho života s ostatnými

---

[262] *Tamže*, 721.

[263] Aaron T. Beck *et al.*, *Cognitive Therapy of Depression* (New York: Guilford Press, 1979).

[264] Wendy Bostwicková, “Assessing Bisexual Stigma and Mental Health Status: A Brief Report,” *Journal of Bisexuality* 12, no. 2 (2012): 214 – 222, http://dx.doi.org/10.1080/15299716.2012.674860.

[265] Lars Wichstrøm and Kristinn Hegnová, “Sexual Orientation and Suicide Attempt: A Longitudinal Study of the General Norwegian Adolescent Population,” *Journal of Abnormal Psychology* 112, no. 1 (2003): 144 – 151, http://dx.doi.org/10.1037/0021-843X.112.1.144.

[266] Anthony R. D’Augelli a Arnold H. Grossman, “Disclosure of Sexual Orientation, Victimization, and Mental Health Among Lesbian, Gay, and Bisexual Older Adults,” *Journal of Interpersonal Violence* 16, no. 10 (2001): 1008 – 1027, http://dx.doi.org/10.1177/088626001016010003; Eric R. Wright and Brea L. Perryová, “Sexual Identity Distress, Social Support, and the Health of Gay, Lesbian, and Bisexual Youth,” *Journal of Homosexuality* 51, no. 1 (2006): 81 – 110, http://dx.doi.org/10.1300/J082v51n01_05; Judith A. Clairová, Joy E. Beattyová a Tammy L. MacLeanová, “Out of Sight But Not Out of Mind: Managing Invisible Social Identities in the Workplace,” *Academy of Management Review* 30, no. 1 (2005): 78 – 95, http://dx.doi.org/10.5465/AMR.2005.15281431.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

má vo všeobecnosti dôležitú funkciu pri zachovaní nášho psychického zdravia.[267] V posledných desaťročiach pribudli výskumy týkajúce sa vzťahu medzi utajovaním/prezradením identity a psychickým zdravím v populáciách LGBT.[268] Napríklad v štúdii[269] z roku 2007, ktorá sa týkala utajovania/prezrádzania na pracovisku u 534 LGBT osôb, prišla profesorka Belle Rose Raginsová so svojimi spolupracovníkmi k záveru, že strach z prezradenia bol spojený s psychickou záťažou a ďalšími aspektami, ako napríklad s tým, ako je osoba spokojná so svojou prácou. Štúdia však zároveň spochybnila predstavu, podľa ktorej prezradenie vedie k pozitívnym psychickým a sociálnym výsledkom, keďže prezradenie identity zo strany zamestnanca nebolo významne prepojené s väčšinou premenných, ktoré sa u výsledkov skúmali. Autori tento výsledok interpretujú tak, že „táto štúdia naznačuje, že utajovanie môže byť nevyhnutným adaptívnym rozhodnutím v prostredí, v ktorom osoba nezažíva dostatočnú podporu alebo je nepriateľské, čím sa znižuje význam sociálneho kontextu.“[270] V dôsledku relatívne rýchlych zmien v spoločenskej akceptácii manželstiev osôb rovnakého pohlavia a vzťahov osôb rovnakého pohlavia v širšom zmysle[271] je možné, že časť výskumu o psychologických účinkoch utajovania/prezradenia už nie je aktuálna, keďže vo všeobecnosti môže teraz existovať menší tlak na osoby, ktoré sa označujú za LGB, aby svoju identitu tajili.

Testovanie modelu. Jedným z tvrdení, ktoré vyplýva z modelu sociálneho tlaku je, že zníženie miery diskriminácie, predsudkov a stigmatizácie sexuálnych menšín pomôže znížiť mieru psychických problémov týchto populácií. Niektoré štáty sa pokúsili znížiť tieto sociálne stresory tým, že prijali antidiskriminačnú legislatívu a právne normy upravujúce trestné činy z nenávisti. Ak by sa prostredníctvom tejto politiky naozaj podarilo znížiť mieru týchto stresorov, potom by sa dalo očakávať, že sa miera psychických problémov u populácií LGB zníži na takú úroveň, ktorá podľa modelu sociálneho tlaku presne zodpovedá príčinám

---

[267] Pozri napríklad *Emotion, Disclosure, and Health* (Washington, D.C.: American Psychological Association, 2002), ed. James W. Pennebaker; Joanne Frattaroli, “Experimental Disclosure and Its Moderators: A Meta-Analysis,” *Psychological Bulletin* 132, no. 6 (2006): 823 – 865, http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.132.6.823.

[268] Pozri napríklad James M. Croteau, “Research on the Work Experiences of Lesbian, Gay, and Bisexual People: An Integrative Review of Methodology and Findings,” *Journal of Vocational Behavior* 48, no. 2 (1996): 195 – 209, http://dx.doi.org/10.1006/jvbe.1996.0018; Anthony R. D’Augelli, Scott L. Hershberger, and Neil W. Pilkington, “Lesbian, Gay, and Bisexual Youth and Their Families: Disclosure of Sexual Orientation and Its Consequences,” *American Journal of Orthopsychiatry* 68, no. 3 (1998): 361 – 371, http://dx.doi.org/10.1037/h0080345; Margaret Rosariová, Eric W. Schrimshaw a Joyce Hunter, “Disclosure of Sexual Orientation and Subsequent Substance Use and Abuse Among Lesbian, Gay, and Bisexual Youths: Critical Role of Disclosure Reactions,” *Psychology of Addictive Behaviors* 23, no. 1 (2009): 175 – 184, http://dx.doi.org/10.1037/a0014284; D’Augelli a Grossman, “Disclosure of Sexual Orientation, Victimization, and Mental Health Among Lesbian, Gay, and Bisexual Older Adults,” 1008 – 1027; Belle Rose Raginsová, “Disclosure Disconnects: Antecedents and Consequences of Disclosing Invisible Stigmas across Life Domains,” *Academy of Management Review* 33, no. 1 (2008): 194 – 215, http://dx.doi.org/10.5465/AMR.2008.27752724; Nicole Legateová, Richard M. Ryan, and Netta Weinsteinová, “Is Coming Out Always a ‘Good Thing’? Exploring the Relations of Autonomy Support, Outness, and Wellness for Lesbian, Gay, and Bisexual Individuals,” *Social Psychological and Personality Science* 3, no. 2 (2012): 145 – 152, http://dx.doi.org/10.1177/1948550611411929.

[269] Belle Rose Raginsová, Romila Singhová a John M. Cornwell, “Making the Invisible Visible: Fear and Disclosure of Sexual Orientation at Work,” *Journal of Applied Psychology* 92, no. 4 (2007): 1103 – 1118, http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.92.4.1103.

[270] *Tamže*, 1114.

[271] Dawn Michelle Baunachová, “Changing Same-Sex Marriage Attitudes in America from 1988 Through 2010,” *Public Opinion Quarterly* 76, no. 2 (2012): 364 – 378, http://dx.doi.org/10.1093/poq/nfs022; Pew Research Center, “Changing Attitudes on Gay Marriage” (online publication), July 29, 2015, http://www.pewforum.org/2015/07/29/graphicsslideshow-changing-attitudes-on-gay-marriage/; Bruce Drake, Pew Research Center, “How LGBT adults see society and how the public sees them” (online publication), June 25, 2013, http://www.pewresearch.org/fact-tank/2013/06/25/how-lgbt-adultssee-society-and-how-the-public-sees-them/.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

uvedených problémov. Doteraz sa neuskutočnili výskumy, ktorých zameranie by umožňovalo jednoznačne otestovať hypotézu, že za vyššiu mieru psychických problémov neheterosexuálnych populácií zodpovedá sociálny tlak, no existuje výskum poskytujúci údaje o jednom z tvrdení vyplývajúcom z modelu sociálneho tlaku, ktorý je možné testovať.

Štúdia, ktorú v roku 2009 vypracoval odborník v oblasti sociálnej medicíny, Mark Hatzenbuehler, a jeho spolupracovníci, skúmala prepojenie medzi psychiatrickou morbiditou u populácií LGB a dvoma typmi právnej úpravy na úrovni štátu (v rámci USA), ktoré sa k týmto populáciám vzťahovali – zákonmi o trestných činoch z nenávisti, ktoré u chránených osôb neobsahovali kritérium sexuálnej orientácie, a zákonmi o trestných činoch z nenávisti, ktoré zakazovali diskrimináciu v zamestnaní na základe sexuálnej orientácie.[272] Štúdia využívala údaje o psychickom zdraví z druhej vlny Národného epidemiologického prieskumu o alkoholizme a súvisiacich poruchách, ktorý predstavuje reprezentatívnu vzorku (pre celé USA) v rozsahu 34 653 civilných dospelých osôb, ktoré neboli umiestnené v inštitucionalizovanom zariadení, a ktorý skúmal psychiatrické poruchy podľa kritérií štvrtého vydania Diagnostického a štatistického manuálu duševných porúch.[273] Druhá vlna tohto prieskumu sa uskutočnila v období rokov 2004 až 2005. Z celkovej vzorky sa 577 respondentov označilo ako lesba, gej alebo bisexuál. Analýza týchto údajov ukázala, že LGB osoby žijúce v štátoch, ktoré nemali zákony o trestných činoch z nenávisti ani antidiskriminačnú legislatívu, mali sklon k vyššej miere psychiatrickej morbidity (v porovnaní s osobami LGB v štátoch, ktoré mali jeden alebo druhý typ zákona chrániaceho tieto osoby), ale táto analýza ukázala štatisticky významné korelácie iba pre dystýmiu (ľahšia, no dlhodobejšia forma depresie), všeobecnú úzkostnú poruchu a posttraumatickú stresovú poruchu, zatiaľ čo u siedmich ďalších skúmaných psychiatrických porúch sa neukázalo, že by korelácie boli štatisticky významné. Pre povahu údajov nie je možné z toho vyvodzovať žiadne epidemiologické závery, je teda potrebné na túto tému (a podobné témy) uskutočniť ďalšie výskumy.

Hatzenbuehler a jeho spolupracovníci sa pokúsili na túto prierezovú štúdiu nadviazať prospektívnou štúdiou, ktorú uverejnili v roku 2010. Tentokrát skúmali zmeny v psychiatrickej morbidite v období, v ktorom niektoré štáty prijali dodatok k ústave upravujúci manželstvo ako zväzok medzi mužom a ženou, ktorý autori štúdie interpretovali ako „zákaz homosexuálneho manželstva“.[274] Autori skúmali rozdiely v psychiatrickej morbidite medzi prvou vlnou NESARC (ktorá sa uskutočnila v rokoch 2001 až 2002) a druhou vlnou, ktorá prebiehala v období rokov 2004 až 2005, kedy sa zároveň prijímali dodatky k ústavám jednotlivých štátov. Zistili, že miera výskytu porúch nálady u LGB respondentov žijúcich v štátoch, ktoré prijali dodatok o manželstve, sa medzi prvou a druhou vlnou zvýšila o 36,6%. Miera porúch nálad u LGB respondentov žijúcich v štátoch, ktoré dodatky o manželstve neprijali, sa znížila o 23,6%, avšak táto zmena nebola štatisticky významná. Miera výskytu určitých porúch sa zvýšila v štátoch, ktoré takéto dodatky prijali, aj v tých, ktoré ich neprijali. Napríklad u všeobecnej úzkostnej poruchy sa miera výskytu zvýšila v oboch typoch štátov, no v omnoho vyššej a štatisticky významnej miere v štátoch, ktoré prijali dodatky o manželstve. Hatzenbuehler a jeho spolupracovníci zistili, že poruchy súvisiace s užívaním drog viac vzrástli v štátoch, ktoré neprijali dodatky o manželstve, pričom tento nárast bol štatisticky významný iba pre tieto štáty. (Celková miera porúch súvisiacich s užívaním návykových látok

[272] Mark L. Hatzenbuehler, Katherine M. Keyesová a Deborah S. Hasinová, “State-Level Policies and Psychiatric Morbidity In Lesbian, Gay, and Bisexual Populations,” *American Journal of Public Health* 99, no. 12 (2009): 2275 – 2281, http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2008.153510.

[273] Deborah S. Hasinová a Bridget F. Grant, “The National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC) Waves 1 and 2: review and summary of findings,” *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 50, no. 11 (2015): 1609 – 1640, http://dx.doi.org/10.1007/s00127-015-1088-0.

[274] Mark L. Hatzenbuehler *et al.*, “The Impact of Institutional Discrimination on Psychiatric Disorders in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: A Prospective Study,” *American Journal of Public Health* 100, no. 3 (2010): 452 – 459, http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2009.168815.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

sa zvýšila v oboch prípadoch, a to pribižne v podobnom rozsahu.) Tak ako tomu bolo v prípade predchádzajúcej prierezovej štúdie, u väčšiny skúmaných psychiatrických porúch sa nezistili žiadne významné korelácie medzi poruchami a právnymi úpravami v spoločnosti, u ktorých sa predpokladalo, že majú vplyv na psychické zdravie.

Medzi obmedzenia záverov štúdie, ktoré autori uvádzajú, patria tieto skutočnosti: LGB osoby s lepším zdravím sa mohli vysťahovať zo štátov, ktoré prijali dodatok o manželstve do štátov, ktoré ho neprijali; sexuálna orientácia sa hodnotila iba počas druhej vlny prieskumu NESARC, pričom existuje určitá fluidita v sexuálnej identite, ktorá mohla viesť k nesprávnej klasifikácii niektorých LGB respondentov; a napokon vzorka LGB respondentov žijúcich v štátoch, ktoré prijali dodatok o manželstve, bola relatívne malá, čo limituje štatistickú silu štúdie.

Jedným z možných kauzálnych vysvetlení zmien v psychickom zdraví, ktoré sa spájajú s dodatkami o manželstve je, že zvýšenie tlaku, ktorý pociťovali neheterosexuáli, bolo spôsobené verejnou debatou, ktorá sprevádzala prijímanie týchto dodatkov. S touto hypotézou prišla psychologička Sharon Scales Rostoská a jej spolupracovníci v štúdii o postojoch dospelých LGB osôb v štátoch, ktoré prijali dodatok o manželstve v roku 2006.[275] Empirické údaje, ktoré sa zozbierali v priebehu tejto štúdie, poukázali na to, že LGB respondenti žijúci v štátoch, ktoré v roku 2006 prijali dodatok o manželstve, vykazovali vyššiu úroveň rôznych druhov psychických problémov vrátane stresu a príznakov depresie. Štúdia tiež prišla k záveru, že zapájanie sa do aktivít v prospech LGBT komunity v období volieb bolo spojené so zvýšenou mierou psychických problémov. Je možné, že určitá časť psychických problémov, ktoré táto štúdia zaznamenala (do ktorých patril stres a príznaky depresie, no nie diagnostikované depresívne poruchy) a ktoré autori nazvali „reakciou na prijatie dodatku“, jednoducho odrážala typické pocity človeka, ktorý zažije politickú prehru v kauze, na ktorej mu veľmi záleží a v ktorej sa angažuje. Medzi ďalšie dôležité obmedzenia štúdie patrili jej prierezový charakter a skutočnosť, že sa na rozdiel od predchádzajúcej štúdie od Hatzenbuehlera a spol. spoliehala na zapojenie dobrovoľníkov. Výsledky mohla ovplyvniť tiež metodológia použitá v prieskume – autori na propagáciu využívali webové stránky a hromadné emailové správy, ktorými komunikovali, že hľadajú respondentov do prieskumu o „postojoch a skúsenostiach LGB osôb (...) v súvislosti s verejnou debatou“ o manželstvách osôb rovnakého pohlavia. Tak ako to býva pri mnohých iných formách vytvárania vzorky z pohodlnosti, je možné, že sa do prieskumu skôr zapájali osoby s jasným postojom k skúmanej otázke.

Pokiaľ ide o účinok jednotlivých právnych úprav, dôkazy sú prinajlepšom dvojznačné. Štúdia, ktorú v roku 2009 vypracovali Hatzenbuehler a spol., ukázala významné korelácie medzi rizikom niektorých (nie však všetkých) psychických problémov v populácii LGB a štátnymi úpravami trestných činov z nenávisti a ochranných opatrení v pracovných vzťahoch. Avšak ani u tých aspektov psychického zdravia, u ktorých táto štúdia ukázala koreláciu s úpravami nenávistných trestných činov a ochrany v pracovných vzťahoch, sa štúdii nepodarilo ukázať, že medzi týmito úpravami a psychickými problémami existuje epidemiologická súvislosť.

[275] Sharon Scales Rostoská *et al.*, “Marriage Amendments and Psychological Distress in Lesbian, Gay, and Bisexual (LGB) Adults,” *Journal of Counseling Psychology* 56, no. 1 (2009): 56 – 66, http://dx.doi.org/10.1037/a0013609.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

Záver

Pomocou modelu sociálneho tlaku sa pravdepodobne dajú vysvetliť niektoré z problémov v oblasti psychického zdravia, ktoré zažívajú sexuálne menšiny, no dôkazy na podporu tohto modelu sú obmedzené, nekonzistentné a neúplné. Pre niektoré koncepty, ktoré majú pre tento model kľúčový význam, nie je jednoduché nájsť funkčnú pracovnú definíciu. Existujú dôkazy o súvislostiach medzi určitými formami zneužívania, stigmatizácie a diskriminácie na jednej strane a určitými problémami v oblasti psychického zdravia neheterosexuálov na druhej strane, avšak vôbec nie je jasné, či tieto faktory zodpovedajú za všetky rozdiely medzi heterosexuálnou a neheterosexuálnou populáciou. Tieto problémy v oblasti psychického zdravia je možné do určitej miery zmierniť tým, že obmedzíme sociálne stresory, no je nepravdepodobné, že touto stratégiou odstránime všetky rozdiely v úrovni psychického zdravia medzi sexuálnymi menšinami a zvyšnou populáciou. Je možné, že časť týchto rozdielov sa dá vysvetliť pôsobením iných faktorov, ako napríklad zvýšenou mierou viktimizácie sexuálnym zneužívaním v populácii LGBT (ktorú sme analyzovali v prvej časti). Vedecký výskum totiž konzistentne ukazuje, že „obete, ktoré boli v detstve sexuálne zneužívané, sú vážne ohrozené širokou škálou zdravotných, psychologických a sexuálnych porúch a porúch správania.“[276]

Tak ako neheterosexuálnym skupinám škodíme, keď štatisticky vyššie riziká psychických problémov, ktorým čelia, ignorujeme alebo znižujeme ich význam, rovnako im škodíme, keď príčiny týchto zvýšených rizík nesprávne identifikujeme alebo ignorujeme iné potenciálne faktory, ktoré v tom môžu zohrávať úlohu. Predstava, že všetky riziká v oblasti psychického zdravia neheterosexuálov sme schopní vysvetliť jediným modelom, môže pomýliť zdravotníkov a terapeutov, ktorí sú povolaní tejto zraniteľnej skupine pomáhať. Model sociálneho tlaku si zasluhuje ďalšie bádanie, avšak pokiaľ zdravotníci a politici majú záujem náležite riešiť problémy súvisiace s psychickým zdravím LGBT komunity, nemali by sme predpokladať, že tento model v plnej miere objasňuje príčiny rozdielov v oblasti psychického zdravia. Na preskúmanie príčin a možných riešení týchto dôležitých problémov v oblasti verejného zdravia je potrebný ďalší výskum.

[276] Roberto Maniglio, “The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews,” *Clinical Psychology Review* 29 (2009): 647, http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2009.08.003.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

Tretia časť
Rodová identita

Koncept biologického pohlavia je dobre definovaný, a to na základe binárnosti úloh, ktoré muži a ženy zohrávajú pri reprodukcii. Naopak, koncept rodu[277] *tak dobre definovaný nie je. Všeobecne sa prijíma, že týmto konceptom sa označuje správanie a psychologické črty, ktoré bývajú typické pre určité pohlavie. Niektorí ľudia sa identifikujú s rodom, ktorý nezodpovedá ich biologickému pohlaviu. Príčinám toho, že sa niekto identifikuje s iným rodom, ako tým, ktorý zodpovedá jeho biologickému pohlaviu, rozumieme veľmi málo. Výskum, ktorý sa zaoberá otázkou, či takéto transrodové osoby majú určité fyziologické znaky alebo prežité skúsenosti spoločné s opačným pohlavím, ako napríklad mozgové štruktúry alebo netypické hladiny prenatálnych hormónov, zatiaľ nepriniesol jednoznačné výsledky. Porucha rodovej identity – pocit nesúladu medzi biologickým pohlavím človeka a jeho rodom, ktorý je sprevádzaný klinicky významnými psychickými problémami alebo zhoršením zdravia – sa u dospelých osôb niekedy lieči pomocou hormónov alebo chirurgickým zákrokom, no existuje len málo vedeckých dôkazov, ktoré by preukazovali psychologické výhody týchto zákrokov. Veda nám ukazuje, že problémy detí s rodovou identitou zvyčajne nepretrvajú do obdobia puberty, respektíve dospelosti, pričom existuje len málo vedeckých dôkazov, ktoré by potvrdzovali terapeutickú hodnotu liečby, ktorou sa odkladá puberta. Máme obavy z rastúceho trendu podporovania zmeny pohlavia pomocou medicínskych a chirurgických postupov u detí s problémami s rodovou identitou. Je zrejmé, že v týchto oblastiach potrebujeme viac výskumov.*

Ako sme uviedli už v prvej časti tejto štúdie, existuje rozšírené presvedčenie, že *sexuálna orientácia* je dobre definovaný koncept, ktorý je u každého človeka vrodený a nemenný - ako sa často hovorí, homosexuálne osoby „sa také narodili“. Ďalším podobným názorom, ktorý sa dnes šíri, je presvedčenie, že *rodová identita* – vnútorné subjektívne vedomie, že som mužom alebo ženou (alebo patrím k inému rodu) – je tiež daná od narodenia alebo vo veľmi skorom veku, pričom sa môže líšiť od môjho biologického pohlavia. Pri deťoch sa niekedy zvykne hovoriť, že malý chlapec je uväznený v tele malého dievčatka, alebo naopak.

V prvej časti sme hovorili o tom, že vedecký výskum veľmi nepodporuje hypotézu, že sexuálna orientácia je vrodená a nemenná. Na tomto mieste podobným spôsobom tvrdíme, že existuje len málo vedeckých dôkazov o tom, že rodová identita je daná od narodenia alebo od veľmi útleho veku. Napriek tomu, že biologické pohlavie je vrodené a rodová identita a biologické pohlavie sú určitým komplexným spôsobom prepojené, nie sú totožné. Rod sa niekedy definuje alebo vyjadruje spôsobom, ktorý má iba slabý biologický základ, prípadne vôbec žiadny.

Kľúčové koncepty a ich pôvod

Na to, aby sme objasnili význam „rodu“ a „pohlavia“, začneme často používanou definíciou, ktorú citujeme z príručky, ktorú vydala Americká psychologická asociácia (American Psychological Association – „APA“):

> „*Pohlavie* je určené od narodenia, odkazuje na biologický stav osoby ako muža alebo ženy a primárne je spojené s telesnými znakmi, akými sú chromozómy, prevažujúce hormóny a vonkajšia a vnútorná anatómia. *Rod* odkazuje na sociálne utvárané roly, správanie, činnosti a znaky, ktoré určitá spoločnosť považuje za typické pre chlapcov a mužov alebo pre dievčatá a ženy. Tieto faktory ovplyvňujú spôsob, akým ľudia konajú, reagujú a vnímajú sami seba.

[277] Z anglického originálu „gender“, ktorý sa pôvodne používal vo význame „pohlavie“, no postupne sa v slovenskom jazyku začal pri jeho preklade používať pojem „rod“, ktorým sa vyjadruje rozdiel oproti pojmu „sex“ označujúcemu biologické pohlavie – poznámka prekladateľa.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

Zatiaľ čo aspekty biologického pohlavia sú v rôznych kultúrach podobné, aspekty rodu sa môžu líšiť.“[278]

Táto definícia poukazuje na očividnú skutočnosť, že existujú sociálne normy pre mužov a ženy, pričom tieto normy sú v rôznych kultúrach rôzne a nie sú určené čisto biologicky. No ide ešte ďalej a tvrdí, že rod je v plnej miere „sociálny konštrukt“, ktorý nesúvisí s biologickým pohlavím. Táto myšlienka bola dôležitou súčasťou feministického hnutia, ktoré sa usilovalo o zmenu, respektíve odstránenie tradičných rodových rolí. Simone de Beauvoirová v klasickom diele feministickej literatúry *Druhé pohlavie* (*The Second Sex,* 1949) napísala, že „človek sa nerodí ako žena, ale stáva sa ženou“.[279] Tento pohľad je ranou verziou dnes populárneho oddelenia pohlavia ako biologickej kategórie od rodu ako kultúrneho konštruktu. Hoci sa osoba rodí, v súlade s definíciou APA, s „chromozómami, prevažujúcimi hormónmi a vonkajšou a vnútornou anatómiou“ ako príslušníčka ženského pohlavia, sociálne podmienky ju vedú k tomu, aby prijala „roly, správanie, činnosti a znaky“ ženy.

Vývoj feministickej teórie v druhej polovici dvadsiateho storočia ďalej upevnil presvedčenie, že rod je sociálnym konštruktom. Jedna z prvých, kto pojem „rod“ v spoločenskovednej literatúre použil vo význame, ktorý je oddelený od pohlavia, bola Ann Oakleyová vo svojej knihe z roku 1972 *Pohlavie, rod a spoločnosť* (*Sex, Gender and Society*).[280] Profesorky psychológie Suzanne Kesslerová a Wendy McKennová v knihe z roku 1978 *Rod: etnometodologický prístup* (*Gender: An Ethnomethodological Approach*), tvrdili, že „rod je sociálnym konštruktom, že svet dvoch pohlaví je výsledkom spoločensky prijímaných a nespochybňovaných metód, ktoré jej členovia používajú na utváranie reality“.[281]

Antropologička Gayle Rubinová vyjadrila podobný názor, keď v roku 1975 napísala: „Rod je sociálne nanúteným oddelením pohlaví. Je produktom sociálnych vzťahov sexuality.“[282] Podľa jej argumentu, ak by nebolo tohto sociálneho nanútenia, stále by tu boli mužskí a ženskí jedinci, ale neboli by tu „muži“ a „ženy“. Navyše, Rubinová tvrdí, že ak sú tradičné rodové roly sociálne konštruované, je možné ich aj dekonštruovať – môžeme odstrániť „vnútenú sexualitu a sexuálne roly“ a vytvoriť „androgýnnu a bezrodovú (avšak nie bezpohlavnú) spoločnosť, v ktorej sexuálna anatómia človeka nemá vplyv na to, kým človek je, čo robí a s kým sa miluje“.[283]

Vzťah medzi rodovou teóriou a dekonštrukciou, respektíve zvrhnutím tradičných rodových rolí sa ukázal ešte jasnejšie v dielach významnej feministickej predstaviteľky, Judith Butlerovej. V takých dielach ako *Trampoty s rodom: Feminizmus a podrývanie identity* (*Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity,* 1990)[284] a *Odstránenie rodu* (*Undoing Gender,* 2004)[285] Butlerová predkladá podľa jej vlastných slov „performatívnu teóriu“, podľa ktorej byť ženou alebo mužom nie je niečo, čím človek *je*, ale niečo, čo človek *koná*. „Rod nie je kauzálnym dôsledkom pohlavia, ani nie je tak zdanlivo nemenný ako pohlavie,“ píše.[286] Naopak, rod je vytvoreným stavom, ktorý je radikálne nezávislý od

[278] American Psychological Association, “Answers to Your Questions About Transgender People, Gender Identity and Gender Expression” (pamphlet), http://www.apa.org/topics/lgbt/transgender.pdf.
[279] Simone de Beauvoirová, *The Second Sex* (New York: Vintage, 2011 [orig. 1949]), 283.
[280] Ann Oakleyová, *Sex, Gender and Society* (London: Maurice Temple Smith, 1972).
[281] Suzanne J. Kesslerová a Wendy McKennová, *Gender: An Ethnomethodological Approach* (New York: John Wiley & Sons, 1978), vii.
[282] Gayle Rubinová, “The Traffic in Women: Notes on the ‘Political Economy’ of Sex,” in *Toward an Anthropology of Women*, ed. Rayna R. Reiter (New York and London: Monthly Review Press, 1975), 179.
[283] *Tamže*, s. 204.
[284] Judith Butlerová, *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity* (London:Routledge, 1990).
[285] Judith Butlerová, *Undoing Gender* (New York: Routledge, 2004).
[286] Butlerová, *Gender Trouble*, 7.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

biológie a telesných znakov, „voľne sa šíriacim výtvorom, ktorý spôsobuje, že pojmy *muž* a *mužský* môžu rovnako označovať ženské telo, ako aj mužské telo, a pojmy *žena* a *ženský* zase mužské, ako aj ženské telo“.[287]

Tento pohľad, podľa ktorého sú rod a rodová identita fluidné a tvárne, a nie nevyhnutné binárne kategórie, sa v poslednom období stal prevládajúcim prúdom v populárnej kultúre. Príkladom je spoločnosť Facebook, ktorá sa v roku 2014 rozhodla zaradiť ako doplnok k možnostiam muž a žena 56 nových spôsobov, ktorými používatelia môžu vyjadriť svoj rod. Podľa vyjadrenia Facebooku nové možnosti používateľovi umožňujú „cítiť sa príjemne v tom, kým skutočne som“, dôležitou súčasťou čoho je aj „vyjadrenie rodu“.[288] Medzi možnosťami sa tiež nachádza *bezrodový*, viacero *cis* a *trans* variantov, *rodovo fluidný*, *pochybujúci o rode*, *žiadny*, *iný*, *panrodový*, a *dve duše*.[289]

Či už mala Judith Butlerová pravdu, keď opisovala tradičné rodové roly mužov a žien ako „performatívne“, zdá sa, že jej teória rodu ako „voľne sa šíriaceho výtvoru“ opisuje toto nové členenie rodov. V dôsledku toho, že sa počet týchto pojmov znásobuje a ich význam sa stáva stále individualizovanejší, strácame akékoľvek spoločné kritériá pre vymedzenie zmyslu rodových rozdielov. Pokiaľ je rod úplne oddelený od binárnosti biologického pohlavia, rodom by sme mohli označiť akékoľvek rozdiely v správaní, biologických znakoch alebo psychologických črtách, pričom každá osoba by mohla mať rod definovaný pomocou jedinečnej kombinácie svojich charakteristických znakov. Takéto redukovanie *ad absurdum* uvádzame na ilustráciu toho, že možnosť definovania rodu príliš široko môže viesť k definícii, ktorá nemá veľký zmysel.

Na druhej strane by rodová identita mohla byť definovaná pomocou znakov a správania, ktoré je typické pre určité pohlavie, takže byť chlapcom by znamenalo správať sa spôsobom, akým sa chlapci zvyčajne správajú – ako napríklad zapájať sa do drsných hier, prejavovať záujem o šport a z hračiek mať radšej pištole než bábiky. To by však znamenalo, že chlapec, ktorý sa hrá s bábikami, nenávidí zbrane a nerobí žiaden šport ani sa nezapája do drsných hier, môže byť považovaný za dievča, a nie za chlapca, ktorý predstavuje výnimku z typických vzorcov mužského správania. Schopnosť uznať výnimky zo správania, ktoré je typické pre určité pohlavie, predpokladá chápanie mužskosti a ženskosti, ktoré nie je založené na týchto stereotypných vzorcoch správania zodpovedajúcich danému pohlaviu. Základným princípom mužskosti a ženskosti je rozlíšenie reprodukčných úloh jednotlivých pohlaví. U cicavcov, ako napríklad u ľudí, je to samica, ktorá nosí plod, a samec, ktorý oplodňuje samicu. Vo všeobecnejšej rovine samec určitého druhu oplodňuje vajíčka, ktoré patria samici daného druhu. Tento koncepčný základ pohlavných rolí je binárny a stabilný. Vďaka nemu môžeme rozlišovať samce od samíc na základe ich reprodukčných systémov aj vtedy, keď sa títo jedinci správajú spôsobom, ktorý nie je typický pre samcov alebo samice.

Na ilustráciu toho, akým spôsobom reprodukčné role určujú rozdiely medzi pohlaviami aj vtedy, keď sa správanie javí ako netypické pre dané pohlavie, si zoberme dva príklady – jeden pochádza z rozmanitosti zvieracej ríše a druhý z rozmanitosti ľudského správania. Najskôr sa pozrime na tučniaka kráľovského. Samce tučniaka kráľovského sa o vajíčka starajú vo vyššej miere ako samice a v tomto zmysle by samec tučniaka kráľovského mohol byť považovaný za materskejšieho než samice tohto druhu.[290] Uznávame však, že

[287] *Tamže*, s. 6.
[288] “Facebook Diversity” (web page), https://www.facebook.com/facebookdiversity/photos/a.196865713743272.42938.105225179573993/567587973337709/.
[289] Will Oremus, “Here Are All the Different Genders You Can Be on Facebook,” *Slate*, February 13, 2014, http://www.slate.com/blogs/future_tense/2014/02/13/facebook_custom_gender_options_here_are_all_56_custom_options.html.
[290] André Ancel, Michaël Beaulieu, a Caroline Gilbertová, “The different breeding strategies of penguins: a review,” *Comptes Rendus Biologies* 336, no. 1 (2013): 6 – 7, http://dx.doi.org/10.1016/j.crvi.2013.02.002.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

samec tučniaka kráľovského v skutočnosti nie je samicou, ale skôr druhom, ktorý predstavuje výnimku zo všeobecnej, no nie univerzálnej tendencie, že samice u zvierat sa o potomstvo starajú viac ako samce. Uznávame to z dôvodu, že správanie typické pre určité pohlavie, ako napríklad rodičovská starostlivosť, jednotlivé pohlavia nedefinujú – definuje ich úloha jedinca v sexuálnej reprodukcii.

Ani iné biologické znaky typické pre jednotlivé pohlavia, ako napríklad chromozómy, nie sú vždy nápomocné pri definovaní pohlavia univerzálnym spôsobom, ako ďalej ukazuje príklad s tučniakmi. Tak ako pri iných vtákoch, genetika pohlavnej odlišnosti u tučniaka kráľovského je iná ako genetika pohlavnej odlišnosti u cicavcov a mnohých iných zvierat. U ľudí majú samce (muži) chromozómy XY a samice (ženy) chromozómy XX. To znamená, že muži majú jedinečný chromozóm určujúci pohlavie, ktorý ženy nemajú, zatiaľ čo ženy majú dva chromozómy, ktoré majú spoločné s mužmi. Ale u vtákov sú to samice, kto má a odovzdáva chromozóm špecifický pre určité pohlavie, nie samce.[291] Tak ako zistenie, že samce tučniaka kráľovského sa o potomstvo starajú viac než ich partnerky, neviedlo zoológov k záveru, že ten predstaviteľ tučniaka kráľovského, ktorý znáša vajcia, je v skutočnosti samec, objavenie systému pohlavnej odlišnosti na báze ZW u vtákov neviedlo genetikov k spochybneniu odvekého poznania, že sliepky sú samice a kohúty zase samce. Jediným faktorom, ktorý biológom slúži ako pevný a spoľahlivý základ na odlíšenie pohlavia u zvierat, je ich úloha pri reprodukcii, nie znaky správania ani iné biologické znaky.

Ďalším príkladom, v ktorom však ide len o pohlavne netypické správanie, je prípad Thomasa Beatieho, ktorý sa preslávil ako muž, ktorý v období rokov 2008 až 2010 porodil tri deti.[292] Thomas Beatie sa narodil ako žena – Tracy Lehuanani LaGondinová, podstúpil chirurgickú aj právnu zmenu pohlavia a začal žiť ako muž, no neskôr sa rozhodol mať deti. Keďže lekárske zákroky, ktorým sa podrobil, nezahŕňali odstránenie vaječníkov a maternice, pán Beatie bol schopný porodiť deti. Štát Arizona uznáva Thomasa Beatieho ako otca svojich troch detí, aj keď z biologického hľadiska je ich matkou. Na rozdiel od prípadu samca tučniaka kráľovského a jeho viditeľne materského, ženského rodičovského vystupovania nepredstavuje schopnosť pána Beatieho mať deti výnimku z pravidla, že samce (muži) nie sú schopné rodiť deti. Označenie pána Beatieho za muža napriek tomu, že biologicky je ženou, je osobné, spoločenské a právne rozhodnutie, ktoré nemá žiaden základ v biológii. Z biologického hľadiska nič nenaznačuje, že Thomas Beatie je mužom.

V biológii je organizmus mužský alebo ženský podľa toho, ako je uspôsobený na vykonávanie tej alebo onej príslušnej úlohy pri reprodukcii. Táto definícia si nevyžaduje žiadne druhotné merateľné alebo kvantifikovateľné fyzické vlastnosti či správanie, vyžaduje si porozumenie reprodukčnému systému a reprodukčnému procesu. Rôzne zvieratá majú rôzne reprodukčné systémy, no sexuálna reprodukcia nastáva vtedy, keď sa pohlavné bunky samca a samice určitého druhu spoja a vytvoria čerstvo oplodnené embryo. Práve reprodukčné úlohy sú tým, čo tvorí koncepčný základ pre triedenie zvierat do biologickej kategórie samcov alebo samíc. Neexistuje iná všeobecne prijímaná biologická klasifikácia pohlavia.

No táto definícia biologickej kategórie pohlavia nie je prijímaná univerzálne. Napríklad filozof a právny odborník Edward Stein zastáva presvedčenie, že neplodnosť predstavuje kľúčový problém pre definovanie pohlavia na základe reprodukčných úloh. Píše,

---

Vo všeobecnosti vykonáva samec tučniaka kráľovského funkciu sedenia na vajíčkach a následnej starostlivosti o mláďatá niekoľko týždňov po vyliahnutí. Potom sa samec a samica striedajú v starostlivosti o mláďatá.

[291] Jennifer A. Marshall Gravesová a Swathi Shettyová, "Sex from W to Z: Evolution of Vertebrate Sex Chromosomes and Sex Determining Genes," *Journal of Experimental Zoology* 290 (2001): 449 – 462, http://dx.doi.org/10.1002/jez.1088.

[292] Ak chcete vedieť viac o živote Thomasa Beatieho, prečítajte si jeho knihu: *Labor of Love: The Story of One Man's Extraordinary Pregnancy* (Berkeley: Seal Press, 2008).

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

že definovanie pohlavia podľa týchto úloh by znamenalo, že „neplodné samce sú samice“[293] Keďže neplodný samec nemôže vykonávať reprodukčnú úlohu, na ktorú sú samce uspôsobené, a neplodná samica zasa reprodukčnú úlohu, na ktorú sa uspôsobené samice, podľa tejto argumentačnej línie by definovanie pohlavia podľa reprodukčných úloh nebolo primerané, lebo neplodné samce by sa klasifikovali ako samice a neplodné samice ako samce. Na druhej strane, reprodukčný systém, ktorý je uspôsobený na to, aby plnil určitú reprodukčnú úlohu, môže byť poškodený takým spôsobom, že nie je schopný plniť svoju funkciu. No systém je napriek tomu jasne uspôsobený na túto úlohu, takže biologické pohlavie môžme definovať striktne na základe štruktúry reprodukčného systému. Podobný záver môžme urobiť pri heterosexuálnych pároch, ktoré sa z akéhokoľvek dôvodu rozhodnú, že nebudú mať deti. Mužský a ženský reprodukčný systém sa dá vo všeobecnosti jasne rozpoznať bez ohľadu na to, či sa používa na účely reprodukcie.

Nasledujúca analógia ozrejmí, ako môžme identifikovať, že systém má určitý účel, aj keď je dysfunkčný natoľko, že nie je spôsobilý plniť tento účel. Oči sú komplexným orgánom, ktorého funkcia spočíva v sprostredkovaní videnia. No existuje mnoho ochorení očí, ktoré spôsobujú, že schopnosť videnia je narušená, a ktoré môžu viesť k slepote. Oči slepého sú však naďalej orgánom, ktorý je jasne uspôsobený k tomu, aby plnil funkciu videnia. Poruchy, ktoré vedú k slepote, neovplyvňujú účel očí – podobne ako ho neovplyvňuje šatka na očiach – ovplyvňujú iba plnenie ich funkcie. Rovnako je to s reprodukčným systémom. Neplodnosť môže byť výsledkom mnohých problémov. No reprodukčný systém existuje naďalej na účely plodenia detí.

Sú však osoby, ktoré sú z biologického hľadiska „intersexuálne“ – to znamená, že ich sexuálna anatómia je nejasná, obyčajne kvôli genetickým poruchám. Napríklad klitoris a penis sa vyvíjajú z rovnakej embryonálnej štruktúry. Dieťa môže mať abnormálne veľký klitoris alebo abnormálne malý penis, v dôsledku čoho je potom dlho po narodení ťažké určiť jeho pohlavie.

Prvým akademickým článkom, v ktorom bol použitý pojem „rod“, je, zdá sa, príspevok profesora psychiatrie Johna Moneyho z Univerzity Johnsa Hopkinsa z roku 1955 o liečbe „intersexuálnych“ detí (v tej dobe sa používal pojem „hermafroditi“).[294] Money tvrdil, že rodová identita je prinajmenšom u týchto detí fluidná a je možné ju vytvoriť. Na to, aby sme dieťa priviedli k identifikácii s určitým rodom, bolo v jeho ponímaní potrebné len vytvoriť genitálie zodpovedajúce danému pohlaviu a prispôsobiť mu prostredie, ktoré bude v súlade s jeho rodom. Týmto deťom sa často vyberalo ženské pohlavie (rod) – nie z dôvodu genetiky alebo biológie, ani preto, že by tieto deti boli „v skutočnosti“ dievčatami, ale sčasti preto, že v tej dobe bolo chirurgicky jednoduchšie vytvoriť vagínu než penis.

Najznámejším pacientom doktora Moneyho bol David Reimer, chlapec, ktorý sa nenarodil ako intersexuál, ale chlapec, ktorému ako malému počas obriezky poškodili penis.[295] Jeho rodičia ho vychovávali ako dievča menom Brenda a prostredníctvom chirurgických a hormonálnych zákrokov sa u neho začali vyvíjať ženské pohlavné znaky. No pokus utajiť, čo sa mu stalo, nevyšiel – sám vystupoval ako chlapec a napokon, keď mal 14 rokov, jeho psychiater poradil rodičom, aby mu povedali pravdu. Začalo sa uňho s náročným spätným procesom, pomocou ktorého sa mali zvrátiť následky hormonálnych a chirurgických zákrokov vykonaných na zženštenie jeho tela. Ale on sa naďalej trápil týmto celoživotným údelom a v roku 2004 si vo veku 38 rokov vzal život.

---

[293] Edward Stein, *The Mismeasure of Desire: The Science, Theory, and Ethics of Sexual Orientation* (New York: Oxford University Press, 1999), 31.

[294] John Money, “Hermaphroditism, gender and precocity in hyperadrenocorticism: psychologic findings,” *Bulletin of the John Hopkins Hospital* 95, no. 6 (1955): 253 – 264, http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14378807.

[295] O príbehu Davida Reimera sa môžete dočítať v knihe Johna Colapinta: *As Nature Made Him: The Boy Who Was Raised as a Girl* (New York: Harper Collins, 2000).

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

David Reimer predstavuje iba jeden príklad toho, aké škody spôsobili teórie, že rodovú identitu detí je možné sociálne a medicínsky predefinovať. William G. Reiner, detský urológ a psychiater so zameraním na adolescentov, a John P. Gearhart, profesor detskej urológie, v roku 2004 napísali článok, v ktorom sumarizujú výskum sexuálnej identity u šestnástich chlapcov (z hľadiska genetiky), ktorí trpeli kloakálnou extrofiou – poruchou, ktorá sa prejavuje závažne deformovaným močovým mechúrom a genitáliami. Z týchto šestnástich subjektov bolo štrnástim pri narodení priradené ženské pohlavie, podstúpili chirurgické zákroky, aby sa u nich vytvorili ženské genitálie a ich rodičia ich vychovávali ako dievčatá. Šesť z týchto štrnástich subjektov sa neskôr samo označilo za chlapcov, päť subjektov sa naďalej označovalo za dievčatá a dva subjekty sa v skorom veku vyhlásilo za chlapcov, ale naďalej boli vychovávaní ako dievčatá, pretože rodičia tieto vyhlásenia odmietli. Posledný subjekt, ktorému vo veku 12 rokov povedali, že sa narodil ako chlapec, odmietol hovoriť o svojej sexuálnej identite.[296] Takže priradenie ženského pohlavia pretrvalo iba u piatich z trinástich prípadov so známym výsledkom.

Táto nedostatočná trvalosť je určitým dôkazom o tom, že priradenie pohlavia chirurgickým vytvorením genitálií pri narodení spolu s prispôsobením prostredia, aby rodovo zodpovedalo danému pohlaviu, pravdepodobne nebude úspešnou voľbou pri riešení zriedkavého problému nejasných genitálií spôsobených vrodenými poruchami. Je potrebné pripomenúť, že vek týchto osôb sa pri poslednom hodnotení pohyboval od 9 do 19 rokov, takže je možné, že niektoré z nich sa následne rozhodli zmeniť svoju rodovú identitu.

Výskum Reinera a Gearharta naznačuje, že rod nie je arbitrárnou kategóriou. Ukazuje, že osoba, ktorá je z hľadiska biológie chlapcom (alebo dievčaťom), sa pravdepodobne nebude identifikovať s opačným pohlavím (rodom) po tom, ako ju fyzicky zmeníme a vložíme do prostredia zodpovedajúceho želanému pohlaviu (rodu). Zdá sa, že plasticita rodu má svoje hranice.

Je však zrejmé, že biologické pohlavie nie je niečo, čo môžme redukovať iba na druh vonkajších genitálií, respektíve čo môžeme na základe toho umelo predefinovať. Chirurgovia sú stále zručnejší vo vytváraní umelých genitálií, ale tieto „doplnky“ nemenia biologické pohlavie osôb, ktoré operujú. Tieto osoby nie sú potom o nič schopnejšie plniť reprodukčnú úlohu opačného biologického pohlavia, než boli pred operáciou. Ani sa biologické pohlavie nemení v závislosti od prostredia, v ktorom dieťa vyrastá. Nech by bola podpora malého chlapca v jeho zmene k tomu, aby sám seba považoval za malé dievča a aby ho takto videli ostatní, akákoľvek veľká, v biologickej rovine to z neho malé dievča nespraví. Vedecká definícia biologického pohlavia je takmer pre všetky ľudské bytosti jednoznačná, binárna a stabilná. Odráža pritom vnútornú biologickú realitu, ktorej neprotirečia výnimky zo správania, ktoré je štandardné pre určité pohlavie, a ktorú nie je možné meniť operáciou ani sociálnymi podmienkami.

V článku z roku 2004, ktorý sumarizoval výsledky výskumu o poruchách intersexuality, uviedol Paul McHugh, bývalý vedúci psychiatrického oddelenia v nemocnici Johnsa Hopkinsa (a spoluautor tejto štúdie) toto:

> „Na oddelení psychiatrie v nemocnici Johnsa Hopkinsa sme dospeli k záveru, že ľudská sexuálna identita je do nášho organizmu vsadená najmä prostredníctvom génov, ktoré dedíme, a embryogenézy, ktorou prechádzame. Mužské hormóny sexualizujú mozog a myseľ. Pohlavná dysfória – pocit nestotožnenia sa so svojou pohlavnou rolou – nastáva

[296] William G. Reiner a John P. Gearhart, “Discordant Sexual Identity in Some Genetic Males with Cloacal Exstrophy Assigned to Female Sex at Birth,” *New England Journal of Medicine,* 350 (January 2004): 333 – 341, http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa022236.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

prirodzene v tých zriedkavých prípadoch chlapcov, ktorí sú vychovávaní ako dievčatá v snahe o nápravu štrukturálnej poruchy genitálií v ranom období.“[297]

Teraz budeme venovať pozornosť transrodovým osobám – deťom aj dospelým – ktoré sa rozhodli, že sa budú identifikovať s iným rodom, aký zodpovedá ich biologickému pohlaviu. Budeme skúmať význam rodovej identity v tomto kontexte a tiež to, čo nám o jej vývoji môže povedať vedecká literatúra.

Rodová dysfória

Zatiaľ čo biologické pohlavie je až na veľmi málo výnimiek dobre definovanou binárnou črtou (mužské verzus ženské), ktorá zodpovedá tomu, akým spôsobom je telo uspôsobené k reprodukcii, rodová identita je subjektívnejším znakom. Pre väčšinu ľudí rodová identita nepredstavuje závažný problém – väčšina osôb s biologicky mužským pohlavím sa označuje za chlapcov alebo mužov a väčšina osôb s biologicky ženským pohlavím sa označuje za dievčatá alebo ženy. Ale niektorí ľudia zažívajú nesúlad medzi svojím biologickým pohlavím a svojou rodovou identitou. Ak sa s tým trápia natoľko, že vyhľadajú odbornú pomoc, potom sa tento problém označuje ako „rodová dysfória“.

Niektoré deti s mužským pohlavím, ktoré sú vychovávané ako dievčatá (ako ukazuje štúdia doktora Reinera a jeho spolupracovníkov z roku 2004), začnú pociťovať problémy so svojou rodovou identitou, keď sa ich vnútorné presvedčenie, že sú chlapcami, dostane do konfliktu s tým, že ich rodičia a lekári označujú a zaobchádzajú s nimi ako s dievčatami. Sporné nebolo ich biologické pohlavie (mali genotyp XY). Príčina ich rodovej dysfórie spočívala v tom, že z genetického hľadiska boli chlapcami, začali sa identifikovať ako chlapci, no bola im priradená dievčenská (ženská) rodová identita. To znamená, že otázka rodovej identity môže byť pre ľudí, ktorí si zvolia (alebo im zvolia iní) opačnú rodovú identitu, ako zodpovedá ich biologickému pohlaviu, komplexnou a náročnou otázkou.

Vo verejnej diskusii sa najviac priestoru dostáva tým prípadom rodovej dysfórie, v ktorých sa osoby začnú identifikovať s rodom, ktorý je odlišný od ich biologického pohlavia. Tieto osoby sa zvyčajne identifikujú a samy seba označujú za „transrodové“.*

Podľa piateho vydania *Diagnostického a štatistického manuálu duševných porúch* („DSM-5“), ktorý vydala Americká psychiatrická asociácia (American Psychiatric Association), sa rodová dysfória vyznačuje „nesúladom medzi prežívaným/prejavovaným rodom určitej osoby a jej priradeným rodom“, ako aj „klinicky významnými psychickými problémami alebo narušením fungovania v sociálnej oblasti, oblasti zamestnania a iných dôležitých oblastiach života.“[298]

* Poznámka k terminológii: V tejto štúdii používame pojem *transrodový* na označenie osôb, u ktorých je nesúlad medzi rodovou identitou, ktorú u seba subjektívne vnímajú, a ich biologickým pohlavím. Pojem *transsexuálny* používame na označenie osôb, ktoré podstúpili lekárske zákroky, aby ich zovňajšok lepšie zodpovedal ich zvolenému rodu.[299]

[297] Paul R. McHugh, “Surgical Sex: Why We Stopped Doing Sex Change Operations,” *First Things* (November 2004), http://www.firstthings.com/article/2004/11/surgical-sex.

[298] American Psychiatric Association, “Gender Dysphoria,” *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition* [hereafter *DSM-5*] (Arlington, Va.: American Psychiatric Publishing, 2013), 452, http://dx.doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.dsm14.

[299] Poznámka prekladateľa: Autori štúdie ďalej rozlišujú medzi termínmi „sex change“ a „sex reassignment“, pričom uprednostňujú druhý termín. No v dôsledku absencie relevantného a zaužívaného rozlíšenia týchto významov v slovenskom jazyku oba termíny prekladám ako „zmena pohlavia“. Z tohto dôvodu som uvedenú terminologickú poznámku autorov oproti originálu skrátil.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

Je potrebné objasniť, že rodová dysfória nie je to isté ako rodová nekonformita alebo porucha rodovej identity. Ako rodovo nekonformná sa označuje osoba, ktorá sa správa spôsobom, ktorý je v protiklade k pravidlám špecifickým pre jej biologické pohlavie. DSM-5 k tomu poznamenáva, že väčšina transvestitov nie sú transrodové osoby – muži, ktorí sa obliekajú ako ženy, sami seba obyčajne nepovažujú za ženy.[300] (No určité formy transvestitizmu môžu súvisieť s rodovou dysfóriou s posunutým začiatkom.[301])

Porucha rodovej identity je zastaraným pojmom zo staršej verzie Diagnostického a štatistického manuálu, ktorý bol v piatom vydaní odstránený a používal sa ako psychiatrická diagnóza. Ak porovnáme diagnostické kritériá rodovej dysfórie (súčasný pojem) a poruchy rodovej identity (pôvodný pojem), zistíme, že oba predpokladajú „výrazný nesúlad medzi prežívaným/prejavovaným rodom a priradeným rodom“.[302] Kľúčovým rozdielom je, že diagnóza rodovej dysfórie predpokladá, že pacient zažíva aj „klinicky významné psychické problémy alebo narušenie fungovania v sociálnej oblasti, oblasti zamestnania a iných dôležitých oblastiach života“, ktoré sa spájajú s pocitmi nesúladu.[303] Z toho vyplýva, že najvýznamnejšia príručka diagnostických kritérií, ktoré sa používajú v súčasnej psychiatrii, neoznačuje všetky transrodové osoby za osoby s psychickou poruchou. Napríklad biologický muž, ktorý sa identifikuje ako žena, sa nepovažuje za osobu s psychiatrickou poruchou, pokiaľ pri pocite nesúladu nezažíva vážnejšie psychosociálne problémy. Diagnostikovanie rodovej dysfórie môže byť súčasťou kritérií používaných na odôvodnenie chirurgickej zmeny pohlavia alebo iných klinických zákrokov. Navyše pacient, ktorý podstúpil medicínske alebo chirurgické zmeny s cieľom vyjadriť svoju rodovú identitu, môže aj potom trpieť rodovou dysfóriou. Poruchu definuje povaha problémov, s ktorými osoba bojuje, nie skutočnosť, že prejavovaný rod sa líši od biologického pohlavia.

Neexistujú vedecké dôkazy o tom, že by všetky transrodové osoby trpeli rodovou dysfóriou, alebo že by všetky tieto osoby zápasili s rodovou identitou. Niektoré osoby, ktoré nie sú transrodové – to znamená, že sa neidentifikujú s rodom, ktorý nezodpovedá ich biologickému pohlaviu – však môžu zápasiť so svojou rodovou identitou. Napríklad dievčatá, ktoré sa správajú v určitých smeroch chlapčenským spôsobom, môžu zažívať psychické ťažkosti bez toho, aby sa vôbec niekedy identifikovali ako chlapci. A naopak osoby, ktoré sa identifikujú s rodom, ktorý nezodpovedá ich biologickému pohlaviu, nemusia zažívať klinicky významné ťažkosti spojené s ich rodovou identitou. Aj keby len 40% osôb, ktoré sa identifikujú s rodom, ktorý nezodpovedá ich biologickému pohlaviu, zažívalo významnejšie ťažkosti spojené s ich rodovou identitou, išlo by o taký problém v oblasti verejného zdravia, ktorý by si vyžadoval, aby klinickí a iní odborníci vyvíjali kroky na podporu týchto osôb s rodovou dysfóriou, tak aby sa v populácii znížila miera rodovej dysfórie. Neexistujú dôkazy, ktoré by naznačovali, či tých zvyšných 60% osôb, ktoré sa identifikujú s rodom nezodpovedajúcim ich biologickému pohlaviu, no ktoré nezažívajú vážnejšie ťažkosti, by v tomto hypotetickom prípade potrebovalo klinickú starostlivosť.

Koncepcia subjektívneho „prežívania“ vlastného rodu, ktorý je v nesúlade s biologickým pohlavím, s ktorou pracuje Diagnostický a štatistický manuál, si môže vyžadovať kritickejšie posúdenie a prípadnú zmenu. Presná definícia rodovej dysfórie, akokoľvek dobre myslená, je trochu vágna a mätúca. Nepočíta s osobami, ktoré samy seba označujú za transrodové, ale ktoré nezažívajú rodovú dysfóriu spojenú s ich rodovou identitou, a ktoré hľadajú psychiatrickú pomoc v súvislosti s funkčnými problémami, ktoré sa netýkajú ich rodovej identity, ako napríklad úzkostnou poruchou alebo depresiou. Tieto osoby môžu byť nesprávne zaradené do kategórie rodová dysfória len na základe toho, že sa chcú

[300] *Tamže*, s. 458.
[301] *Tamže.*
[302] *Tamže*, s. 452.
[303] *Tamže.*

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

identifikovať s členmi opačného pohlavia, prišli k subjektívne uspokojivému riešeniu svojho nesúladu a môžu trpieť depresiou z úplne iných dôvodov ako pre svoju rodovú identitu.

Kritériá podľa DSM-5 pre diagnózu rodová dysfória u detí sú definované „konkrétnejším, behaviorálnejším spôsobom, ako u adolescentov a dospelých“.[304] Tým sa chce povedať, že niektoré z diagnostických kritérií rodovej dysfórie u detí odkazujú na prejavy správania, ktoré sa typicky spájajú s opačným pohlavím. Klinicky významné psychické problémy zostávajú u detí naďalej nevyhnutnou súčasťou diagnózy rodovej dysfórie, no niektoré ďalšie kritériá zahŕňajú napríklad „silné uprednostňovanie hračiek, hier a činností, ktoré používa alebo do ktorých sa zapája opačné pohlavie“.[305] Čo potom s divokejšími dievčatami alebo chlapcami, ktorí nie sú zameraní na násilie a zbrane, ale majú radšej pokojnejšie hry? Majú sa rodičia trápiť, že ich nezbedná dcéra je v skutočnosti chlapec uväznený v tele dievčaťa? Neexistujú vedecké dôkazy o tom, že hranie sa s hračkami, ktoré sú typické pre chlapcov, definuje dieťa ako chlapca, alebo že hranie sa s hračkami, ktoré sú typické pre dievčatá, definuje dieťa ako dievča. Kritérium Diagnostického a štatistického manuálu pre diagnózu rodovej dysfórie, ktoré odkazuje na rodovo typické hračky, nie je primerané. Zdá sa, že sa tým ignoruje skutočnosť, že dieťa môže prostredníctvom sociálnych a behaviorálnych znakov prejavovať rod, ktorý nezodpovedá jeho biologickému pohlaviu, avšak nemusí sa s týmto rodom identifikovať. Navyše aj u detí, ktoré sa predsa identifikujú s rodom, ktorý je v protiklade k ich biologickému pohlaviu, je diagnóza rodovej dysfórie jednoducho nespoľahlivá. V skutočnosti môžu mať tieto deti psychické ťažkosti pri prijímaní svojho biologického pohlavia za svoj rod. Deti môžu mať problémy s očakávaniami, ktoré sa s rodovými rolami spájajú. Ďalším faktorom, ktorý môže u dieťaťa vyvolať ťažkosti pri prepájaní rodu so svojím biologickým pohlavím, sú traumatické zážitky.

Problémy s rodovou identitou môžu tiež nastať pri intersexuálnych poruchách (nejednoznačné genitálie v dôsledku genetických abnormalít), ktoré sme rozoberali vyššie. Hoci sú tieto poruchy pohlavného vývoja zriedkavé, v niektorých prípadoch môžu prispieť k rodovej dysfórii.[306] Niektoré z týchto porúch zahŕňajú aj syndróm testikulárnej feminizácie, pri ktorom osobám s chromozómami XY (mužského pohlavia) chýbajú receptory na mužské pohlavné hormóny, čo u nich vedie k vyvinutiu ženských druhotných pohlavných znakov namiesto mužských pohlavných znakov (no chýbajú im vaječníky, nemajú menštruáciu a sú úplne neplodné).[307] K iným hormonálnym poruchám pohlavného vývoja, ktoré môžu viesť k tomu, že sa osoby začnú vyvíjať spôsobom, ktorý nie je typický pre ich genetické pohlavie, patrí kongenitálna adrenálna hyperplázia – porucha, pri ktorej môže dochádzať k maskulinizácii plodov typu XX (ženského pohlavia).[308] Iné zriedkavé javy, ako napríklad genetický mozaicizmus[309] alebo chimérizmus[310], pri ktorých určité bunky v tele osoby obsahujú chromozómy XX a iné chromozómy XY, môžu viesť k veľkej nejednoznačnosti pohlavných znakov – týka sa to aj osôb, ktoré majú mužské, ako aj ženské gonády a pohlavné orgány.

Hoci existujú mnohé prípady rodovej dysfórie, ktoré nesúvisia s týmito identifikovateľnými intersexuálnymi poruchami, rodová dysfória môže predstavovať iný druh intersexuálnej poruchy, pri ktorej sa prvotné pohlavné znaky, ako napríklad genitálie, vyvíjajú

[304] *Tamže*, s. 454 – 455.
[305] *Tamže*, s. 452.
[306] *Tamže*, s. 457.
[307] Angeliki Galaniová *et al.*, “Androgen insensitivity syndrome: clinical features and molecular defects,” *Hormones* 7, no. 3 (2008): 217 – 229, https://dx.doi.org/10.14310%2Fhorm.2002.1201.
[308] Perrin C. White a Phyllis W. Speiserová, “Congenital Adrenal Hyperplasia due to 21-Hydroxylase Deficiency,” *Endocrine Reviews* 21, no. 3 (2000): 245 – 219, http://dx.doi.org/10.1210/edrv.21.3.0398.
[309] Alexandre Serra *et al.*, “Uniparental Disomy in Somatic Mosaicism 45,X/46,XY/46,XX Associated with Ambiguous Genitalia,” *Sexual Development* 9 (2015): 136 – 143, http://dx.doi.org/10.1159/000430897.
[310] Marion S. Verpová *et al.*, “Chimerism as the etiology of a 46,XX/46,XY fertile true hermaphrodite,” *Fertility and Sterility* 57, no 2 (1992): 346 – 349, http://dx.doi.org/10.1016/S0015-0282(16)54843-2.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

normálnym spôsobom, ale druhotné pohlavné znaky, ktoré sú spojené s mozgom, sa vyvíjajú spôsobom, ktorý zodpovedá opačnému pohlaviu. O faktoroch, ktoré ovplyvňujú povahu neurologických, psychologických a behaviorálnych rozdielov medzi pohlaviami, prebiehajú diskusie. Tvorí sa však konsenzus v tom, že u mužov a žien môžu existovať rozdiely v štruktúre neurologického vývoja v maternici a mimo maternice.[311] Na základe toho by teoreticky u transrodových osôb mohlo dochádzať k poruchám, ktoré spôsobujú, že sa u genetického muža (chromozómy XY) vyvíja mozog ženského typu, a naopak. Ako však ukážeme v nasledujúcej sekcii, výskumov, ktoré podporujú túto tézu, je pomerne málo.

Na tomto mieste uvedieme niekoľko dôležitých otázok na ukážku spôsobu pátrania vo vedeckých výskumoch v oblasti biológie a spoločenských vied, ktoré sa týkajú rodovej dysfórie: Existujú biologické faktory, ktoré ovplyvňujú vývoj rodovej identity, ktorá nezodpovedá biologickému pohlaviu osoby? Majú určité osoby od narodenia odlišnú rodovú identitu ako je ich biologické pohlavie? Majú na rodovú identitu vplyv faktory prostredia a výchovy? Aké trvalé bývajú rozhodnutia o rodovej identite? Aká častá je rodová dysfória? Pretrváva celý život? Môže sa malý chlapec, ktorý si myslí, že je malým dievčatkom, v priebehu života zmeniť tak, že sa bude považovať za chlapca (muža)? Ak áno, ako často môžu títo ľudia meniť svoju rodovú identitu? Ako by bolo možné rodovú identitu určitej osoby merať vedecky? Postačuje pritom subjektívne vnímanie? Stane sa z biologického dievčaťa chlapec (z hľadiska rodu) tým, že tomu uverí alebo minimálne o sebe vyhlási, že je malým chlapcom? Pretrvávajú zápasy ľudí s pocitmi nesúladu medzi ich rodovou identitou a biologickým pohlavím počas celého ich života? Aký vplyv má psychiatrická pomoc na rodovú dysfóriu? Mala by táto pomoc smerovať k utvrdeniu rodovej identity pacienta alebo by mala zaujať neutrálnejší postoj? Pomáha úsilie o hormonálnu alebo chirurgickú modifikáciu prvotných alebo druhotných pohlavných znakov pri riešení rodovej dysfórie? Spôsobuje táto modifikácia u niektorých osôb, ktorým bola diagnostikovaná rodová dysfória, ďalšie psychiatrické problémy alebo obvykle rieši existujúce psychiatrické problémy? V nasledujúcich sekciách sa pozrieme na niektoré z týchto kľúčových otázok.

Rod a fyziológia

Robert Sapolsky, profesor biológie na Stanfordovej univerzite, ktorý uskutočnil rozsiahly výskum v oblasti zobrazovania mozgu, navrhol možné neurobiologické vysvetlenie identifikácie s opačným pohlavím v článku „Niekde medzi mužom a ženou“, ktorý uverejnil v denníku *Wall Street Journal* v roku 2013. Napísal, že nedávne štúdie v oblasti zobrazovania mozgu uskutočnené na dospelých transrodových osobách naznačujú, že tieto osoby môžu mať mozgové štruktúry, ktoré sú bližšie ich rodovej identite ako ich biologickému pohlaviu.[312] Sapolsky svoje tvrdenie opiera o skutočnosť, že existujú rozdiely medzi mužským a ženským mozgom, a hoci sú tieto rozdiely „malé a premenlivé“, „pravdepodobne prispievajú k rozdielom medzi pohlaviami v učení, emóciách a socializácii“.[313] Vyvodzuje tento záver: „Nejde tu o to, že si ľudia niekedy myslia, že sú iného pohlavia, ako v skutočnosti sú. Je pozoruhodné, že ľudia sa niekedy narodia s telom, ktoré má iné pohlavie než v skutočnosti majú oni.“[314] Inými slovami tvrdí, že niektorí ľudia môžu mať mozog ženského typu v mužskom tele a naopak.

Aj keď je tento druh neurobiologickej teórie vysvetľujúcej identifikáciu s opačným pohlavím ešte stále mimo hlavného prúdu vedeckého bádania, v poslednom čase si získal

[311] Novšiu vedeckú štúdiu neurologických rozdielov medzi pohlaviami predstavuje: Amber N. V. Ruigroková *et al.*, “A meta-analysis of sex differences in human brain structure,” *Neuroscience Biobehavioral Review* 39 (2014): 34 – 50, http://dx.doi.org/10.1016%2Fj.neubiorev.2013.12.004.

[312] Robert Sapolsky, “Caught Between Male and Female,” *Wall Street Journal*, December 6, 2013, http://www.wsj.com/articles/SB10001424052702304854804579234030532617704.

[313] *Tamže.*

[314] *Tamže.*

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

pozornosť vedeckej obce i laickej verejnosti. Ponúka potenciálne lákavé vysvetlenie identifikácie s opačným pohlavím, a to najmä u osôb, ktoré nemajú žiadne genetické, hormonálne ani psychosociálne abnormality.[315] No hoci Sapolsky môže mať pravdu, vo vedeckej literatúre je pomerne málo dôkazov podporujúcich toto tvrdenie. Jeho neurologické zdôvodnenie rozdielov medzi mužským a ženským mozgom a možný vplyv týchto rozdielov na identifikáciu s opačným pohlavím sú však dôvodom, aby sa tým veda zaoberala.

Existuje mnoho malých štúdií, ktoré sa pokúsili vymedziť kauzálne faktory prežívaného nesúladu medzi biologickým pohlavím človeka a jeho subjektívne vnímaným rodom. Na nasledujúcich stranách tieto štúdie opisujeme, pričom každá poukazuje na určitý vplyv, ktorý môže prispievať k vysvetleniu identifikácie s opačným pohlavím.

Psychologička a genetička Nancy Segalová skúmala dve prípadové štúdie na jednovaječných dvojčatách, z ktorých u jedného sa na rozdiel od toho druhého vyskytoval transsexualizmus zo ženského pohlavia na mužské (female-to-male – „FtM“).[316] Segalová uvádza, že podľa inej, skoršej štúdie, v ktorej boli spracované neklinické rozhovory so 45 transsexuálmi FtM, 60% z nich bolo v detstve nejakou formou zneužívaných – 31% zažívalo sexuálne zneužívanie, 29% zažívalo psychické zneužívanie a 38 % fyzické zneužívanie.[317] No táto skoršia štúdia nezahŕňala kontrolnú skupinu a bola limitovaná veľkosťou vzorky. Preto je náročné z jej údajov vyvodzovať významné súvislosti alebo zovšeobecnenia.

Subjektom prvej Segalovej štúdie bola 34-ročná osoba FtM, ktorej sestra (jednovaječné dvojča) bola vydatá matka siedmich detí.[318] Keď bola matka týchto jednovaječných dvojčiat tehotná, nastalo niekoľko stresových situácií a ony sa narodili o päť týždňov skôr. Keď mali osem rokov, ich rodičia sa rozviedli. Dvojča FtM začalo skoro prejavovať rodovo nekonformné správanie a to pretrvalo celé detstvo. Na strednej škole začalo dievča pociťovať príťažlivosť k iným dievčatám a v puberte sa niekoľkokrát pokúsilo o samovraždu. Uviedlo fyzické a psychické zneužívanie od matky. Dvojčatá vyrastali v mormónskej domácnosti, kde sa transsexualizmus netoleroval.[319] Druhá sestra nemala nikdy pochybnosti o svojej rodovej identite, no mala depresie. Segalová vnímala rodovú nekonformitu dvojčaťa FtM a jeho zneužívanie v detstve ako faktory, ktoré prispeli k rodovej dysfórii. Druhá sestra tieto stresory v detstve nezažívala a u nej sa otázky o rodovej identite nerozvinuli. V druhej Segalovej štúdii sa tiež vyskytovali jednovaječné dvojčatá, z ktorých jedno prešlo premenou zo ženy na muža (FtM).[320] Toto dvojča FtM prejavovalo rodovo nekonformné správanie so skorým nástupom a v období mladej dospelosti sa pokúsilo o samovraždu. Vo veku 29 rokov podstúpilo operáciu na účely zmeny pohlavia, podporila ho rodina a napokon sa oženilo. Druhé dvojča si bolo podobne ako v prvom prípade údajne vždy isté svojou ženskou rodovou identitou.

Segalová uvažovala, že v oboch prípadoch mohli byť dvojčatá vystavené rozdielnym množstvám prenatálnych androgénov (v jej štúdii sa však nenachádzajú dôkazy, ktoré by

[315] Pár príkladov všeobecného záujmu v tomto smere nájdete tu: Francine Russová, “Transgender Kids,” *Scientific American Mind* 27, no. 1 (2016): 26 – 35, http://dx.doi.org/10.1038/ scientificamericanmind0116-26; Jessica Hamzelou, “Transsexual differences caught on brain scan,” *New Scientist* 209, no. 2796 (2011): 1, https://www.newscientist.com/article/dn20032-transsexual-differences-caught-on-brain-scan/; Brynn Tannehill, “Do Your Homework, Dr. Ablow,” The Huffington Post, January 17, 2014, http://www.huffingtonpost.com/brynn-tannehill/how-much-evidence-does-it_b_4616722.html.

[316] Nancy Segalová, “Two Monozygotic Twin Pairs Discordant for Female-to-Male Transsexualism,” *Archives of Sexual Behavior* 35, no. 3 (2006): 347 – 358, http://dx.doi.org/10.1007/s10508-006-9037-3.

[317] Holly Devor, “Transsexualism, Dissociation, and Child Abuse: An Initial Discussion Based on Nonclinical Data,” *Journal of Psychology and Human Sexuality*, 6 no. 3 (1994): 49 – 72, http://dx.doi.org/10.1300/J056v06n03_04.

[318] Segalová, “Two Monozygotic Twin Pairs Discordant for Female-to-Male Transsexualism,” 350.

[319] *Tamže*, s. 351.

[320] *Tamže*, s. 353 – 354.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

tomu nasvedčovali)[321] a robí záver, že „je nepravdepodobné, že transsexualizmus by bol spojený s určitým hlavným génom, no je pravdepodobné, že súvisí s viacerými genetickými, epigenetickými a vývojovými vplyvmi a vplyvmi skúseností“.[322] Segalová je kritická k názoru, že kľúčovú úlohu v rozvinutí atypickej rodovej identifikácie dvojčaťa FtM v prvom prípade mohla zohrávať skúsenosť zneužívania matkou, keďže zneužívanie „nasledovalo zjavne“ po prejavoch rodovo atypického správania u tohto dvojčaťa. No Segalová uznáva, že „je možné, že zneužívanie posilnilo už existujúcu atypickú rodovú identifikáciu“.[323] Tieto štúdie majú síce informatívnu hodnotu, ale nemajú vedeckú silu a neposkytujú priame dôkazy o akýchkoľvek kauzálnych hypotézach týkajúcich sa pôvodu atypickej rodovej identifikácie.

Prípadová analýza Michaela Bostwicka a Kari A. Martinovej, psychiatrov z kliniky Mayo v Spojených štátoch, je zdrojom väčšieho množstva informácií, no taktiež nedostatočných na to, aby z nich bolo možné vyvodzovať kauzálne závery. Ich analýza bola zameraná na jednu intersexuálnu osobu, ktorá sa narodila s nejednoznačnými genitáliami, bola operovaná a vychovávali ju ako dievča.[324] Autori štúdie v snahe ozrejmiť kontext rozlišujú medzi poruchou rodovej identity („nesúladom medzi pociťovanou rodovou identitou a fenotypovým pohlavím, pri ktorom sa vo všeobecnosti nevyskytujú identifikovateľné neuroendokrinologické abnormality“)[325], a intersexualitou (poruchou, pri ktorej sú prítomné biologické znaky oboch pohlaví). Uvádzajú tiež zhrnutie a klasifikačnú schému rôznych druhov intersexuálnych porúch. Po dôkladnej diskusii rôznych intersexuálnych vývojových problémov, ktoré môžu viesť k rozporu medzi mozgom a telom autori konštatujú: „U niektorých pacientov s ťažkou dysfóriou (transsexuálov) chýba minulá skúsenosť, ako aj objektívne zistenia, ktoré by potvrdili nejakú známu biologickú príčinu odôvodňujúcu rozpor medzi mozgom a telom.“[326] U týchto pacientov je nevyhnutná dôkladná lekárska a psychiatrická starostlivosť, aby sa predišlo rodovej dysfórii.

Po tomto užitočnom zhrnutí autori píšu, že „chýbajúca psychóza alebo ťažká patológia osobnosti, a subjektívne tvrdenia pacientov sú v súčasnosti najspoľahlivejším kritériom pre vymedzenie ťažiskovej rodovej identity“.[327] No nie je jasné, akým spôsobom môžeme subjektívne tvrdenia považovať za spoľahlivejšie pri určovaní rodovej identity, pokiaľ rodová identita nie je definovaná ako úplne subjektívny jav. Hlavná časť článku je venovaná opisovaniu rôznych objektívne rozlíšiteľných a identifikovateľných spôsobov, ktorými je identita osoby ako muža alebo ženy vpísaná do nervového a endokrinného systému. Aj keď pri vývoji vonkajších genitálií niečo nie je v poriadku, ľudia zvyčajne konajú podľa toho, aké majú chromozómy a hormóny.[328]

V roku 2011 použila Giuseppina Ramettiová a jej spolupracovníci z rôznych výskumných centier v Španielsku magnetickú rezonanciu na výskum mozgových štruktúr u 18 transsexuálov FtM, ktorí vykazovali rodovú nekonformitu od útleho veku a ešte pred hormonálnou liečbou zažívali sexuálnu príťažlivosť k ženám.[329] Cieľom bolo zistiť, či ich mozgové štruktúry zodpovedajú viac ich biologickému pohlaviu alebo subjektívne vnímanej rodovej identite. Kontrolná skupina pozostávala z 24 mužov a 19 žien (heterosexuálov),

---

[321] *Tamže*, s. 354.
[322] *Tamže*, s. 356.
[323] *Tamže*, s. 355.
[324] J. Michael Bostwick a Kari A. Martinová, “A Man’s Brain in an Ambiguous Body: A Case of Mistaken Gender Identity,” *American Journal of Psychiatry*, 164 no. 10 (2007): 1499 – 1505, http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07040587.
[325] *Tamže*, s. 1500.
[326] *Tamže*, s. 1504.
[327] *Tamže.*
[328] *Tamže*, s. 1503 – 1504.
[329] Giuseppina Ramettiová *et al.*, “White matter microstructure in female to male transsexuals before cross-sex hormonal treatment. A diffusion tensor imaging study,” *Journal of Psychiatric Research* 45, no. 2 (2011): 199 – 204, http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2010.05.006.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

ktorých rodová identita zodpovedala ich biologickému pohlaviu. Objavili sa rozdiely v mikroštruktúre bielej hmoty v určitých oblastiach mozgu. U transsexuálov FtM, ktorí nepodstúpili liečbu, sa táto štruktúra v troch zo štyroch oblastí podobala viac na štruktúru, akú majú heterosexuálni muži, než akú majú heterosexuálne ženy.[330] V doplnkovej štúdii Ramettiová a jej spolupracovníci porovnávali 18 transsexuálov MtF („male-to-female" – z mužského pohlavia na ženské) s 19 ženami a 19 mužmi ako heterosexuálnymi kontrolnými subjektami.[331] U transsexuálov MtF bola priemerná veľkosť štruktúr bielej hmoty vo viacerých oblastiach mozgu na úrovni medzi priemernou veľkosťou mužov a priemernou veľkosťou žien z kontrolnej skupiny. Tieto hodnoty však boli vo väčšine oblastí typicky bližšie k mužom (teda k osobám, ktoré majú rovnaké biologické pohlavie), než k ženám.[332] U kontrolných subjektov autori podľa očakávaní zistili, že muži mali väčšie množstvo šedej a bielej hmoty a väčší objem mozgovomiechovej tekutiny než ženy. Objem mozgu u všetkých transsexuálov MtF bol podobný objemu mozgu mužov v kontrolnej skupine a podstatne odlišný od objemu mozgu žien v kontrolnej skupine.[333]

Z celkového hľadiska závery štúdií Ramettiovej a jej spolupracovníkov neposkytujú dostatočnú podporu téze, že mozog transrodových osôb je bližší mozgu toho pohlavia (rodu), ktoré uprednostňujú, než mozgu zodpovedajúcemu ich biologickému pohlaviu. Obe štúdie sú limitované malou veľkosťou vzorky a chýbajúcou prospektívnou hypotézou – v oboch štúdiách sa analyzovali údaje s cieľom zistiť rodové rozdiely a následne sa pozeralo na to, kam patria údaje pochádzajúce od transrodových osôb. Zatiaľ čo obe tieto štúdie sa zameriavali na štruktúru mozgu, štúdia Emiliana Santarnecchiho a jeho spolupracovníkov z univerzity v Siene a univerzity vo Florencii, ktorá využívala funkčnú magnetickú rezonanciu, sa zameriavala na mozgové funkcie – skúmala rozdiely týkajúce sa pohlavia v spontánnej mozgovej aktivite počas odpočinkovej fázy.[334] Výskumníci porovnávali jednu osobu FtM (ktorá sa s opačným pohlavím stotožnila od detstva) s kontrolnými skupinami 25 mužov a 25 žien, a to v súvislosti s ich spontánnou mozgovou aktivitou. U osoby FtM sa preukázal „profil mozgovej aktivity, ktorý je bližší jej biologickému pohlaviu než zvolenému pohlaviu" a sčasti na základe tohto výsledku autori vyslovili záver, že „transsexuáli, ktorí nepodstúpili liečbu, vykazujú profil funkčnej konektivity, ktorý je bližší ženám z kontrolnej skupiny".[335] Pri veľkosti vzorky, ktorá zahŕňa jednu osobu, je štatistická sila tejto štúdie v podstate nulová.

V roku 2013 vypracoval Hsaio-Lun Ku so svojimi spolupracovníkmi z rôznych medicínskych centier a výskumných inštitúcií na Taiwane štúdie využívajúce funkčné zobrazovanie mozgu. Porovnávali mozgovú aktivitu 41 transsexuálov (21 osôb FtM a 20 MtF) a 38 heterosexuálnych kontrolných subjektov (19 mužov a 19 žien).[336] Porovnávala sa vzrušivá reakcia každej kohorty pri pozeraní neutrálnych a erotických filmov medzi jednotlivými skupinami. Všetky transsexuálne osoby v štúdii uvádzali sexuálnu príťažlivosť k príslušníkom ich vrodeného biologického pohlavia a vykazovali vyššiu mieru sexuálneho vzrušenia pri sledovaní erotických filmov zobrazujúcich sexuálnu aktivitu medzi osobami zodpovedajúcimi ich biologickému pohlaviu než heterosexuálne osoby z kontrolnej skupiny. Štúdia tiež obsahovala mieru „sebaidentifikácie", v rámci ktorej výskumníci účastníkov

---

[330] *Tamže*, 202.

[331] Giuseppina Ramettiová *et al.*, "The microstructure of white matter in male to female transsexuals before cross-sex hormonal treatment. A DTI study," *Journal of Psychiatric Research* 45, no. 7 (2011): 949 – 954, http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2010.11.007.

[332] *Tamže*, s. 952.

[333] *Tamže*, s. 951.

[334] Emiliano Santarnecchi *et al.*, "Intrinsic Cerebral Connectivity Analysis in an Untreated Female-to-Male Transsexual Subject: A First Attempt Using Resting-State fMRI," *Neuroendocrinology* 96, no. 3 (2012): 188 – 193, http://dx.doi.org/10.1159/000342001.

[335] *Tamže*, s. 188.

[336] Hsaio-Lun Ku *et al.*, "Brain Signature Characterizing the Body-Brain-Mind Axis of Transsexuals," *PLOS ONE* 8, no. 7 (2013): e70808, http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0070808.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

vyzývali, aby „ohodnotili mieru, v akej sa identifikujete s mužom alebo ženou vo filme“.[337] Transsexuáli sa v štúdii identifikovali s osobami, ktoré zodpovedali ich uprednostňovanému pohlaviu vo vyššej miere, ako sa kontrolné subjekty identifikovali s osobami ich biologického pohlavia, a to pri erotických, ako aj neutrálnych filmoch. Heterosexuálne osoby z kontrolnej skupiny sa neidentifikovali ani s mužmi ani so ženami pri oboch druhoch filmov. Ku a jeho spolupracovníci tvrdia, že preukázali charakteristické vzorce mozgovej aktivity pri sexuálnej príťažlivosti vo vzťahu k biologickému pohlaviu, ale nevykonali zmysluplné neurobiologické porovnania rodovej identity medzi tromi uvedenými kohortami. Navyše uvádzajú zistenia, podľa ktorých sa u transsexuálov prejavili maladaptívne psychosociálne obranné štýly.

Štúdia z roku 2008, ktorú vypracoval Hans Berglund a jeho spolupracovníci zo švédskeho inštitútu Karolinska a stockholmského inštitútu pre výskum mozgu, využívala snímky získané z PET a fMRI na porovnanie vzorcov aktivácie oblastí mozgu u 12 transrodových osôb MtF, ktoré cítili sexuálnu príťažlivosť k ženám, a 12 heterosexuálnych žien a 12 heterosexuálnych mužov.[338] Prvá skupina subjektov neužívala žiadne hormóny ani nepodstúpila operáciu na zmenu pohlavia. V rámci experimentu sa ovoniavali steroidy, ktorých pach mal pripomínať ženské feromóny, a iné sexuálne neutrálne pachy, ako napríklad levanduľový olej, cédrový olej, eugenol, butanol a čistý vzduch. Výsledky boli u jednotlivých skupín a pachov rôznorodé a zmiešané. To by nemalo byť prekvapivé, lebo analýzy *post hoc* zvyčajne vedú k protichodným zisteniam.

V skratke, štúdie, ktoré sme uviedli vyššie, nám o mozgu transrodových osôb poskytujú nejednoznačné dôkazy a zmiešané závery. Vzorce aktivácie mozgu podľa týchto štúdií neposkytujú dostatočné dôkazy na to, aby sme z nich mohli vyvodzovať odôvodnené závery o možných súvislostiach medzi mozgovou aktivitou a sexuálnou identitou či vzrušením. Ich výsledky sú protichodné a mätúce. Keďže údaje od Kua a jeho spolupracovníkov o vzoroch aktivácie mozgu nie sú univerzálne spojené s určitým pohlavím, zostáva nejasné, či a do akej miery môžu neurobiologické závery povedať niečo zmysluplné o rodovej identite. Je potrebné si uvedomiť, že bez ohľadu na ich zistenia, štúdie tohto druhu nemôžu podporiť akýkoľvek záver o tom, že sa osoby na základe určitého vrodeného, biologicky daného nastavenia mozgu identifikujú s rodom, ktorý nezodpovedá ich biologickému pohlaviu.

Otázka jednoducho nestojí tak, či existujú rozdiely medzi mozgom transrodových osôb a mozgom osôb identifikujúcich sa s rodom zodpovedajúcim ich biologickému pohlaviu, ale či je rodová identita nemennou, vrodenou a biologickou črtou, aj keď nezodpovedá biologickému pohlaviu, alebo či k rozvinutiu subjektívne vnímanej rodovej identity v týchto prípadoch prispievajú vplyvy prostredia a psychologické faktory. Neurologické rozdiely u transrodových osôb môžu byť dôsledkom biologických faktorov, ako napríklad pôsobenia génov alebo prenatálnych hormónov, alebo psychologických faktorov a faktorov prostredia, ako napríklad zneužívania v detstve, alebo môžu vyplývať z určitej kombinácie týchto faktorov. Neexistujú žiadne sériové, longitudinálne ani prospektívne štúdie, ktoré by skúmali mozog detí identifikujúcich sa s opačným pohlavím, ktoré by sa neskôr identifikovali ako dospelé transrodové osoby. Absencia takého výskumu výrazne obmedzuje našu schopnosť porozumieť kauzálnym súvislostiam medzi morfológiou, respektíve funkčnou aktivitou mozgu a neskorším rozvinutím rodovej identity odlišnej od biologického pohlavia.

Všeobecnejšie povedané, medzi psychiatrami a neurovedcami, ktorí sa zaoberajú výskumom zobrazovania mozgu, sa všeobecne prijíma, že existujú inherentné a neodstrániteľné metodologické obmedzenia akejkoľvek štúdie v oblasti zobrazovania mozgu, ktorá určitý znak, ako napríklad určité správanie, jednoducho spája s určitou morfológiou

[337] *Tamže*, s. 2.

[338] Hans Berglund *et al*., “Male-to-Female Transsexuals Show Sex-Atypical Hypothalamus Activation When Smelling Odorous Steroids, *Cerebral Cortex* 18, no. 8 (2008): 1900 – 1908, http://dx.doi.org/10.1093/cercor/bhm216.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

mozgu.[339] (A pokiaľ predmetný znak nie je určitý prejav správania, ale niečo tak neuchopiteľné a vágne ako „rodová identita“, potom sú tieto metodologické problémy ešte vážnejšie.) Tieto štúdie nie sú spôsobilé poskytnúť štatistické dôkazy ani preukázať možný biologický mechanizmus, ktorá by bol dostatočne spoľahlivý na to, aby podporil kauzálne súvislosti medzi určitou štruktúrou mozgu a predmetným znakom, prejavom správania alebo symptómom. Na to, aby sme mohli podporiť záver o kauzalite, hoci by išlo iba o epidemiologickú kauzalitu, musíme uskutočniť prospektívne longitudinálne panelové štúdie s pevným počtom osôb počas ich sexuálneho vývoja, ak nie počas celého života.

Tieto štúdie by využívali sériové snímkovanie mozgu pri narodení, v detstve a iných momentoch vývoja, aby sme videli, či nálezy určitej morfológie mozgu boli prítomné od začiatku. V opačnom prípade nedokážeme posúdiť, či určité mozgové štruktúry zapríčinili určitý znak alebo je tento znak vrodený a prípadne nemenný. Štúdie podobné tým, ktoré analyzujeme vyššie, skúmajúce osoby, ktoré už vykazujú určitý znak, nie sú spôsobilé rozlíšiť *príčiny* od *dôsledkov* tohto znaku. Vo väčšine prípadov sa transrodové osoby roky správali a mysleli spôsobom, ktorý prostredníctvom naučeného správania a asociovanej neuroplasticity mohol spôsobiť také zmeny v mozgu, na základe ktorých by ich bolo možné odlíšiť od príslušníkov ich biologického pohlavia alebo pohlavia pri narodení. Jediným definitívnym spôsobom, ako stanoviť epidemiologickú kauzalitu medzi určitou mozgovou štruktúrou a určitým znakom (najmä pri takom komplexnom znaku, akým je rodová identita), je vykonať prospektívne, longitudinálne štúdie na celej populácii, ideálne s randomizovanou vzorkou.

Ak takéto prospektívne, longitudinálne štúdie nie sú k dispozícii, veľké reprezentatívne štúdie na celej populácii s primeraným množstvom kontrolných subjektov pre obmedzenie rušivých vplyvov môžu pomôcť zúžiť možné príčiny určitého behaviorálneho znaku, a tým zvýšiť pravdepodobnosť identifikácie neurologickej príčiny.[340] Avšak keďže v štúdiách, ktoré sa vykonali doposiaľ, sa využívali malé vzorky z pohodlnosti, žiadna z nich nám veľmi nepomôže znížiť počet možností kauzality. Na to, aby sme v štúdii dosiahli lepšiu vzorku, potrebovali by sme snímkovanie mozgu zahrnúť do rozsiahlych epidemiologických štúdií. No vzhľadom na malý počet transrodových osôb vo všeobecnej populácii[341] by štúdie museli byť mimoriadne rozsiahle, aby poskytli zistenia, ktoré by boli štatisticky významné.

Navyše, ak by sa v štúdii zistili významné rozdiely medzi týmito skupinami – to znamená, že množstvo rozdielov by bolo väčšie, ako by sa dalo očakávať iba na základe náhody – tieto rozdiely by sa vzťahovali na priemer v populácii každej skupiny. Aj keby sa tieto dve *skupiny* významným spôsobom odlišovali pri každom zo 100 meraní, nevyplýval by z toho nevyhnutne biologický rozdiel medzi *jednotlivcami* v krajných polohách škály distribúcie. A tak by sa náhodne zvolená transrodová osoba a náhodne zvolená netransrodová osoba nemuseli odlišovať ani v jednom z týchto 100 meraní. Navyše, keďže pravdepodobnosť, že zo všeobecnej populácie náhodne vyberieme transrodovú osobu, je pomerne malá, štatisticky významné rozdiely v priemere vzoriek nie sú dostatočným

[339] Pozri napríklad: Sally Satelová a Scott D. Lilenfeld, *Brainwashed: The Seductive Appeal of Mindless Neuroscience, (New York: Basic Books, 2013).*

[340] V súvislosti s takýmito štúdiami nám môže pomôcť dodatočné vysvetlenie. Významné rozdiely v priemerných hodnotách jednotlivých vzoriek populácie nemajú predikčnú schopnosť, ktorá by mala nejaký vplyv. Predstavme si, že by sme urobili 100 snímkov mozgu rôzneho druhu v kohorte transrodových osôb aj kohorte netransrodových osôb a následne by sme vypočítali priemerné hodnoty všetkých týchto 100 premenných u oboch kohort. Štatistická téoria nám hovorí, že na základe čistej náhody môžeme očakávať, že kohorty sa budú významne odlišovať v priemerných hodnotách 5 zo 100 premenných. Z toho vyplýva, že ak je významných rozdielov 5 a menej zo 100, tieto rozdiely môžu byť jednoducho náhodilé, a preto by sme nemali zabúdať na to, že vo zvyšných 95 prípadoch sa významné rozdiely nepreukázali.

[341] Podľa jedného nedávneho článku sa odhaduje, že 0,6% dospelých osôb v USA sú transrodové osoby. Pozri: Andrew R. Flores *et al.*, “How Many Adults Identify as Transgender in the United States?” (white paper), Williams Institute, UCLA School of Law, June 30, 2016, http://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/How-Many-Adults-Identifyas-Transgender-in-the-United-States.pdf.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

dôkazom pre záver, že určité meranie je spôsobilé predikovať, či určitá osoba je transrodová alebo nie. Ak by sme skúmali mozog dieťaťa, batoľaťa alebo adolescenta, a pri tomto skúmaní by sme zistili, že má bližšie k jednej kohorte ako k druhej, neznamenalo by to, že táto osoba by sa v dospelom veku označila za člena tejto kohorty. Pri interpretácii výskumu o transrodových osobách je užitočné mať túto skutočnosť na pamäti.

V tomto kontexte je dôležité vedieť, že neexistujú štúdie, ktoré by preukazovali, že nejaký biologický rozdiel (z tých, ktoré sme analyzovali vyššie), má predikčnú spôsobilosť. To znamená, že všetky interpretácie (ktoré zvyčajne zaznievajú z populárnych médií) uvádzajúce alebo naznačujúce, že štatisticky významný rozdiel medzi mozgom ľudí, ktorí sú transrodoví a tými, ktorí transrodoví nie sú, je príčinou toho, že sú transrodoví alebo nie (to znamená, že biologické rozdiely determinujú rozdiely v rodovej identite), sú neoprávnené.

V skratke, súčasné štúdie o súvislostiach medzi mozgovou štruktúrou a transrodovou identitou majú malý rozsah, sú metodologicky limitované, bez jednoznačného záveru a niekedy aj protichodné. Aj keby boli z metodologického hľadiska spoľahlivejšie, nepredstavovali by dostatočný základ na preukázanie, že mozgová štruktúra je príčinou, a nie dôsledkom, prejavov správania podľa rodovej identity. Rovnako by im chýbala predikčná spôsobilosť, ktorá je skutočnou výzvou pre akúkoľvek vedeckú teóriu.

Aby sme to vysvetlili na jednoduchom príklade, predstavme si, že máme miestnosť, v ktorej je 100 ľudí. Dvaja z nich sú transrodové osoby, ostatní nie. Náhodne vyberiem jednu osobu a požiadam vás, aby ste uhádli rodovú identitu tejto osoby. Ak viete, že 98 zo 100 ľudí nie sú transrodové osoby, najistejšie bude tipnúť si, že tá osoba nie je transrodová, keďže táto odpoveď bude v 98% prípadov správna. Predstavte si, že máte možnosť položiť otázky týkajúce sa neurobiológie a rodného pohlavia tejto osoby. Poznanie biológie vám pomôže pri predikovaní, či táto osoba je transrodová alebo nie, iba v tom prípade, ak vám vylepší šancu pri pôvodnom tipovaní, či táto osoba nie je transrodová. Takže ak poznanie určitej vlastnosti mozgu danej osoby nezlepší schopnosť predikovať, k akej skupine pacient patrí, potom je skutočnosť, že tieto dve skupiny sa vo svojich priemeroch odlišujú, takmer irelevantná. Zlepšenie pôvodného odhadu je pre taký ojedinelý znak, akým je transrodovosť, veľmi náročné, pretože pravdepodobnosť, že predikcia bude správna, je aj tak veľmi vysoká. Ak by skutočne existoval jasný rozdiel medzi mozgom transrodových a netransrodových osôb, podobný biologickým rozdielom medzi pohlaviami, potom by zlepšenie pôvodného odhadu bolo relatívne ľahké. Na rozdiel od odlišností medzi pohlaviami však neexistujú biologické prvky, ktoré by spoľahlivo odlíšili transrodové osoby od ostatných osôb.

Konsenzus vedeckých dôkazov výrazne svedčí v prospech tvrdenia, že z telesného a vývojového hľadiska normálny chlapec alebo dievča je skutočne tým, kým sa zdá byť pri narodení. Dostupné dôkazy pochádzajúce zo snímkovania mozgu a genetiky nepreukazujú, že rozvinutie rodovej identity odlišnej od biologického pohlavia by bolo vrodené. Keďže vedci ešte neprišli so spoľahlivým rámcom pre pochopenie príčin identifikácie s opačným pohlavím, prebiehajúci výskum by mal byť otvorený psychologickým a sociálnym príčinám, ako aj biologickým príčinám.

Transrodová identita u detí

V roku 2012 sa v denníku *Washington Post* objavil článok od Petuly Dvorakovej s názvom „Transrodovosť v piatich rokoch,“[342] ktorý sa týkal dievčatka, ktoré vo veku 2 rokov začalo nástojiť na tom, že je chlapcom. V článku sa uvádza, ako si toto správanie vysvetľovala jeho matka: „Mozog tohto malého dievčatka bol iný. Jean [jeho matka] by o tom vedela rozprávať. Počula o transrodových ľuďoch, ktorí majú v telesnej rovine jedno pohlavie, no v psychickej rovine zase druhé.“ V príbehu sa spomína, aké ťažkosti táto matka

[342] Petula Dvoraková, “Transgender at five,” *Washington Post*, May 19, 2012, https://www.washingtonpost.com/local/transgender-at-five/2012/05/19/gIQABfFkbU_story.html.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

zažila, keď začala pátrať po problémoch s rodovou identitou u detí a začala chápať skúsenosti iných rodičov:

> „Veľa ľudí hovorilo o bolestnom rozhodnutí umožniť svojim deťom, aby verejne prešli k opačnému pohlaviu – čo je omnoho ťažšie pri chlapcoch, ktorí chcú byť dievčatami. Medzi tým, čo Jean počula, boli aj upokojujúce informácie – rodičia, ktorí nabrali odvahu a urobili to rozhodnutie, hovorili, že problémy v správaní ich detí viac-menej zmizli, výsledky v škole sa zlepšili a na tvár sa im vrátil úsmev. No počula aj odstrašujúce príbehy – o deťoch, ktoré na základnej škole užívajú látky na zastavenie puberty, a tínedžeroch, ktorí nastupujú na hormonálnu liečbu predtým, než dokončia strednú školu.“[343]

Jej príbeh pokračuje opisom, ako sa Moyin – sestra transrodového chlapca Tylera (pôvodne Kathryn) – vysporiadala s identitou svojho súrodenca:

> „Tylerova sestra, ktorá má 8 rokov, bola pri opise svojho transrodového súrodenca omnoho vecnejšia. ´Je to chlapčenská myseľ v dievčenskom tele,´ sucho vysvetlila Moyin svojim spolužiakom v druhej triede súkromnej školy, ktorá umožní Tylerovi, aby chodil do škôlky ako chlapec bez akejkoľvek zmienky o Kathryn.“[344]

Tieto poznámky jeho sestry vystihujú všeobecné presvedčenie o rodovej identite: Transrodové osoby alebo deti, ktoré spĺňajú diagnostické kritériá rodovej dysfórie, sú jednoducho „chlapčenská myseľ v dievčenskom tele“ alebo naopak. Tento názor predpokladá, že rodová identita je trvalým a nemenným prvkom ľudskej psychiky, a podnietil rodovo afirmatívny prístup k deťom, ktoré v útlom veku zažívajú problémy s rodovou identitou.

Ako sme videli v horeuvedenom prehľade neurobiologického a genetického výskumu o pôvode rodovej identity, existuje len málo dôkazov o tom, že transrodová identita má biologický základ. Podobne existuje málo dôkazov o tom, že problémy s rodovou identitou majú u detí vysokú mieru trvalosti. Podľa DSM-5 „u rodených (biologických) mužov sa miera trvalosti (rodovej dysfórie) pohybuje od 2,2% do 30%. U rodených žien sa miera trvalosti pohybuje od 12% do 50%.”[345] Kvôli veľmi nízkej miere výskytu vo všeobecnej populácii existuje len malé množstvo vedeckých údajov o trvalosti rodovej dysfórie. No široký záber publikovaných zistení naznačuje, že je ešte veľa, čo nevieme o tom, prečo rodová dysfória u detí pretrváva, respektíve nepretrváva. Ako sa k tomu v Diagnostickom a štatistickom manuáli ďalej uvádza, „nie je jasné, či sa u detí, ktoré sú ´nabádané´ alebo podporované, aby sociálne vystupovali v súlade so zvoleným rodom, preukáže vyššia miera trvalosti, keďže tieto deti ešte neboli podrobené longitudinálnemu systematickému skúmaniu“.[346] V tejto oblasti je veľmi potrebný ďalší výskum. Rodičia a terapeuti by preto mali uznať, že v otázke, ako interpretovať správanie takýchto detí, panuje veľká neistota.

Terapeutické zásahy u detí

[343] *Tamže.*
[344] *Tamže.*
[345] American Psychiatric Association, “Gender Dysphoria,” *DSM-5*, 455. Poznámka: Hoci táto citácia pochádza z textu piateho vydania Diagnostického a štatistického manuálu k heslu „rodová dysfória“ a predpokladá, že uvedené miery trvalosti sa vzťahujú na tú diagnózu, ktorá je tam uvedená, diagnóza rodovej dysfórie bola v DSM-5 formalizovaná – to znamená, že niektoré zo štúdií, na základe ktorých sa vyvodzovali uvedené miery trvalosti, mohli používať skoršie diagnostické kritériá.
[346] *Tamže*, s. 455.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

S ohľadom na neistotu, ktorá sprevádza diagnostikovanie a prognózu rodovej dysfórie u detí, bývajú terapeutické rozhodnutia obzvlášť komplexné a náročné. Pri terapeutických zásahoch u detí sa musí brať do úvahy určitá pravdepodobnosť, že deti môžu vyrásť z identifikácie s opačným pohlavím. Výskumník na Torontskej univerzite a terapeut Kenneth Zucker je presvedčený, že pri rozvoji a pretrvávaní rodovo nekonformného správania môžu významne pomôcť rodina a dynamika rovesníckej skupiny.

Píše, že „je dôležité vziať do úvahy faktory predispozície aj faktory pretrvávania, ktoré môžu ovplyvniť klinické stanovenie a rozvoj terapeutického plánu: úlohu temperamentu; podporovanie správania zodpovedajúceho opačnému pohlaviu zo strany rodičov v citlivom období utvárania rodovej identity; rodinnú dynamiku; psychopatológiu rodičov; vzťahy s rovesníkmi a rôzne významy, na základe ktorých si dieťa môže predstavovať, že nadobudne opačné pohlavie.“[347]

Zucker roky pracoval s deťmi, ktoré zažívali pocity nesúladu v pohlaví, a poskytoval psychosociálne poradenstvo s cieľom pomôcť im v prijatí rodu, ktorý zodpovedá ich biologickému pohlaviu. Poskytoval napríklad komunikačnú terapiu, podporu pri zabezpečovaní herných aktivít s rovesníkmi rovnakého pohlavia zo strany rodičov, terapiu pri viacerých psychopatologických problémoch, ako napríklad poruche autistického spektra, a rodičovské poradenstvo.[348]

V hodnotiacej štúdii, ktorú Zucker vypracoval so svojimi spolupracovníkmi na deťoch, ktorým v centre pre psychické zdravie a liečbu závislostí v Toronte v priebehu tridsiatich rokov poskytovali pomoc, zistili, že porucha rodovej identity pretrvala iba u 3 z 25 dievčat, ktorým poskytovali pomoc.[349] (Zuckerovu kliniku zatvorila kanadská vláda v roku 2015.[350])

Alternatívu k jeho prístupu predstavuje prístup, ktorý zdôrazňuje utvrdzovanie zvolenej rodovej identity dieťaťa, a ten sa medzi terapeutmi stal preferovanejší.[351] Tento prístup je zameraný na pomoc deťom ešte silnejšie sa identifikovať s tým rodom, ktorý v tom čase uprednostňujú. Súčasťou tohto rodovo afirmatívneho prístupu je používanie hormonálnej liečby u adolescentov s cieľom oddialiť nástup pohlavných znakov počas puberty a zmierniť pocity dysfórie, ktoré budú zažívať, keď sa u nich budú prejavovať pohlavné znaky v protiklade k rodu, s ktorým sa identifikujú. O terapeutickom prínose tohto druhu liečby na odďaľovanie puberty existuje relatívne málo dôkazov, no v súčasnosti sú predmetom veľkej klinickej štúdie, ktorú financujú národné inštitúty zdravotnej starostlivosti USA (National Institutes of Health).[352]

---

[347] Kenneth J. Zucker, “Children with gender identity disorder: Is there a best practice?,” *Neuropsychiatrie de l’Enfance et de l’Adolescence* 56, no. 6 (2008): 363, http://dx.doi.org/10.1016/j.neurenf.2008.06.003.

[348] Kenneth J. Zucker *et al.*, “A Developmental, Biopsychosocial Model for the Treatment of Children with Gender Identity Disorder,” *Journal of Homosexuality* 59, no. 2 (2012), http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2012.653309. Zrozumiteľné zhrnutie Zuckerovho prístupu v terapii detí s rodovou dysfóriou nájdete tu: J. Michael Bailey, *The Man Who Would Be Queen: The Science of Gender-Bending and Transsexualism* (Washington, D.C.: Joseph Henry Press, 2003), 31 – 32.

[349] Kelley D. Drummondová *et al.*, “A follow-up study of girls with gender identity disorder,” *Developmental Psychology* 44, no. 1 (2008): 34 – 45, http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.44.1.34.

[350] Jesse Singal, “How the Fight Over Transgender Kids Got a Leading Sex Researcher Fired,” *New York Magazine*, February 7, 2016, http://nymag.com/scienceofus/2016/02/fight-over-trans-kids-got-a-researcher-fired.html.

[351] Pozri napríklad: American Psychological Association, “Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People,” *American Psychologist* 70 no. 9, (2015): 832 – 864, http://dx.doi.org/10.1037/a0039906; and Marco A. Hidalgo *et al.*, “The Gender Affirmative Model: What We Know and What We Aim to Learn,” *Human Development* 56 (2013): 285 – 290, http://dx.doi.org/10.1159/000355235.

[352] Sara Reardonová, “Largest ever study of transgender teenagers set to kick off,” *Nature* 531, no. 7596 (2016): 560, http://dx.doi.org/10.1038/531560a.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

Napriek tomu, že epidemiologické údaje o výsledkoch medicínskeho odďaľovania puberty sú relatívne obmedzené, zdá sa, že odporúčania na využívanie procedúr hormonálnej a chirurgickej zmeny pohlavia pribúdajú a mnohí zástancovia tohto prístupu vyvíjajú tlak na to, aby sa so zmenou pohlavia začínalo v skoršom veku. Podľa článku v londýnskom denníku *The Times* z roku 2013 prišlo v Spojenom kráľovstve medzi rokmi 2011 a 2012 k 50-percentnému nárastu počtu detí, ktoré boli odoslané na kliniky zaoberajúce sa rodovou dysfóriou, a medzi rokmi 2010 a 2012 k takmer 50-percentnému nárastu v počte odoslaných dospelých osôb.[353] Či už treba tento nárast pripísať rastúcej miere neistoty v rodovej identite, rastúcej citlivosti na rodové otázky, čoraz častejšiemu prijímaniu terapie ako riešenia alebo iným faktorom, tento nárast vyvoláva obavy a zasluhuje si hlbšie vedecké skúmanie v oblasti rodinnej dynamiky a iných potenciálnych problémov, ako napríklad sociálneho odmietnutia alebo problémov vo vývoji, ktoré môžu byť symptómami rodovej dysfórie v detstve.

V roku 2014 uverejnila Annelou L. C. de Vriesová, psychiatrička sa zameraním na deti a adolescentov, a jej spolupracovníci v odbornom časopise *Pediatrics* štúdiu o psychologických dôsledkoch tlmenia puberty a operácií na účely zmeny pohlavia. Jej závery naznačili zlepšenie výsledkov osôb, ktoré podstúpili tieto zákroky. Ich stav sa mal zlepšiť na podobnú úroveň, akú dosahujú mladé dospelé osoby vo všeobecnej populácii.[354] Štúdia sa zameriavala na 55 transrodových adolescentov a mladých dospelých (22 MtF a 33 FtM) na jednej holandskej klinike, ktorí boli hodnotení trikrát – pred začiatkom utlmovania puberty (priemerný vek 13,6 roka), v čase, keď boli nasadené hormóny stimulujúce prechod k opačnému pohlaviu (priemerný vek 16,7 roka), a najmenej jeden rok po uskutočnení operácie na zmenu pohlavia (priemerný vek 20,7 roka). Štúdia neobsahovala kontrolnú skupinu na porovnanie – teda skupinu transrodových adolescentov, ktorí by neužívali hormóny na blokovanie puberty, hormóny na zmenu pohlavia ani/alebo by nepodstúpili operáciu na zmenu pohlavia – čo značne komplikuje porovnanie výsledkov.

V kohorte štúdie sa rodová dysfória postupom času zlepšila, prijímanie vlastného tela sa zlepšilo v niektorých ukazovateľoch a celkové fungovanie sa zlepšilo mierne. V dôsledku chýbajúcej kontrolnej skupiny však nie je jasné, či tieto zmeny treba pripísať horeuvedeným procedúram alebo by v danej kohorte nastali aj bez medicínskych a chirurgických zákrokov.
V ukazovateľoch úzkosti, depresie a hnevu sa postupom času ukázalo zlepšenie, no tieto zmeny nedosiahli štatistickú významnosť. Hoci táto štúdia naznačila určité zlepšenia, ktoré nastali postupom času, osobitne pokiaľ ide o subjektívnu spokojnosť s procedúrami, na zaznamenanie významných rozdielov by bolo potrebné, aby sa štúdia zopakovala so zodpovedajúcou kontrolnou skupinou a väčšou vzorkou. Okrem iných zákrokov bola osobám v štúdii starostlivosť poskytovaná aj prostredníctvom multidisciplinárneho tímu odborných lekárov, čo mohlo mať takisto priaznivý účinok. Budúce štúdie tohto typu by v ideálnom prípade mali zahŕňať dlhodobé hodnotenia, pomocou ktorých by sa posúdili výsledky a fungovanie nad rámec neskorých tínedžerských, respektíve skorých dvadsiatych rokov života.

Terapeutické zásahy u dospelých

Možnosť, že pacienti, ktorí si dávajú medicínsky a chirurgicky zmeniť pohlavie, sa budú chcieť vrátiť k rodovej identite zodpovedajúcej ich biologickému pohlaviu, naznačuje,

[353] Chris Smyth, "Better help urged for children with signs of gender dysphoria," *The Times* (London), October 25, 2013, http://www.thetimes.co.uk/tto/health/news/article3903783.ece. Podľa článku bolo v roku 2012 „1 296 dospelých osôb odoslaných na špecializovanú kliniku pre rodovú dysfóriu, čo je zvýšenie oproti 879 osobám v roku 2010. Momentálne [v roku 2013] s starostlivosť poskytuje 18 000 osobám v porovnaní so 4 000 pred 15 rokmi. [V roku 2012] bolo odoslaných 208 detí, čo je zvýšenie oproti 139 deťom rok predtým a 64 deťom v roku 2008."

[354] Annelou L. C. de Vries *et al.*, "Young Adult Psychological Outcome After Puberty Suppression and Gender Reassignment," *Pediatrics* 134, no. 4 (2014): 696 – 704, http://dx.doi.org/10.1542/peds.2013-2958d.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

že táto zmena so sebou nesie značné psychologické a fyzické riziko, najmä keď sa vykonáva v detstve, no aj v dospelosti. Naznačuje, že predstavy pacientov, ktoré majú v období pred zmenou pohlavia o ideálnom živote po tejto zmene, sa niekedy nemusia naplniť.

V roku 2004 uskutočnilo výskumné centrum Aggressive Research Intelligence Facility („Arif") pri Birminghamskej univerzite hodnotenie záverov viac než stovky hodnotiacich štúdií transsexuálov, ktorí sa nechali preoperovať.[355] V denníku *The Guardian* sa objavil článok, ktorý jeho zistenia zhrnul nasledovne:

> „Výskumné centrum Arif (...) prišlo k záveru, že žiadna zo štúdií neposkytuje presvedčivé dôkazy o tom, že zmena pohlavia je pre pacientov prínosom. Zistilo, že väčšina výskumov bola slabo pripravená, čo výsledky skreslilo v prospech fyzickej zmeny pohlavia. Vôbec sa nehodnotilo, či by transsexuálom nepomohli iné formy pomoci, ako napríklad dlhodobé poradenstvo, alebo či sa ich neistota v otázke rodu nemôže časom zmierniť. Výskumné centrum Arif uvádza, že zistenia niekoľkých štúdií, ktoré sledovali veľké množstvo pacientov počas niekoľkých rokov, majú vážne nedostatky, pretože výskumníci stratili prehľad minimálne o polovici účastníkov. Potenciálne komplikácie spôsobené hormonálnou liečbou a operáciou genitálií, medzi ktoré patrí hlboká žilová trombóza a inkontinencia, sa tiež dôkladne neskúmali. ´Je veľmi neisté, či zmena pohlavia osoby je dobrá alebo zlá,´ hovorí doktor Chris Hyde, riaditeľ výskumného centra Arif. ´Nepochybne sa vynakladá veľké úsilie, aby sa zabezpečilo, že zmenu pohlavia podstúpia vhodní pacienti, no stále existuje veľké množstvo ľudí, ktorí sa nechajú operovať a spôsobí im to traumu – často takú veľkú, že spáchajú samovraždu.´"[356]

Vysoká miera neistoty o rôznych následkoch po operácii na účely zmeny pohlavia sťažuje nájsť jasnú odpoveď na otázku o následkoch takej operácie pre pacientov. V období po roku 2004 pribudli ďalšie štúdie o účinnosti operácií na účely zmeny pohlavia, ktoré využívali väčšie vzorky a lepšiu metodológiu. Teraz sa pozrieme na niektoré spoľahlivejšie štúdie s väčšou výpovednou hodnotou, ktoré sa týkajú dôsledkov chirurgickej zmeny pohlavia na ľudí, ktorí ich podstupujú.

Ešte v roku 1979 uverejnili Jon K. Meyer a Donna J. Reterová longitudinálnu hodnotiacu štúdiu o celkovej kvalite života („well-being") dospelých osôb, ktoré podstúpili chirurgickú zmenu pohlavia.[357] Štúdia porovnávala výsledky 15 osôb, ktoré tento zákrok podstúpili, s 35 osobami, ktoré oň požiadali, no nepodstúpili ho (pričom 14 osôb z tejto skupiny sa napokon nechalo operovať neskôr). To vyústilo do troch kohort – operovaní, neoperovaní a operovaní neskôr. Kvalita života sa merala pomocou hodnotiaceho systému, ktorý posudzoval výsledky v psychiatrickej, ekonomickej, právnej a vzťahovej oblasti. Hodnotenie vykonávali výskumníci po tom, ako so subjektmi uskutočnili rozhovory. Priemerné obdobie, po uplynutí ktorého sa pristúpilo k hodnoteniu, bolo približne päť rokov pri osobách, ktoré sa dali operovať, a približne dva roky pri tých, ktorí sa operovať nedali.

Osoby, ktoré sa dali operovať, vykazovali v porovnaní so stavom pred operáciou určité zlepšenie svojho stavu, no tieto výsledky mali pomerne nízku mieru štatistickej významnosti. Osoby, ktoré sa operovať nedali, vykazovali pri následnom hodnotení štatisticky významné zlepšenie svojho stavu. Medzi týmito skupinami však nebol štatisticky významný rozdiel, pokiaľ ide o úroveň kvality života zisťovanej pri následnom hodnotení. Autori z toho vyvodili záver, že „chirurgická zmena pohlavia neprináša žiadnu objektívnu

---

[355] David Batty, "Mistaken identity," *The Guardian*, July 30, 2004, http://www.theguardian.com/society/2004/jul/31/health.socialcare.

[356] *Tamže.*

[357] Jon K. Meyer a Donna J. Reterová, "Sex Reassignment: Follow-up," *Archives of General Psychiatry* 36, no. 9 (1979): 1010 – 1015, http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.1979.01780090096010.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

výhodu v oblasti sociálnej rehabilitácie, hoci naďalej vyvoláva subjektívnu spokojnosť u tých, ktorí riadne prejdú skúšobným obdobím a podstúpia túto operáciu“.[358] Táto štúdia viedla k tomu, že na oddelení psychiatrie v medicínskom centre Johnsa Hopkinsa („Johns Hopkins Medical Cente“ – „JHMC“) sa prestali vykonávať chirurgické zákroky na účely zmeny pohlavia u dospelých osôb.[359]

Štúdia je však limitovaná významnými obmedzeniami. Keďže subjekty boli vyberané spomedzi osôb, ktoré chceli podstúpiť operáciu na zmenu pohlavia v JHMC, výber vzorky populácie bol zaťažený skreslením. Navyše, vzorka bola malá. Osoby, ktoré nepodstúpili operáciu na zmenu pohlavia, no obrátili sa na JHMC so žiadosťou o túto operáciu, okrem toho nepredstavovali skutočnú kontrolnú skupinu. Nebolo možné uskutočniť náhodilé pridelenie chirurgického zákroku. V dôsledku veľkých rozdielov medzi priemernými obdobiami, po ktorých nasleduje hodnotenie, u tých, ktorí podstúpili operáciu a tých, ktorí ju nepodstúpili, je možnosť vyvodzovať legitímne porovnania medzi týmito skupinami obmedzená. Navyše, metodológia štúdie bola podrobená kritike za to, že spôsob, akým merala kvalitu života subjektov, bol do istej miery arbitrárny a svojrázny. Kohabitácia a akýkoľvek kontakt s psychiatrickými službami boli hodnotené rovnako negatívne ako odňatie slobody.[360]

V roku 2011 uverejnila Cecilia Dhejneová a jej spolupracovníci zo švédskeho inštitútu Karolinska a univerzity v Göteborgu podrobnejšiu a lepšie pripravenú štúdiu s cieľom posúdiť výsledky osôb, ktoré podstúpili chirurgickú zmenu pohlavia. Táto štúdia, ktorá porovnávala príslušné kohorty a zameriavala sa na mieru úmrtnosti, chorobnosti a kriminality, porovnávala celkovo 324 transsexuálnych osôb (191 MtF a 133 FtM), ktoré medzi rokmi 1973 a 2003 podstúpili zmenu pohlavia, s dvoma vekovo zodpovedajúcimi kontrolnými skupinami – osobami rovnakého pohlavia, ako mala transsexuálna osoba pri narodení, a osobami toho pohlavia, na aké si daná osoba svoje pohlavie chcela zmeniť.[361]

Vzhľadom na relatívne nízky počet transsexuálnych osôb vo všeobecnej populácii je rozsah tejto štúdie obdivuhodný. Na rozdiel od Meyera a Reterovej Dhejneová a jej spolupracovníci nemienili hodnotiť spokojnosť pacientov po chirurgickej zmene pohlavia, čo by si vyžadovalo kontrolnú skupinu transrodových osôb, ktoré chceli podstúpiť operáciu na zmenu pohlavia, ale nakoniec k nej nepristúpili. Štúdia taktiež neporovnávala jednotlivé ukazovatele pred a po operácii na zmenu pohlavia – hodnotili sa iba výsledky po operácii. Pri pohľade na zistenia štúdie musíme mať tieto skutočnosti na pamäti.

Dhejneová a spol. zistili štatisticky významné rozdiely medzi uvedenými dvoma kohortami pri niekoľkých skúmaných ukazovateľoch. U preoperovaných transsexuálnych osôb bolo napríklad približne trikrát vyššie riziko hospitalizácie na psychiatrii než u kontrolných skupín, a to aj po zohľadnení predchádzajúcej psychiatrickej liečby.[362] (No riziko hospitalizácie pre užívanie návykových látok nebolo po zohľadnení predchádzajúcej psychiatrickej liečby a iných premenných podstatne vyššie.) U preoperovaných osôb bolo takmer trikrát vyššie riziko úmrtnosti bez ohľadu na príčinu po zohľadnení iných premenných, hoci zvýšenie rizika bolo významné iba v období rokov 1973 až 1988.[363] U osôb, ktoré podstupovali chirurgický zákrok v tomto období, bolo tiež zvýšené riziko

[358] *Tamže*, s. 1015.

[359] Pozri napríklad: Paul R. McHugh, “Surgical Sex,” *First Things* (November 2004), http://www.firstthings.com/article/2004/11/surgical-sex.

[360] Michael Fleming, Carol Steinmanová a Gene Bocknek, “Methodological Problems in Assessing Sex-Reassignment Surgery: A Reply to Meyer and Reter,” *Archives of Sexual Behavior* 9, no. 5 (1980): 451 – 456, http://dx.doi.org/10.1007/BF02115944.

[361] Cecilia Dhejneová *et al.*, “Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: cohort study in Sweden,” *PLOS ONE* 6, no. 2 (2011): e16885, http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0016885.

[362] 95-percentný interval spoľahlivosti: 2,0 – 3,9.

[363] 95-percentný interval spoľahlivosti: 1,8 – 4,3.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

odsúdenia za trestný čin.[364] Najviac znepokojivé je zistenie, že v porovnaní s kontrolnými skupinami je u preoperovaných osôb 4,9 krát pravdepodobnejšie, že sa pokúsia o samovraždu a 19,1 krát pravdepodobnejšie, že zomrú v dôsledku samovraždy.[365] „Úmrtnosť preoperovaných osôb na samovraždu je alarmujúco vysoká, a to aj po zohľadnení predchádzajúcich psychiatrických ochorení.“[366]

Štruktúra štúdie neumožňuje vyvodzovať závery „o účinnosti zmeny pohlavia ako formy pomoci pri transsexualizme,“ no Dhejneová a spol. poznamenávajú, že je možné, že „bez zmeny pohlavia by to celé mohlo byť ešte horšie“.[367] Z celkového hľadiska bol stav psychického zdravia po chirurgickej zmene pohlavia dosť nepriaznivý, ako ukazuje najmä vysoká miera pokusov o samovraždu a úmrtnosti bez ohľadu na príčinu u osôb v období rokov 1973 až 1988. (Stojí za zmienku, že pri transsexuálnych osobách, ktoré si v rámci štúdie dali zmeniť pohlavie od roku 1989 do roku 2003, boli k dispozícii údaje z viacerých predchádzajúcich rokov – na rozdiel od transsexuálnych osôb zo skoršieho obdobia. Miera úmrtnosti, chorobnosti a kriminality sa tak môže v tejto neskoršej skupine po čase priblížiť zvýšeným rizikám skoršej skupiny.) V skratke, táto štúdia naznačuje, že chirurgická zmena pohlavia nemusí napraviť relatívne zlý zdravotný stav, ktorý sa spája s transrodovými populáciami vo všeobecnosti. No v dôsledku obmedzení tejto štúdie, ktoré sme spomenuli vyššie, jej výsledky neznamenajú, že chirurgická zmena pohlavia tento zlý zdravotný stav spôsobuje.

V roku 2009 uskutočnila Annette Kuhnová a jej spolupracovníci z univerzitnej nemocnice a univerzity vo švajčiarskom Berne hodnotenie kvality života u 52 transsexuálov MtF a 3 transsexuálov FtM 15 rokov po chirurgickej zmene pohlavia.[368] Štúdia prišla k záveru, že transsexuálne osoby po operácii majú značne nižšiu všeobecnú spokojnosť so životom ako ženy, ktoré v minulosti podstúpili aspoň jeden operačný zákrok v panvovej oblasti. Preoperované transsexuálne osoby uvádzali nižšiu spokojnosť so všeobecnou kvalitou ich zdravia a s niektorými osobnými, telesnými a sociálnymi obmedzeniami, ktoré zažívali, ako aj s inkontinenciou, ktorá vznikla ako vedľajší dôsledok operácie. V dôsledku chýbajúcej kontrolnej skupiny transrodových osôb, ktoré nepodstúpili chirurgickú zmenu pohlavia, nemôžeme ani tentokrát na základe štúdie vyvodzovať akékoľvek závery o účinnosti chirurgickej zmeny pohlavia.

V roku 2010 uverejnil Mohammad Hassan Murad a jeho spolupracovníci z americkej kliniky Mayo systematické hodnotenie štúdií o výsledkoch hormonálnych terapií, ktoré sa využívali v rámci procedúr na zmenu pohlavia. Zistili, že v týchto štúdiách bola „veľmi nízka kvalita dôkazov“ o tom, že zmena pohlavia prostredníctvom hormonálnych zákrokov „pravdepodobne zlepšuje stav rodovej dysfórie, psychické fungovanie a pridružené ochorenia, sexuálnu schopnosť a celkovú kvalitu života“.[369] Autori identifikovali 28 štúdií, ktoré spolu analyzovali 1 833 pacientov, ktorí podstúpili procedúry na zmenu pohlavia zahŕňajúce hormonálne zákroky (1 093 osôb z mužského pohlavia na ženské a 801 osôb zo ženského pohlavia na mužské).[370] Zo združených údajov z jednotlivých štúdií vyplynulo, že po

[364] U transsexuálov MtF v štúdii počas obdobia medzi rokmi 1973 a 1988 sa v porovnaní so ženami v kontrolnej skupine ukázalo vyššie riziko trestnej činnosti, čo by mohlo svedčiť o zachovaní mužského vzorca správania v oblasti kriminality. U transsexuálov FtM sa však v rovnakom období ukázalo vyššie riziko trestnej činnosti ako u žien v kontrolnej skupine, čo možno súvisí s účinkami podávania exogénneho testosterónu.
[365] 95-percentné intervaly spoľahlivosti: 2,9 – 8,5 a 5,8 – 62,9.
[366] *Tamže*, s. 6.
[367] *Tamže*, s. 7.
[368] Annette Kuhnová *et al.*, “Quality of life 15 years after sex reassignment surgery for transsexualism,” *Fertility and Sterility* 92, no. 5 (2009): 1685 – 1689, http://dx.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2008.08.126.
[369] Mohammad Hassan Murad *et al.*, “Hormonal therapy and sex reassignment: a systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes,” *Clinical Endocrinology* 72 (2010): 214–231, http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2265.2009.03625.x.
[370] *Tamže*, s. 215.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

absolvovaní procedúr na zmenu pohlavia 80% pacientov uvádzalo zlepšenie rodovej dysfórie, 78% uvádzalo zlepšenie psychických príznakov a 80% uvádzalo zlepšenie kvality života.[371] Žiadna štúdia neobsahovala randomizáciu ako opatrenie na odstránenie skreslenia (teda v žiadnej zo štúdií sa procedúry na účely zmeny pohlavia nepridieľovali náhodne určitým pacientom a iným nie) a iba tri štúdie obsahovali kontrolné skupiny (teda pacientov, ktorí zákroky nepodstúpili, aby tak vystupovali ako prípady na porovnanie s tými, ktorí zákroky podstúpili).[372] Väčšina zo štúdií, ktoré Murad a spol. analyzovali vo svojom hodnotení, uvádzala zlepšenie psychiatrických pridružených ochorení a kvality života. No najmä miera samovrážd zostala u osôb, ktoré podstúpili hormonálne zákroky na účely zmeny pohlavia, na vyššej úrovni ako vo všeobecnej populácii, a to napriek zníženiu miery samovrážd po absolvovaní zákrokov.[373] Autori hodnotenia tiež zistili, že údaje o zlepšení psychického zdravia a spokojnosti s procedúrami na účely zmeny pohlavia mali svoje výnimky – v jednej štúdii 3 zo 17 osôb procedúry oľutovali, pričom 2 z týchto 3 osôb požiadali o spätné procedúry,[374] a v štyroch hodnotených štúdiách sa uvádzalo zhoršenie kvality života vrátane pokračujúcej sociálnej izolácie, stagnovania sociálnych vzťahov a závislosti na vládnych programoch podpory.[375]

Vedecké dôkazy, ktoré sme tu zhrnuli, nabádajú k tomu, aby sme zaujali skeptické stanovisko k tvrdeniu, že procedúry na účely zmeny pohlavia poskytujú očakávané výhody alebo riešia základné problémy, ktoré v transrodovej populácii prispievajú k zvýšeným rizikám v oblasti psychického zdravia. Popri snahe o zastavenie zákrokov, ktoré prispievajú k zhoršeniu kvality života, a odstránenie nedorozumení by sme sa mali usilovať aj o porozumenie všetkým faktorom, ktoré môžu v transrodovej populácii prispievať k zvýšenej miere samovrážd a iných problémov v oblasti psychického a behaviorálneho zdravia. Mali by sme sa tiež usilovať o to, aby sme jasnejšie uvažovali nad možnosťami pomoci, ktoré sú k dispozícii.

Záver

Presné a opakovateľné výsledky vedeckého výskumu môžu ovplyvňovať a aj ovplyvňujú naše osobné rozhodnutia a spôsob, akým rozumieme samým sebe. Môžu tiež prispievať do verejnej debaty vrátane diskusií o kultúrnych a politických otázkach. Ak sa výskum dotýka kontroverzných tém, je obzvlášť dôležité mať jasno v tom, čo veda preukázala a čo nepreukázala. Pri komplexných a komplikovaných otázkach týkajúcich sa podstaty ľudskej sexuality existuje prinajlepšom predbežný vedecký konsenzus. Zostáva tu mnoho otáznikov, pretože sexualita je nesmierne komplexná súčasť ľudského života, ktorá odoláva našim pokusom definovať všetky jej aspekty a presne ich preskúmať.

Pri otázkach, ktoré je jednoduchšie skúmať empiricky, ako napríklad tých, ktoré sa týkajú úrovne psychického zdravia v identifikovateľných subpopuláciách sexuálnych menšín, nám výskum predsa ponúka určité jasné odpovede – tieto subpopulácie vykazujú v porovnaní so všeobecnou populáciou vyššiu mieru depresie, úzkosti, užívania návykových látok a samovrážd. Jedna hypotéza (model sociálneho tlaku) – ktorá predpokladá, že vyššia miera psychických problémov týchto subpopulácií je primárne spôsobená stigmatizáciou, predsudkami a diskrimináciou – sa často uvádza ako vysvetlenie týchto rozdielov. Hoci na neheterosexuálne a transrodové menšiny často pôsobia sociálne stresory a bývajú terčom diskriminácie, veda nepreukázala, že by tieto faktory v úplnosti alebo aspoň z väčšej časti vysvetľovali zdravotné rozdiely, ktoré existujú medzi neheterosexuálnymi a transrodovými

[371] 95-percentné intervaly spoľahlivosti: 68 – 89%, 56 – 94% a 72 – 88%.
[372] *Tamže.*
[373] *Tamže*, s. 216.
[374] *Tamže.*
[375] *Tamže*, s. 228.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

subpopuláciami a všeobecnou populáciou. V tejto oblasti je potrebný rozsiahly výskum, aby otestoval hypotézu sociálneho tlaku a iné možné vysvetlenia zdravotných rozdielov, a aby pomohol identifikovať spôsoby, ako riešiť zdravotné problémy v týchto subpopuláciách.

Niektoré z najrozšírenejších názorov o sexuálnej orientácii, ako napríklad hypotéza, že „som sa taký(á) narodil(a)“, jednoducho nemajú oporu vo vedeckom poznaní. Vedecká literatúra v tejto oblasti opisuje malý súbor biologických rozdielov medzi neheterosexuálmi a heterosexuálmi, no tieto biologické rozdiely nestačia na to, aby sme sexuálnu orientáciu mohli predvídať – čo je najťažšia skúška akéhokoľvek vedeckého zistenia. Najsilnejšie tvrdenie, aké veda ponúka na vysvetlenie sexuálnej orientácie je, že sa zdá, že určité biologické faktory v istej neznámej miere predisponujú určité osoby na neheterosexuálnu orientáciu.

Tvrdenie, že sa „takí rodíme“ je komplexnejšie v prípade rodovej identity. V istom zmysle sú, zdá sa, dôkazy o tom, že sa rodíme s určitým rodom, dobre podporené priamym pozorovaním – muži (z biologického hľadiska) sa v drvivej väčšine prípadov identifikujú ako muži a ženy (z biologického hľadiska) zase ako ženy. Skutočnosť, že deti sa (až na pár výnimiek intersexuálnych osôb) rodia z biologického hľadiska ako chlapci alebo dievčatá, je nepochybná. Biologické pohlavia zohrávajú vzájomne sa dopĺňajúce úlohy v reprodukcii a existuje veľký počet rozdielov medzi pohlaviami v priemerných hodnotách ich fyziologických a psychologických znakov. No zatiaľ čo biologické pohlavie je vrodená charakteristika ľudských bytostí, rodová identita je menej uchopiteľný koncept.

Pri prechádzaní vedeckej literatúry zisťujeme, že takmer nič nie je úplne jasné, ak hľadáme biologické vysvetlenia toho, prečo sa niektorí ľudia vyjadria, že ich rod nezodpovedá ich biologickému pohlaviu. Zistenia, ktoré máme k dispozícii, sú často zaťažené problémami s výberom vzorky, chýba im longitudinálna perspektíva a explanačná spôsobilosť. Potrebujeme lepší výskum, aby sme našli spôsoby, akými môžeme prispieť k zlepšeniu nízkej úrovne psychického zdravia a umožnili informovanejšiu diskusiu o niektorých čiastkových otázkach v tejto oblasti.

No napriek vedeckej neistote sa pacientom, ktorí sa identifikujú (alebo ich identifikujú iní) ako transrodové osoby, predpisujú a vykonávajú sa na nich drastické zákroky. To je obzvlášť znepokojivé, ak pacientami, ktorí tieto zákroky podstupujú, sú deti. Čítame mediálne správy o tom, že sa plánujú medicínske a chirurgické zákroky pre mnohé deti v období pred pubertou, z ktorých niektoré majú iba šesť rokov, a iné terapeutické prístupy pre deti vo veku iba dvoch rokov. Máme za to, že nikto nedokáže určiť rodovú identitu dvojročného dieťaťa. Máme výhrady k tomu, do akej miery vedci rozumejú otázke, čo vlastne znamená, že u dieťaťa sa rozvinulo vedomie vlastného rodu. Ale aj bez ohľadu na to sme hlboko znepokojení tým, že tieto terapie, liečby a chirurgické zákroky sú podľa dostupných údajov neprimerané závažnosti problémov, ktoré títo ľudia zažívajú. V každom prípade sú predčasné, keďže väčšina detí, ktoré sa identifikujú s opačným rodom, ako je ich biologické pohlavie, sa v období dospelosti s týmto rodom už neidentifikuje. Navyše nám chýbajú spoľahlivé štúdie o dlhodobých účinkoch týchto zákrokov. V tomto smere odporúčame maximálnu opatrnosť.

V tejto štúdii sme sa usilovali predstaviť komplexnú oblasť výskumu spôsobom, ktorý je zrozumiteľný širokému publiku odborníkov, ako aj laikov. Všetci si zaslúžia prístup k presným informáciám o sexuálnej orientácii a rodovej identite – vedci a lekári, rodičia a učitelia, zákonodarcovia aj aktivisti. Hoci v otázke prístupu našej spoločnosti k jej LGBT členom vzniká mnoho kontroverzií, žiadne politické či kultúrne názory by nás nemali odradiť od pochopenia klinických problémov a problémov v oblasti verejného zdravia, ktoré s nimi súvisia, ani od pomoci ľuďom, ktorí trpia psychickými problémami, ktoré môžu súvisieť s ich sexualitou.

Naša práca naznačuje určité možnosti pre budúci výskum v oblasti biológie, psychológie a spoločenských vied. Na odhalenie príčin zvýšenej miery psychických problémov u LGBT subpopulácií je potrebný ďalší výskum. Model sociálneho tlaku, ktorý vo

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com

výskume tejto otázky prevláda, si vyžaduje vylepšenie a s najväčšou pravdepodobnosťou je potrebné ho doplniť ďalšími hypotézami. Okrem toho väčšinou ešte stále dostatočne nerozumieme spôsobu, akým sa sexuálne túžby vyvíjajú a menia v priebehu života človeka. Empirický výskum nám môže pomôcť v lepšom pochopení vzťahov, sexuálneho a psychického zdravia.

Kritický náhľad a spochybňovanie oboch súčastí paradigmy o tom, že „sa takí rodíme" – názoru, že sexuálna orientácia je biologicky determinovaná a nemenná, a súvisiaceho názoru, že existuje nemenná rodová identita nezávislá od biologického pohlavia – nám umožňujú v inom svetle klásť dôležité otázky o sexualite, sexuálnom správaní, rode a o tom, čo je dobré pre človeka, komunitu a spoločnosť. Niektoré z týchto otázok sa nachádzajú mimo rámca tejto práce, no tie, ktoré sme analyzovali, naznačujú, že medzi veľkou časťou verejného diskurzu a tým, čo hovorí veda, leží hlboká priepasť.

Pomocou dôkladného vedeckého výskumu a poctivej a pozornej interpretácie jeho výsledkov môžeme posúvať naše chápanie sexuálnej orientácie a rodovej identity. Pred nami sa nachádza množstvo práce a mnoho nezodpovedaných otázok. Pokúsili sme sa zosumarizovať a opísať komplexnú oblasť vedeckého výskumu, ktorý sa týka niektorých zo spomenutých tém. Dúfame, že táto štúdia prispeje k prebiehajúcej verejnej debate o ľudskej sexualite a identite. Očakávame, že môže vyvolať vášnivé reakcie, a sme tomu otvorení.

Copyright 2016. Všetky práva vyhradené. Viac informácií nájdete na stránke www.TheNewAtlantis.com