

Téma hodiny: Homosexualita

Homosexualita = převažující nebo výlučná erotická a citová náklonnost k osobám stejného pohlaví.

Heterosexualita = převažující nebo výlučná erotická a citová náklonnost k osobám opačného pohlaví

Bisexualita = přibližně vyrovnaná erotická a citová náklonnost k osobám obou pohlaví

Transvestitismus = částečná porucha pohlavní identity, je častější u mužů. Projevuje se buď převlékáním do ženských šatů spojeným s erotickým vzrušením (tzv. fetišistický transvestitismus) nebo se sociálním vystupováním v opačné pohlavní roli (tzv. transvestitismus dvojí role), není přítomna touha po trvalé změně pohlaví, zpravidla je eroticky přitahují ženy a lékařskou pomoc nepotřebují. Sdružují se v tzv. CD/TV (podle cross-dressing / transvestitismus) sekci.

Transsexualita = úplná porucha pohlavní identity, projevující se odmítáním vlastního tělesného pohlaví, úplným ztotožněním se s pohlavím opačným a touhou tento stav změnit. Jeho sexuální orientace je většinou, ale ne vždy, heterosexuální v souladu s jeho psychickým pohlavím. To znamená, že tělesně žena se cítí mužem, přitahují ji ženy, ale v tomto vztahu se chová jednoznačně jako heterosexuální muž. Někteří transsexuálové v péči sexuologů podstupují přeměnu pohlaví. Existuje i jejich občanské sdružení Transfórum.

Hermafroditismus = pohlavní obojetnost, kdy se u jedince vyskytují jak ženské, tak i mužské pohlavní znaky (např. varlata i vaječníky)

Homosexualitu nepovažujeme za nemoc ani poruchu, je jedním z možných projevů lidské sexuality. Homosexualita se vyskytuje zhruba u 4 % mužské populace a u 1% ženské populace.

Správná a špatná terminologie:

Protože homosexualita se zdaleka netýká jen pohlavního života, prosazují se jiná a vhodnější pojmenování pro tento jev. To pomáhá vyčlenit homosexualitu ze sféry zdravotních poruch, a ta se stává širší součástí společenského života. Z angličtiny pochází výraz **gay** (čti gej), který se během několika posledních let stal mezinárodním. Ten může zahrnovat i homosexuální ženy, které se někdy nazývají **lesbické**. Než o homosexualitě bývá vhodnější hovořit o **homoerotickém zaměření**. Tento termín totiž zahrnuje i citovou stránku sexuální orientace. Výraz třetí pohlaví bývá odmítán, protože chápe homosexuála jako zvláštní druh mezi mužem a ženou. Homosexuál si je však vědom své pohlavní role, kterou zpravidla přijal. Navíc podporuje tento výraz vžitou představou o zženštilých gay mužích a drsných lesbických ženách, která se však týká jen malé části všech homosexuálů. Termíny uranismus, tribadismus a kontrární sexuální orientace považujeme za

zastaralé. Sodomie a pederastie pak jsou nejen hanlivé, ale i nepřesné, protože označují i jiné jevy než jen homosexualitu.

Období a situace, kdy si jedinci uvědomují svou odlišnou orientaci:

Termín **coming out** označuje proces rozpoznání, sebeuvědomění, přiznání své sexuální orientace a schopnost sdělit ji důležitým osobám (rodičům, přátelům).

Homosexuálové začínají svou odlišnou sexuální orientaci pocítovat v pubertě. To platí **zejména u chlapců**, u nichž tehdy dochází k bouřlivým hormonálním změnám, které startují jejich sexualitu. **Ty se projeví erotickými sny, fantaziemi, zejména při onanii.** Přesto mnoho homosexuálních mužů své touhy dokáže potlačit a neuvědomuje si je. Jejich zaměření se pak může projevit až ve zralém věku, když jsou třeba ženatí a otcové rodin. Většina z nich však potom uvádí, že si v důsledku společenských zvyklostí nedovolili své zaměření tehdy připustit.

U žen je pozdní rozpoznání v důsledku pomalejšího dozrávání jejich sexuality a charakteru jejich erotických vztahů ještě častější. Romantická zamilovanost, často platonická, také může přispět k rozpoznání sexuální orientace. Někteří lidé si mohou náklonnost ke stejnému pohlaví uvědomit již v dětství. Stává se, že takový chlapec se platonicky zamiluje do svého učitele, kamaráda či románového hrdiny podobně jako jeho vrstevníci do dívek a žen. Ovšem to nemusí být rozhodující, protože i heterosexuální chlapci si nacházejí své vzory, muže, kteří jim imponují, a rozeznat v dětském věku erotické cítění od klukovského přátelství je těžké. Neexistuje lékařské vyšetření, které by nám pomohlo říci jednoznačně, vy jste orientován tak či tak. Existuje však pomocné vyšetření tzv. **falometrické vyšetření**, které měří drobné změny velikosti penisu v závislosti na různých erotických podnětech, užívá se při nejistotě v sexuální orientaci a také při diagnostice některých sexuální deviací. Sexuální orientace je celoživotně neměnná.

Homosexuální jedinci se dle přístupu k vlastní homosexuální orientaci dělí na dvě skupiny:

- 1) **Egodystonní homosexualita** – homosexuální orientace, s níž její **nositel není zcela vyrovnán nebo ji vnitřně odmítá**. Je považována za zdravotní poruchu, neboť s ní jedinec není vyrovnán a odmítá ji, což mu činí psychické problémy.
- 2) **Egosyntonní homosexualita** – homosexuální orientace, s níž je její **nositel vyrovnán a ztotožňuje se s ní**. Není považována za zdravotní poruchu.

Příčiny vzniku homosexuality – teorie:

Nikdy nebylo prokázáno, že by bylo možné se homosexualitě naučit. Homosexuálními se nestali chlapci vychovávaní odděleně v internátech, kde byla běžná vzájemná onanie, homosexuálními se

nestali homosexuální prostitutí, pokud byli svým založením heterosexuálové, i když prostituci praktikovali od doby dospívání. Počet homosexuálů se nezvýšil ani ve starém Řecku, kde asi po tři století patřilo ke společenské normě, aby zralý muž měl sexuální vztah s postpubertálním chlapcem.

Jak došlo k tomu, že některý člověk je homosexuální, dodnes bezpečně nevíme. Pátralo se různými směry.

dědičnost: americký badatel Kallman obrátil svou pozornost k dědičným vlivům. Vyšetřil soubor jednovaječných dvojčat – chlapců – a zjistil stoprocentní shodnost sexuální orientace. Pokud byla jedno dvojče homosexuální, bylo i druhé. O tomto zjištění byly vysloveny pochybnosti, a proto v Německu v 70. letech takou studii na jednovaječných dvojčatech zopakovali a tento náleznepotvrdili. Zjistili však, že určitá vzájemná závislost existuje. U jednovaječných dvojčat platí, že pokud je jedno dvojče homosexuální, je čtyřiceti- až šedesátiprocentní pravděpodobnost, že homosexuální bude i druhé dvojče. U dvouvaječných dvojčat je tato pravděpodobnost ještě nižší. Genetickou podmíněnost však nepotvrzují ani rodinné anamnézy homosexuálů. Oba radiče jsou většinou heterosexuální a heterosexuální jsou i sourozenci. Pokud homosexuální lidé mají děti, bývají heterosexuální.

nervový systém: v 70. letech se také pátralo v oblasti neuroendokrinní, zjišťoval se vliv produktu žláz s vnitřní sekrecí na nervový systém. Nejvíce se tomu věnoval berlínský endokrinolog Dörner. Při svých pokusech na krysách zjistil, že lze vyvolat homosexuální chování krysy v dospělosti, pokud za nitroděložního života se narušil vývoj sexuálních center v mezimozku. Mohlo se toho dosáhnout narušením hladiny pohlavních hormonů v krvi plodu, ale to nejen hormony, ale i podáváním jiných látek, včetně běžných léků. Obdobného efektu se dokonce dosáhlo, když samička v době březosti byla vystavena stresu – například elektrickým šokům.

Výchova: při úvahách o vzniku homosexuality se pochopitelně věnuje velká pozornost i psychickým vlivům. Při vyšetřování homosexuálů se nápadně často zjišťuje, že chování jednoho nebo obou rodičů nebylo “normální”, že rodinné prostředí nebylo harmonické. Homosexuálové často mluví nepříznivě o svých otcích. Buď je hodnotí jako příliš tvrdé, nebo jim z nějakého důvodu v dětství neimponovali, nebyli vhodní jako vzor k napodobení, nebo ve výchově chyběli. Jindy uvádějí problematickou matku – buď se chovala tak, že coby předobraz budoucí partnerky odrazovala, nebo v dětství naopak imponovala příliš, na rozdíl od otce. Méně často se obdobné údaje zjišťují v anamnézách homosexuálních žen.

V současnosti to tedy vypadá tak, že biologicky zaměřeni vědečtí pracovníci obviňují steroidy, které si sám plod produkuje vlastními žlázami, že vytváří předpoklady k pozdějšímu vzniku homosexuality. Tyto neuroendokrinní vlivy se uplatňují během nitroděložního života nebo v prvních týdnech po narození a činí člověka vnímavějším k psychickým a sexuálním vlivům. Které vlivy to jsou, však bezpečně nedovedeme určit.

Důvodně se tedy dospívá k názoru, že **sama predispozice k rozvoji homosexuality nestačí**, ale zároveň se nemůže uplatnit ani jakýkoliv nepříznivý psychický vliv, pokud pro něj dítě není vnímavé. Jak již bylo uvedeno, je zřejmě třeba uplatnění více faktorů, aby se formovala homosexuální orientace. Bezpečně se však ví, že pro rozvoj sexuální identifikace a orientace jsou nejdůležitější vlivy v raném dětství. **O sexuální orientaci se rozhoduje dlouho před tím, než se v pubertě probudí pohlavní citění.** Většina odborníků se dnes domnívá, že homosexuální orientaci nelze změnit a odmítá snahy o její léčbu. Většina takových pokusů v minulosti skončila neúspěchem.

Zdravotní rizika homosexuálních jedinců:

- 1) **HIV infekce** – šíření HIV infekce v gay komunitě se podařilo v civilizovaných zemích významně omezit. Prakticky jedinou skupinou mezi homosexuály, kde přibývá nových případů, jsou mladí gayové - důvodů je několik: mladí muži často ještě pořádně nevědí, kam vlastně patří, proto se nezajímají o prevenci HIV infekce určenou pro gaye. Jindy je to příběh zamilovanosti, kdy se slibují věrnost a dokonce jí i dodržují. Nežjišťují, co bylo předtím, než se poznali. Mají pocit, že jejich věk je zárukou zdraví, navíc nechtějí ztratit toho druhého vzájemnou nedůvěrou. Poslední důležitou hrozbou pro přenos HIV infekce je relaps, tak se nazývá chování těch mužů, kteří jsou stále zodpovědní a dávají si vždy pozor, ale jednou to nevyjde a zrovna ten okamžik ale může být rozhodující
- 2) **syfilis**, který se v prvním stadiu zpravidla projeví vředem v oblasti pohlavních orgánů několik týdnů po nákaze.
- 3) při pohlavním styku mezi muži existuje také riziko přenosu **infekční žloutenky**. Proto se gayům doporučuje, aby se proti ní nechali očkovat.
- 4) I při respektování zásad bezpečnějšího sexu může dojít k přenosu **kapavky**, například při orálním sexu