

Univerzita Palackého v Olomouci
Katedra psychologie Filozofické fakulty

TERAPIE HOMOSEXUALITY



Diplomová práce

Autor: **Denisa Vlčková**
Vedoucí práce: **PhDr. Olga Pechová, Ph.D.**

Olomouc

2010

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny řádně citovala a uvedla.

Ráda bych poděkovala PhDr. Olze Pechové, Ph.D. za odborné vedení a pomoc, za její cenné rady i užitečné tipy, které mi pomohly během vypracování této práce.

Můj dík také patří těm, kdo byli ochotni mi věnovat svůj čas a odpovídat na mé všetečné otázky.

V Olomouci dne 27.11.2010

.....

„If homosexuality is a disease, let's all call in queer to work: 'Hello. Can't work today, still queer'.”

Robin Tyler, americký aktivista za práva gayů a lesbických žen. (Yaeger, 2003)

OBSAH

Úvod	5
TEORETICKÁ ČÁST	6
1. Úvod k homosexualitě	6
1.1 Definice homosexuality	7
1.2 Etiologie homosexuality	8
1.2.1 Genetika	8
1.2.2 Hormony	9
1.2.3 Výchova	10
1.3 Sexuální orientace	11
1.4 Klasifikace homosexuality	12
1.4.1 Klasifikace pohlaví	12
1.4.2 Klasifikace podle sebepřijetí	13
1.5 Homosexualita u zvířat	13
1.6 Dotazník pro heterosexuály	14
2. Historie homosexuality	16
2.1 Homosexualita u tzv. primitivních národů	16
2.2 Homosexualita v předkřesťanském světě	17
2.3 Homosexualita v 19. století	18
2.4 Homosexualita ve 20. století	19
2.5 Socialistická homosexualita	20
2.6 Homosexualita není nemoc	22
3 Publikace „Terapie homosexuality“	23
3.1 Vyjádření Doc. MUDr. Jaroslava Zvěřiny, CSc. a členů L+G LOGOSu	23
3.2 Názor MUDr. Radima Uzla, CSc.	25
3.3 Stanovisko Prof. PhDr. Petra Weisse, PhD. a MUDr. Ivoše Procházky, CSc.	26
4 Heterosexuální adaptace	27
4.1 Úvod	27
4.2 Definice	27
4.3 Podmínky úspěšné adaptace	28

4.4	Motivace k adaptaci	29
4.5	Názory	30
5	Katolická církev a terapie homosexuality	32
5.1	Koncepce homosexuality ve světle Bible	32
5.2	Názory uvnitř církve	33
6	Terapie homosexuality	35
6.1	Dějiny léčby	35
6.1.1	Hormonální léčba a kastrace	36
6.1.2	Sugesce a hypnóza	37
6.1.3	Kardiazolové šoky	38
6.1.4	Averzivní terapie	38
6.1.5	Léčba intoxikací LSD	39
6.1.6	Léčba chirurgická	40
6.1.7	Léčba manželstvím	40
6.2	Názory na vhodnost a možnosti léčby	41
6.3	Kritéria vyléčení	42
6.4	Současné pokusy o léčbu	43
6.4.1	Psychoanalýza, psychoterapie	43
6.4.2	Léčba sebeovládáním, službou církvi, účastí na Kristově kříži, modlitbou a přátelstvím osoby stejného pohlaví, účastí na církevních setkáváních apod. ..	46
6.4.3	Averzivní terapie	48
6.4.4	Reparativní terapie	48
6.4.4.1	Východiska	49
6.4.4.2	Průběh	50
6.4.4.3	Nedostatky	51
6.4.4.4	Výsledky	52
7	Výpovědi členů Ex-ex-gay hnutí o terapii homosexuality	55
7.1	Ex-gay a Ex-ex-gay hnutí	55
7.2	Zkušenosti Ex-ex-gay členů s terapií	56
7.3	Svědectví	57
	PRAKTICKÁ ČÁST	61
8	Formulace výzkumného problému a cíl práce	61
9	Formulace výzkumných otázek	63

9.1	Výzkumné otázky pro respondenty, kteří mají zkušenosti s terapií homosexuality ..63
9.2	Výzkumné otázky pro odborníky, kteří praktikují terapii homosexuality63
10	Metodologický rámec a výzkumný soubor64
10.1	Popis výzkumného souboru64
11	Metody získávání a zpracování dat67
11.1	Polostrukturované interview67
11.2	Zpracování dat67
12	Etické problémy a jejich řešení68
13	Výsledky69
13.1	Výzkumné otázky pro respondenty, kteří mají zkušenosti s terapií69
13.2	Výzkumné otázky pro odborníky, kteří aplikují terapii homosexuality71
13.3	Společné znaky obou interview74
14	Diskuze75
14.1	Diskuze k cílům výzkumu, k metodě získávání dat75
14.2	Diskuze k reprezentativnosti výzkumného souboru76
14.3	Diskuze k výsledkům a k jejich souvislosti s teoretickými zjištěními77
14.4	Diskuze k chybám78
14.5	Diskuze k potenciaálnímu vývoji zkoumaného fenoménu79
15	Závěry82
16	Souhrn83
17	Seznam použité literatury87
18	Přílohy85
18.1	Rozhovor s MUDr. Jitkou Krausovou90
18.2	Rozhovor s respondentem X.Y.103
18.3	Text inzerátu113
18.4	Ukázka poezie členů Ex-ex-gay hnutí114
18.5	Portréty známých homosexuálních osobností116
18.6	Abstrakt v českém jazyce122
18.7	Abstrakt v anglickém jazyce124

ÚVOD

Pro téma terapie homosexuality jsem se rozhodla na základě zkušenosti se spoustou knih podávající tzv. svědectví z vyléčení homosexuality. Vzhledem k dostupným lékařským a psychologickým poznatkům o homosexualitě jsem o těchto tvrzeních pochybovala.

Napsala jsem tedy práci, která se zabývá homosexualitou, její etiologií, klasifikací i historií nejen v křesťanském světě. Práci, která cituje zdroje, jež tvrdí, že homosexualitu změnit lze i zdroje, které tvrdí opak. Práci, která se zabývá také heterosexuální adaptací někdy mylně nahlíženou jako na úspěch ve změně sexuální orientace. V diplomové práci je podán ucelený obraz o dějinách i současných pokusech o léčbu homosexuality, o názorech odborníků i mezinárodních asociací na vhodnost, metody, nedostatky, účinnost a dopad terapií zaměřených na změnu sexuální orientace. Jsou diskutovány etické aspekty reparativních terapií, rozdílná kritéria „vyléčení“ i východiska, průběh a výsledky aktuálně prováděných reparativních terapií. Diplomová práce v neposlední řadě informuje o současném pojetí homosexuality a homosexuálního životního stylu katolickou církví a také nakolik je v myšlenkovém pozadí odborníků provádějících léčbu homosexuality věda a nakolik náboženské smýšlení o homosexualitě. Diplomová práce také referuje o zkušenostech lidí, kteří léčbu své homosexuální orientace absolvovali.

Cílem praktické části práce je práce zjistit jaký je názor odborníka praktikující léčbu homosexuality na samotnou homosexualitu, zda respektuje současné vědecké poznatky o homosexualitě, jaký používá postup a zda si ověřuje účinnost své léčby v průběhu času. Také jaká je motivace klienta k léčbě, jak se změnilo jeho sebepojetí po léčbě a zda měla léčba účinek.

A. TEORETICKÁ ČÁST

1. ÚVOD K HOMOSEXUALITĚ

Existuje mýtus o původu člověka, podle něhož je současné rozdělení lidstva důsledkem dávného Diova zásahu proti přílišným ambicím tehdy dokonalých lidí. Zeus tyto lidi oslabil tím, že je rozpůlil. Jelikož původní lidé existovali ve třech formách – jakýchsi symetrických, dvojitých mužů a dvojitých žen a vedle toho androgynů (oboupohlavních bytostí) – jsou ti, kdo jsou potomky rozpolcených mužů, přitahováni k mužům, podobně potomstvo rozpolcených žen; heterosexuálně jsou orientováni ti, kdo vznikli rozdělením androgynů. (Malinová, 2006) Tolik mytologie.

Podle K. Manna je „*homosexuální láska jako každá jiná, o nic lepší, o nic horší. Velkolepá, dojemná, melancholická, groteskní, krásná i obyčejná jako každá láska mezi mužem a ženou.*“ (in Kříž, 1991, s. 27). M. Kašparů (2002) dodává, že nejde jen o tělesný, sexuální zájem, ale vyskytují se zde i jiné záležitosti vzájemného vztahu: zamilování, žárlivost, touha být a hospodařit spolu.

Homosexualita se týká 60 milionů obyvatel Evropy. Není „nemocí“ doby, poněvadž se s ní potýkali již staří Římané. Vyskytuje se nejen mezi herci, zpěváky, malíři, spisovateli a skladateli, ale také mezi dopraváky, kuchaři, číšníky, učiteli, lékaři a politiky, sportovci, řemeslníky, vojáky a příslušníky policie. (Kříž, 1991)

Když už rodiče o zaměření svého dítěte vědí, snaží se alespoň, aby se to nedověděl nikdo v okolí. A tak se všichni tváříme, že homosexualita vlastně neexistuje. (Brzek, Pondělíčková, 1992) Jako by homosexualita znamenala automaticky nižší kvalitu či morální kredit člověka, který by jen pro své zaměření automaticky zasloužil ztrátu úcty. Přitom homosexualita pravá, skutečná, sama o sobě není mravním úpadkem. Homosexuál může žít mravně, nemusí sám k sobě ztratit úctu, nemusí být zdrojem pohoršení spoluobčanů. (Brtníková, Šedivý, 1985)

Přitom z výzkumu lidských homosexuálních funkcí a dysfunkcí Masterse a Johnsonové z roku 1980, který 14 let na klinice realizovali s 91 gay a lesbickými páry a 57 heterosexuálními páry, vyplynulo, že „*z funkčního hlediska vykazuje homosexualita a heterosexualita mnohem víc podobností než rozdílností*“ (in Mentzos, 2000, s. 149).

1.1 Definice homosexuality

Výraz homosexualita (z řeckého *homós*- stejný a latinského *sexus*- pohlaví) užil poprvé Benkert roku 1869 pro lásku muže či ženy k osobě stejného pohlaví, čímž mínil nejen citový vztah, ale i schopnost sexuálně reagovat na objekt stejného pohlaví, být jím vzrušen, s tendencí uskutečnit s ním pohlavní styk. (Brzek, Pondělíčková, 1992)

Členové LOGOSu (1995, s. 5) rozumí pod homosexualitou: „*trvalou citovou a erotickou preferenci osob stejného pohlaví. Je to celoživotní neměnný a nezvolený stav, charakterizovaný tím, že jeho nositel je pohlavně přitahován a vzrušován převážně či výlučně osobami stejného pohlaví.*“ Přičemž: „*je spolehlivě prokázáno, že homosexualitu nelze „získat“ špatným výchovným a sociálním působením, jak mylně předpokládá teorie svedení.*“ Také, že: „*odlišná orientace je zdrojem jinakosti, která člověka formuje, učí hlouběji o věcech přemýšlet a intenzivně prožívat.*“ (L+G Logos, s. 20) Občanské sdružení LOGOS Praha je ekumenické křesťanské společenství, jehož cílem je integrace homosexuálních jedinců do společnosti a církvi.

Homosexualita se dnes již nezařazuje k sexuálním poruchám a považuje se pouze za variaci sexuální orientace. U homosexuality nejde jen o preferovaný způsob sexuálního ukájení, ale také o vytváření citové vazby na osobu téhož pohlaví se všemi průvodními znaky zamilovanosti, lásky, žárlivosti i prožívání zklamání z opuštění či rozchodu (Kratochvíl, 2009). Navíc na pozadí větší četnosti homosexuality může být, jak poznamenává Socarides (1976, s. 710, cit. Mentzos, 2000, s. 143), „*kulturní a okolím šířená indoktrinace*“.

Kaňka (2005) homosexualitou rozumí sexuální orientaci na osoby stejného pohlaví. Je to celoživotní, neměnný a nositelem nezapříčiněný a nezvolený, tedy nezaviněný stav, jenž je charakterizován tím, že nositel tohoto stavu je pohlavně přitahován a vzrušován osobou stejného pohlaví. Paulkovi (2004) se souhlasně s Kaňkou vyjadřují o nezaviněnosti homosexuality, když se domnívají, že se nikdo ráno neprobudí s myšlenkou, že jeho život bude lepší, když se nechá přitahovat lidmi stejného pohlaví. Má to dlouhodobý vývoj. A proto se nyní podíváme na etiologii homosexuality.

1.2 Etiologie homosexuality

Příčiny homosexuální orientace nejsou ještě zdaleka dořešenou otázkou. Již mnoho desetiletí se pracuje na výzkumech sexuální orientace lidí a zvířat. Kaňka (2005) uvádí, že již dnes je jasné, že homosexualita má původ ve složitém souboru psychických, genetických, hormonálních a embryogenetických faktorů.

1.2.1. Genetika

Jednou z možností vzniku homosexuality by mohli být genetické predispozice jedince.

Určitá genetická podmíněnost homosexuality nepochybně existuje, nikoli však jednoznačně. I u jednovaječných dvojčat platí, že je-li jedno z nich homosexuální, je pravděpodobnost 40-60%, že druhé dvojče bude také homosexuální. U dvouvaječných dvojčat je tato pravděpodobnost ještě podstatně nižší (Brzek, Pondělíčková, 1992). Psycholog Michael Bailey ze Severozápadní univerzity a psychiatr Richard Pillard z Bostonské univerzity zkoumali sexuální orientaci sourozenců, kteří vyrůstali společně. Zjistili, že když jeden ze sourozenců je homosexuál, pravděpodobnost, že i druhý sourozenec bude homosexuál, je 52% u jednovaječných dvojčat, 22% u dvouvaječných a 10% u adoptovaných nebo geneticky nevlastních sourozenců.

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

Otázkou je, jaký by měla homosexualita význam v rámci evoluce. Na tuto otázku se pokouší odpovědět evoluční biologové. Někteří autoři nacházejí odůvodnění například v

tom, že gayové a lesbičky mohou přispět k reprodukčnímu zdaru blízkých pokrevních příbuzných, sourozenců, synovců a neteří (péči o děti, získáváním zdrojů), a tím zajistit alespoň částečnou reprodukci i vlastních genů. Zproštění závazků péče o vlastní děti, mohli v primitivních společnostech dosahovat hierarchicky významných pozic a tak mohli svým příbuzným významně pomáhat. (Kaňka, 2000) Poloviční sourozenci, tzn. sourozenci, kteří mají stejného buď otce, nebo matku, mají 25% genů stejných. Gay má také se svým synovcem 25% společných genů. Matematicky vzato, pokud gay podporuje své dva synovce, je to z evolučního pohledu propagace svých genů stejné, jako kdyby se staral a pomáhal prosadit se jednomu svému přímému potomkovi (synovi nebo dceři). (Pazdera, 2010)

1.2.2. Hormony

Významné výzkumy byly zahájeny německým endokrinologem Dörnerem v sedmdesátých letech. Vyslovil hypotézu, že v hypothalamu existují centra sexuální identity, orientace a řízení sexuálních hormonů, která se během vývoje pohlavně diferencují. Předpokládal, že příčinou mužské homosexuality je deficit mužských hormonů - androgenů v krátkém období nitroděložního života. Na krysách prokázal, že stres březích samic vedl k samičí diferenciaci mozku jejich samčích potomků. Naopak podání androgenů vedlo k maskulinizaci plodů. Vedle tzv. "stresové teorie" mohou být změny ve vývoji hypothalamických center zapříčiněny deficitem enzymů, které se podílejí na tvorbě pohlavních hormonů. Podobně odlišným poměrem intrauterinních androgenů a estrogenů vysvětluje i vznik ženské homosexuality, případně transsexualismu female to male. Ten má být zapříčiněn deficitem 21- hydroxylasy. (Kaňka, 2000)

Money (in Peterson, 1996) například v osmdesátých letech tvrdil, že má-li muž málo testosteronu, inklinuje k tomu být gay a shodně, má-li žena málo estrogenu či progesteronu nebo příliš testosteronu, inklinuje k tomu být lesbička. Ovšem už v devadesátých letech se Dancey (in Peterson, 1996) domnívá, že hormony rozhodně nediktují sexuální orientaci.

Hlavní kritika endokrinních hypotéz vzniku homosexuality je soustředěna na akt, že většina experimentů je prováděna na zvířatech a tyto výsledky nelze automaticky přenášet na člověka. Zejména proto, že u zvířat jsme schopni hodnotit jen chování, nikoli prožívání.

Dalším protiargumentem je nevyjasnění příčin individuální odlišnosti v reakcích na endokrinní podnět. (Kaňka, 2000)

1.2.3. Výchova

Existují názory, že homosexualita vzniká jako produkt nevhodné či v nějaké směru nefungující výchovy.

Studie prokazující negativní vliv vztahu s otcem u nehomosexuálních dívek i chlapců byla podle Prudkého *„oslabena porovnáním vztahu k otci u jejich heterosexuálních sourozenců, který se nelišil od ostatních. Lze tedy předpokládat, že opět se jedná spíše o následek chování nehomosexuálního dítěte a jeho interakce s otcem, než o etiologický faktor.“* (Malinová, 2006, s. 39)

Další studie týkající se hyperprotektivních matek homosexuálních mužů se týkaly souboru pacientů a nepotvrdily se na respondentech v běžné populaci. Tudíž je lze jako vysvětlující hypotézu také zamítnout. (Malinová, 2006)

O hypotéze zneužívání v dětství jako příčiny pozdější homosexuality si Malinová (2006) myslí, že například gayové jsou v dětství častěji obětí sexuálního zneužití, ale tento faktor je spíše následkem určité výjimečnosti a špatného zařazení do kolektivu vrstevníků než příčinným faktorem vzniku homosexuality. A završuje názorem o sexuálním zaměření jedince, které je podle něj rozhodnuto dávno před pubertou a tato poloha se během života nemění, nezmění ji ani homosexuální ani heterosexuální zkušenost (nemůže to změnit ani „svedení“, ani naopak dříve činěné pokusy o „léčbu“ homosexuality)“.

Další hypotézou se jeví předpoklad, že homosexualita je naučené sexuální chování vzniklé poměrně brzy vštěpováním. Hypotéza o náhodném podmiňování však nestačí k vysvětlení tak specifického a podivuhodně jednotného chování, které se vyskytuje u velkého počtu lidí, nehledě na odolnost tohoto „symptomu“ či ostatní, nikterak negativní rysy homosexuálních lidí. (Mentzos, 2000)

Všechny dosavadní poznatky svědčí o tom, že sexuální orientace je záležitostí vrozenou a ani homosexuálnímu zaměření se nelze "naučit" a nelze ho ani "vyléčit". Je prostě jednou z variací lidské sexuality. (Weiss, 2005)

1.3 Sexuální orientace

Sexuální orientace je motivační struktura, která je subjektu pevně a celoživotně vtisknutá již v prvních fázích ontogeneze. Je naprostou iluzí snažit se tuto orientaci později nějakými technikami zvrátit. (Zvěřina, 2004) Shodně se vyjadřuje i Richard Isay (in Mitchell, 2002), který tvrdí, že sexuální orientace je v zásadě vrozená a nepodléhá změně. Podle ThDr. Jiřího Skoblíka (2004) si sexuální orientaci nevybíráme.

Sexuální orientace nemusí mít vždy za následek odpovídající sexuální chování. Vše je komplikováno i tím, že sexuální orientace nemusí být vždy vyhraněna stoprocentně. (Kaňka, 2000)

Sexuální chování je pouze jednou z komponent sexuální orientace, která dále zahrnuje myšlenky, fantazie a emoce. (Serovich, Craft, Toviessi, Gangamma, McDowell, Gafsky, 2008)

Podle Chodorowové (in Mitchell, 2002) je vytvoření sexuální orientace (stejně jako například touha být rodičem, mužská či ženská identifikace s rodičem stejného pohlaví) výsledkem toho, co dítě udělá se svým pocitem pohlavní odlišnosti.

Ráda bych uvedla model určování sexuální orientace od Weisse (2001), který předpokládá několik stupňů. Weiss přitom vyšel z anamnestické explorační.

Jako nejméně spolehlivá se jeví diagnóza na základě pozorovatelného chování. Většina homosexuálních osob má alespoň v určitých obdobích života i heterosexuální styky.

Údaje o obsahu masturbačních fantazií klienta jsou s diagnostického hlediska spolehlivější, nicméně k určení anomálie stačit nemusí. Masturbační fantazie mohou být úmyslně manipulovány a potlačovány, nebo nahrazovány společensky přijatelnějšími.

Podstatně spolehlivější je rovina erotických (orgastických či polučních) snů. Spolehlivost tohoto indikátoru je vysoká, jen částečně snižována možností snové cenzury.

Za nejspolehlivější pro stanovení diagnózy pak lze, alespoň v případě určení sexuální orientace, považovat údaje o preferenci citové, tedy informaci o tom, do koho se klient během svého života zamilovává. Schopnost zamilování není vůlí skutečně ovlivnitelná a i v případě, kdy homoeroticky orientovaný jedinec uvede, že byl někdy

zamilován do osoby opačného pohlaví, je velmi dobře schopen diferencovat kvalitu tohoto zamilování od kvality a intenzity citového vztahu k objektům pohlaví stejného.

Jedním z nejpůvodnějších dotazníků je Klein Sexual Orientation Grid (KSOG) z roku 1985, který se skládá ze sedmi dimenzí sexuální orientace: sexuální atraktivnost, chování, fantazie, citové a sociální preference, self- identifikace, heterosexuální/homosexuální životní styl. Výsledky dotazníku zaznamenává 7 bodová škála, s rozsahem od „exkluzivní heterosexuality“ po „exkluzivní homosexualitu“. Respondenti odpovídají na všechny dimenze trojím způsobem- jak vypadala jejich minulost, jaká je jejich současnost (12 měsíců zpátky) a jaký je jejich ideál. (Serovich, Craft, Toviessi, Gangamma, McDowell, Grafsky, 2008)

Homosexuální orientace je z hlediska svého statistického rozšíření považována za menšinovou sexuální orientaci. Avšak na pozadí větší četnosti homosexuality může mj. být, jak poznamenává Socarides (1976, s. 710, cit. Mentzos, 2000, s. 143), „*kulturní a okolím šířená indoktrinace*“.

1.4 Klasifikace homosexuality

1.4.1. Klasifikace podle pohlaví

Homosexualita je nejčastěji rozdělována podle pohlaví. Pro mužskou homosexualitu existuje řada názvů: androfil, urbanista (jeden z prvních názvů pro homosexuální muže pocházející z 60. let 19. století od rakousko-uherského psychiatra Karla Maria Kertbenyho), hanlivé označení buzerant nebo teplouš, dříve pederast, sodomita (odkazuje na 19. století, kdy se pod tímto označením skrýval muž praktikující homogenitální chování, které bylo v rozporu s trestním zákoníkem té doby, ostatně v některých amerických státech nebo islámských zemích je trestné dodnes, podle muslimského práva za něj dokonce hrozí trest smrti). Dnes je asi nejrozšířenějším označením gay.

Ženská homosexualita je nejčastěji označována jako lesbismus, podle ostrova Lesbos, na kterém v 6. století př. n. l. sídlila básnířka Sapphó, proslulá svým homosexuálním cítěním. Dále sapphismus, lesbická láska, tribadie.

1.4.2. Klasifikace podle sebepřijetí

Sexuologie dále rozděluje homosexualitu na egodystonní a egosyntonní formu. Egosyntonní homosexualita znamená, že jedinec je se svojí orientací plně smířen, vyrovnán, přijímá ji, je schopen vůči okolí orientaci přiznat. Egodystonní homosexualita znamená, že jedinec tuto orientaci odmítá, je sám se sebou v rozporu, touží po heterosexuální adaptaci, není schopen před svým okolím a před sebou orientaci přiznat. Často podléhá depresím, v jejichž průběhu může dojít i k bilančním sebevraždám, které jsou pro okolí často nepochopitelné. (Kaňka, 2000)

Otázkou je, nakolik se v mladém člověku utváří opravdu vlastní sebepojetí homosexuality a nakolik je podmíněno přijímajícím (nebo trestajícím) přístupem autorit. Podle mého názoru například u lidí, kteří mají například výchovou dáno neustálou korekci svého života s míněním autorit nebo u mladého člověka v raném dospívání či v pubertě je možné předpokládat, že bude náchylný k ovlivnění. Proto by autority měly být uvážlivé v tom, co sdělují a jak to sdělují. O vynucené poslušnosti k jejich „jedinému“ správnému názoru ani nemluvě.

1.5 Homosexualita u zvířat

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

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

Například u opic nebo myší je možné pozorovat dva samce, kteří se spolu páří. Jakmile se však nablízku objeví říjná samice, velmi rychle přeorientují svou pozornost na ni. Sexuální partnery stejného pohlaví tedy nepreferují, spíše se zdá, e jimi občas vezmou za vděk.

Sexuálním chováním dává řada živočichů najevo svoje sociální postavení ve skupině. Dominantní zvíře svou kopulací naznačuje podřízenému zvířeti svou nadřazenost. Byly však také pozorovány obrácené případy, kdy se dominantní samec choval jako samice. (Kaňka, 2000)

1.6 Dotazník pro heterosexuály

V souvislosti s předsudky ještě uvedu tzv. dotazník pro heterosexuály, který svou ironií poukazuje na iracionálnost a absurdnost některých proti-homosexuálních argumentů. Publikoval ho na svých webových stránkách jeden z členů STUDu- nezávislé neziskové organizace gayů, leseb a přátel, která si klade za cíl působit na společenské mínění a usilovat o překonání předsudků ve společnosti. Dotazník je úsměvný i podněcující k zamyšlení.

- ✓ *Co podle vás způsobilo vaši heterosexuální sexualitu?*
- ✓ *Je možné, že se jedná jen o určitou fázi, kterou v budoucnu překonáte?*
- ✓ *Je možné, že vaše heterosexuální sexualita je způsobena neurotickým strachem z osob stejného pohlaví?*
- ✓ *Jestliže jste nikdy nespali s osobou stejného pohlaví, je možné, že jediné, co vám schází, je dobrý homosexuální partner?*
- ✓ *Proč mají heterosexuálové neustálou tendenci přesvědčovat lidi o svém životním stylu?*
- ✓ *Proč pořád dáváte najevo svou heterosexuální sexualitu? Nemůžete prostě být sami sebou a moc o tom nemluvit?*
- ✓ *Neúměrně vysoký podíl lidí odsouzených za pohlavní zneužití je heterosexuální. Myslíte si, že je bezpečné vystavovat vaše děti působení heterosexuálních učitelů?*
- ✓ *Proč heterosexuálům tolik záleží na sexu?*
- ✓ *Když se zamyslíme nad přelidněním Země, jak by mohlo lidstvo přežít, kdyby byl každý jako vy- heterosexuální?*
- ✓ *Můžete se stát vyspělou vyrovnanou osobností, pokud se výhradně omezíte na heterosexuální sexualitu a nerozvinete přitom svůj přirozený zdravý homosexuální potenciál?*

Na konec první kapitoly bych ráda citovala otázku homosexuála, který se nejprve oženil a poté zamiloval do muže, protože nutí k zamyšlení: „*Proč by měla být moje láska ke Gerdovi horší než láska k Suzi? Se Suzi jsem směl před oltář, proč tedy ne s Gerdem? Není přece možné, aby pohlaví hrálo takovou roli. Důležité jsou jen vzájemné city a přání převzít vzájemnou odpovědnost.*“ (Micus, 1994, s. 67)

2 HISTORIE HOMOSEXUALITY

2.1 Homosexualita u tzv. primitivních národů

Homosexualita není „nemocí“ doby ani produktem moderní západní civilizace (odpůrci by řekli jejím nešvarem). S homosexualitou se setkáváme u zvířat i u různých mimoevropských kultur, které máme my, děti evropské a anglo-americké civilizace sklon nazývat primitivními.

Homoerotické či heteroerotické motivační vyvážení nezávisí jen na konstituci organismu, nýbrž také na poměrně stálých společenských omezeních včetně jejich vlivu na výchovu z mládí. Zvěsti o poměrech některých národů, které se nevyvíjeli v okruhu křesťansko-židovských náboženských norem, svědčí o mnohem častějším výskytu stejnopohlavní aktivity u osob převážně heteroerotických než u nás. (Freund, 1962)

Tudíž je podle Domesové mylný předpoklad, že *„homosexualita vyrůstá z mravně zkažené půdy, z úpadkové společnosti, že souvisí s obecným poklesem morálky a daří se jí v bahně rozpadu všech etických hodnot“* (Domesová, 2005, s. 22).

Nicméně například na Nové Guinei jsou chlapci ve věku 7-10 let homosexuálním aktem uváděni do světa dospělých. Jakmile pak založí rodinu, nesmějí se k těmto aktivitám již vracet.

Přírodní kmeny v Melanésii umožňují (některé přímo nařizují) navazovat sexuální kontakty s oběma pohlavími, aby lidé měli možnost srovnání. (Martykanová, 2009) Podle Freunda, předního českého sexuologa, *„se například u sibiřských Čukčů se šaman provdá za jiného muže a spolu se pak homosexuálně stýkají. Druhý muž smí kromě toho mít ještě ženu, případně více žen. U kmene Koněgů na Aljašce jsou prý někteří chlapci již odmalička vychováni jako děvčata – vykonávají ženské práce atd., a po dosažení pohlavní zralosti se stávají „manželkami“ vlivných členů. U afrických Sivanů si prý ženatí muži navzájem propůjčují syny k sexuálním účelům. U kmene Khaki a Kiwai (Nová Guinea) pěstují prý zcela všeobecně mladí muži před vstupem do manželství homosexuální styk a každý mladý hoch se při pubertálních obřadech podrobuje penetraci in anum. Později se sám stává penetrujícím partnerem mladých hochů.“* (Freund, 1962, s. 27).

Na pacifickém ostrově Samoa muže preferující vztah s mužem tamní společnost akceptuje, bere je jako další z pohlaví. Označují je za „fa'afafine“, což znamená „ani muž, ani žena“. Fa'afafine mají tendenci být zženštilými a tak se jako sexuální partneři stávají atraktivními pro jiné dospělé muže. (Pazdera, 2010)

2.2 Homosexualita v (před)křesťanském světě

Zlatým věkem homosexuality byl starověk. Così tam vedlo k názorům, že přitažlivost nelze omezovat jen na jedno pohlaví a že tedy nelze vést dělicí čáru ani mezi heterosexuální a homosexuální náklonností. Mravnost se bouřila jen proti homosexuální prostituci výrostků a chlapců, když je k ní vedli jejich otcové nebo strýcové. (Brtníková, Šedivý, 1985)

Ve starém Řecku se věřilo, že starší muž může homosexuálním stykem předat dospívajícímu chlapci mužnost a sílu. Podle Platóna může skutečné souznění nastat pouze ve vztahu mezi dvěma muži, láska mezi mužem a ženou je podle Platóna nižší, přízemnější. (Martykanová, 2009)

Ve starém Římu byla podle Le Groffa (in Komenda, 1999) zpočátku homosexualita přijímána benevolentně, jako „řecký zvyk“.

Země, kde se židovské nebo křesťanské náboženství nestalo oficiálním náboženstvím, obecně projevují vyšší toleranci k homosexuálům. (Komenda, 1999)

Jak poznamenává kolektiv autorů v čele s Kateřinou Beňovou, „většina lidí s odlišnou sexuální orientací se po staletí existence konfesně vyhraněné křesťanské civilizace skrývala a žila svůj život zcela v izolaci či v hluboce ilegální subkultuře.“ (Beňová a kol., 2007, s. 9)

Církev do 12. století projevovala, přinejmenším v praxi, značnou shovívavost vůči homosexualitě. Jistá gay culture se dokonce ve stínu církve a mnohdy v jejím středu také rozvinula. Ale v pozdějších obdobích již shovívavost nepřicházela v úvahu. A tak byli sexuální hříšníci odsunuti do světa zatracenců.

Ve 13. století se podle tehdejšího všeobecného mínění „prohřešku“ homosexuality dopouštěl nejčastěji klérus a obyvatelé měst. Trestem byla kastrace, při opakovaném prohřešku čtvrcení apod. V letech 1250-1300 většina Evropy přijala legislativu, která zaváděla trest smrti za homosexuální aktivity. Dokladem v českých zemích je i Karolinský

trestní zákoník Karla IV. z roku 1353, podle něhož měly být homosexuální styky také krutě trestány. Závažnými hříchy se ale v této době stávají postupně i všechny odchylky v sexuálním chování, včetně mimomanželských vztahů a soulože v jiné než „klasické poloze“. (Komenda, 1999)

Prakticky od Augustina převládl v církvi názor, že aktivita, do té míry spojená s rozkoší a žádostivostí, do té míry jako je sex, je omluvitelná jen jako nástroj plození dětí. Odtud důraz na plození jako první a hlavní funkci lidské sexuality, který vládl celému středověku a mnohde přetrval až donedávna. V římskokatolické církvi platil oficiálně až do 20. století. Teprve II. Vatikánský koncil prohlásil závazně, že vzájemnost je rovnocennou složkou manželské sexuality, neztrácející význam ani odděleně bez plodnosti, která se však nesmí oddělovat úmyslně. (Malinová, 2006) V současné nauce církve má pohlavní soužití, pohlavní styk smysl, hodnotu a krásu i sám o sobě, dokonce i bez ohledu na zplození dítěte. (Vybíral, 2008)

Určité uvolnění přinesla až renesance, kdy se k stejnopohlavní lásce začaly hlásit významné osobnosti, jako například Michelangelo. Homosexualitu připisují historikové i mnohým středověko-renesančním papežům, například Janu XII. (10. století), Bonifáci VIII. (13. století), Sixtu IV. (15. století), Juliovi II. (16. století) a Juliovi III. (16. století). Na počátku novověku nebyla homosexualita teoreticky tolerována vůbec, zato se zvyšuje počet zmínek o její existenci. Na francouzském královském dvoře založila skupina šlechticů řád sodomitů, jehož stanovy zakazovaly členům milostný poměr se ženami. (Komenda, 1999)

2.3 Homosexualita v 19. století

Do 19. století, kdy vznikly kategorie „homosexuální“ a „heterosexuální“, vyjádření náklonnosti k osobě stejného pohlaví, provozování pohlavního aktu s osobou stejného pohlaví ani zamilování se do osoby stejného pohlaví neznamenal, že by jedinec byl označen za zvláštní typ člověka. V 19. století začala medicína rozlišovat různé druhy sexuality z hlediska (ne)reprodukce a stejnopohlavní akty začaly být tím pádem označovány za perverzní. Nastala heterosexualizace společnosti, „romantická přátelství“ osob stejného pohlaví začala z obavy před nálepkou lékařů zanikat nebo se přesouvat do gay/ lesbických komunit. Na počátku 20. století sexuologové pozorují subkultury mužů a

žen pěstujících lásku se stejným pohlavím a snaží se pro to, co vidí, vymyslet kategorie. (Rupp, 2002)

Teprve na konci 19. století začala širší veřejnost homosexualitu více reflektovat a pro řadu významných osobností přestalo být existenčně nebezpečné se k ní přiznávat. Velmi dobře je například známý milostný poměr básníků Artura Rimbauda a Paula Verlaina. Odhalení homosexuálního zaměření však stále mohlo znamenat společenské znemožnění a konec slibně se rozvíjející kariéry- jak o tom svědčí případ Oscara Wilda, jenž byl za homosexualitu odsouzen na dva roky do vězení a bylo zakázáno prodávat jeho knihy a hrát jeho divadelní hry.

H. Ellis, britský lékař a sexuální psycholog, napsal knihu *Sexual Inversion*, která se přesto, že v Anglii byla brzy po svém vydání v roce 1897 zakázána, stala mezníkem v chápání homosexuality. Ellis v ní tvrdí, že homosexualita není produktem sociálního úpadku či nějakou zvláštní neřestí a zároveň odmítá i všechny teorie degenerace (které na přelomu 19. a 20. století slavily svůj úspěch) a říká, že co je přirozené a spontánní, nemůže být projevem psychické nemoci. (Komenda, 1999)

Od konce 19. století také vznikají spolky, které se homosexualitou zabývají a usilují nejprve o odstranění trestnosti homosexuality, a později také o ukončení patologizace a diskriminace homosexuálních lidí. První takovou organizací byl německý *Wissenschaftlich-humanitare Komitee* z roku 1897 pod vedením jednoho ze zakladatelů moderní sexuologie Magnuse Hirschfelda. Homosexuální chování však zůstávalo trestné podle paragrafu 129 trestního zákoníku z roku 1852. (Beňová a kol., 2007)

2.4 Homosexualita ve 20. století

Zhruba od přelomu 19. a 20. století, s počátkem medicínského zájmu o homosexualitu začala být nahlížena jako nemoc. To trvalo zhruba do 4. čtvrtiny 20. století. (Martykanová, 2009)

Nejkrutější pronásledování homosexuálů nastalo v Německu, během nacistické éry. Homosexuálové byli již od roku 1934 evidováni v takzvaných „růžových seznamech“ a v duchu ideologie vinění za promrhávání rozplozovací síly mužů. Během nacismu bylo z homosexuality obviněno 50 000 mužů, kteří byli nuceni volit buď kastraci, nebo deportaci do koncentračních táborů.

2.5 Socialistická homosexualita

Po 2. světové válce začal postupný proces dekriminizace homosexuality. V Československu přestalo být homosexuální chování trestné od roku 1961, nadále však platil zákaz sdružování homosexuálně orientovaných lidí (Komenda, 1999). Homosexualita však nadále zůstala v paragrafu 244 (trestnost pohlavního styku s osobou stejného pohlaví mladší 18 let, homosexuálního pohlavního styku vzbuzujícího veřejné pohoršení, zneužití závislosti osoby stejného pohlaví a homosexuální pohlavní styk s osobou téhož pohlaví za úplatu). Toto bylo zrušeno v roce 1990. (Beňová a kol., 2007)

O existenci homosexuality a její přirozené funkci se podle gay aktivisty Jiřího Hromady ve spektru života se nehovořilo, nepsalo, neinformovalo. Socialistická morálka jinou než stádní orientaci davu se stejným myšlením a chováním nepřipouštěla. Šedesátá léta v Československu znamenala pro muže a ženy s citovou vazbou ke stejnému pohlaví zvolit jediné řešení života, pokud nechtěli být společensky zdiskreditováni – sňatek z rozumu. Tisíce žen vstupovaly do manželství s mužem, který toužil po partnerství s přítelem. Tisíce mužů si vzalo ženy, které toužily po náruči žen. Všichni založili rodiny, vychovávali děti a zestárlí s pocitem, že zapřeli vlastní přirozenost. Kromě anonymních dobrodružství s náhodnými partnery se celý jejich život odehrál v rovině předstírání a traumat. Odvahu nalézt a obhájit sám sebe před tlakem veřejného mínění našel málokdo. (in Micus, 1994)

Homosexuální projevy mimo soukromí byly z hlediska legislativy považovány za jednání vzbuzující veřejné pohoršení. Právě nemožnost vyhledat si partnera v důstojném prostředí dostávala homosexuály do nepříznivé sociální situace a nutila je vyhledávat kontakty v nočních parcích, na veřejných záchodcích apod. Nízká sociální úroveň takových dobrodružství se stávala příčinou četných psychosociálních problémů homosexuálů a na druhé straně v očích většinové společnosti fixovala dodnes ne zcela překonané stereotypy homosexuála jako asociála, který po nocích obtěžuje ostatní na veřejných prostorech. (Komenda, 1999)

Na pány Hromadu a Komendu bych ráda navázala citováním výpovědi homosexuálních mužů, kteří částečně v důsledku ovzduší doby vstoupili do svazku manželského, o tom, jak se jim v něm žilo. Citované výpovědi budou pocházet z knihy Andrea Micuse s příznačným názvem Škoda, že je to žena:

- ❖ „Ti, kteří jsou ráno na záchodcích, mají všichni stejný problém jako já. Jsou ženatí, chtějí muže a mají jen trošku ukradeného času. Stačí pár pohledů a člověk ví, kdo co chce. My ženatí homosexuálové si rozumíme. Každý má přece na krku stejnou zátěž. Proč nám to jen lidi dělají tak těžké?“ (Micus, 1994, s. 16)
- ❖ „Stydím se, ale nedokážu s tím nic dělat. Se svou ženou bych mohl vést celkem šťastný život, kdyby tu nebyla ta pravidelná touha po muži, žádostivost po mužském těle, jeho vůni, jeho pokožce, prostě po sexu.“ (Micus, 1994, s. 14)
- ❖ „Podle mě je nezodpovědné radit homosexuálně založeným lidem k heterosexuálním svazkům nebo dokonce k manželství. „Každá ať žije v tom postavení, které měl od Pána, když ho povolal k víře.“ (1. Kor. 7, 17) Bůh určuje „los“ a s ním musí člověk žít.“ (Micus, 1994, s. 46)
- ❖ „Člověk vyvíjí agrese proti vlastní osobě, když potlačuje podstatnou část svého Já. Je to sebevražda na splátky.“ (Micus, 1994, s. 46)
- ❖ „Ti, kteří potřebují ochranu a teplo, jsou ženatí. Doma obelhávají své ženy, venku něco předstírají svým partnerům.“ (Micus, 1994, s. 53)
- ❖ „Stále jsem měl jenom strach, abych se neprozradil. Proto jsem navenek hrál určitou roli, a vnitřně jsem byl rozervaný jako snad nikdo na světě.“ (Micus, 1994, s. 56)
- ❖ „Trvalé napětí nezůstalo bez následků. Neustále jsem měl nějaké obtíže. Poruchy krevního oběhu a srdečního rytmu mě trápily stále více. Potom jsem se zhroutil přímo na pracovišti. Po pár dnech mě propustili z nemocnice. Symptomy byly vyléčeny, ale moje trápení ne.“ (Micus, 1994, s. 56)
- ❖ „Kdyby naše společnost nebyla tak nepřátelská vůči mužům, mohly by tisíce mužů vést spokojený život. Protože mnoho manželství bylo uzavřeno jen proto, že je vyžadovala rodina, okolí, společnost. Platit za to musí každý jednotlivý postižený.“ (Micus, 1994, s. 60)
- ❖ „Před pár lety jsem si chtěl zavést údajný kuželkový večer. Ale nesehnal jsem dost lidí, kteří by mi byli potvrdili alibi.“ (Micus, 1994, s. 15)
- ❖ „Myslím, že jsem jí strašně ublížil. Přitom jsem jí skutečně miloval. Škoda, že je žena.“ (Micus, 1994, s. 61)
- ❖ „Krátká chvíle štěstí ve vytouženém náručí nějakého muže, pak člověk zase musel zpátky do toho světa venku. Do světa, který Tě nenechá milovat tak, jak chceš.“ (Micus, 1994, s. 56)

- ❖ *„Nenáviděl jsem se za to, co jsem cítil. Považoval jsem se za špinavého a hnusného. Snažně jsem prosil Boha, aby ze mě sňal toto zlo. Přitom jsem jenom jinak založený. Nejsem špatný, ani nemocný, ani špinavý. Dnes jsem dokonce rád, že jsem homosexuál. Bylo to moje štěstí, protože tím jsem začal přemýšlet sám o sobě i o jiných věcech. Naučil jsem se vidět sám sebe a přijímat se.“* (Micus, 1994, s. 54)

Protože ale soudobým nastavením netrpěli pouze ženatí homosexuální muži, uvedu i několik málo výpovědí jejich manželek:

- ❖ *„To nejhorší bylo, že už po mě netoužil jako po ženě. To člověka hrozně zraní. A nemůže s tím nic dělat. Proti ženě bych mohla bojovat, ale takhle?“* (Micus, 1994, s. 78)
- ❖ *„Přišla jsem nejenom o svoje manželství. Ztratila jsem i schopnost někomu důvěřovat. Manželství by mělo být vybudováno na lásce a důvěře. Ale já jsem nedostala ani jedno z toho. Je strašné zjistit, že člověk dal celou svou duši nadarmo.“* (Micus, 1994, s. 80)
- ❖ *„Musím se konečně zase naučit, že můžu muži důvěřovat.“* (Micus, 1994, s. 87)

2.6 Homosexualita není nemoc

Snahy o zrovnoprávnění homosexuality a medicínské výzkumy nakonec napomohly k tomu, že homosexualita byla vyškrtnuta (převahou 5854 psychiatrů proti 3810 z nich) ze seznamu nemocí amerického seznamu DSM - III. Od roku 1973 nepovažuje Americká psychiatrická asociace homosexualitu za nemoc. Od roku 1987 ani za duševní poruchu či citový problém. V roce 1992 byla vyřazena ze seznamu sexuálních nemocí na mezinárodní úrovni světovou zdravotnickou organizací WHO. Nyní o homosexualitě lékaři i psychologové smýšlejí jako o vrozené odlišnosti, která není poruchou zdraví, zakotvené v citové, vztahové a genitální rovině, která za příznivých okolností (např. tolerantní přístup okolí) vyúsťuje v plnohodnotné citové vztahy. (Martykanová, 2009)

3 PUBLIKACE „TERAPIE HOMOSEXUALITY“

Vzhledem k tomu, že se má práce jmenuje Terapie homosexuality, chtěla bych se nyní zabývat publikací se stejnojmenným názvem a tématem. Knihu od katolického psychoterapeuta působícího v Holandsku, Geralda J. M. van der Aardwega, distribuuje mezinárodní sdružení Exodus, vzniklé jako pomoc pro homosexuály, kteří chtějí své zaměření změnit. V České Republice se o vydání postaralo nevládní sdružení Hnutí pro život, známé svými kontroverzními názory například na potraty (potrat= vražda).

3.1 Vyjádření Doc. MUDr. Jaroslava Zvěřiny, CSc.; členů L+G LOGOS

O autorovi se v úvodu dovídáme, že má třicetiletou zkušenost s více než třemi stovkami pacientů. Není popsáno jakých pacientů, ani jakým způsobem k nim autor přišel. Není uvedeno pracoviště, na kterém svou „terapii“ provozuje. Absence těchto základních dat samozřejmě podstatně snižuje vědeckou hodnotu zmíněné publikace. Dále autor tvrdí, že z homosexuálů, kteří s jeho terapeutickým programem začali, se „radikálně změnilo asi 15-20%“. Už sama neurčitost toho údaje je zvláštní, stejně jako překvapí, proč se autor takovými nevalnými výsledky vůbec chlubí. Třetina jeho pacientů léčbu sama ukončila, prý „po několika měsících“. (Zvěřina, 2004)

Kniha je homofobně zaměřená a to v přesném slova smyslu, který je podle Komendy (1999) systémem víry, který podporuje negativní mýty a stereotypy o homosexuálních lidech a který je tradičně spojen se strachem, odporem, hněvem, rozpaky a averzí, kterou jedinci prožívají při styku s gayi. Poselstvím knihy je vykreslit homosexuály jako jedince šířené nutkavou neurózou, kterou se chybně pokouší kompenzovat homosexualitou.

Již to, že autor v souvislosti s homosexuální orientací důsledně hovoří o „postižení“ a o homosexuálních lidech jako o „trpících“, ukazuje na jeho poněkud extrémní ideologická východiska (Zvěřina, 2004). Dovolím si citovat Aardwega (2003), který tvrdí, že homosexuální láska není opravdovou láskou, jakou může být láska mezi mužem a ženou. Ve skutečnosti je adolescentní sentimentalitou- sekundární zamilovaností a erotickým toužením, něčím co je zcela zaměřeno na sebe. V homosexuálním sjednocení se

podle Aardwega „jedná o dvě „ubohá já“, která se zaobírají zcela sama sebou a která na sobě pevně lpí.“ (Aardweg, 2003, s. 47). Každý homosexuál má být neurotický a také infantilní. Takový závěr si prý každý „lehce udělá při pouhém pozorování homosexuálních lidí“. (Zvěřina, 2004)

Avšak členové LOGOSu (1995, s. 8) nabízí i jiné vysvětlení neurotických pohnutek homosexuálů než je na základě samotné jejich orientace: „*Proces sebezpřijetí, vyvarování se s homosexuální orientací a otevření se (tzv. coming-out) bývá provázen neurotickými a depresivními poruchami, spojenými u některých citlivých jedinců i s rizikem sebevražedného počínání. To však nelze přičítat homosexuální orientaci samotné, ale spíše nechápavému a odmítavému postoji rodiny, společnosti a církve, jemuž tyto mládí lidé musí mnohdy čelit, zvláště když se s ním vnitřně ztotožní.*“

Toto prohlášení je na úrovni předsudků asi jako názor, kdy podle Aardwega je „*ve skutečnosti většina budoucích homosexuálních chlapců v určité míře zženštilá, mnohé dívky, budoucí lesbičky, poněkud maskulinní.*“ (Aardweg, 2003, s. 29)

Těm „odvážným“, kteří se rozhodnou své zaměření změnit či s ním alespoň bojovat, nabízí publikace „cenné“ rady. Neopomene však zdůraznit, že je jen jedna cesta, jak z tohoto hříšného, lživého a nešťastného života ven- celibát a překonání vlastních homosexuálních tendencí v ochranném náručí církve. Je fascinující, jak holandský psychoterapeut důsledně ignoruje stanoviska mezinárodních organizací (v čele s APA), které pokusy o reparativní terapii odmítají a varují před jejími zhoubnými důsledky. Moderní psychiatrie a sexuologie zcela jistě gayům a lesbičkám nenabízí změnu jejich sexuální orientace. Že se homosexuální jedinec může rozhodnout pro potlačení svých tendencí, nebo že se může rozhodnout pro heterosexuální životní kariéru, o tom není žádný spor. Jen bychom podobné úniky neměli ani příliš propagovat (často totiž končí neslavně), ani považovat za důkaz zvratu sexuální orientace. Vzhledem k tomu, že homosexuální orientace není dnes chápána jako duševní porucha, není pokus o její „léčebný“ zvrát počínáním lege artis. Terapeut, který svým klientům nabízí, že jejich homosexuální zaměření změní na heterosexuální, tyto klienty klame. Vede je na cestu k odmítání a potlačování jejich přirozenosti, aniž by je o tom objektivně informoval. Takto „léčení“ jedinci se mohou pod vlivem iluze o zvratu svého sexuálního zaměření pouštět do experimentování s heterosexuálními vztahy, ve kterých pak selhávají. Můžeme doložit

četným kazuistikami, do jakých tragických konců může podobná iluze dovést homosexuální subjekty a jejich partnery nebo partnerky. (Zvěřina, 2004)

Abychom si udělali přesnější obrázek o vědecké erudici autora a o jeho kontaktu se současnými vědeckými poznatky, ráda bych uvedla jeho radu jak bojovat s masturbací. Aardweg (2003) se domnívá, že je účinné zaujmout k sobě postoj přísného otce: „Ne, Honzíčku (Mařenko), tatínek dnes říká ne! A už žádné žerty. Udělej prosím, co tatínek říká!“ A také autorův dobrý tip pro lesbičky, které chtějí změnit svou orientaci: žena s homosexuálním komplexem musí přemoci svůj odpor k tomu, že se své roli ženy obětuje a plně přijme mužovo vedení. (Aardweg, 2003)

Zvěřina (2004) uzavírá s tím, že kniha je dokonalým příkladem pseudovědeckého pábení s křesťanským, především však katolickým základem. Publikace je svým zaměřením antihomosexuální a homofobní. Zabývá se nikoliv léčením pacientů, nýbrž potlačováním jejich homosexuální motivace.

3.2 Názor MUDr. Radima Uzla, CSc.

Podle známého sexuologa Radima Uzla (2003) je očividné, že autor vnímá homosexualitu jako něco nepřírozeného a neslučitelného s psychickou zralostí nebo morální čistotou. Zbývající stránky brožury jsou podle Uzla jen tmářským žvástem, který homosexuálnímu jedinci vnucuje komplex méněcennosti a pocit viny. V lidech, kteří homosexuální nejsou, pak probouzí xenofobní, nenávistné postoje. Pod rouškou všeobjímající křesťanské lásky pěstuje opovržení. Podporuje netoleranci. A pohrdá současným vědeckým poznáním. Otázkou je, proč Terapii homosexuality doporučuje emeritní psycholožka Sexuologického ústavu dr. Šípová. Za celý život přece nevléčila ani jednoho homosexuála. Jinak by tuto skutečnost jistě publikovala v odborném tisku. Každý psycholog navíc ví, že homosexualita je vrozenou a neměnnou dispozicí lidského jedince. Lékaři ji vyškrtli z oficiálního mezinárodního seznamu nemocí. Tak jakápak léčba?

Nutit homosexuály, aby se ztotožnili se sexuální orientací většiny, to dělají jen nedemokratické společnosti. Aktivita související s homosexuální orientací považují za zločin. Takovou dobu jistě dr. Šípová pamatuje. Dnes už jsme ale někde jinde. Odborníkům je jasné, že adaptace homosexuála na heterosexuální roli, i když ji může

někdo nazývat léčbou, představuje pouze trápení. Pro všechny zúčastněné. Zejména když homosexuální jedinec založí rodinu a zplodí děti. Konce takovéto „léčby“ bývají neveselé. Doufejme, že ani knihy jako je Terapie homosexuality, nás nemohou vrátit do období nenávisti a sexuální netolerance. (Uzel, 2003)

3.3 Stanovisko Prof. PhDr. Petra Weisse, PhD.; MUDr. Ivoše Procházky, CSc.

V současnosti je považování homosexuality za duševní poruchu známkou snahy diskreditovat vzrůstající sociální přijímání homosexuality jako normální varianty lidské sexuality. Zastánci teorií změny sexuální orientace se při podpoře svých hypotéz odvolávají na některé vybrané odborné citace bez hlubšího porozumění jejich obsahu, začlenění do kontextu, a opomíjejí ostatní fakta. To souvisí i s tím, že tyto údaje často prezentují nikoli odborníci, ale vzdělaní laici. Již výběr pacientů je diskutabilní. Diagnóza je založena buď na sebeidentifikaci pacienta, nebo jen na behaviorálních charakteristikách. Chybí objektivizace falometricky či psychodiagnosticky projektivními metodami.

Druhou otázkou je motivace pacienta ke změně sexuální orientace. Je jím egodystonní prožívání své orientace, často podporované postoji okolí nebo negativními zkušenostmi. Terapeut tyto reakce dále podporuje, často na religiózní úrovni. Začlenění religiózních principů do psychoterapie může přitom být eticky sporné. Psychopatologické projevy pacienta pak hodnotí jako příčinu, nikoli jako následek vnitřního konfliktu. Terapeutův souhlas se společenskými předsudky vůči homosexualitě může posílit sebeodmítavé až nenávistné cítění pacienta. (Weiss, Procházka, 2004)

4 HETEROSEXUÁLNÍ ADAPTACE

4.1 Úvod

Heterosexuální adaptace je někdy mylně považovaná za úspěšné „vyléčení“ klienta, který prošel pokusem o změnu své sexuální orientace. Prostudujeme-li výsledky publikovaných příběhů, které jsou předkládány jako nějakou metodou vyléčený případ homosexuality, většinou při podrobném rozhovoru zjistíme, že šlo vlastně o heterosexuální adaptaci. (Brzek, Pondělíčková, 1992)

Obvykle se o adaptaci pokouší vysoce motivovaný (ať už křesťanskou vírou, velkou touhou mít děti nebo prostě jednodušším životem například na vesnici a v kruhu své homosexuálům nenakloněné rodiny) klient. Výsledkem adaptace je prožití života alespoň vnějškově orientovaného heterosexuálně. Tzn. klient se ožení či vdá, založí rodinu, a ustane s homosexuálními styky (výhradně nebo většinou). Heterosexuální adaptace ale neznamená změnu citové preference, heterosexuálně adaptovaný homosexuál ve svém citění navždy zůstane homosexuálem, který ale upřednostnil výhody adaptace před svým citovým a sexuálním založením.

4.2 Definice

Jak praví Hartl a Hartlová „*adaptace v psychologickém slova smyslu zahrnuje přizpůsobení se chování, vnímání, myšlení a postojů*“ (Hartl, Hartlová, 2004, s. 16). Tudíž při adaptaci nejde o léčení, ale o přizpůsobení se bez změny orientace. (Brzek, Pondělíčková, 1992)

Homosexualitu vyléčit nelze. To nevyklučuje možnost, že se některým homosexuálním mužům i ženám může podařit tzv. heterosexuální adaptace – což znamená, že se naučí žít s osobou opačného pohlaví. Je to možné za předpokladu, že jejich homosexuální orientace není jednoznačně vyhraněna a umožňuje navázání erotického a sexuálního vztahu s člověkem opačného pohlaví, zvláště je-li k němu homosexuální jedinec dostatečně silně motivován. Touto motivací může být i křesťanská víra členů církvi

a křesťanských společenství, které homosexualitu a stejnopohlavní partnerství odmítají. V těchto kruzích pak bývá heterosexuální adaptace mylně považována za „uzdravení“ z homosexuality. Je třeba zdůraznit, že ani mnohaleté heterosexuální soužití nezmění převažující erotickou, a tedy i citovou preferenci homosexuálního jedince a že takto vytvořená manželství mají četná úskalí a v delším časovém horizontu mnohdy ztroskotávají. (Malinová, 2006)

4.3 Podmínky úspěšné adaptace

Brzek a Pondělíčková (1992) vypracovali podmínky úspěšné heterosexuální adaptace. Jsou to:

- ✓ Motivace pro heterosexuální adaptaci musí být silná, trvalá a pravá (motivem nesmí být strach z odmítavého postoje společnosti, vyhlídka na hmotný prospěch, snaha dokázat si, že umím také to, co ostatní – to vše jsou motivy falešné).
- ✓ Klient musí být schopen sám si nalézt mezi lidmi opačného pohlaví takovou osobu, s níž si alespoň lidsky výborně rozumí.
- ✓ Klient se s tímto člověkem musí cítit dobře i při dlouhodobém těsném fyzickém kontaktu – mazlení, setrvání v objetí.
- ✓ Homosexuální muž musí být v přítomnosti ženy schopen erekce, homosexuální žena musí být schopna prožívat soulož kladně.
- ✓ Adaptující se homosexuál musí prokázat schopnost zdržet se trvale pohlavních styků s osobami stejného pohlaví. Je nutné, aby neudržoval ani společenské styky s homosexuály

Heterosexuální adaptace není žádnou léčbou homosexuality, protože i u takto dobře heterosexuálně a manželsky adaptovaného člověka zůstane zachován sklon být vzrušován osobami stejného pohlaví. Jeho úspěch v adaptaci spočívá v tom, že se mu podaří pohlavní život založit na soužití s člověkem pro něj sice méně, ale ještě dostatečně sexuálně přitažlivým, tedy s osobou opačného pohlaví. Lidé stejného pohlaví však pro něj zůstanou i nadále (a po celý život) atraktivnější, i když se styků s nimi z nějaké nesexuální motivace dokáže dlouhodobě nebo i celoživotně vzdát.

Vyhraněnost sexuální orientace není u každého stejná, a tak alespoň u některých lidí lze její zevní projevy, tedy chování, poněkud usměrnit. Zvláště u homosexuálů, kteří stojí blíže pásmu bisexuality. (Brzek, Pondělíčková, 1992) Otázkou zůstává, jestli je to vůbec žádoucí.

Navíc na počátku pohlavního života je sexuální dráždivost a vzrušivost tak vysoká, že i nepreferovaný objekt vede k dostatečnému pohlavnímu vzrušení. To homosexuálovi usnadňuje, aby svou orientaci ignoroval a snažil se sám sobě namluvit, že je vlastně heterosexuálem. Celá problematika sexuálního chování, které neodpovídá sexuální orientaci, je ještě komplikována existencí narcistického mechanismu. Mnozí lidé jsou totiž více nebo méně pohlavně vzrušováni vlastní osobou, tedy také tím, když jiný člověk obrací zájem k jejich osobě, projevuje o ni zájem, dobývá ji, prokazuje ji lásku. Taková narcistická osoba se pak může vzrušit i v přítomnosti nepreferovaného objektu, pokud se takový nepreferovaný objekt chová tak, že jeho narcismus uspokojuje – zájmem o něj, dobýváním, sváděním, projevy obdivu atd. U těch, kteří si již v té době jsou své homosexuality plně vědomi, může být pocit vítězství nad vlastní nežádoucí homosexualitou zdrojem velké radosti, až narcistické slasti, která podporuje erekci a zvyšuje kladné pocity při souloži i po ní. Jak ale během života pohlavní vzrušivost i dráždivost klesá a kladné neerotické důsledky manželského soužití zevšední, nepreferovaná osoba již není schopna vzbudit v homosexuálovi pohlavní vzrušení a současně vyvolat fyziologické reakce v pohlavních orgánech, jako je erekce u muže a zvlhnutí pochvy u ženy. Tak se schopnost uskutečnit heterosexuální soulož snižuje, nebo zcela vymizí. Má-li homosexuální manžel to štěstí, že i jeho heterosexuální partner již v té době ztrácí zájem o pohlavní život, nebo si vytvořil sexuálně uspokojivý, ale příliš citově neangažovaný mimomanželský milenecký vztah (který manželství tolik neohrožuje), může být manželství zachováno a může i nadále plnit některé své důležité funkce. (Brzek, Pondělíčková, 1992)

.4.4 Motivace k adaptaci

Je nepochybné, že homosexuálnímu člověku nabízí manželství řadu hodnot: pomůže mu skrývat homosexualitu, někdy i před sebou samým, a předstírat příslušnost k heterosexuální většině se všemi pozitivními důsledky pro to, jak se na něj dívá okolí,

případně pro profesionální kariéru a podobně. Někdy mu umožní naplnit přirozenou touhu po potomstvu. Homosexuálnímu muži manželství zajišťuje zázemí zavedené domácnosti oproti osamělosti staromládeneckého života, homosexuální ženě zajišťuje sociální oporu mužského partnera, která je v patriarchální společnosti stále potřebná, i když daleko méně než dříve. Proto i dnes, kdy za hlavní důvod manželství je stále více považována erotická láska, se tolik homosexuálních lidí žení a vdává, i když to znamená spojit svůj život s osobou, která nemůže být pravým objektem jejich erotických tužeb a skutečné lásky. (Brzek, Pondělíčková, 1992)

Ženatý homosexuál v knize A. Micuse o své motivaci vypovídá: „*Zformoval mě život v naší vesnici. Člověk se narodí, chodí do školy, pozná nějakou dívku, ožení se, má děti. To prostě tak bylo. V mé hlavě nebylo místo pro jiný život.*“ (Micus, 1994, s. 64)

4.5 Názory

Podle H. Ellise (in Freund, 1962) může být homosexuálnímu muži umožněno, aby heterosexuálně kohabitoval= sexuálně žil, ale není možno dosáhnout toho, aby ženu miloval. Freund (1962) shodně s ním dodává, že i osoba druhého pohlaví může homosexuálnímu muži vyladit k pohlavnímu styku. Avšak homosexuální pacienti říkají, že je u muže přitahuje „osoba“ resp. „osobnost“ a u ženy „pouze tělo“.

Jeden ženatý homosexuál v knize A. Micuse vypověděl: „*Navenek jsem přes den hrál věrného manžela, večer jsem chodil pryč. Fungovalo to báječně.*“ (Micus, 1994, s. 19)

V dnešní době odborníci uzavírání manželství homosexuálů s heterosexuály nedoporučují. Velmi často se takový vztah rozpadá kvůli vyprchávacímu zájmu o manželského partnera, který vrcholí úplnou absencí pohlavního soužití nebo problematickým podvojným řešením, tj. vznikem vedlejšího homosexuálního partnerství a následnými vztahovými problémy. (Janošová, 2000)

Podle Tůmy se: „*nikdy a za žádných okolností nesmí lehkomyšlně doporučovat manželství v naději, že by se v něm homosexuální sklony mohly vytratit. Manželství se nesmí snížit na terapeutický pokus.*“ (Tůma, 1996, s. 20)

Je samozřejmé, že homosexuální člověk adaptovaný heterosexuálně, potřebuje i nadále pomoc. Proto je nutné, aby mu bylo k dispozici trvalé psychoterapeutické vedení. (Freund, 1962)

Tak či tak bude život v heterosexuální adaptaci pro homosexuála složitý. Psychoanalytik Stephen A. Mitchel (2002) si na základě kazuistiky svého pacienta, který trpěl nevyhraněností své sexuální orientace, celý život silněji tíhl k mužům, ale přál si pro sebe „normální“ život se ženou a dětmi, pokládá otázku, jestli by pomoci tomuto pacientovi vytvořit si heterosexuální přizpůsobení znamenalo kolaboraci v jeho odsouzení k sebezradě či jestli je pacientova touha po heterosexuálním životě legitimní a zaslouží si terapeutovu podporu. A já přidám další otázku: je heterosexuální život opravdovou a vnitřní touhou pacienta nebo je to přání založené na zevnitřněných normách společnosti, která se k homosexualitě staví všelijak, a rozhodně nemůžeme říci, že ji bezvýhradně přijímá a akceptuje? Je jeho touha po ženě a dítěti vážně tím základním, co v sobě nosí a tudíž bychom jeho potenciální homosexualitu měli chápat jako něco kontraproduktivního a nechtěného, s jehož odstraněním bychom se mu měli zavázat pomoci nebo je to nálada společnosti, která mu brání plně přijmout to, co je a žít spokojený život v souladu se svou homosexuální orientací?

5 KATOLICKÁ CÍRKEV A TERAPIE HOMOSEXUALITY

Samozřejmě netvrdím, že jediné katolická církev má ne zrovna přijímající přístup k homosexuálům, jiná náboženství na tom obvykle nejsou s tolerancí o nic lépe. Stanoviskem katolické církve se zabývám proto, že například na Slovensku má katolická církev velkou váhu a tudíž se tam daří pastorální terapii homosexuality přesně v duchu katolického morálního pohledu na ni. A v praktické části práce se dostanu k interpretaci rozhovoru s pastorální terapeutkou z Olomouce.

Jelikož katolická církev považuje homosexualitu stále za nežádoucí stav, ba dokonce hřích, bývá nakloněná postupům, které propagují, že tuto orientaci mohou změnit. Tyto postupy pak její duchovní mohou doporučovat věřícím, kteří se přijdou ke své homosexualitě „přiznat“. Ve světle církevního postoje také někteří duchovní či křesťansky orientovaní odborníci praktikují pastorální terapii, jejímž účelem je poznat a dopodrobna rozebrat pravděpodobné „příčiny“ homosexuální orientace u konkrétního věřícího a dopomoci mu k tomu, aby náhled na svou orientaci změnil, přesněji lépe sladil s oficiálním učením církve v tomto bodě. Tudíž aby svou orientaci přehodnotil (nejlépe od ní upustil) nebo alespoň žil v souladu s doporučením církve pro ty, kteří se svým založením nic nedokážou udělat, tj. v celibátu. Přestože jsou stanoviska nekřesťansky orientovaných odborníků, psychologů a sexuologů, k podobné změně sexuální orientace na základě vůle skeptická, stále existují „odborníci“, kteří se k tomu své klienty pokouší dovést. Ráda bych proto uvedla několik názorů na výše citovaný postoj.

5.1 Koncepce homosexuality ve světle Bible

Podle Brighta (2004) hrají náboženské organizace enormní roli v posvěcování útlaku homosexuálních žen a mužů. Ne vždy tomu bylo tak. Dvanáct století církev proti homosexualitě nic neměla. Ve dvanáctém století se věci začaly měnit. Peter Cantor, francouzský katolický teolog z 12. století, omezil výraz sodomie na homosexuální styk a List Římanům 1,26-27 vyložil jako přímé odsouzení homosexuality. A na třetím lateránském celocírkevním koncilu byl prvně vznesen požadavek trestat homosexuální činy. (Helminiak, 2007)

V biblických dobách neexistovala žádná propracovaná koncepce homosexuality jakožto sexuální orientace. Existovalo pouze všeobecné povědomí o stycích či aktech mezi lidmi stejného pohlaví (tzv. homogenitalita). Dnešní otázkou jsou ale lidé a jejich vztahy, spontánní náklonnost k lidem téhož pohlaví a etická možnost vyjádření této náklonnosti v sexuálním vztahu, ne jen sexuální chování samotné. Posuzujeme-li Bibli z hlediska podmínek a doby, kdy vznikala, pak homosexualitu, jak ji známe dnes, nikde nezavrhuje. (Helminiak, 2007)

Navíc jsou podle Helminiaka „v Kristu rozdíl v sexuálních praktikách eticky neutrální.“ (Helminiak, 2007, s. 79). Podle Micuse „se o lidech ví víc, než věděl apoštol Pavel. Musíme pokračovat v psaní Bible.“ (Micus, 1994, s. 38) Ukazuje se, že bezprostřední vtažení „slov Písma“ do dnešní situace může vést nejen ke zkreslení či zatemnění jejich původního záměru, nýbrž k naprostému převrácení jejich smyslu. (Malinová, 2006) Což je přesně to, co se děje. Existuje mnoho náhledů na biblické pasáže, které jsou konzervativními zastánci doslovného čtení Bible vykládány jako boží odsouzení homosexuality- jako orientace i jako jednání (nejen sexuální) na základě této orientace. Bohužel v současnosti i díky církevní politice současného papeže Benedikta XVI. se do popředí dostávají právě konzervativci a tudíž jejich interpretace homosexuality- cítění i jednání- jako hříchu. Přesto právě ve jménu autority Písma, jak je ve všech křesťanských církvích uznávána, je potřeba vždy prověřovat, v jakém smyslu uváděný argument platí – zda je ve shodě se základním smyslem citované biblické výpovědi a zda je přiměřený zvěsti Písma jako celku. Prosté „citování“ úryvků biblického textu nestačí. Promluvit biblickou zvěstí do aktuálního kontextu si žádá Písmo interpretovat. (Malinová, 2006)

5.2 Názory uvnitř církve

Paulkovi, bývalí homosexuálové, kteří se díky Božímu vedení zřekli své homosexuality a vstoupili spolu do manželství (alespoň to tvrdí jejich kniha) říkají: „*My křesťané máme sklon příliš rychle odsoudit ty, kdo jsou v zajetí nám cizího světa.*“ (Paulkovi, 2004, s. 14) O tom, že homosexualita jako oficiální „hřích“ je pro křesťana jiný svět, není pochyb.

Církev má a měla vůči homosexualitě a homosexuálům předsudky. (Bosovi, 1999) Jedním z nich je, že lásku, která pochází od Boha, charakterizují nejméně 4 prvky:

sexualita, přátelství, touha se sdílet a sebevydání a že homosexualita nikdy nemůže být touto láskou. (Bosovi, 1999) Sice mi není jasné, kde na své tvrzení Bosovi vzali důkaz, nicméně existují i opačné názory, například Domesová (2005, s. 12) uvádí, že: „v civilizované společnosti slouží homosexualita k rozmnožování jen několikrát za život, zatímco další cíle sexuality (poskytování rozkoše a upevňování vzájemných vztahů) plní homosexualita stejně jako heterosexualita.“ Dalším z předsudků, které uvádějí Bosovi (1999) je, že podle toho, co prý ukazují výzkumy i svědectví bývalých homosexuálů, charakterizuje homosexuální vztahy přechodnost a střídání partnerů. V teologickém sborníku se oproti tomu dočteme, že nehledě na předmět erotické přitažlivosti, formy heterosexuálních vztahů se často shodují s formami vztahů homosexuálních. A také, že typ sexuality s konkrétními podobami realizace nikdy nezbaví osobu její základní důstojnosti, která je její součástí v jejím vlastním bytí jako Boží stvoření. (Bergi, Bissiová, Brugg, Dágostino, Di Beranino, Grossi et al., 1998)

Naštěstí neexistují jen negativní ohlasy ze stran teologů či morálních autorit uvnitř církve. Na půdě křesťanské církve vznikly i dlouhodobé a rozsáhlé projekty gay křesťanů, směřující k hlubšímu poznání a diskuzi o problémech gayů a lesbiček v církvi, jako např. Farbe bekennen (Přiznej barvu) a Homosexuále und Kirche (Homosexualita a církve) v německy hovořících zemích nebo k vytvoření zvláštních církevních struktur pro gaye a lesbičky či dokonce samotné církve, např. Metropolitan Community Church v USA, od roku 1989 i v Německu. (Komenda, 1999) Nyní věřící gayové a lesby naléhají ve svých farnostech na to, aby v církvích, které je přijímají bez problémů, byl připraven obřad žehnání stejnopohlavním svazkům. Tento obřad žehnání by mohl mít platnost občanské registrace tak, jako je tomu při uzavírání manželství. (Beňová, 2007) Existuje i usnesení Řádného synodu Starokatolické církve Rakouska z roku 1997, v němž se praví, že svátost manželství je však možná pouze pro spojení muže a ženy. To nevyklučuje možnost udělovat v budoucnosti požehnání homosexuálnímu partnerství, které je uzavíráno s úmyslem trvalosti svazku. (Komenda, 1999)

6 TERAPIE HOMOSEXUALITY

Když přestala být homosexualita chápána jako zvrhlost a rozmar odporného chtiče a začala být posuzována jako porucha sexuálního zdraví, cítili se lékaři být povoláni k léčení této odchylky. (Domesová, 2005)

MKN-10 nyní rozumí poruchou existenci klinicky rozpoznatelného souboru příznaků nebo chování, které je ve většině případů spojené s pocitem tísně a narušením funkce. Sociální deviace nebo samotný konflikt bez narušení osobního fungování zde nejsou zahrnuty, protože neodpovídají definici duševní poruchy. (Palčová, 2000)

Z rukou lékařů plynule přecházela tato „porucha“ do rukou specialistů z oblastí psychiatrie a psychologie a své měli říci i představitelé z řad duchovních. Podíváme se, jak se odborníci vypořádávali s nelehkým úkolem a jaké existují možnosti léčby dnes.

Ve své práci zaměřuji pojmy „terapie“ a „léčba“ homosexuality, protože se mi v tomto případě zdají synonymní, přesně v duchu definice terapie podle Hartla a Hartlové jako „*léčení tělesných nebo duševních poruch*“ (Hartl, Hartlová, 2004, s. 611).

6.1 Dějiny léčby

Existovalo několik způsobů, jimiž se lékaři pokoušeli změnit sexuální orientaci svých klientů- ať už těch, kteří přicházeli dobrovolně nebo těch, kteří byli k léčbě donuceni (ze strany svých rodin, potažmo státu v době, kdy homosexualita byla ještě trestným činem). Nicméně již v 80. letech čeští odborníci doporučovali lidem, kteří u sebe zpozorují homosexuální sklony vyhledat lékařskou pomoc, nicméně když se léčba nedařila, měli nezoufat a upravit si život v souladu se svou sexuální „úchylkou“. (Brtníková, Šedivý, 1985)

Jedním z prvních způsobů byla snaha řešit sexuální orientaci hormonálně.

6.1.1 Hormonální léčba a kastrace

Lékaři vycházeli z představy, že mužská homosexualita jakožto nedokonalá mužnost může být léčena podáním správných hormonů nebo odstraněním špatně fungujících homosexuálních varlat a nahrazením správnými. Výsledky byly žalostné, transplantovaná varlata byla organismem odmítnuta a z pacienta se nestal heterosexuál, ale homosexuální kleštěnec. Dnes je již známo, že naprostá většina homosexuálních mužů má zcela normální hladiny androgenů. (Domesová, 2005) K endokrinologickým pokusům na homosexuálních vězňích docházelo také v německých koncentračních táborech. Například v koncentračním táboře Buchenwald prováděl pokusy na vězňích dánský endokrinolog Karl Vaerner. Pokoušel se „léčit“ homosexualitu pomocí kastrace kombinované s podáváním různých forem testosteronu. Za tuto svou aktivitu nebyl nikdy souzen. (Pechová, 2005) Je až fascinující, k jakým pokusům se odborné kapacity uchýlovaly ve snaze změnit homosexuální stav svého klienta. Například Niehans uvádí léčebný úspěch s injekcí sušených buněk z varlat. Giese však tuto terapii kontroloval na 13 mužích – podával jim také sušené buňky z hypofýzy a hypotalamu. Neviděl žádný úspěch. (in Freund, 1962)

K hormonální terapii také můžeme počítat úplné nebo částečné vyřazení funkce pohlavních žláz. Úplného vyřazení zatím dokážeme pouze operativní kastrací. Ta ovšem není u homosexuálního člověka, eroticky zaměřeného na dospělé, prakticky nikdy indikována. K hrubě tělesným vedlejším účinkům patří otylost, gynekomastie, změny v rozložení tukového polštáře, femininoidní změna ochlupení a šedivění vlasů. Kromě toho dochází k atrofii vnitřních pohlavních orgánů a k hypertrofii nadledvinek a mozkového podvěsku. Metabolismus bývá porušen, často dochází k „návalům“ – někdy se prý objevuje hypertenze.

Efekt je takový, že dochází k takovému úbytku sexuální tenze, že pohlavní žádostivost, pokud se ještě vůbec vyskytuje po zákroku, nedostačuje, aby přemohla pacientovy zábrany.

Ztlumení pohlavní žádostivosti folikulárním hormonem nebo syntetickými ekvivalenty je další možností. Podává se šedesát injekcí po 15 mg diethylstilboestrodipionatu (Agostilben) i. m. 5-6krát týdně. Po přerušení v rádech jednoho až dvou týdnů se podává po 5 mg Agostilbenu perorálně, pak následuje až

jednoměsíční přestávka. Žádný z pacientů, takto léčených, neudal vyhasnutí sexuální apetence. Dostavuje se však impotence a takové oslabení tužeb, že se pacienti pak mohou velmi dobře ovládnout. Vedlejším efektem jsou však lehké chronické deprese, kterou pacienti vysvětlují tím, že mají málo ze života. Navíc se během kúry utvářejí prsní bradavky ženským způsobem a dochází k slabému a bolestivému zduření s náznakem ženského tvaru prsu. (Freund, 1962)

V sedmdesátých letech se také objevil zcela nepřijatelný návrh týkající se předcházení homosexuality podáváním hormonů během nitroděložního vývoje. I laikovi je však jasné, že hormonální zásah do křehkého vývoje plodu by jej ohrožoval mnohem většími riziky zcela jiného charakteru. (Kaňka, 2000)

6.1.2 Sugescie a hypnóza

Hypnóza je dočasně změněný psychický stav charakterizovaný zvýšením sugestibility, vztahem závislosti hypnotizovaného na hypnotizérovi a změněným stavem vědomí. Může být lehká, střední a hluboká a spánková (pasivní) či bdělá (aktivní). K navození hypnózy se nejčastěji používá uspávací metoda využívající fixace předmětů a hypnotizéra hypnotizovaným, monotónních sluchových podnětů a slovní sugescie. Hypnotizovaného je možno zhypnotizovat ve třech úrovních, ta nejlehčí se nazývá somnolence a podle odhadů je jí schopno 30% jedinců, druhá úroveň se nazývá hypotaxie a je jí schopno asi 50% jedinců a do nejhlubší úrovně, somnambulismu, se podle odhadů dokáže propadnout až 15% hypnotizovaných. Pět procent lidí je zcela nehypnabilních. Po ukončení hypnózy mohou přetrvávat účinky či sugescie dané v jejím průběhu, tzv. posthypnotické sugescie. Hypnóza má dobré účinky při fobiích, nespavosti, při léčbě koktavosti, tiků, při neurotických depresích i při zmírňování chronické bolesti. (Kratochvíl, 2006)

Sugescie je podle Hartla, Hartlové „*schopnost člověka přejímat nekriticky od jiné osoby myšlenky*“ (Hartl, Hartlová, 2004, s. 575). Míra sugescie je individuální, sugestibilita je vyšší u dětí, osob s nižší inteligencí, nižším sebevědomím a v situacích únavy a vysílení. (Hartl, Hartlová, 2004)

Především starší autoři jako Forel (1905), Krafft-Ebing (1890), Fuchs (1926) a Frey (1931) pokládali sugesci a hypnózu za vhodnou léčbu homosexuality. Oproti tomu Diethelm (1950) udává, že dosud neviděl případ homosexuality vyléčený hypnoticky.

6.1.3 Kardiazolové šoky

S touto variantou šokové léčby přišel roku 1932 maďarský psychiatr L. von Meduna. Šlo o intravenózní aplikaci kardiazolu, která po zhruba půlminutě vedla k zblednutí a křečím, končící bezvědomím s amnézií po probuzení. Svého času přelomová léčba, která ale byla brzy nahrazena inzulínovými šoky a ECT. (Hartl, Hartlová, 2004)

Owensby (1940) má zato, že uzdravil šest homosexuálních osob kardiazolovými šoky. (in Freund, 1962).

6.1.4 Averzivní terapie

Tato terapie vycházela z mylné představy, že homosexualitu lze naučit, a tedy také odnaučit. (Brzek, Pondělíčková, 1992) Tato metoda měla u pacientů vzbudit odpor k nežádoucímu chování. Vědecké pokusy touto metodou prováděl například Sigmund Freud. Před promítáním sexuálně přitažlivých mužů aplikoval pacientům apomorfín – látku vyvolávající nevolnost a zvracení. Dále bylo posilováno žádoucí chování. Pacientům byl aplikován mužský pohlavní hormon testosteron a po něm byly promítány ženské akty. I když tyto pokusy prováděl v době, kdy byla homosexualita trestná a pacienti byli tedy více motivováni k heterosexuální adaptaci, dosáhl u svých pacientů trvalejšího soužití se ženami jen u 12%. Léčba byla totiž založena na vytváření podmíněných reflexů, které bez posilování časem vyhasínají (Domesová, 2005). Variantou za podání chemické látky bylo pouštění elektrického proudu působící bolest. Bylo to jakési mučení a očekávalo se, že se nepříjemné pocity podmíněně spojí s homosexuálním prožíváním a tak se homosexuálům jejich homosexualita zoškliví (Brzek, Pondělíčková, 1992).

Podrobněji se averzivní léčbou zabývá psychiatr Kurt Freund ve svém díle *Homosexualita u muže*, kde podrobně referuje o postupu, jimž se v 60. letech pokoušel léčit své homosexuální klienty.

Pacient vypije kávu nebo čaj s emetinem a za deset minut se mu vstříkne podkožně směs emetinu, apomorfínu, pilokarpinu a efedrinu. Pak shlédne promítané obrazy oblečených mužů, sportovců v plavkách a mužů nahých v životní a nadživotní velikosti. Přibližně 5-10 minut po aplikaci farmak pociťuje nevolnost a začíná zvracet. V promítání se přitom pokračuje. Procedura trvá půl až tři čtvrtě hodiny. Ve druhé fázi se promítají ženy, které u normálních mužů provokují sexuální apetenci- promítá se večer před spánkem potom, co byl ráno pacientovi vstříknut mužský pohlavní hormon (25 mg testosteronu). Postup se opakuje až čtyři týdny. Poté je pacient vybízen, aby se co nejvíce pohyboval ve společnosti žen. S pacienty se rozmlouvá denně na společné besedě a cca dvakrát v týdnu individuálně.

„Vyléčený“ pacient se po léčbě v protikladu k dřívějšímu sice může pohlavně silně vzrušit ženami, sám však shledává, že sdružování s nimi je něco pouze čistě tělesně sexuálního. Hlubší náklonnost k ženské bytosti obvykle nepocítí a nemůže si ani představit, že by ji pocítil. Duševně se stále cítí více přitahován muži. Aneb je aktivován nepoměrně méně přitažlivý objekt za současného působení objektu silně přitažlivého. (Freund, 1962)

V praxi prý výsledkem tohoto mučení bylo, že pacienti svorně zvraceli v přítomnosti lékaře, ale mezi sebou se nadále sblížovali a pohlavně stýkali. (Kaňka, 2000)

Jen pro vysvětlení- averzivní léčbu uvádím i v sekci současných způsobů léčby, protože minimálně v USA od ní ještě neustoupili.

6.1.5 Léčba intoxikací LSD

Intoxikační léčba se u nás prováděla v 60. letech 20. století. Jednalo se o opakovaná sezení pod intoxikací LSD, což je droga, která může chemickým zásahem do duševních procesů v mozku vyvolat stav, v němž by podle psychoanalytických teorií mohlo dojít k odreagování nepříjemných zážitků z dětství, a tak by byl možné odstranit jejich domnělé následky například v podobě homosexuality. LSD však může vést k propuknutí duševní choroby. Výsledný stav tedy nebyl vyléčením, ale překrytím stavu stavem ještě komplikovanějším (Domesová, 2005). Diskuzím o možném léčebném uplatnění této metody tedy zjištění tohoto faktu učinilo konec. (Brzek, Pondělíčková, 1992)

6.1.6 Léčba chirurgická

Brtníková se domnívá, že „rozvoj neurochirurgie, především stereotaktických metod, které dokáží rozrušit malou funkčně významnou část mozkové tkáně, aniž přitom poškodí další oblasti, vedl k pokusům léčit homosexualitu chirurgicky. Metoda je ale natolik nebezpečná, že jsou často poškozeny významné mozkové funkce. Nakonec i v případech, kdy pacient po operaci nejeví známky hrubé neurologické poruchy, jde spíše o mrzačení pacienta než o jeho léčení“ (in Domesová, 2005, s. 26). Navíc je tato metoda spojena s nemalou úmrtností. (Brzek, Pondělíčková, 1992)

6.1.7 Léčba manželstvím

Homosexuál je někdy, zpravidla dočasně, schopen vzdát se preferované sexuality, vzdát se i jemu přiměřené lásky. Často se podrobí zvyklostem většinové populace, vstoupí do manželství. V něm může i po několik let uskutečňovat styky a zplodit dítě nebo děti. Nicméně dříve nebo později schopnost uskutečňovat styky vymizí anebo se stane pro něj neúnosné soužití s osobou opačného pohlaví ve sféře mimosexuální. Někdy takové manželství dožije zdánlivě normálně, bez toho, že by jako manželství fungovalo, a za vzdání se jemu přiměřeného pohlavního života je pak takový homosexuál odměněn nenápadným rodinným životem pro okolí, radostí z dětí a posléze vnoučat. Jindy ale jej buď opouští zklamaná manželka, nebo naopak on s ustupující satisfakcí z manželství začne pocítovat naléhavější potřebu satisfakce v jemu přiměřeném vztahu, teprve pak se v některých případech seznámí s osobou stejného pohlaví, zamiluje se, a manželství nezřídka rozbíjí, se všemi důsledky pro manželku a děti. (Malinová, 2006)

Pokusy kamuflovat homosexualitu pod vlivem společenských tlaků uzavřením manželství a založením rodiny jsou z déledobé perspektivy odsouzeny k nezdaru. Není-li to v rozporu s klientovým náboženským přesvědčením, které ho nutí k trvalému celibátu, je vhodné vést ho k nalezení stejně orientovaného partnera. Perspektivou pro tyto osoby není tlak na jejich společenskou adaptaci heterosexuální většině, ale využití registrovaného partnerství, které homosexuální minoritě poskytlo určitá základní práva. (Kratochvíl, 2009)

Selhávání homosexuála žijícím v manželství v pohlavním a partnerském životě je maskováno jako zdánlivá frigidita nebo dysfunkce, nespokojenost s manželským partnerem je pak racionalizována jako jeho charakterová vada. Nenaplněná přirozená lidská potřeba pro jeho orientaci přiměřené erotické satisfakce plodí řadu psychopatologických jevů jako neuroticismus, depresivita, i protispolečenské jednání nesexuálního rázu. (Malinová, 2006)

Těmto „léčebným“ pokusům již snad odzvonilo, ale zaručit se to nedá.

6.2 Názory na vhodnost a možnosti léčby

Zatímco do roku 1961 měli odborníci alespoň v Čechách na léčbu poměrně jasný názor daný trestním paragrafem, později už to nebylo tak snadné. Nyní ve společnosti převládá, co se týče homosexuality, už pozitivnější klima, přesto se lze ještě setkat s názorem, že ať už je homosexuality nemoc, odchylka nebo rozhodnutí menšiny, o její léčbu bychom se stále měli alespoň pokoušet.

Ženatý homosexuál z knihy A. Micuse vypráví: *„Po propuštění z protialkoholní léčebny mi psychologové radili, abych se ke svému založení přiznal. Nemohu ho potlačit.“* (Micus, 1994, s. 26)

Jako prvního z odborníků bych ráda uvedla názor významného českého sexuologa Kurta Freunda, který se v ambulanci pro sexuální deviace psychiatrické kliniky Karlovy univerzity v Praze zabýval v padesátých letech averzivní léčbou homosexuality, aby nakonec na základě svých výzkumných a anamnestických zjištění začal politicky lobovat za odstranění trestnosti homosexuality v českých zemích, což se mu také v šedesátých letech povedlo. Freund (1926) uvádí, že se mu úkol odstranit homosexualitu nezdál nikdy snadným, že se daří jen za zcela zvláštních okolností a že i tehdy záleží úspěch jen v tom, že se podařilo uvolnit „homosexuálně zúžené osobě“ cestu k druhému pohlaví do té doby zatarasenou, tj. že se podařilo vrátit jí „úplnou bisexuální“ funkci. Dosud neexistuje terapeutický přístup k léčbě homosexuality, jehož účinnost by byla zřejmá. (Freund, 1962) Podle některých teologů, například Helminiaka (2007), spousta vědeckých důkazů ukazuje, že za homosexualitu nikdo nemůže. Není důvod věřit, že homosexualita je sama o sobě nezdravá. A neexistuje ani žádný hodnověrný důkaz, že sexuální orientaci lze změnit, ani přesvědčivý argument proto, že by se tak mělo dít.

Švýcarský psychoterapeut Rauchfleisch (in Skoblík, 2004) tvrdí, že terapie, jejímž cílem je změna sexuální orientace, není pouze nemožná, ale také neterapeutická a nehumánní, protože nevede klienty k nalezení, nýbrž popření jejich pravé identity.

Náš přední odborník světového významu Stanislav Kratochvíl má obdobný názor. Homosexuální orientaci nelze žádnou léčbou změnit a pro psychoterapeuta je důležitým úkolem, aby homosexuálovi (gayovi či lesbičce) pomohl jeho odlišnou orientaci přijmout a podle ní si zařídit svůj život. (Kratochvíl, 2009)

Názory odborníků uzavírá celkem jednoznačně Malinová: „*Homosexualitu vyléčit nelze.*“ (Malinová, 2006, s. 45) a Brzek s Pondělíčkovou: „*Sexuální orientace je neměnná.*“ (Brzek, Pondělíčková, 1992, s. 62).

Nyní bych ještě ráda připomněla stanovisko Americké psychiatrické asociace k terapeutickým pokusům o změnu sexuální orientace, které do češtiny přeložili MUDr. Procházka a PhDr. Weiss. V prosinci 1998 vydala dozorčí rada stanovisko, že APA odmítá psychiatrické léčení, směřující k nápravě či změně sexuální orientace. Mnoho pacientů, kteří podstoupili reparativní terapii, uvedlo, že byli nesprávně informováni, že homosexuálové jsou osamocení a nešťastní jedinci, kteří nemohou dosáhnout přijetí nebo spokojenosti. Proto APA odmítá jakékoliv psychiatrické léčení, které je založeno na předpokladu, že pacient by měl(a) změnit svou sexuální orientaci. APA dává včasné, jasné a odborné stanovisko, že prohlašování homosexuality za léčitelnou chorobu je výsledkem akcí politických a náboženských skupin a individuální případy vyléčení jsou vyváženy kazuistikami psychologického poškození pacienta. (Malinová, 2006)

6.3 Kritéria vyléčení

Na počátku léčení homosexuality nebyla kritéria nijak přísná. Nikomu nešlo o to, aby se klient výlučně a navždy zajímal o osoby opačného pohlaví. Například Serog se domnívá, že „*pacienta lze považovat za vyléčeného, když se podařilo převést jeho manifestní homosexualitu v latentní*“ (in Freund, 1962, s. 227). A. Ellis říká, že: „*je zapotřebí definovat terminus vyléčení realisticky a omezit se na požadavek, aby se pacient pouze vzdal výlučného zájmu o stejné pohlaví.*“ (in Freund, 1962, s. 226)

Některým bojovníkům za léčitelnost homosexuality jde o to, zachovat vnějškové zdání normality, tedy pokud se jejich klienti budou chovat heterosexuálně, považují to za

úspěch. Jiní jsou dál a přejí si nejen výlučné heterosexuální chování, ale i přeorientování jejich myšlenek či fantazií.

6.4 Současné pokusy o léčbu

6.4.1 Psychoanalýza, psychoterapie

Psychoanalýza je psychologický směr založený na přesvědčení o rozhodujícím vlivu sexuálního pudu na vývoj jedince. (Hartl, Hartlová, 2004) Stekelův (1923) názor je, že se změny podaří docílit pouze psychoanalýzou, má-li pacient vůli a trpělivost. Kde chybí vůle, nedosáhne terapeut ničeho.

Myšlenkovým otcem psychoanalýzy byl Sigmund Freud, narozen roku 1856 v Příboře na Moravě. V základech koncepce psychoanalýzy stojí několik Freudových postulátů, například psychický determinismus, princip nevědomí, konstantnost psychické energie, model mentálního aparátu (strukturální a topografický) aj. (Plháková, 2005) Freud dále rozpracoval psychosexuální vývoj osobnosti, pudovou teorii, koncepci obranných mechanismů, intrapersonálních konfliktů, povahu snů aj. (Drapela, 1997)

Zabýval se také psychickou etiologií homosexuality. Ve svých raných pracích z let 1904 a 1905 užíval ještě pro homosexualitu pojem „sexuální inverse“ a považoval ji za úchytku v sexuálním objektu, tedy v osobě, od níž vychází pohlavní přitažlivost. Rozlišoval absolutně invertované osoby, neschopné normálního pohlavního aktu, jejichž sexuální objekt mohl být pouze téhož pohlaví; dále osoby obojace invertované, pro které by v moderní terminologii zbylo označení osoby bisexuální, tedy schopné pohlavního aktu se stejným i opačným pohlavím; a nakonec osoby příležitostně invertované, které za jistých vnějších podmínek (např. nepřístupnost normálního sexuálního objektu) mohou mít za objekt osobu stejného pohlaví a v sexuálním aktu s ní dojít ukojení. Freud dále nesouhlasí s pojmáním inverse jako vrozené nervové degenerace, ani s tím, že inverse je získaných charakterem pohlavního pudu. (Freud, 2000) Freud doslova praví, že „podstata inverse není vysvětlena ani domněnkou, že je vrozená, ani domněnkou, že je získaná“ (Freud, 2000, s. 36) Trochu se ještě zaobírá definováním inverse jako případu psychického

hermafroditismu, ale to nakonec také zavrhuje z nedostatku pravidelného výskytu psychických a somatických známek hermafroditismu u invertovaných. (Freud, 2000)

Později přidal historii vzniku mužské homosexuality, kterou si představoval v součinnosti několika faktorů, na které se blíže podíváme. Za jeden z hlavních považoval fixaci na matku a identifikaci s ní. Podle Freuda (1999), jak se vyjadřuje ve svém díle *Mimo princip slasti*, byl mladý muž neobvykle dlouho a intenzivně fixován ve smyslu oidipovského komplexu na svou matku. Konečně po ukončení puberty nastává čas k tomu, aby matku vyměnil za jiný sexuální objekt. Mladík však svou matku neopouští, nýbrž se s ní identifikuje a hledá nyní objekty, jež mu mohou nahradit jeho Já, které může milovat tak, jak to zažil u své matky. Znamením tohoto procesu je fakt, že po mnoho let je podmínkou lásky to, že mužské objekty musí být v tom věku, v němž u něj k té identifikaci došlo. Fixace na matku ztěžuje přechod k jinému ženskému objektu. Identifikace s matkou umožňuje zůstat svému prvnímu objektu, tedy jí, věrným.

K dalším podnětům pro vznik homosexuality řadil Freud (1999) sklon k narcistické volbě objektu, kterou lze provést snadněji než obrat k druhému pohlaví. Dále vysoké oceňování mužského údu a neschopnost vzdát se jeho existence u objektu lásky; pohrdání, nechut' či odpor vůči ženě, který je odvozován od toho, že žena nemá penis; obavu před otcem, neboť zřeknutí se ženy znamená, že se člověk vyhne konkurenci s ním; vliv svedení, jež zaviňuje předčasnou fixaci libida a vliv organického faktoru, který upřednostňuje pasivní úlohu v milostném životě (což trochu nekoresponduje s typy gayů, kteří preferují aktivní roli při homosexuálním pohlavním aktu). V neposlední řadě Freud (1999) ještě zvažoval teorii rivality, podle které se v raném dětství chlapců, těsně spjatých s matkou, objevily zvláště silná hnutí žárlivosti vůči sokům- starším bratrům. Tato žárlivost vedla k intenzivně nepřátelským a agresivním postojům vůči sourozencům. Pod vlivem výchovy však došlo k jejich vytěsnění a k proměně citů, takže se dřívější rivalové stali prvními objekty homosexuální lásky. Freud považoval homosexualitu za jednu ze sexuálních perverzí, neboť jak sepsal ve svých přednáškách k úvodu do psychoanalýzy, *„žádná z perverzí nevede k množení“* (Freud, 1936, s. 263), přičemž *„podstatou perverzí je právě výlučnost, se kterou se tyto úchylky provádějí a se kterou je opomíjen pohlavní styk, který slouží množení“* (Freud, 1936, s. 265). Podle Freuda (1936) záleží při všech perverzích na docílení genitálního orgasmu, ale jinou cestou, než spojením genitálií. Schafer (in Mitchell, 2002) si dovoluje poznamenat, že podle něj se anatomie stala Freudovým osudem v daleko větší míře, než tomu mělo být.

Významný psychoanalytik Stephen A. Mitchell (2002) se však domnívá, že Freud viděl sexuální orientaci jako z velké části vrozenou dispozici a proto nebyla změna sexuální orientace pravým cílem analytické léčby. Freud rozlišoval lidi, kteří přijímali svou inverzi za samozřejmou a ty, kteří se vzpírali skutečnosti své inverse a pociťovali ji jako chorobné donucení. Toto vzpírání se proti donucující moci inverse považoval za vhodnou podmínku ovlivnitelnosti léčby sugescí či psychoanalýzou. (Freud, 2000)

V padesátých a šedesátých letech se však v psychoanalytické literatuře ustálil názor, že každý člověk je přirozeně heterosexuální, a že homosexualita je patologický, fobický únik před obavami z kastrace. Analytikové tudíž trvali na tom, aby se homosexuální pacienti zřekli své sexuální orientace. Na konci šedesátých let tuto tezi Lionel Ovesy posunul dál v sugestivní přístup k pacientovi, který psychoanalytika vyloženě nabádal k tomu, aby pacientovi navrhol vytvoření vztahu s nějakou ženou, kde ani žena, ani on nebudou na začátku iniciovat sexuální chování a využil magickou všemocnost, kterou mu pacient v přenosu nevědomě připisuje a zaručil se za konečný úspěch. Mnohým pacientům však tento přístup způsobil značnou bolest a znamenal hrubý zásah do jejich spokojenosti, nyní představuje tento přístup temnou epizodu v historii americké psychoanalýzy. (Mitchell, 2002)

Německý psychiatr a psychoanalytik Stavros Mentzos pojmání homosexuality z psychoanalytického hlediska uzavírá svým názorem: *„Možná, že existuje takový druh homosexuality (u mužů i žen), s nímž se my psychoterapeuti prakticky nesetkáme, která vůbec nemá obranný či kompenzační charakter- a pokud ano, nezadá si v tomto ohledu s heterosexualitou. V těchto úvahách můžeme ještě pokračovat: existuje-li taková vydařená homosexualita, může být myslitelné, že představuje pro lidský druh nezbytnou – poněvadž komplementární s heterosexualitou – jinou vývojovou linii. V každém případě by to potvrzovala větší flexibilita, spontaneita a tvořivý umělecký duch mnoha homosexuálů. Tak jako lidstvo pro svůj zdárný vývoj například potřebuje myšlení eventuálně cítění levé i pravé mozkové hemisféry, mohlo by rovněž potřebovat jedince stabilizované nejenom heterosexuálně nýbrž i homosexuálně!“* (Mentzos, 2000, s. 149)

Haras (1948) považuje psychoterapii za účinnou jen v případě bisexuality. (in Freund, 1962) Představuji si ji tak, že vhodně mířenými diskuzemi je klient podporován v preferování heterosexuální části sebe sama. Pokud se to podaří, může odborník padnout do pastí klamu o léčitelnosti homosexuality, aneb jak potvrzuje Brzek s Pondělíčkovou

(1992) existuje i odborník, který učinil zkušenost s několika málo osobami, stojícími nedaleko bisexuálního pásma, jímž se bez větších nesnází podařilo dosáhnout toho, že s homosexuálním chováním ustaly a zbytek života prožily výlučně heterosexuálně. Takový odborník bývá nakloněn věřit tomu, že vzdát se homosexuálního chování je pro každého jen věcí dobré vůle a chtění, ochoty vzdát se „zlozvyku“ a včlenit se do žádoucí společenské normy.

Psychoterapie ale hraje v případě homosexuality také jinou, než vyloženě léčebnou roli. Většina homosexuálních jedinců zpravidla nechce změnit svůj stav a obrací se na psychology a psychiatry jen tehdy, když je jejich homosexualita egodystonická, tj. neslučitelná s jejich sebeúctou či sebepojetím. Obvykle ani tehdy nežádají o změnu sexuálního citění, ale pouze o ukončení svého nepohodlí. Na druhou stranu homosexuální bojovnost nechce slyšet o „terapii“, protože má za to, že homosexualita je „normální“. V těchto případech je odborník žádán, aby „vyladil jedince na něho samého“. (Bergi, Bissiová, Brugg, Dágostino, Di Beranino, Grossi et al., 1998)

6.4.2 Léčba sebeovládáním, službou církvi, účastí na Kristově kříži, modlitbou a přátelstvím osoby stejného pohlaví, účastí na církevních setkáváních apod.

Některé náboženské nevládní organizace, například Exodus International, či jiná katolicky orientovaná sdružení z různých zemí zastávají vzdor současným medicínským a psychologickým poznatkům názor, že homosexualitu lze léčit a že by se tak mělo dít. Samozřejmě vychází z aktuálního postoje katolické církve, který snad nejlépe shrnují citace z katolického katechismu. Paragraf 2357 například tvrdí, že homosexualita nemůže být v žádném případě schvalována. Paragraf 2358 dále uvádí, že nezanedbatelný počet mužů a žen má vrozené homosexuální sklony. Ti si nevolí svůj homosexuální stav: pro většinu z nich je to zkouška. Proto mají být přijímáni s úctou, soucitem a jemnocitem. Vůči nim je třeba se vyhnout jakémukoliv náznaku nespravedlivé diskriminace. Takové osoby jsou povolány naplnit Boží vůli ve svém životě, a jsou-li křesťany, spojit těžkosti, s nimiž se mohou setkat v důsledku svého stavu, s obětí Pána na kříži. Paragraf 2359 hlásá, že homosexuální osoby jsou povolány k čistotě skrze ctnost sebeovládání a mohou a mají se postupně a rozhodně přibližovat ke křesťanské dokonalosti. Nakonec se v paragrafu 2396

dozvíme, že homosexualita je hřích: mezi hříchy, které odporují čistotě, je třeba uvést sebeukájení, smilstvo, pornografii a homosexuální praktiky. (Jonasz, 2003)

Církev zakládá svůj odsuzující postoj na několika pasážích z Bible (Příběh o Sodomě, Leviticus, Pavlův list Římanům) a odráží právě v katechismu i v pastoračních doporučeních svým duchovním. Ti v souladu s nimi věřícím homosexuálům doporučují nějakou formu terapie či léčby, nejčastěji pastorační terapii. Micus (1994) se oproti tomu domnívá, že je nesprávné jednoduše zneužívat místa v Bibli a vzbuzovat u postižených pohrdání a nenávisť k sobě samým. Nemluvě o tom, že podle Vybírala „*texty Písma sice obsahují jasné odmítavé stanovisko k homosexuálnímu jednání, avšak kladou si v této souvislosti poněkud jiné otázky než dnešní doba, neboť jim jde prvořadě o věrnost pravé víře v jediného Boha a o odmítnutí násilí, včetně sexuálního, a nikoliv o formy vyjádření lásky mezi dvěma osobami stejného pohlaví.*“ (Vybíral, 2008, s. 114)

Svět obíhají knihy jako *Terapie homosexuality* od G. J. M. van der Aardwega (distribuuje Exodus International), o které budu mluvit v jiné kapitole, či *Láska zvítězila od manželů Paulkových*. On je bývalý homosexuální prostitut pro muže z vyšších vrstev, transvestita a alkoholik, nyní předseda rady organizace Exodus International a ona je bývalá lesbička. Jsou manželé a vychovávají syna. Paulkovi (2004, s. 5) věnují svou knihu „*tisícům těch, kdo se bez ohledu na názor společnosti, že to není možné, rozhodli překonat homosexualitu*“ a tvrdí, že: „*existuje ještě jedno rozhodnutí. Čelit svým nejhlubším touhám, sexuálnímu zmatku, pocitu odmítnutí a touze po přijetí. Je to rozhodnutí nesexualizovat rány z minulosti, ale uzdravit je a vybudovat si takový způsob života, který již nebude způsobovat další zranění*“. Paulkovi (2004) věří, že když se obrátíte k Bohu, zjistíte jednoho dne, že Bůh nechce, aby kdokoliv žil jako homosexuál. Nakonec se jednoho dne probudíte a uvědomíte si, že jste již heterosexuální.

V knize *Škoda, že je to žena* od Micuse, je uvedeno svědectví jednoho ženatého homosexuála o tomto druhu „*léčby*“: „*Jeden kněz mi vyprávěl, že homosexualita se prý dá vyléčit modlitbami a přímlovami. Dnes bych řekl, že to byl taky jeden z nás.*“ (Micus, 1994, s. 33)

Církev nyní rozlišuje homosexuální dispozici (orientaci), tj. habituální erotickou náklonnost k osobám stejného pohlaví, jež je určitému procentu lidské populace vrozena, a homosexuální jednání (chování), jež zahrnuje širokou škálu projevů mezilidské komunikace, nejen sexuální styk. (Malinová, 2006) Homosexuální dispozice je brána shovívavěji, i když podle aktuálního postoje papeže Benedikta XVI. se tak dít nemá, neboť

jako taková vytváří silné tendence k homosexuálnímu jednání, kterému shovívavost nepatří. Věřícímu křesťanovi je doporučen celibát, vzdání se homosexuálních partnerství, horečnatá účast na církevních setkáních apod. Přesto jsou názory odborníků na toto doporučení skeptické. Například Malinová (2006) se domnívá, že jen při plném uvědomění si své orientace v ojedinělých případech se může věřící křesťan vzdát své sexuality bez toho, že by to bylo na druhé straně vyváženo nějakými vážnými negativy. Pro to však potřebuje mimořádnou vybavenost v duchovní oblasti a nesmí být člověkem s velmi silnou sexualitou. Takové duchovní předpoklady však dokáže u sebe vytvořit málokdo, a pokud se o to pokouší bez nich, výsledek je vždy tristní.

6.4.3 Averzivní terapie

Averzivní přístup zahrnuje elektrokonvulze, injekční aplikace chemických látek vyvolávajících nevolnost či zvracení, hypnotické sugesce či kombinaci zmíněného.

Studie s výsledky averzivní terapie byly publikovány v letech 1965-1981. Teoretické zázemí bylo publikováno v sedmi z nich (35%). Probandi byli ve věku od 15 do 62 let. Pouze 15% studií zaznamenalo dosažené vzdělání probandů. Žádná studie nedeklarovala rasovou příslušnost, příjem, stát ani náboženství probandů. Mužů bylo opět více než žen. Ty studie, které měřily sexuální orientaci, k tomu použily sebeidentifikaci probandů (92%) či měřitelné chování.

Pouze jedna ze studií zahrnovala působení averzivní terapie na ženy, tudíž ohledně tohoto působení nelze vůbec vyvozovat žádné závěry.

Averzivní terapie byla shledána neetickou mnoha profesionálními terapeutickými organizacemi. (Serovich, Craft, Toviessi, Gangamma, McDowell, Grafsky, 2008)

Podle Freundta (1962), odborníka s mnohaletou praxí averzní léčby, výsledky terapie homosexuality nejsou zatím takové, aby opravňovaly požadování po komkoliv, aby se jí podrobil.

6.4.4 Reparativní terapie

Techniky, které mají docílit změny sexuální orientace, se souhrnně nazývají reparativní (neboli opravná, hojivá) či konverzní (měnicí) terapie. Reparativní přístup

zahrnuje individuální psychoterapii či podpůrnou psychoterapii, skupinovou psychoterapii a pastorální poradenství (Serovich, Craft, Toviessi, Gangamma, McDowell, Grafsky, 2008).

Reparativní terapie byla zpopularizovaná Josephem Nicolasi, psychologem, který věří, že gay či lesbické „nastavení“ není z hlediska sexuální identity rozhodující. Tudíž podle něj reparativní terapie pomáhá klienty „poopravit“ směrem k vhodnějšímu sexuálnímu nastavení.

Konverzní terapie je termín určený pro sadu poradenských technik, navržených k posunu sexuální preference klientů. (Throckmorton, 1998)

6.4.4.1 Východiska

Reparativní terapeuti věří, že mohou a měli by měnit homosexuály na heterosexuály. Avšak reparativní terapie není podpořena žádnými hodnověrnými kvantitativními či kvalitativními studii. Navzdory nedostatku empirických dat, reparativní terapeuti pokračují v praktikování terapie.

Pro dospělé mužské homosexuály uvádí reparativní terapeut Nicolasi (1991) tyto charakteristiky: mentálně nevyrovnaný, emočně nestálý, extrémně závislý, osamělý, neschopný udržet si práci, promiskuitní, úzkostný, více náchylný k sexuálnímu zneužívání dětí než ostatní atd. Přitom samotný Freud tvrdil, že „*u mužů je s inverzí slučitelná naprostá duševní mužnost*“ (Freud, 2000, s. 38).

Přesvědčení reparativních terapeutů stojí na psychoanalytické teorii a dalo by se interpretovat zhruba takto: homosexuální muž se svou homosexualitou pokouší zacelit svou zraněnou mužskou genderovou identitu, která se otfásla v základech během pre-oidipální krize. Pre-oidipální krize je považována za přímý výsledek chlapcova vnímání otce jako odtažitého a chladného. Chlapcovo symbolické připojení se k jeho matce ho přenesse do ženské gendrové identity. To u chlapce položí základy pro jeho budoucí homosexuální orientace.

Reparativní terapeuti také vypočítávají patologické projevy v chování adolescentů, které mohou signalizovat budoucí homosexuální orientaci:

- nedostatečný zájem o sledování či provozování sportovních aktivit
- vyhýbání se či odmítnutí psychické sounáležitosti s ostatními chlapci
- odmítnutí svých otců jakožto psychických vzorů

- strach či nenávisť k ženám, zahrnující nedostatek troufalosti k nim
- preferování samoty před skupinovými aktivitami
- preferování času stráveného se svou matkou před časem stráveným s otcem. (Nicolasi, 1991)

Podle Schreirera (1998) spoléhají reparativní terapeuti na jednu jedinou psychoanalytickou interpretaci homosexuality, přitom existuje několik psychoanalytických interpretací homosexuality jako zdravé varianty lidské sexuality. Reparativní terapeuti se úzce zaměřují na mužskou homosexualitu. Zmínky o lesbičkách, bisexuálech a translidech se v „reparativní literatuře“ objevují zřídka, pokud vůbec. Mondimore (1996) soudí, že na pozadí tohoto úzkého zájmu je víc politika než medicína. Mužská sexualita s důrazem na maskulinitu a patriarchální model je vnímána jako více důležitá a hodnotnější než ženská sexualita, tento falo-centrický úhel vnímání pohání podle Mondimoreho reparativní terapeuti.

Reparativní terapeuti rozumí mužskou homosexualitou celoživotní proces hledání vlastní ztracené mužské identity. Reparativní terapeuti prosazují, že mužská homosexualita je pokusem absorbovat jejich chybějící mužskost promítnutím se do ostatních mužů. Homosexualitu dále považují za primitivní ego-obranný mechanismus vyjádřený sexualizací dalších mužů. Reparativní terapeuti tvrdí, že pokud dojde k odblokování krize z dětství prostřednictvím terapie, klient se vzdá své homosexuality. (Bright, 2004)

6.4.4.2 Průběh

Homosexuálním mužům vstupujícím do reparativní terapie je podle Nicolasiho (in Bright, 2004) sděleno, že aby se stali heterosexuálními, budou muset vykonat následující: účastnit se sportovních aktivit; vyvarovat se aktivit, které jsou pro gaye zvlášť přitažlivé jako návštěvy muzeí či oper; vyvarovat se žen (ledaže by šlo o romantický kontakt); navýšit čas strávený s heterosexuálními muži (aby mohli odkoukat jejich mimiku, styl chůze, mluvy a způsob kontaktu s dalšími heterosexuálními muži); připojit se k nějaké farnosti s dostatečným podílem mužů; připojit se ke skupině dalších klientů na reparativní terapii kvůli prodiskutování pokroků ohledně léčby či kroků zpět; být více asertivní vůči ženám a flirtovat s nimi; chození na heterosexuální rande; pokusit se o heterosexuální soulož; vstoupit do manželství; stát se otcem.

6.4.4.3 Nedostatky

Nedostatky výzkumů ohledně účinnosti reparativní terapie zahrnují: nedostatek teoretického zázemí, omezené příklady, rozdílné pohledy na definici a měření sexuální orientace a nedostatek longitudinálních výzkumných strategií. 64% studií, zaměřených na „prokazatelné“ pozitivní výsledky reparativní terapie, neuveřejnilo věk probandů, 68% nezveřejnilo jejich úroveň vzdělání, 79% rasovou příslušnost probandů, 79% nezveřejnilo části země, ve kterých byla studie uskutečněna, 82% nezveřejnilo náboženství/ víru probandů, 86% studií nezveřejnilo příslušnost k sociální třídě a žádná studie nezveřejnila jejich příjem. Otázkou je, proč uvedená data chyběla? Neboť bez adekvátních informací je zevšeobecnování výsledků studií velmi limitováno. (Serovich, Craft, Toviessi, Gangamma, McDowell, Grafsky, 2008)

Je fascinující, že výzkumné studie preferovaly sebecítění probandů (jsem gay/ nejsem gay) za míru jejich sexuální orientace. Tato metoda má ale signifikantní limity. Být gay, lesbička či bisexuál, znamená různé věci pro různé lidi. (Throckmorton, 1998) Pohlavní identifikaci - tedy představu o sobě samém a vlastní sexuální roli – si člověk vytváří na základě svých zkušeností a zážitků, zmatků a omylů. (Brzek, Pondělíčková, 1992) Každý je však interpretuje jinak. Jsem-li muž, dejme tomu třicetiletý a do této chvíle výlučně heterosexuálně chovající se, mohu svůj homosexuální zážitek interpretovat jako úlet nebo mohu začít přemýšlet, jestli na té bisexualitě přeci jen něco nebude, anebo začnu mít vážné, nepříjemné obavy, že jsem ve skutečnosti gay. Tudíž dát pouze na „věrohodnou“ klientovu výpověď mi nepřijde ani profesionální ani logické.

Navíc v těchto studiích byla definice homosexuality založena na měřitelném a pozorovatelném chování, což je problematické, protože se probandi mohli přestat chovat homosexuálně, ale stále se tak mohli cítit a emocionálně, když už ne sexuálně, stále preferovat osoby stejného pohlaví.

Muži a ženy, kteří žádají změnu jejich problematického sexuálního chování, by měli být podle Tozera a McClanahana (in Serovich, Craft, Toviessi, Gangamma, McDowell, Grafsky, 2008) informováni, že účinnost reparativních terapií nebyla prokázána a výzkumy s výsledky těchto terapií mají metodologické vady. Navíc teorie i praktikování konverzní terapie jdou proti respektu k právům a důstojnosti jedince. Snaha o

změnu sexuální orientace je podle Weisse a Procházky (2004) vysoce rizikovým přístupem, nerespektující základní medicínský přístup *primum non nocere* – především neuškodit. Terapeuti navíc neinformují pacienta o volbě individuálního životního stylu a o možnostech vyrovnávání se se společenskou stigmatizací.

6.4.4.4 Výsledky

Studie ohledně reparativní terapie a jejích výsledků byly publikovány v letech 1956-2004. Probíhaly ve státech USA: Kalifornie, Utah, New York, Texas, Washington, Florida, Kentucky, Colorado. Pouze jedna jediná studie uvedla také teoretická východiska, ze kterých vycházela. Studie k výběru probandů používaly metodu sněhové koule. Podíl mužů byl vyšší než podíl žen.

Ex-gay duchovenstvo (co je duchovenstvo smýšlející tak, že homosexualita je rozhodně léčitelná) oznámilo, že úspěch léčby je více než 50%ní, ovšem studie nerozlišují homosexuální chování od homosexuální orientace, ignorují bisexuální orientaci, nepodaly žádné přesné výsledky léčby a byly krátkodobé. Probandi sice dál považovali svou orientaci za homosexuální či bisexuální, ale protože se podle ní nechovali, byli považováni za vyléčené. Masters a Johnsonová například v roce 1979 přišli se studií, která dokládala 50-60%ní léčebný úspěch, bráno 5 let po skončení léčby. Robinson (2000) ovšem tvrdí, že 93% probandů ze studie Masterse a Johnsonové bylo bisexuálních, nikoli homosexuálních. A opět se počítalo se sexuálním chováním, nikoli se sexuální orientací. Robinson (2000) a Haldeman (2001) upozorňují na potencionální vedlejší účinky reparativní terapie: deprese související se ztrátou, prázdnota na poli intimacy, sexuální dysfunkce a demaskulinizace.

Ohledně ex-gay spolků snad doplním jediné informaci, že existují i ex-ex gay hnutí, sdružující bývalé ex-gay členy, tedy ty, kteří se pod vlivem náboženského či jiného přesvědčení pustili do léčby homosexuality, aby po několika „relapsech“ a „uklouznutí“ zjistili, že léčebný úspěch byla jen šalba a stav, který si pouze namlouvali a nyní tedy propagují názor o neléčitelnosti homosexuality.

Schroeder a Shidlo (2001) dali dohromady studii, která se skládá ze stopadesáti 90-ti minutových kvalitativních interview s osobami, které se účastnily minimálně 6 sezení s reparativními terapeuti, a publikovali tyto závěry:

- Reparativní terapeuti poskytují nepravdivé, matoucí, poškozující a předpojaté informace o lesbičkách, gayích a bisexuálních osobách, které zahrnují informaci, že homosexualita automaticky znamená sexuální zneužívání klienta v dětství.
- Reparativní terapeuti tvrdí klientům, že homosexualita sama o sobě vlastně neexistuje, ale že jde o symptom větší psychopatologie.
- Mnoho reparačních terapeutů pokračovalo v léčbě bez informovaného souhlasu klienta, zkreslovalo účinnost reparační terapie a zavrholo diskuzi o jiných terapeutických možnostech, jako je třeba pozitivní potvrzující terapie pro homosexuální osoby.
- Studenti teologie byli vyhozeni, protože byli lesbičkami, gayi či transsexuály.
- Reparativní terapeuti tlačili klienty k tomu, aby v terapii zůstali, přestože klienti požadovali její ukončení.

Terapeut nesmí své pacienty udržovat ve falešných iluzích a nesmí jim lhát. Právě neupřímnost, kterou v „reparativní terapii“ nacházíme, nás vede k jejímu zásadnímu odmítnutí. (Zvěřina, 2004)

Pravou známkou úspěšného zakončení léčby je pro reparační terapeuty úplné vymýcení homosexuálního chování, čímž je míněn sexuální kontakt s jinými muži. (Bright, 2004) Což samozřejmě neřeší orientaci jako takovou, tudíž by reparační terapeuté měli z nabídky „změníme ti orientaci“ přejít do nabídky „možná zařídíme, že se budeš v sexuální sféře chovat jinak“.

Reparativní terapeuti neprávem pokračují v prezentování homosexuality jako patologické a léčitelné duševní poruchy, přičemž se opírají výhradně o svá osobní zhojbná přesvědčení spíše než o skutečný výzkum. Je proto víc než logické, že byla reparační terapie zakázána Americkou psychiatrickou asociací, Americkou psychologickou asociací, Americkou poradenskou asociací, Americkou akademií pediatrií, Americkou lékařskou asociací a Národní asociací sociálních pracovníků. (Bright, 2004) Názor Americké poradenské asociace na konverzní terapii je doslova ten, že je neefektivní a neetická. (Throckmorton, 1998)

Ohledně všemocnosti reparační terapie by tu byla také jedna otázka do diskuze. Mohou ti, kteří žádali o změnu své homosexuální identity na heterosexuální a nejsou s ní

spokojení, být přeorientováni zpět ke své původní homosexuální orientaci? (Serovich, Craft, Toviessi, Gangamma, McDowell, Grafsky, 2008)

Ráda bych uzavřela výrokem ženatého homosexuála z knihy A. Micuse (1994, s. 64): *„Tehdy jsme moje založení špatně pochopili. Dnes vím, že kdo je homosexuál, homosexuálem zůstane.“*

7 VÝPOVĚDI ČLENU EX-EX-GAY Hnutí O TERAPII HOMOSEXUALITY

7.1 Ex-gay a Ex-ex-gay hnutí

Ve světě existuje ex-gay hnutí, sdružující odborníky, kteří věří v léčitelnost homosexuality nebo se dokonce sami o „léčbu“ pokouší (např. Exodus International, NARTH) a také tzv. bývalé homosexuály, kteří se údajně dokázali postavit svému založení a stát se úspěšnými heterosexuály. Pravdivost jejich výpovědí je však sporná a ukazatelem toho, že vše nebude tak jednoduché ani růžové (a s největší pravděpodobností ani reálně možné) je existence ex-ex-gay hnutí, které sdružuje členy, jež se dlouhou dobu pokoušeli o léčbu své homosexuality, než poznali, že to není možné. Obvykle si z tzv. „léčby“ odnáší psychické následky.

V červenci roku 2007 se v Kalifornii odehrála první mezinárodní ex-ex-gay konference, přesněji Ex-gay Survivors Conference, tedy „Konference pro ty, kterým se podařilo přežít ex-gay zkušenost“. Nikdo nemusel ex-ex-gay hnutí plánovat a vymýšlet, není za ním žádný lobbing, agenda a propaganda. Jsou za ním jen skutečné příběhy tisíců lidí, jejich bolest, zklamání a hledání nové cesty. Spojuje je stejná zkušenost: roky i desetiletí dělali vše pro to, aby nebyli homosexuální, respektive aby se jejich homosexuální sklony aspoň částečně redukovaly a neovlivňovaly jim život. Věnovali tomu naplno svůj čas, energii, víru i finance. Podstoupili systematickou dlouhodobou odbornou terapii, individuální i skupinovou, u psychoterapeutů, psychologických poradců, lékařů, psychiatrů a pastorálních pracovníků. Prostudovali množství ex-gay knih, promodlili stovky hodin a někteří absolvovali i exorcismus. Změna k heterosexualitě však u nich nenastala. Naopak, přišlo akorát větší zklamání, beznaděj, deprese, úzkost, skutečné duševní problémy a občas dokonce úplné psychické zhroucení. Až potom potřebovali skutečnou terapii. (Ščepková, 2008)

7.2 Zkušenosti Ex-ex-gay členů s terapií

Zkušenosti lidí, kteří prošli nějakou formou terapie homosexuality, se dají podle Petersona Toscana (in Ščepková, 2008), zakladatele sdružení Ex-Gay Harm– Let Me Count the Ways (Ex-gay škody- Dovolte mi je představit) shrnout následovně:

- **Zranění v emocionální rovině** – projevuje se pocity hanby, strachu, napětí, zklamáním, vyčerpáním a prožíváním nepříjetí.
- **Zranění v psychologické oblasti** – důsledkem je deprese v různé formě, suicidální tendence, posttraumatický stres a v některých případech až psychotické zhroucení se.
- **Zranění v duchovní rovině** – může se projevovat chronickou beznadějí, strachem z Boha, ztrátou společenství víry i ztrátou víry samotné. Také může zahrnovat ztrátu důvěry v duchovní učitele. A hlavně vytváří prožívání narušené duchovní integrity, rozpolcenosti, spirituální rozdvojenosti pod vlivem neustále komunikovaného poselství: Nemůžeš být homosexuální křesťan.
- **Zranění v oblasti vztahů** – vzniká často v důsledku ztráty či narušení vztahu s rodiči, kteří si myslí, že změna je možná a nutná, a tak nedokážou přijmout své děti, pokud se nerozhodnou pro ex-gay cestu.
- **Finanční újma** – lidé utráceli stovky dolarů, až tisíce a desetitisíce dolarů za psychology a reparativní terapii, za ex-gay semináře a knihy.
- **Profesní újma** – někteří lidé dokonce opustili svou profesi, jen aby se vyhnuli „nebezpečným místům“ pro ex-gaye. Jiní přerušili studium či zanechali zaměstnání, aby se mohli zúčastnit delšího terapeutického programu.
- **Újma v rovině fyzického zdraví** – Mnohé zdravotní problémy se objeví v důsledku deprese, úzkosti, stálého napětí a stresu, jako například chronické bolesti zad, kožní problémy a jiné psychosomatické těžkosti.
- **Zranění v rovině sexuality** – mnozí lidé, kteří nikdy neměli sexuální kontakt, získali přes ex-gay učení představu o sexuálním chování jako o návykovém, závislém, rizikovém nebo i trestně postihnutelném chování, jako o něčem, za co se mohou pouze nenávidět a stydět.

- **Narušení celkového rozvoje osobnosti** – mnozí přežili jakoby pozastavení, paralýzu v oblasti celkového rozvoje osobnosti. Celou svou bytost zaměřili na ex-gay hnutí a terapii a ostatní zůstávalo bokem. Jakoby přestali žít svůj život a vložili celou svou energii pouze do ex-gay procesu, čímž zablokovali svůj celkový růst a vitální rozvoj.

7.3 Svědectví

Nyní bych ráda uvedla osobní svědectví těch, kteří se roky marně snažili bojovat se svou homosexualitou a jak jsou na tom z hlediska své sebeúcty a sexuální orientace nyní. Svědectví jsou uveřejněná na webových stránkách MEDZIPRIESTORu, které sdružuje věřící gaye a lesbické ženy na Slovensku, v článku „Terapia homosexuality: Ex-ex-gay hnutie alebo ako (ne)byť hlúpymi - časť 1.“ od Marie Ščepkové.

Karen B.Hindman:

„Ak by som sama nezažívala homosexuálne túžby, pokušenia, pády, zápasy a neoslobodenie, asi by som aj naďalej stále tvrdila, že homosexuál môže byť ‘oslobodený’ od príťažlivosti k rovnakému pohlaviu... Viedla som službu ‘oslobodenia’ – teda vyhánania zlých duchov – a to 16 rokov. Viedla som kresťanské zbory a spoločenstvá, hlásala som evanjelium, každý týždeň som viedla miestny televízny kresťanský program a napokon som sa stala známou službou ‘oslobodzovania’. Osobitne ťažká chvíľa však pre mňa nastala vtedy, keď za mnou k oltáru prišla istá žena s prosbou o oslobodenie od ducha homosexuality, pretože ‘tohto ducha’ som nedokázala odstrániť od seba samej. Celý život som úprimne a presvedčene hľadala Boha. Celé roky som zápasila, aby som bola ‘oslobodená’ od homosexuálnych pocitov. Tak som bojovala so svojimi túžbami a s samelost’ou, až som z toho strácala zdravý rozum. Ale zo skúsenosti som pochopila, že ani modlitbou a pôstom jednoducho neodstrániš seba samého. Homosexualita jednoducho len tak neodchádza. To je moje svedectvo.“

Tracey St.Pierre

“Moja cesta seba prijatia začala pred takmer 15 rokmi, ktoré som prežila v celibáte a intenzívnom osobnom zápase. Modlila som sa, držala som pôsty (niekedy celé dni) a doslova som prosila – žobrala u Boha, aby mi daroval príťažlivosť k mužom. Po rokoch boja o odstránenie mojej sexuálnej orientácie som sa stále nedokázala nezaľúbiť do niekoho zo ženskej časti nášho cirkevného spoločenstva. Teraz viem, že terapia k ‘zmene’, ktorá budí dojem, že dokáže zmeniť sexuálnu orientáciu z homosexuálnej na heterosexuálnu – je klam. A moj príbeh nie je jediným. Realitou je, že spoločenské predsudky a náboženská intolerancia privádzajú mnohých ľudí k drastickým, často sebazničujúcim skutkom”.

Clint Trout

“Môj život bol zameraný na to, aby som sa stal heterosexuálnym. Dvakrát do týždňa som sa účastnil terapie a raz v týždni som chodil na stretnutia ‘ex-gay’ skupinky. Prečítal som okolo 50 kníh o tomto predmete. Zúčastnil som sa 5 konferencií o terapii k ‘zmene’. Prešiel som stovkami a stovkami modlitebných stretnutí, z ktorých mnohé boli celonočným bdením. Vyznával som každú svoju predstavu a túžbu. Bol som dvojnásobne pokrstený, ponorený do posvätej vody a pomazaný posväteným olejom. Nemôžem ani spočítať koľkokrát som počúval prednášky ‘ex-gay’ rečníkov. V terapii sme sa zaoberali otázkami mojej rodiny, otázkami mojej izolovanosti, sebaodmietania a beznádejne nízkeho sebaobrazu. Bolo však nepopierateľné, že po tom všetkom som stále bol homosexuálny. I keď som nikdy muža ani len nepobožkal, voči svojim túžbam po emocionálnej i fyzickej intimite s mužom som bol takmer bezmocný. Napriek všetkým tým modlitbám, vyznaniam a terapii sa v skutočnosti nič nezmenilo.”

Mark Pierpont

“Trvalo to celé roky ako bolestný zápas, počas ktorého som pochopil: Môžeš dokázať zmeniť svoje správanie. Môžeš dokonca statočne ovládať svoje myšlienky. Ale nikdy nemôžeš dokázať zmeniť to, kým reálne si.”

Paul Williams

“Osobne som poznal, ako pôsobivo dokáže naša myseľ vytvárať sebaľúziu o tom, že ‘som uzdravený.’ ‘Ex-gay’ terapia však ponúka len sebaklam a falošné predstavy o napredovaní v ‘zmene’. Viem to, lebo ja sám som hral túto magickú hru so sebaľúziou.”

David Fettke

“Počas 10 rokov môjho pôsobenia v ex-gay hnutí som nikdy nepozoroval ani najmenšiu zmenu mojich homosexuálnych túžob. Mnohí ľudia na istú dobu zmenili svoje vonkajšie správanie, ale takmer všetci napokon skončili tým, že akceptovali svoju homosexualitu.“

ChristopherCamp

“Po 7 rokoch bezpočetných hodín biblického štúdia, intenzívnych terapeutických sedení, modlitebných stretnutí, po rokoch, ktoré som prežil v agónii a duševnom hľadaní, som stále bol homosexuálny. Moje myšlienky, túžby a vnútorné hnutia sa nezmenili. Kde sú teraz moji priatelia a spolovníci z hnutia EXODUS a iných ‘ex-gay’ skupín? Mnohí boli takí nešťastní z toho, že ich sexuálna orientácia sa nezmenila, až skončili samovraždou. Iní žijú dvojím životom: na verejnosti prezentujú život ženatého heterosexuála, rodiča, aktívneho člena cirkvi, biblickej školy či seminára, zatiaľ čo v skrytosti vedú druhý život nepriznanej homosexuality.”

Scott Meléndez

„V skupinke boli ľudia, ktorí boli angažovaní v ‘ex-gay’ hnutí 5 i viac rokov. Čoskoro som však dospel ku krutému poznaniu, že nik z nich nebol ‘zmenený’. Po rokoch boli práve tak homosexuálni, ako v deň, keď vstúpili do nášho spoločenstva. Zmenila sa len ich sebanenávisť – nenávideli sa ešte viac za to, že ‘sklamali’ Boha. Stačilo sa len rozhliadnuť po miestnosti, aby som mohol vidieť pravdu o ‘ex-gay’ skúsenosti...”

Peterson Toscano

“Stratil som 17 rokov a vyše 30 000 dolárov tým, že som sa pokúšal byť niekým, kým som sa nikdy nemohol stať”.

Christine Bakke

“Niekedy mám pocit, že angažovanosť v ex-gay hnutí je takmer ako neúplná operácia na zmenu pohlavia. Prežijete určité zmeny, takže už sa nedokážete vrátiť k tomu, čo bolo. Ale nedokážete sa ani pohnúť vpred. A kam potom patríte? Mám pocit, akoby som bola navždy poznačená. Navždy zahanbená kvôli premárneným rokom a kvôli škode, ktorú som si tak spôsobilá. Navždy poznačená tak, že neviem nájsť svoje miesto ani v gay-komunite, ale ani v heterosexuálnom svete.”

(in Ščepková, 2008)

B. PRAKTICKÁ ČÁST

8. FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU A CÍL PRÁCE

Přestože se v české odborné literatuře dá najít dostatek zmínek o různých aspektech homosexuality, postrádám studie týkající se právě snah o změnu menšinové sexuální orientace, které přes varovná doporučení významných mezinárodních organizací (APA, ACA, AAP, AMA, NASW) stále probíhají. Víme, že drastické metody typu averzivní terapie jsou už pasé, proto mě zajímalo, jakou cestou se podobné „nápravné“ pokusy ubírají nyní. Zda působí spíše na tělo (a pokouší se ovlivnit v první řadě hlavně chování) nebo na psychiku s cílem změnit náhled dotyčného jedince na stálost jeho sexuální orientace. Jestli vůbec existují ještě lidé, kteří mají o „léčbu“ své sexuální orientace zájem, k jakým prostředkům se uchylují a zda je v jejich touze po přeměně vůbec někdo vyslyší. Zajímalo mě, jak terapie probíhá, jakými metodami se snaží terapeuti vyplnit klientovu zakázku. Rovněž jsem byla zvědavá, jestli mají podobné snahy úspěch, který přetrvá či jestli spíše napáchají škody na psychice klienta.

Cílem mého výzkumu mělo být alespoň nahlédnutí do aktuálního stavu zmiňované problematiky, setkání se tváří v tvář s odborníky, propagujícími léčbu homosexuality a klienty, kteří léčbu podstoupili či podstupují. Chtěla jsem se prostě dozvědět, jakým směrem se ubírají snahy o změnu sexuální orientace člověka a kam postoupilo odborné smýšlení o této problematice.

Cílem výzkumné části práce je zjistit:

- Jakou formou přeměny sexuální orientace respondenti prošli či procházejí
- Zda byla léčba účinná, a jaké měla následky
- Co respondenty k léčbě motivovalo
- Jak se nyní identifikují (v kategoriích homosexuální/ heterosexuální/ bisexuální)
- Jak odborníci prováděli/ provádí svou léčbu homosexuality
- Jaké jsou ohlasy klientů na léčbu a zpětné vazby

Výzkum mi dal hlubší vhled do postoje odborníků, propagujících adekvátnost léčby, k homosexualitě i větší možnost pochopit motivaci lidí, kteří se pro ni rozhodli.

9 FORMULACE VÝZKUMNÝCH OTÁZEK:

9.1 Výzkumné otázky pro respondenty, kteří mají zkušenosti s terapií homosexuality

Výzkumná otázka č. 1: Jak se formuje rozhodnutí člověka pro léčbu své homosexuality?

Výzkumná otázka č. 2: Jaká jsou různé druhy motivace homosexuálních klientů k léčbě?

Výzkumná otázka č. 3: Může i ego-syntonní homosexuál toužit po léčbě?

Výzkumná otázka č. 4: Může člověk, který chce podstoupit léčbu, mít zároveň plnohodnotný homosexuální partnerský vztah?

Výzkumná otázka č. 5: Jak se změnilo sebepojetí klienta po léčbě?

Výzkumná otázka č. 6: Vedla v klientově případě léčba ke změně sexuální orientace?

9.2 Výzkumné otázky pro odborníky, kteří praktikují terapii homosexuality

Výzkumná otázka č. 7: Jaké přesvědčení či světonázor je v pozadí rozhodnutí odborníka, že bude provádět léčbu homosexuality?

Výzkumná otázka č. 8: Řídí se nábožensky orientovaný odborník všemi dostupnými lékařskými a psychologickými poznatky o homosexuální orientaci?

Výzkumná otázka č. 9: Má odborník provádějící léčbu homosexuality předsudky ohledně homosexuální orientace?

Výzkumná otázka č. 10: Má odborník provádějící léčbu homosexuality dostatečnou zpětnou vazbu o účinnosti léčby od klienta?

10 METODOLOGICKÝ RÁMEC A VÝZKUMNÝ SOUBOR

Terapie homosexuality je téma, které v sobě v případě klienta, jež terapii podstoupil či právě podstupuje, nese spoustu individuálních prožitků, rozhodnutí či motivací, na jejichž zachycení se mi kvantitativní metody zdají být příliš hrubé. A v případě odborníka, u něhož mě zajímaly nejen jeho profesní názory, ale i hluboká osobní přesvědčení o homosexualitě a správnosti její léčby, rovněž. Zvolila jsem tedy kvalitativní metodologii, konkrétně semi-strukturované interview pro získávání dat, které se mi zdálo vhodné právě svou částečnou organizovaností, která nenechá zapomenout otázky, pro jejichž odpovědi jsme si přišli a zároveň ponechává prostor i dynamickému vývoji rozhovoru a individuálnímu doplnění ze strany respondenta.

10.1 Popis výzkumného souboru

Vyhledávání potenciálně vhodných respondentů probíhalo po celou dobu shánění teoretických pramenů i po dobu jejich zpracování a to v několika etapách. Pro vyhledávání respondentů z řad lidí, kteří absolvovali terapii v minulosti či do ní chtějí vstoupit nyní, jsem využila inzerci na seznamkách (www.seznamka.cz, www.kl2.cz, www.escortboys.cz, www.stesti.cz, www.rande.cz, aj.) a webech, které se zabývají výlučně nebo také homosexuální tematikou (www.translide.cz, www.bengales.cz, www.medzipriestor, www.lesba.cz). Kontaktovala jsem více sdružení, než zde uvádím, ale jen z těchto mi přišla kladná odpověď, čili vyšli mi vstříc a mou výzvu na svých stránkách tlumočili. Průběžně jednou za dva až tři měsíce jsem své inzeráty aktualizovala.

Kritériem byla homosexuální orientace, prodělaná terapie homosexuality (pod vedením lékaře, psychologa, duchovního či jiného odborníka) či záměr tuto terapii podstoupit. Deklarovala jsem anonymitu výpovědi, možnost korigovat přepsaný rozhovor a v případě zájmu zaslání celé diplomové práce.

Takto se mi podařilo získat právě jednoho respondenta, respektive dva, ale druhý respondent slovenské národnosti mi nabídl pouze odkaz na svůj blog, kde se v několika článcích věnoval své zkušenosti s terapií homosexuality z 80. let, o které dále bohužel

odmítl vést jakýkoliv rozhovor, protože to pro něj podle jeho slov je stále bolestná záležitost, ke které se nechce vracet. Mým respondentem zůstal tedy 39- letý muž, vyrůstající a žijící v 60- ti tisícovém městě, křesťan, nyní v homosexuálním partnerském vztahu.

Dále jsem obepisovala odborníky z řad sexuologů, psychiatrů či GLBT poradců po větších městech republiky, zda by nemohli tlumočit mou výzvu klientům ve svých ordinacích či poradnách. Vesměs mi přišla zamítavá stanoviska, buď neměli klientelu vhodnou pro můj výzkum, nebo jim to přišlo eticky problematické nebo mi dokonce i vyhověli, nicméně nakonec se mi touto cestou nikdo neozval.

Navštívila jsem i několik gay podniků, obvykle barů, kde byl ale průměrný věk návštěvníků relativně nízký (cca 16-30) na to, aby byli z generace gayů, která měla problém se ke své homosexualitě veřejně přiznat a tak byla nakloněná možnosti zkusit svou sexuální orientaci změnit. Současné osazenstvo gay podniků se svou sexuální orientací opravdu problém nemá, ani s jejím dáváním na odiv, tudíž nelze předpokládat, že by mezi nimi byl někdo, kdo by ještě o „léčbu“ své homosexuality usiloval nebo kdo ji zažil. Přesto jsem se zkušela ptát, ale potvrdila se akorát má očekávání.

Při hledání odborníka, který by mohl být nakloněn terapii homosexuality a nejlépe by ji mohl i provádět, jsem vsadila na spojení náboženského, nejlépe křesťanského, vyznání a psychologické praxe, protože jak už bylo řečeno v teoretické části práce, stanovisko katolické církve k homosexualitě je striktní a ne zrovna přijímající. Tudíž odborníci orientovaní křesťansky by mohli více věřit v terapii homosexuality a mohli by být více motivováni k její aplikaci v praxi. Kontaktovala jsem tudíž několik křesťansky orientovaných poradců a psychologů a také pár křesťanských sdružení či poraden. Šťěstí jsem měla v Pastorálně terapeutické poradně tady v Olomouci, kde byla ochotná se mnou udělat rozhovor MUDr. Jitka Krausová, bývalá primářka na psychiatrii v Ostravě, nyní členka Řádu zasvěcených panen působící výhradně v církvi, kde vykonává svou odbornou praxi. Doktorka Krausová mi dala písemný souhlas s uvedením jejího jména v této práci (a samozřejmě s citováním jejích výroků), jak dokládá podepsaný informovaný souhlas v příloze, tudíž ji v případě potřeby budu nadále jmenovat.

Jsem si vědoma značného omezení reprezentativnosti výzkumného souboru, ať už z důvodu toho, že byl vybírán hlavně na základě ochoty respondentů se se mnou o tématu vůbec bavit, a hlavně z důvodu nízkého počtu respondentů. Popravdě jsem doufala, že se mi jich podaří sehnat mnohem více, ale nakonec jsem ráda i za tyto dva. Díky

respondentovi, který stále koketuje s možností terapie, jsem získala vhled do psychiky člověka, který se v sobě pokouší skloubit svou sexuální orientaci s jinými aspekty své osobnosti, s ideálním obrazem sebe sama (kde by homosexualita neměla až takové místo) a hlavně s křesťanským učením, které je mu velmi blízké a pod jehož autoritou by chtěl žít. A to možná i skrze terapii.

Díky doktorce Krausové jsem získala náhled na uvažování křesťanského odborníka, který v sobě samozřejmě musí skloubit oficiální stanoviska církve, ke které patří, s odbornými poznatky k tématu, jehož se stanoviska týkají. Nakolik se to daří v případě doktorky Krausové, uvidíme dále.

11 METODY ZÍSKÁVÁNÍ A ZPRACOVÁNÍ DAT

11.1 Polostrukturované interview

K polostrukturovanému interview jsem se přiklonila především proto, že dovoluje se držet určitého schématu a zároveň ponechává volný prostor pro samostatné připomínky a doplnění ze strany respondentů. Otázky jsem formulovala na základě prostudované literatury, snažila jsem se, aby byly přínosem. Metoda se mi velmi osvědčila.

Rozhovory jsem samozřejmě nahrávala na diktafon zabudovaný v MP3 přehrávači, hlavně pro doslovné uchování dialogu i pro lepší možnost zpracování takto získaných dat. Dále jsem pořídila doslovný přepis obou rozhovorů, včetně nespisovných výrazů či slovní vaty, chtěla jsem naprosto autentický zápis, nikoli vyumělkovaný „dokonalý“ rozhovor. Přepsané rozhovory jsou přiloženy v příloze diplomové práce. Chtěla jsem vytvořit příjemnou atmosféru rozhovoru, takže jsem nechala místo probíhání na respondentech. I to se velmi osvědčilo.

S oběma respondenty jsem domlouvala podrobnosti a místo rozhovoru přes email, kde jsem i dopodrobna vysvětlila téma své práce, co bych k tomuto tématu ráda zjistila i jak bude ošetřena anonymita výpovědi u respondenta ze seznamky. S tímto respondentem jsem se setkala v příjemné a klidné kavárně v místě jeho bydliště, kam jsem za ním přicestovala a s doktorkou Krausovou v její kanceláři v Pastorálně terapeutické poradně v Olomouci.

11.2 Zpracování dat

Bohužel jsem nemohla aplikovat kvalitativní metody zpracování dat, jak je uvedeno v zadání mé diplomové práce, protože jsem měla k dispozici pouze dva rozhovory, sice obsahově i rozsahem obsáhlé, ale bohužel neporovnatelné. V rámci zpracování rozhovorů se tedy omezují na porovnání obsahu rozhovorů s teoretickou částí mé práce a s dostupnými výzkumy na téma terapie homosexuality, na zodpovězení výzkumných otázek a na zdůraznění několika zvláště zajímavých pasáží z nich spolu s tím, co mají oba rozhovory společné.

12 ETICKÉ PROBLÉMY A JEJICH ŘEŠENÍ

Etické aspekty jsou neméně důležitou částí práce a je vhodné se na ně připravit, prozkoumat možná etická zákoutí a rozhodnout se, jak jim čelit. V případě kvalitativního výzkumu se mi jako důležitou částí, kterou je nutno eticky ošetřit, jeví zajištění ochrany osobních údajů, čili anonymity dat, kterou provedu prostým neuváděním osobních informací, skrze které by mohl být respondent rozpoznán. To neplatí pro mého druhého respondenta, doktorku Krausovou, jejíž jméno jsem v práci chtěla uveřejnit, už jen proto, že se neskrývá se svými sympatiemi pro terapii homosexuality a také proto, že ochotně souhlasila.

Samozřejmostí je seznámení respondentů s tématem a výzkumným cílem práce, s důvody, proč jsem si toto téma vybrala a čeho chci ve své práci dosáhnout. Také je nutno jim ozřejmit způsob, jakým bude nakládáno s výzkumnými daty. Rovněž považuji za vhodné s adekvátním vysvětlením požádat respondenty o to, abych si mohla rozhovor nahrávat a vysvětlit jim účel nahrávání i co se dál bude dít s nahranými daty (přepis a použití v práci). Za dobré považuji i nabídnutí korekce přepsaných dat.

Nutností je také informovaný souhlas s citováním osobních výroků a v mém případě i souhlas se zveřejněním jména odbornice aplikující terapii homosexuality.

O odměně za spolupráci respondentů jsem neuvažovala, jejich spolupráce byla čistě na dobrovolné bázi, proto jsem jim pouze nabídla zaslání dokončené diplomové práce, když o ni budou mít zájem. Oba dva nabídky využili.

Dalším tématem je potencionální stigmatizace respondentů, ke které v tomto případě skoro určitě nedošlo, neboť oba respondenti si vybrali prostředí i čas rozhovoru jim příjemný, ani v případě kavárny nedošlo k nějaké nepříjemné situaci- stolky byly od sebe poměrně daleko, takž nikdo z okolo sedících lidí neměl tušení, že u našeho stolku neprobíhá jen obyčejný přátelský rozhovor.

13 VÝSLEDKY

V této části práce jsem se rozhodla odpovědět na výzkumné otázky, přestože jsem si samozřejmě vědoma, že na základě jednoho rozhovoru nelze odpovědi vůbec zobecňovat. Nechtěla jsem ale úplně ztratit zajímavá data. Z tohoto důvodu také ke každé odpovědi uvádím pasáže z rozhovorů, které se týkají konkrétní výzkumné otázky.

13.1 Výzkumné otázky pro respondenty, kteří mají zkušenosti s terapií homosexuality

Výzkumná otázka č. 1: Jak se formuje rozhodnutí člověka pro léčbu své homosexuality?

Odpověď: Asi na základě sebraných informací o homosexualitě. Klient navíc vedl písemnou a později mailovou komunikaci s mezinárodními organizacemi, které podporují léčbu homosexuality. Také se stal křesťanem, tudíž se podřídil morální autoritě křesťanské církve, jež homosexuální život neschvaluje.

R: „Já jsem třeba vedl nějakou osobní korespondenci s lidma - třeba z Exodus International nebo se sdružení NART.“ (NARTH= National Association for Research and Therapy of Homosexuality)

R: „To si myslím i já, že homosexualita – je pěkné, že ji vyškrtli z nějakých politických důvodů v sedmdesátých letech z toho manuálu, ale já si stejně myslím, že prostě to je nějaká genetická reprodukční hormonální odchylka, že prostě biologický fakt. Že to je odchylka od reprodukční kompatibility a to tělo prostě není v souladu s tou prožívanou duší.“

R: „No já když jsem začal hledat Boha, tak s tím bylo spojený trošku to, co učí ta reparativní terapie, to znamená nějakým způsobem to rozpoznat, že to má nějaké svoje příčiny v něčem duchovním – třeba se člověk špatně identifikoval s pohlavními normami nebo třeba prošel špatnou výchovou a tak dále a tak dále. Takže jsem to nějakým způsobem přijal tyhle teze a byl jsem k tomu otevřený.“

Výzkumná otázka č. 2: Jaká jsou různé druhy motivace homosexuálních klientů k léčbě?

Odpověď: Největší klientovou motivací byla snaha dostat své nové křesťanské víře, pro kterou aktivní homosexuální život je z morálního hlediska nepřijatelný.

R: „A potom později po několika letech, když jsem se prostě stal křesťanem a spíše v té době byla pro mě řešením abstinence a hledání Boha.“

R: „Já jsem to začal chápat tak, že prostě homosexualita je něco, co prostě není božím plánem pro můj život. Že to je prostě nějaká určitá deformace. Že to třeba mohlo vzniknout i tím, že se člověk špatně identifikoval s tou mužskou a ženskou rolí... že prostě je to otázka určitého uzdravení, určité víry. Já jsem to prostě takhle pochopil, že Bůh prostě uzdravuje a že lidi k němu chodí jako ke stvořiteli, který dává nový život a nové věci... a vztáhnul jsem to tedy i na tu homosexualitu.“

Výzkumná otázka č. 3: Může i ego-syntonní homosexuál toužit po léčbě?

Odpověď: Ne, v případě, že by rád svou sexuální orientaci změnil, už se s ní pravděpodobně necítí tak komfortně jako dříve. (viz. poslední citace k předcházející výzkumné otázce)

Výzkumná otázka č. 4: Může člověk, který chce podstoupit léčbu, mít zároveň plnohodnotný homosexuální partnerský vztah?

Odpověď: Ne, to by bylo v rozporu s přáním změnit svou sexuální orientaci, tedy ustát s homosexuálním chováním. Klient sám v průběhu svého pokusu o změnu preferoval sexuální i vztahovou abstinenci.

R: „... když jsem se prostě stal křesťanem a spíše v té době byla pro mě řešením abstinence a hledání Boha.“

R: „... je fakt, že teda v těch prvních letech jsem s tím úplně seknul – s těmi homosexuálními vztahy.“

Výzkumná otázka č. 5: Jak se změnilo sebepojetí klienta po léčbě?

Odpověď: Klient neprošel vyloženě odborným vedením v reparativní terapii, jeho snaha o změnu sexuální orientace se zakládala spíše na vlastním rozhodnutí na základě četby Bible a podpůrných terapeutických sezeních s psycholožkou v pastorační poradně církve, ke které tehdy patřil. Po tomto období názor na homosexuální orientaci výrazně nezměnil, dále ji považuje za poruchu vývoje, ale změnil se jeho postoj k tomu, jak má

homosexuálně orientovaný křesťan žít. Sexuální abstinenci přehodnotil na plnohodnotný vztah založený na důvěře a pokud možno dlouhotrvající.

R: „Nějaká pastorační služba fungovala v té Apoštolské církvi, kam jsem docházel - jako nebyla to přímo odborná terapie, spíš nějaká pastorece a poradenství. Dokonce přímo v tom apoštolském sboru přímo působí psycholožka, která tu má poradnu a která víceméně mi taky pomáhala, pokud jsem chtěl nějak se tak vyznat v sobě a tak podobně.“

R: „...že si myslím, že těch maličko veršů, které se o homosexualitě píšou v Bibli, že nejsou jednoznačné a že bych to neviděl úplně tak jasně.“

R: „Moje nastavení je to, že se přikláním k tomu, že homosexualita je teda pokud člověk žije ve věrném vztahu, takže to je legitimní alternativa pro křesťana, který to má jako většinou orientaci.“

Výzkumná otázka č. 6: Vedla v klientově případě léčba ke změně sexuální orientace?

Odpověď: Ne, spíš k jejímu ukotvení v klientovi samotném. Změnil se akorát jeho názor na podobu homosexuálních vztahů, které by chtěl mít. Z občasných flirtů na věrné partnerství.

R: „Jestli věřím v uzdravení z homosexuality? Tak bych to úplně jako až tak nepovažoval za totálně překonané a totálně mylné, ale něco k čemu se teďka nekloním na základě svého poznání.“

R: „Moje nastavení je to, že se přikláním k tomu, že homosexualita je teda pokud člověk žije ve věrném vztahu, takže to je legitimní alternativa pro křesťana, který to má jako většinou orientaci.“

13.2 Výzkumné otázky pro odborníky, kteří praktikují terapii homosexuality

Výzkumná otázka č. 7: Jaké přesvědčení či světonázor je v pozadí rozhodnutí odborníka, že bude provádět léčbu homosexuality?

Odpověď: Velkou roli nepochybně hraje katolická víra s přijímáním jejího oficiálního stanoviska k homosexualitě a také to, že respondentka je nyní již čistě ve službě církvi (v Pastoračně terapeutické poradně v Olomouci).

Dále se domnívá, že za některými případy „domnělé“ homosexuality stojí nezralý psychosexuální vývoj jedince, který v případě napravení spontánně „uzdraví“ i sexuální sféru osobnosti. A také přehnaná tolerance ze strany společnosti, která je prý nakloněn již první homosexuální zkušenost člověka interpretovat jako jasnou homosexualitu a toto mínění v člověku podporovat.

R: „Je tam ta nezralá psychosexualita skoro vždy, i psychika nezralá.“

R: „U lidí s nezralým psychosexuálním vývojem si myslím, a pokud ten člověk chce a má o to zájem, chce pracovat, tak že ta psychoterapie může docílit i toho, že se vyléčí, že se spraví nevyrovnaný psychosexuální vývoj a dojde k heterosexuální orientaci nebo že se spraví ta neuróza a spraví se tím i toto.“

R: „A tady hraje roli podle mě pak ještě společnost jako taková, protože když se stane tomu chlapci, že pocítí teda k chlapci přitažlivost, tak jakoby ted' byl určitý tlak hned si říkat, že jsem homosexuál a už se do té identity nějak vtlačí. Tady vidím do určité míry také nebezpečnost toho, když se řekne je to varianta normy a jakoby to byla varianta, která je pro všechny od narození varianta normy a když to pocítíš, tak jsi hned homosexuál.“

Výzkumná otázka č. 8: Řídí se nábožensky orientovaný odborník všemi dostupnými lékařskými a psychologickými poznatky o homosexuální orientaci?

Odpověď: Za názorem MUDr. Krausové stojí přesvědčení, že už není v medicínské sekci, že tedy nenáleží k odborné veřejnosti a tudíž se nemusí řídit tím, co její autority o našem tématu říkají. Za svou autoritu nyní považuje katolickou církev, jejíž nesmlouvavý postoj k homosexualitě je obecně znám a patrný např. v Katechismu katolické církve.

R: „Již nejsem v medicínském systému. Zním mnoho lékařů, svých kolegů, kde jsme si mezi sebou řekli, že je to blbost- že je to pouze varianta normy a že to nemá svoje „efko“.“

R: „.... měla jsem názor stejně za totality, jako ho mám ted'. I tak to já ze svého hlediska neberu za variantu normy, ale za poruchu.“

R: „Pastorální terapie je takový specifický obor, který vychází z Písma z biblického pohledu.“

Výzkumná otázka č. 9: Má odborník provádějící léčbu homosexuality předsudky ohledně homosexuální orientace?

Odpověď: Částečně. Například tzv. „ani mužskou ani ženskou pánev“ považuje respondentka za transparentní znak vrozené homosexuality.

Nebo výchovu matkou, tetou, babičkou, čili čistě ženskou výchovu chlapce bez dostatečného mužského vzoru považuje respondentka za jednu z příčin vzniku homosexuální orientace. Stejně jako nepřítomnost „opravdového“ muže po několik generací.

Také považuje homosexualitu za poruchu, nikoli variantu normálního sexuálního i citového vývoje a myslí si, že každý homosexuál a priori na základě své orientace potřebuje psychologickou pomoc.

R: „Ve své praxi jsem viděla často lidi, na kterých to poznáte a to nejenom podle pohybových vzorců, které můžou být naučené, převzaté, ale na kterých vidíte, že je tak něco mezi. Že ta pánev není ani tak typicky mužská ani typicky ženská.“

R: „...část z nich jsou skutečně mladí zmatení kluci, kde vlastně třeba byli vychováni jenom svojí maminkou, babička, teta, dominantní žena, velice nízký a slabý obraz muže, tatínek nebyl nebo byl, ale byl takovej muž a nebyl to muž, jako dneska bohužel muži často jsou a teď tam vznikne problém...“

R: „Když si uvědomíme, že některý chlapec je, už škaredě řečeno produktem toho, že je to druhá nebo třetí generace, kde mužský funguje skutečně jen velice slabě, tak je to velmi potom obtížné.“

R: „Já to ze svého hlediska beru za vrozenou poruchu, kdy terapie to nemůže přehodit úplně někam zpátky do té normy, ale samozřejmě ten člověk potřebuje psychologickou pomoc.“

Výzkumná otázka č. 10: Má odborník provádějící léčbu homosexuality dostatečnou zpětnou vazbu o účinnosti léčby od klienta?

Odpověď: Má respondentka bohužel nechávala zpětnou vazbu většinou náhodě, nezaznamenala jsem u ní jakoukoliv snahu si po čase ověřovat, zda „terapie“ má dlouhodobý efekt nebo se klient vrátil k předchozímu (homosexuálnímu) nastavení.

R: „Náhodně. Pokud už mě nepotřebují, tak je to spíš ta náhoda, že se někdy někdo ozve.“

R: „Já totiž ani nevedu dokumentaci takového toho klasického typu, protože tady to nejde přes zdravotnictví a dělám si pouze poznámky pro mě.. Ale po skončení, a jestliže tam není jakýsi důvod uchovat, tak ji zlikviduju.“

13.3 Společné znaky obou interview

Oba rozhovory mají jedno společné téma, ke kterému se vyjadřují oba respondenti a tím je jejich osobní názor na homosexualitu. Oba se shodují ve vnímání homosexuality jako poruchy, ale už se liší názorem na to, jak by měl vypadat život aktivního homosexuála. Doktorka Krausová preferuje psychotherapeutické vedení za účelem vyrovnání osobnosti s vedlejším efektem „znormálnění“ sexuální orientace na většinovou. Kdežto druhý respondent považuje za vhodnou alternativu život ve stálém a věrném homosexuálním partnerství.

R 1 (odborník): „Já to ze svého hlediska beru za vrozenou poruchu, kdy terapie to nemůže přehodit úplně někam zpátky do té normy, ale samozřejmě ten člověk potřebuje psychologickou pomoc.“

: „..... měla jsem názor stejně za totality, jako ho mám teď. I tak to já ze svého hlediska neberu za variantu normy, ale za poruchu.“

R 2 (respondent): „Moje nastavení je to, že se přikláním k tomu, že homosexualita je teda pokud člověk žije ve věrném vztahu, takže to je legitimní alternativa pro křesťana, který to má jako většinovou orientaci.“

: „Já jsem to začal chápat tak, že prostě homosexualita je něco, co prostě není božím plánem pro můj život. Že to je prostě nějaká určitá deformace.“

: „To si myslím i já, že homosexualita – je pěkné, že ji vyškrtili z nějakých politických důvodů v sedmdesátých letech z toho manuálu, ale já si stejně myslím, že prostě to je nějaká genetická reprodukční hormonální odchylka, že prostě biologický fakt. Že to je odchylka od reprodukční kompatibility a to tělo prostě není v souladu s tou prožívanou duší.“

14 DISKUZE

14.1 Diskuze k cílům výzkumu, k metodě získávání dat

Přestože se v české odborné literatuře dá najít dostatek zmínek o různých aspektech homosexuality, postrádala jsem studie týkající se právě snah o změnu menšinové sexuální orientace, které přes varovná doporučení významných mezinárodních organizací (APA, ACA, AAP, AMA, NASW) stále probíhají. Chtěla jsem vědět, jestli vůbec existují ještě lidé, kteří mají o „léčbu“ své sexuální orientace zájem, k jakým prostředkům se uchylují a zda je v jejich touze po přeměně někdo vyslyší. Zajímalo mě, jak terapie probíhá, jakými metodami se snaží terapeuti naplnit klientovu zakázku. Rovněž jsem byla zvědavá, jestli mají podobné snahy úspěch, který přetrvá či jestli spíše napáchají škody na psychice klienta.

Cílem mého výzkumu mělo být alespoň nahlédnutí do aktuálního stavu zmiňované problematiky, setkání se tváří v tvář s odborníky, propagujícími léčbu homosexuality a klienty, kteří léčbu podstoupili či podstupují. Chtěla jsem se prostě dozvědět, jakým směrem se ubírají snahy o změnu sexuální orientace člověka a kam postoupilo odborné smýšlení o této problematice.

Pro vyhledávání respondentů z řad lidí, kteří absolvovali terapii v minulosti či do ní chtějí vstoupit nyní, jsem využila inzerci na seznamkách (www.seznamka.cz, www.kl2.cz, www.escortboys.cz, www.stesti.cz, www.rande.cz, aj.) a webových stránkách, které se zabývají výlučně nebo také homosexuální tematikou (www.translide.cz, www.bengales.cz, www.medzipriestor, www.lesba.cz aj.). Průběžně jednou za dva měsíce jsem své inzeráty aktualizovala. Takto se mi podařilo sehnat právě jednoho respondenta. Navštívila jsem i několik gay podniků, kde jsem ale štěstí neměla.

Dále jsem obepisovala odborníky z řad sexuologů, psychiatrů či GLBT poradců po větších městech republiky, zda by mohli tlumočit mou výzvu klientům ve svých ordinacích či poradnách. Kontaktovala jsem několik křesťansky orientovaných poradců a psychologů a také pár křesťanských sdružení či poraden. Štěstí jsem měla v Pastorálně terapeutické poradně tady v Olomouci, kde jsem získala svého druhého respondenta.

S respondenty jsem vedla rozhovor ve formě polostrukturovaného interview. Terapie homosexuality je téma, které v sobě v případě klienta, jež terapii podstoupil či

právě podstupuje, nese spoustu individuálních prožitků, rozhodnutí či motivací, na jejichž zachycení se mi kvantitativní metody zdají být příliš hrubé. A v případě odborníka, u něhož mě zajímaly nejen jeho profesní názory, ale i hluboká osobní přesvědčení o homosexualitě a správnosti její léčby, rovněž. Zvolila jsem tedy kvalitativní metodologii. K polostrukturovanému interview jsem se přiklonila především proto, že dovoluje se držet určitého schématu a zároveň ponechává volný prostor pro aktuální děj či samostatné připomínky a doplnění ze strany respondenta. Vždy jsem sebou měla seznam pevně daných otázek, které jsem formulovala na základě prostudované literatury a snažila jsem se, aby byly přínosem. Metoda se mi velmi osvědčila. Rozhovory jsem samozřejmě nahrávala na diktafon a pořídila jejich přepis.

14.2 Diskuze k reprezentativnosti výzkumného souboru

Jsem si vědoma značné nereprezentativnosti souboru z důvodu velmi malého počtu získaných respondentů. Když jsem si zvolila téma své práce, věděla jsem, že bude obtížné nalézt vůbec nějakého respondenta, protože lidem, kteří mohli projít averzivní terapií homosexuality v řekněme 60. – 80. letech bude nyní za předpokladu, že terapii absolvovali minimálně jako dvacetiletí kolem 50 - 70 let a nikdo mi nezaručí, že zrovna na někoho narazím a navíc bude sdílný ohledně své (často bolestivé a psychicky nepříjemné) zkušenosti s terapií. Přesto jsem doufala, že budu mít štěstí. Respondenty jsem hledala dva roky výše zmíněnými způsoby. A přes veškerou snahu se mi podařilo získat ke spolupráci právě pouze dva. Opravdu jsem si vědoma, že reprezentativnost mého souboru je chabá, ale přesto považuji získaná data za přinejmenším zajímavá a hodná publikace v této práci. Získaná data ale bohužel nelze vůbec zobecňovat, spíše mohou sloužit jako ilustrativní doplnění teoretické části práce.

14.3 Diskuze k výsledkům a k jejich souvislosti s teoretickými zjištěními na dané téma

K výsledkům budu řadit i kapitolu „Výpovědi členů ex-ex-gay hnutí o terapii homosexuality“, ze které vyplývá, že jakékoliv pokusy o reparativní terapii přináší více škod než užitku, a to především v oblasti emocionální, psychické, duchovní, v oblasti vztahů, fyzického zdraví, v oblasti profesní, finanční, sexuální a také v oblasti celkového rozvoje osobnosti.

Tato zjištění jsou v souladu s teoretickými prameny věnujícími se nedostatkům reparativních terapií a jejich výsledkům. Nedostatky výzkumů ohledně účinnosti reparativní terapie zahrnují: nedostatek teoretického zázemí, omezené příklady, rozdílné pohledy na definici a měření sexuální orientace a nedostatek longitudinálních výzkumných strategií. (Serovich, Craft, Toviessi, Gangamma, McDowell, Grafsky, 2008) Muži a ženy, kteří žádají změnu jejich problematického sexuálního chování, by měli být podle Tozera a McClanahana (in Serovich, Craft, Toviessi, Gangamma, McDowell, Grafsky, 2008) informováni, že účinnost reparativních terapií nebyla prokázána a výzkumy s výsledky těchto terapií mají metodologické vady. Navíc teorie i praktikování konverzní terapie jdou proti respektu k právům a důstojnosti jedince.

Reparativní terapeuti neprávem pokračují v prezentování homosexuality jako patologické a léčitelné duševní poruchy, přičemž se opírají výhradně o svá osobní zhojbná přesvědčení spíše než o skutečný výzkum. Je proto víc než logické, že byla reparativní terapie zakázána Americkou psychiatrickou asociací, Americkou psychologickou asociací, Americkou poradenskou asociací, Americkou akademií pediatrií, Americkou lékařskou asociací a Národní asociací sociálních pracovníků. (Bright, 2004)

Snaha o změnu sexuální orientace je podle Weisse a Procházky (2004) vysoce rizikovým přístupem, nerespektující základní medicínský přístup *primum non nocere* – především neuškodit. Robinson (2000) a Haldeman (2001) upozorňují na potencionální vedlejší účinky reparativní terapie: deprese související se ztrátou, prázdnota na poli intimity, sexuální dysfunkce a demaskulinizace.

14.4 Diskuze k chybám

Za největší „prohřešek“ považuji nedodržení zadání diplomové práce, ve kterém uvádím, že data získaná pro praktickou část práce vyhodnotím metodou trsů a metodou zachycení vzorců. Bohužel jsem toto nezvládla dodržet, protože jsem získala pouze dva respondenty, navíc jednoho odborníka, který propaguje terapii homosexuality a jednoho respondenta, který o terapii uvažoval, ale nepodstoupil přímo nějakou institucionální léčbu, spíše určitou formu pastorální terapie. Jejich výpovědi jsou tedy neporovnatelné a nemají ani společné znaky, snad kromě názoru na homosexualitu a kromě toho, že oba své pojmání homosexuality podřizují katolickému morálnímu pohledu.

Další chybou je nízký počet respondentů, který by se v budoucnu dal minimalizovat ještě větší dobou, po kterou budou respondenti vyhledáváni.

Určitou námitkou k této práci může být její sporný význam, když přeci homosexualita dávno není ani na seznamu trestných činů, ani v mezinárodní klasifikaci nemocí. Přes tyto pravdivé údaje stále existuje nemalé procento „odborníků“ - ať už psychiatrů, psychologů, psychoterapeutů nebo pastorálních poradců (kteří mohou nebo nemusí mít psychologické vzdělání), kteří nesdílí názor většiny odborných mezinárodních asociací a stále homosexualitu považují za nemoc, kterou je třeba léčit. Situace v Čechách není tak tristní jako na Slovensku, kde například jistý slovenský poslanec chtěl pro lidi „trpící svou homosexualitou a toužící po změně“ zřídit Centrum pro reparativní terapii. V dnešní době. Z toho důvodu se domnívám, že prací na toto téma není zdaleka ještě dost a rozhodně mají své opodstatnění. Mohou být rádcem těm, kteří se potřebují zorientovat v množství zpráv o „zaručených“ výsledcích terapií homosexuality. Nejen těm, kteří se svou vlastní homosexualitou bojují povzbuzeni křesťanským morálním tlakem a existencí těchto pseudo-léčebných postupů, ale i jejich blízkým, aby je začali přijímat i s jejich odlišnou sexuální orientací a nenaléhali na vyzkoušení ex-gay cesty, která má prokazatelně negativní dopad na psychiku a další život „lčených“.

14.5 Diskuze k potencionálnímu vývoji zkoumaného fenoménu

Když jsem většině lidí, na otázku jaké mám téma diplomové práce, odpověděla, že budu psát o terapii homosexuality, udiveně se na mě podívali a ptali se: „To se ještě dělá?“ A já jim odpovídala: „Jo, dělá“. Uvažovala jsem nad tím, proč je v lidech ta touha někoho, kdo je v jednom jediném směru jiný, „napravovat“. Ještě rozumím tomu, že křesťansky orientovaní odborníci si mohou myslet, že konají pro homosexuální dobro, když v souladu s postojem katolické církve doporučují se pokusit změnit nebo tedy žít v celibátu. Sice ani stanovisko církve mi není jasné, neboť mnoho teologů, tedy hlav pomazaných z hlediska katolické věrouky, již publikovalo studie o tom, že v Bibli není dokladu o odsuzování homosexuálních vztahů, že verše citované jako „důkazy“ Božího odsouzení homosexuality jsou platné tehdejšímu kulturně-historickému kontextu a vyjadřují se pouze o homogenitálním chování mezi dvěma muži, které je nadto uskutečňováno proti vůli pasivního partnera. Žádný myšlenkový posun od papežského stolce bohužel neplyne, tudíž lze jen doufat, že každý homosexuální věřící nebude slepě podléhat autoritě církve, ale prostuduje si nejen vědecké, ale i teologické úvahy k homosexualitě, které s ní nemají takový problém jako nejvyšší katolické kruhy.

Chápu, že pro věřícího člověka mohou být vědecká zjištění o homosexualitě irelevantní, ale opravdu existují rozličná teologická pojednání, která se staví k Bibli nikoli doslovně a s vytrháváním vět z kontextu, ale citlivě, v duchu celého biblického sdělení a interpretující určité zákazy nebo biblické normy do kontextu dnešní doby.

Vždyť v Bibli je například zakázáno, aby se ženy odívaly do mužských šatů a muži do ženských. Jelikož spousty žen nosí kalhoty, tento zákaz jaksi „vyšuměl“ do ztracena. Ale dobrá, chápu, že pro konzervativní křesťanské odborníky je oficiální stanovisko z Říma závazné a prostě se o něm neuvažuje.

Vzhledem k číslům, která jsou k dispozici, a které odhalují reparativní terapii jako pro klienta velmi finančně náročnou záležitost, napadá mě, zda nemůže jít prostě o byznys. Odborná veřejnost se sice víc a víc přibližuje koncepci homosexuality jako životní alternativy, která není ani patologická, ani škodlivá, ale přesto všichni odborníci ještě nejsou zajedno. Je spousta duchovních či psychiatrů, psychologů, lékařů a psychoterapeutů, kteří tvrdí, že by se homosexualita měla léčit. Věřící, podléhající stanovisku katolické církve se stále mohou nechat vést církevní autoritou a pokusí se

změnit to, co jsou. Ať už aby dostáli morálním nárokům, které na ně jejich věřící komunita klade nebo se prostě podvolí tlaku, který na ně vyvíjí jejich nejbližší nebo prostě jen chtějí žít jednodušší život- a ten je v heterosexuální společnosti, která se s homosexualitou jako s normální variantou vývoje ještě úplně nevyrovnala, jednoznačně heterosexuální.

Další potencionální motivací k terapii může být internalizovaná homofobie, protože chápou, že homosexuální člověk, který má zároveň nenávistný postoj k homosexuálům pravděpodobně neuvidí jinou možnost. Podle mě by ale další možnosti mohla být například psychoterapie, která by se zaměřila na zdroje klientovy homofobie a pokusila se pozitivním způsobem podpořit jeho homosexuální identitu a zkusila mu ji pomoci přijmout. Zároveň by působila podpůrně a pozitivně ve smyslu že i jako homosexuál může klient žít kvalitní a plnohodnotný život. Bohužel k internalizované homofobii klient pravděpodobně došel ve společnosti, takže dokud bude postoj společnosti k homosexualitě ne plně tolerantní, bude poptávka po terapii jejich homosexuality stále aktuální.

Lze proto doufat, že studií o škodlivosti reparativních terapií a jiných pokusech o léčbu něčeho, co by se léčit ani nemělo, ještě přibude a nebudou publikovány pouze v odborných periodících, ale dostanou se prostřednictvím populárně vědeckých časopisů či transparentnějším vystoupením odborníků proti těmto snahám i více do povědomí laické veřejnosti. Rozhodně by bylo žádoucí otevřít veřejnou debatu mezi profesionály na toto téma, obecně prolomit jistá tabu, která kolem homosexuality ve společnosti stále jsou a otevřeně prodiskutovat nejen pohled vědy na homosexualitu jako na normální variantu vývoje, ale i existenci bludných pseudo-vědeckých názorů na její léčitelnost a škodlivých následků těchto pokusů.

V neposlední řadě nezbyvá než doufat i v uvolnění striktního stanoviska katolické církve na homosexualitu jako hříšnou dispozici k ještě hříšnějším chování, které by umožnilo i věřícím homosexuálním lidem akceptovat svou sexuální orientaci a zařadit si život v jejím souladu a ne v utrpení z jejího potlačování. Toto je však mimo kompetenci psychologů a podobných odborníků, nezbyvá tedy než doufat. Naštěstí existují snahy o liberálnější přístup k homosexuálům uvnitř církví. Existují i rozsáhlé projekty gay křesťanů, směřující k hlubšímu poznání a diskuzi o problémech gayů a lesbiček v církvi, jako např. Farbe bekennen (Přiznej barvu) a Homosexuale und Kirche (Homosexualita a církev) v německy hovořících zemích nebo k vytvoření zvláštních církevních struktur pro gaye a lesbičky či dokonce samotné církve, např. Metropolitan Community Church v USA, od roku 1989 i v Německu. (Komenda, 1999)

Stejně tak lze doufat, že metoda vyléčení homosexuality heterosexuálním manželstvím už budou definitivně patřit minulosti. Shodně s názorem Stanislava Kratochvíla (2009), podle kterého jsou pokusy kamuflovat homosexualitu pod vlivem společenských tlaků uzavřením manželství a založením rodiny jsou z déleodobé perspektivy odsouzeny k nezdaru. Není-li to v rozporu s klientovým náboženským přesvědčením, které ho nutí k trvalému celibátu, je vhodné vést ho k nalezení stejně orientovaného partnera. Perspektivou pro tyto osoby není tlak na jejich společenskou adaptaci heterosexuální většině, ale využití registrovaného partnerství, které homosexuální minoritě poskytlo určitá základní práva.

15 ZÁVĚRY

Tato práce je pokusem o zmapování historických a současných pokusů o změnu homosexuální orientace. Homosexualita je trvalá citová a erotická preference osob stejného pohlaví a je to celoživotní, neměnný, nezvolený a tedy nezaviněný stav. Homosexualita je známa u zvířat, u tzv. primitivních národů i u vyspělých národů starověku. Názory na ni se v průběhu věků různily. Přecházely od hříchu, zvěrstva a úchyly po nemoc či poruchu vývoje. Souběžně s otevřením lékařského zájmu o homosexualitu se lékaři začali cítit povinováni ji léčit. Nyní většina mezinárodních psychiatrických, psychologických, lékařských a sociálních organizací uznává, že homosexualitu léčit nelze. Přesto stále probíhají snahy o její léčbu, jejichž výsledky podle dostupných výzkumů mají povahu zranění v mnoha oblastech lidského života, psychiky i celoživotního rozvoje.

Těžištěm práce je teoretická část, která přináší podrobné informace o homosexualitě, její etiologii a klasifikaci, o heterosexuální adaptaci a průřez teoretickým poznáním i výzkumy o historii a současnosti léčby homosexuality včetně výpovědí osob, jež ji podstoupily. Na základě sebraných teoretických informací nelze léčbu homosexuality doporučit a je žádoucí před jakýmkoliv způsobem léčby varovat. Přesně v souladu zákazu reparativních terapií Americkou psychiatrickou asociací aj.

Přínosem praktické části je rozhovor s pastorální terapeutkou, která se na podkladě vyrovnání „neurotické“ osobnosti skrze terapii pokouší docílit i změny sexuální orientace. Terapeutka patří mezi katolicky orientované odborníky a rozhovor s ní potvrzuje zkrslení profesionálního úsudku o homosexualitě a její léčbě kvůli nadsazení katolických mravních norem nad profesionální. Přínosný je i rozhovor s klientem pastorální terapie, který potvrdil silnou náboženskou motivaci pro terapii a také to, že při vyprcháí náboženského zanícení vyprchá i touha po změně své sexuální orientace a člověk je otevřený pro větší přijetí sebe sama a také pro stabilní homosexuální partnerský vztah.

Jak z teoretické, tak z praktické části vyplývá nutnost varovat před jakýmkoliv typem léčby homosexuality. Z existence aktuálních snah o terapii však vyplývá, že další výzkum ohledně výsledků nebo spíše následků podobných snah je žádoucí.

16 SOUHRN

Tématem práce je terapie homosexuality.

Homosexualita je trvalá citlivost a erotická preference osob stejného pohlaví. Je to celoživotní neměnný a nezvolený stav, charakterizovaný tím, že jeho nositel je pohlavně přitahován a vzrušován převážně či výlučně osobami stejného pohlaví. U homosexuality nejde jen o preferovaný způsob sexuálního ukájení, ale také o vytváření citové vazby na osobu téhož pohlaví se všemi průvodními znaky zamilovanosti, lásky, žárlivosti i prožívání zklamání z opuštění či rozchodu. Homosexualita se dnes již nezařazuje k sexuálním poruchám a považuje se pouze za variaci sexuální orientace. Sexuální orientace je motivační struktura, která je subjektu pevně a celoživotně vtisknutá již v prvních fázích ontogeneze a mezi její složky patří sexuální fantazie, emoce, chování, sny a fantazie. Etiologie homosexuality není zdaleka dořešenou otázkou, uvažované příčiny jsou genetické, hormonální a podle některých autorů i výchovné. Homosexualita se klasifikuje podle pohlaví (na mužskou a ženskou) či sebezpřijetí (na ego-syntonní či ego-dystonní).

Existuje i u zvířat, tzv. primitivních národů i vyspělých národů starověku.

Křesťanský svět, přinejmenším do 12. století projevoval vůči homosexualitě značnou shovívavost, což už ve 13. století nebyla pravda, jak v našich zemích dokládá například Karolinský trestní zákoník. V renesanci se k stejnopohlavní lásce začaly hlásit významné osobnosti, jako například Michelangelo, Leonadro da Vinci aj. V 19. století vznikly kategorie „homosexuální“ a „heterosexuální“, množí se různé teorie homosexuality (od „degenerace“ po) a také vznikají spolky usilující o dekriminlizaci a depatologizaci homosexuality. Tento bod však v českých zemích nastává až rokem 1961, kdy je zrušena kriminalita dobrovolné homosexuality mezi dvěma dospělými lidmi, o což se zasloužil mj. významný český sexuolog Kurt Freund. V socialistickém Československu se přesto o homosexualitě nehovořilo, nepsalo a neinformovalo a řada homosexuálních lidí končila v nešťastných heterosexuálních manželstvích. Od roku 1973 nepovažuje Americká psychiatrická asociace homosexualitu za nemoc. V roce 1992 byla vyřazena ze seznamu sexuálních nemocí na mezinárodní úrovni světovou zdravotnickou organizací WHO.

Přes tato fakta začala po světě v nedávných letech kolovat publikace Terapie homosexuality od holandského psychoterapeuta G. J. M. van der Aardwega, která svým homofobním smýšlením a popíráním faktu, že lidská sexualita je lékařsky nezměnitelná,

vyvolala bouřlivé negativní ohlasy ze stran odborníků po celém světě, u nás například Jaroslav Zvěřina, Radim Uzel, Petr Weiss a Ivo Procházka. Publikace je považována za snahu diskreditovat vzrůstající sociální přijímání homosexuality jako normální varianty lidské sexuality a odborné kruhy se o ní vyjadřují jako o „tmářském žvástu“. Stanovisko Americké psychiatrické asociace je jasně proti jakémukoliv pseudovědeckému přístupu, který posiluje sebeodmítavé a sebenenávistné cítění klienta, kam spadá i terapie homosexuality.

Náboženské organizace hrají enormní roli v posvěcování útlaku homosexuálních žen a mužů.

Katolická církev považuje homosexualitu stále za nežádoucí stav, ba dokonce hřích, bývá nakloněná postupům, které propagují, že tuto orientaci mohou změnit. Přestože v biblických dobách neexistovala žádná propracovaná koncepce homosexuality jakožto sexuální orientace, pouze povědomí o aktech mezi lidmi stejného pohlaví (tzv. homogenitalita). Existují teologické výklady, které tvrdí, že posuzujeme-li Bibli z hlediska podmínek a doby, kdy vznikala, pak homosexualitu, jak ji známe dnes, nikde nezavrhují. Nyní bohužel také díky působení konzervativního papeže Benedikta XVI. se katolická církev vrací k homosexualitě jako hříchu a je jedno, jestli jde o dispozici jedince nebo o homosexuální chování, které provozuje. Existují i liberálnější proudy a věřící gayové a lesby naléhají ve svých farnostech na to, aby v církvích, které je přijímají bez problémů, byl připraven obřad žehnání stejnopohlavním svazkům.

Heterosexuální adaptace je někdy mylně považovaná za úspěšné „vyléčení“ klienta. Heterosexuální adaptace neznamená změnu citové preference, homosexuální člověk se akorát naučí žít s osobou opačného pohlaví, upřednostní tedy výhody adaptace (ukrytí své homosexuality před okolím, splnění a jednodušší zrealizování touhy po potomstvu aj.) před svým citovým a sexuálním založením. Motivací bývá jednodušší život v heterosexuální společnosti i touha žít v souladu s vyznávanou křesťanskou vírou. Pro úspěšnou heterosexuální adaptaci je nutné naplnit několik podmínek, jako například mít opravdovou, trvalou a silnou motivaci k adaptaci, schopnost nalézt mezi lidmi opačného pohlaví, se kterou si homosexuální člověk bude výborně lidsky rozumět, schopnost se s touto osobou cítit dobře i při dlouhodobém těsném fyzickém kontaktu – mazlení, setrvání v objetí, schopnost heterosexuální soulože a zdržet se trvale pohlavních styků s osobami stejného pohlaví; ale ani tehdy není zaručena úspěšnost a stabilita takového svazku. Manželství homosexuálů s heterosexuály se přesto nedoporučují. Velmi často se takový vztah rozpadá

právě kvůli vyprchávacímu zájmu o manželského partnera, který vrcholí úplnou absencí pohlavního soužití nebo problematickým podvojným řešením, tj. vznikem vedlejšího homosexuálního partnerství a následnými vztahovými problémy.

Když přestala být homosexualita chápána jako zvrhlost a rozmar odporného chtiče a začala být posuzována jako porucha sexuálního zdraví, cítili se lékaři být povoláni k léčbě této odchylky. Existovalo několik způsobů, jimiž se lékaři pokoušeli změnit sexuální orientaci svých klientů, například pomocí hormonální léčby a kastrace, sugesce a hypnózy, kardiazolových šoků, intoxikace LSD, neurochirurgických stereotaktických metod či averzivní terapie. Úspěšnost takových postupů nebyla valná.

Existuje spousta vědeckých důkazů, že za homosexualitu nikdo nemůže, že homosexualita není sama o sobě nezdravá a proto neexistuje ani žádný hodnověrný důkaz, že sexuální orientaci lze změnit, ani přesvědčivý argument proto, že by se tak mělo dít. Existuje také mnoho odborných názorů na terapii jako na neetickou, nehumánní, neefektivní a vedoucí klienty nikoliv k nalezení, ale k popření své pravé identity.

Přesto v současnosti existují i protichůdné názory, které stojí v pozadí pokusů o „léčbu“ homosexuální orientace. Mezi nimi vyniká psychoanalýza, averzivní terapie, léčba motlitbou, sebezapřením a účastí na kristově kříži, doporučovaná katolickou církví a reparativní (neboli opravná) terapie zakládající se na psychoanalytickém názoru na homosexualitu nebo na pastorálním poradenství. Reparativní terapeuti se také velmi úzce zaměřují pouze na mužskou homosexualitu.

Nedostatky výzkumů ohledně účinnosti reparativní terapie zahrnují: nedostatek teoretického zázemí, omezené příklady, rozdílné pohledy na definici a měření sexuální orientace a nedostatek longitudinálních výzkumných strategií. Odborníci varovně upozorňují na potencionální vedlejší účinky reparativní terapie, jakými jsou deprese související se ztrátou, prázdnota na poli intimity, sexuální dysfunkce a demaskulinizace. Existují studie, jejichž závěry jsou jasné: Reparativní terapeuti poskytují nepravdivé, matoucí, poškozující a předpojaté informace o lesbičkách, gayích a bisexuálních osobách, tvrdí klientům, že homosexualita sama o sobě vlastně neexistuje, ale že jde o symptom větší psychopatologie a záměrně neinformují o jiných terapeutických možnostech, jako je třeba pozitivní posilující terapie pro homosexuální osoby. Je jen logické, že byla zakázána mezinárodními organizacemi, jako jsou APA, ACA, AAP, AMA a NASW. Reparativní terapeuti přesto neprávem pokračují v prezentování homosexuality jako patologické a

léčitelné duševní poruchy, přičemž se opírají výhradně o svá osobní zhoubná přesvědčení spíše než o skutečný výzkum.

Výpovědi členů ex-ex-gay hnutí, tedy lidí, kteří přežili svou ex-gay zkušenost, jen dokládají nutnost s podobnými pseudo-vědeckými a pseudo-léčebnými postupy přestat. K jejich zkušenostem, které si z terapií odnáší, patří zranění v oblasti emocionální, psychické, duchovní, v oblasti vztahů, fyzického zdraví, v oblasti profesní, finanční, sexuální a také v oblasti celkového rozvoje osobnosti.

Cílem praktické části bylo alespoň nahlédnout do aktuálního stavu zmiňované problematiky, setkání se tváří v tvář s odborníky, propagujícími léčbu homosexuality a klienty, kteří léčbu podstoupili či podstupují. Cílem praktické části také bylo odpovědět na výzkumné otázky dané na začátku výzkumu. Respondenty jsem vyhledávala pomocí inzerátů v seznamkách a na webových stránkách věnovaných homosexualitě a skrze žádosti psychiatrům, psychologům, sexuologům a pastorálním poradcům. S dvěma respondenty byly realizovány rozhovory ve formě polostrukturovaných interview, především proto, že dovoluje se držet určitého schématu a zároveň ponechává volný prostor pro aktuální děj či samostatné připomínky a doplnění ze strany respondenta a byly zodpovězeny výzkumné otázky. Etika byla rovněž diskutována.

V praktické části je přínosný rozhovor s pastorální terapeutkou, která se na podkladě vyrovnání „neurotické“ osobnosti skrze terapii pokouší docílit i změny sexuální orientace. Terapeutka patří mezi křesťansky orientované odborníky a rozhovor s ní potvrzuje zkreslení profesionálního úsudku o homosexualitě a její léčbě kvůli nadsazení náboženských norem nad profesionální. Přínosný je i rozhovor s klientem pastorální terapie, který potvrdil silnou náboženskou motivaci pro terapii a také to, že při vyprchání náboženského zanícení vyprchá i touha po změně své sexuální orientace a člověk je otevřený pro větší přijetí sebe sama a také pro stabilní homosexuální partnerský vztah.

Z rozhovorů vyplynulo, že křesťansky orientovaný odborník nezakládá svou „léčbu“ na dostupných vědeckých poznatcích ohledně homosexuality, ale na pohledu církve na homosexualitu, má o homosexualitě předsudky a nijak si nezjišťuje trvalost „účinků“ dosažených v terapii. Dále že snaha dostat křesťanské morálce je velkou motivací k terapii, současně opouštění křesťanských ideálů zakládá příznivou půdu pro sebezpřijetí a navázání homosexuálního partnerství, které pokud je věrné, může ho i křesťan považovat za vhodnou alternativu homosexuálního způsobu života.

17 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- Aardweg, van der G. J. M. (2003). *Terapie homosexuality*. Praha: Hnutí pro život.
- Arge, D. (1995). *Homosexuální*. Praha: Karmelitánské nakladatelství.
- Beňová, K. et al. (2007). *Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgender menšiny v ČR*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Bergi, G., Bissiová, A., Brugg, E., Dágostino F., Di Beranino, A., Grossi et al. (1998). *Homosexualita a křesťanská antropologie*. Praha: Pastorační středisko.
- Bos, P.; Bos, H. (1999). *Homosexualita jako duchovní pevnost*. Praha: Nakladatelství KMS.
- Braiden, J. *Remembering Exodus (a self annihilating prayer)*.
<http://www.beyondexgay.com/resources/poetry>, n.d.
- Bright, Ch. (2004). Deconstructing reparative therapy: an examination of the process when attempting to change sexual orientation. *Clinical Social Work Journal*, Vol. 32, No. 4, 471-481.
- Brtníková, M.; Šedivý, V. (1985). *Moderní láska, sexualita, manželství a rodina*. Praha: naše vojsko.
- Brzek, A.; Pondělíčková-Mašlová, J. (1992). *Třetí pohlaví?* Praha: Scientia Medica.
- DOMESOVÁ, Alena. *Život homosexuála* [online]. Česká Třebová, 2005. 120 s. Absolventská práce. Vyšší odborná škola a střední odborná škola Gustava Habrmana. Dostupné z WWW: <http://www.stud.cz/component/option,com_rockdownloads/Itemid,49/id,7/view,folder/>. (staženo 19.5.2010)
- Drapela, V. J. (1997). *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál.
- Freud, S. (1999). *Mimo princip slasti a jiné práce z let 1920-1924*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
- Freud, S. (2000). *Spisy z let 1904-1905*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
- Freud, S. (1936). *Úvod do psychoanalýsy*. Praha: Julius Albert.
- Freund, K. (1962). *Homosexualita u muže*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.
- Hartl, P.; Hartlová, H. (2004). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Helmniak, D. A. (2007). *Co vlastně Bible říká o homosexualitě?* Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury.
- Janošová, P. (2000). *Homosexualita v názorech současné společnosti*. Praha: Nakladatelství Karolinum.

- Jonasz, R. (2003). *Byl jsem knězem. Skutečná tvář katolické církve*. Niniva Lodz: Eko-konzult.
- Kaňka, P. Abeceda homosexuality. http://www.004.cz/storage/abeceda_homosexuality.pdf, leden 2000.
- Kašparů, M. (2002). *Základy pastorální psychiatrie pro zpovědníky*. Brno: Cesta.
- Kratochvíl, S. (2009). *Manželská a párová terapie*. Praha: Portál.
- Kratochvíl, S. (2006). *Základy psychoterapie*. Praha: portál.
- Kříž, J. (1991). *Slavní, ale jiní aneb Znamé homosexuální osobnosti*. Beroun: ECHO a BAROKO.
- LaGard Smith, F. (2004). *Hnutí homosexuálů. Boj za lidská práva nebo propaganda?* Praha: Harvest House Publishing.
- Malinová, G. (2006). *Problematika homosexuálních vztahů*. Praha: Českobratrská církev evangelická.
- Martykanová, D. Homosexualita ve Frankově Španělsku. <http://komunity.web2.cz/les-veda/spanelsko1.phtml>, 13.6.2006
- Mentzos, S. (2000). *Rozumíme sami sobě?* Praha: Nakladatelství Lidové noviny.
- Micus, A. (1994). „Škoda, že je to žena...“. *Vyprávění homosexuálních manželů a jejich nejbližších*. Vimperk: Tina Vimperk.
- Mitchell, S. A. (2002). *Ovlivňování a autonomie v psychoanalýze*. Praha: Triton.
- Palčová, A. (2000). *Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*. Praha: Psychiatrické centrum.
- Paulk, J.; Paulková, A. (2004). *Láska zvítězila. Jak Boží láska pomohla dvěma lidem překonat homosexualitu a nalézt jeden druhého*. Praha: Křesťanský život.
- Pazdera, J. (2010). Homosexualita mužů je zřejmě evolučně výhodná. <http://www.bazi.cz/homosexualita/homosexualita-muzu-je-zrejme-evolucne-vyhodna.html>, 8.2.2010
- Pechová, O., Lidé s růžovým trojúhelníkem. <http://www.translide.cz/ruzovy-trojuhelnik,3.2.2005>
- Peterson, Ch. (1996). *The psychology of abnormality*. Orlando: Harcourt Brace College Publishers.
- Plháková, A. (2005). *Dějiny psychologie II*. Olomouc: UPOL.
- Redakční rada (1995, OPÁL). *Křesťané a homosexualita*. L+G LOGOS: Praha.
- Rupp, Leila.J. (2002). *Vytoužená minulost- Dějiny lásky a sexuality mezi osobami stejného pohlaví v Americe od příchodu Evropanů po současnost*. Praha: One woman press.

- Serovich, J.M., Craft, S.M., Tovissimi, P., Gangamma, R., McDowell, T. and Grafsky, E. (2008). A systematic review of the researches based on sexual orientation therapies. *Journal of Marital and Family Therapy*, Vol. 24, No. 2, 227-238.
- Schmierer, D. (2003). *Řešení existuje. Prevence homosexuality u dnešní mládeže*. Modřice: Josef Tůma nakladatelství.
- Skoblík, J. *Teologické glosy ke gay-les orientaci*.
http://ktf.cuni.cz/~skoblík/gay_les/gay_les.htm, 17.2.2004
- Ščepková, M., *Terapia homosexuality: Ex-ex-gay hnutie alebo ako (ne)byť hlúpymi - časť 1.*,
<http://medzipriestor.spatrick.info/view.php?navezclanku=ex-ex-gay-hnutie-alebo-ako-nebyt-hlupymi-cast-1&cislocclanku=2008030001>, 9.3.2008
- Ščepková, M., *Trpké ovocie terapie homosexuality*.
<http://www.changenet.sk/?section=forum&x=375770>, 14.7.2008
- Toscano, P. *The Activist Poem*. <http://www.beyondexgay.com/resources/poetry>, n.d.
- Tucker, S. *Poem One*. <http://www.beyondexgay.com/resources/poetry>, n.d.
- Tůma, V. (1996). *Problém homosexuality ve světle evangelia*. Praha: Zdeněk Susa Středokluky.
- Uzel, R. Tmářství kolem homosexuality. www.novinky.cz/clanek/20019-tmarestvi-kolem-homosexuality.html, 19.11.2003
- Vybíral, J. (ed.) (2008). *Pastorální a etické výzvy v oblasti manželství, rodiny a sexuality*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury.
- Weiss, P. Homosexualita. <http://www.planovanirodiny.cz/clanky/homosexualita>, n.d.
- Weiss, P. *Významné anamnestické explorační diagnostice sexuální orientace a parafilií*. Česká a slovenská psychiatrie. 2001, 97, 8, s. 425-429. ISSN 1212-0383.
- Weiss, P; Procházka, I. Kritika léčby HS orientace. <http://komunity.web2.cz/les-veda/kritika.phtml>, 9.12.2004
- Yaeger, P. *Queer quotes*. <http://gayrightsmedia.org/2003/queer-quotes/>, 27.7.2003.
- Zvěřina, J. *Tak zvaná „terapie homosexuality“*, Česká a slovenská psychiatrie. 2004, 100, 5, s. 279-282. ISSN 1212-0383.

18.1 ROZHOVOR S MUDr. JITKOU KRAUSOVOU – 2.6.2010

MUDr. Jitka Krausová (16.11.1952 v Teplicích)

- vystudovala LF UP v Olomouci
- I. a II. atestace z psychiatrie
- Praxe: Psychiatrická léčebna v Kroměříži (5 let)
 - : primářka v Okresním ústavu národního zdraví v Havlíčkově Brodě
 - : primářka psychiatrického oddělení v nemocnici v Ostravě- Vítkovicích (90. léta)
- r. 2000 odchod ze zdravotnictví a práce už pouze pro církve
- od r. 2001 působí v **Pastorálně terapeutické poradně v Olomouci**, kde jsou jejím úkolem: vyšetřování a terapie, vstupní vyšetření pro řády, porady a terapie, zvláště zasvěcených osob, kněží i laiků, duchovní doprovázení, rekolekce a exercicie, formační a jiné přednášky
- poradna vychází z: zásad křesťanství, Písma a učení Církve, ze zásad současné vědy a z té části komplementární medicíny, která je slučitelná s křesťanstvím
- poradna je primárně určena pro:
otázky psychických problémů, úzkosti, strachu apod., depresí, neurotických poruch, otázky viny, pocitů méněcennosti, otázky spojené s utrpením, se soužitím s tělesnou nemocí při potížích plynoucích z pečování, otázky osobnostního rozvoje jako podkladu duchovního růstu, otázky problémů křesťanského manželství (i v stadiu očekávaného ovdovění či po rozvodu, otázky křesťanského životního stylu v naší společnosti, otázky duchovní orientace, osobního povolání, potíží v modlitebním životě, patologie duchovního života, pomoc při rozlišování povolání, pomoc při rozlišování zvláštních a „mimořádných“ zážitků, pomoc a doprovázení zneužitých v církvi, pomoc a doprovázení pracovníků v církvi s jejich zátěží z církve, pomoc a doprovázení bývalým sestram po odchodu z řádu apod.
- je členkou Řádu zasvěcených panen

Vlastní rozhovor

R... respondent, MUDr. Jitka Krausová

V... výzkumník, Denisa Vlčková

R: Dobrý den, já jsem Krausová, posad'te se prosím. Kávu nebo čaj?

V: Dobrý den, já jsem Vlčková. Ne, děkuju.

R: Tak v jakém jste ročníku a jak se jmenuje ta Vaše práce?

V: Jsem v pátém ročníku a moje diplomka má název Terapie homosexuality.

R: Dobře a co byste ode mě potřebovala nebo s čím Vám můžu pomoci?

V: Nejprve bych Vám chtěla poděkovat, že jste si na mě našla čas. A ráda bych se dozvěděla Váš názor na homosexuální orientaci a na alternativy její léčby.

R: I když to není můj obor, nebo moje zaměření, ostatně já jsem původem psychiatr, atestovaný, a dělala jsem roky psychiatrii a poslední roky pracuji už jen v církvi, protože se to už nedalo dohromady dělat. A taky je tu pastorálně terapeutická poradna, ne psychologická, protože nejsem psycholog. Pastorální terapie je takový specifický obor, který vychází z Písma z biblického pohledu. Ale já tady také využívám svou psychiatrickou erudici, tu člověk samozřejmě neztratí, ale psychiatr už nejsem, nepředepisuji léky. Mým zájmem byla spíše deprese a existenciální věci.

No, homosexualita. Já bych řekla svůj názor, který je názorem dalo by se říci určité skupiny lidí a odborníků. Viděla bych tam zjednodušeně řečeno takové tři koše nebo pododdělení. To jedno bych viděla skutečně jako záležitost biologickou, vrozenou záležitost sexuální orientace a tedy nemožnou terapií změnit na heterosexuální. Ve své praxi jsem viděla často lidi, na kterých to poznáte a to nejenom podle pohybových vzorců, které mohou být naučené, převzaté, ale na kterých vidíte, že je tak něco mezi. Že ta pánev není ani tak typicky mužská ani typicky ženská. Něco takové mezi a to nejsou

transsexuální jedinci, ale velmi často to u homosexuálů je. Proto se domnívám, že je část, ale část, ne všechna, která je biologicky podmíněná, vrozená, a že je pak nesmyslné tam chtít předělat tu orientaci asi tak jako kdybychom chtěli předělat orientaci pak jakoukoliv jinou. I tak to já ze svého hlediska neberu za variantu normy, ale za poruchu. Vrozenou poruchu, která vzniká na určitých principech; nevíme, hledáme ty mechanismy, nějaké hormonální a jiné, ale jsou prostě různé teorie. Tedy za vrozenou poruchu, kdy terapie to nemůže přehodit úplně někam zpátky do té normy, ale samozřejmě ten člověk potřebuje psychologickou pomoc. Tudíž nejsem zastáncem takových těch řekla bych extrémních názorů, které mají dojem, že všechno lze předělat.

Pak bych viděla ještě takové dva koše – dvě pododdělení. S tím druhým i přicházím do styku a je poměrně velký a to jsou lidé, jejichž psychosexuální vývoj je ještě nezralý, většinou v dospívání nebo v mladé dospělosti, kde se rozkolísá jejich identita tím, že v tom dospívání z nějakých důvodů vnímají víc přitažlivost stejného pohlaví. Jednak je to v dospívání věc, která je do určité míry běžná, jednak psychosexualita je rozkývaná a když jsou tam ještě navíc nějaké neurotické důvody, záležitosti či obava z protilehlého pohlaví.. A tady hraje roli podle mě pak ještě společnost jako taková, protože když se stane tomu chlapci, že pocítí teda k chlapci přitažlivost, tak jakoby teď byl určitý tlak hned si říkat, že jsem homosexuál a už se do té identity nějak vtlačí. Tady vidím do určité míry také nebezpečnost toho, když se řekne je to varianta normy a jakoby to byla varianta, která je pro všechny od narození varianta normy a když to pocítíš, tak jsi hned homosexuál. S takovými lidmi i pracuji, protože se ke mně dostanou, bohoslovci třeba se ke mně dostanou..

V: To jsou myslím ti, co studují na kněze?

R: Ano, budoucí kněží. A mají třeba takovýhle problém, takže přijdou, ptají se, jestli můžou, protože aktivní homosexuál by tedy neměl být knězem, no to je jasné, ale většinou to tedy nejsou aktivní homosexuálové, ale část z nich jsou skutečně mladí zmatení kluci, kde vlastně třeba byli vychováváni jenom svojí maminkou, babička, teta, dominantní žena, velice nízký a slabý obraz muže, tatínek nebyl nebo byl, ale byl takovej muž a nebyl to muž, jako dneska bohužel muži často jsou a teď tam vznikne problém... Vzpomínám si na jiný příklad, kde maminka, osamělá matka, to tedy nebyl bohoslovec, na toho bývalého otce velmi silně zaměřena a takový typ s odpuštěním „mužský jsou všichni hajzlové“. A

opatrovaný synáček byl za to, že se chová jinak, než se chovají muži, vyzdvihován a pak se maminka divila, že on dospěl do této orientace, protože samozřejmě že milující maminku chlapeček nechce zklamat... když ti muži jsou hajzlové, chce být jiný a navíc se žen bojí. To jsou různé mechanismy, tak ve zkratce řečeno.. no každý má jiný individuální mechanismus. S těmito lidmi pracuji, protože jde o to, aby dospěli do toho, kým jsou, nezůstali v té zmatenosti. Oni sami chtějí a ta možnost tam samozřejmě je. Je tam ta nezralá psychosexualita skoro vždy, i psychika nezralá. To se mi jeví, že je poměrně časté, nebo bych spíš řekla, že se mi jeví, že to narůstá během doby, tak jako obecně narůstá nezralost. Když si uvědomíme, že některý chlapec je, už škaredě řečeno produktem toho, že je to druhá nebo třetí generace, kde mužský funguje skutečně jen velice slabě, tak je to velmi potom obtížné.

No a pak je taková třetí část, která stejně by se ani nenazývala homosexualitou v tom pravém slova smyslu, ani po stránce medicínské, a to je část, kterou bych nazvala lidově řečeno „z rozežranosti“, lidé kteří chtějí vyzkoušet všechno a který říkají – třeba když je to muž - s ženskýma jsem to zkusil, s mladýma, starýma, tak teď ještě s chlapama. Prostě furt něco nového, nového a to ostatní už přestává vzrušovat, takže se hledá stále něco nového, co by ještě dráždilo, co by ještě vzrušovalo. Do určité míry je to trošku podobné jednomu typu té antické homosexuality. To beru, že to je otázka spíš morální, a té osobnosti, která bývá psychicky ujetá hlavně v oblasti etické, není tam moc něčeho, jako že láska je něco víc než sex. Ale i s těmi se můžeme setkat nebo s takovými, že jsou natolik nezdrženliví, že reagují na všechny podněty a dokonce se setkáváme i s tím, že přijdou a říkají „ale je přece mojí povinností na všechny podněty reagovat, je mojí povinností být šťastný. Většinou nepřijdou podruhé. To protože se zmýlil, toto není zrovna půda, na které by mělo být takto jednáno, když přijdou.

V: Já se divím, že vůbec dojdou.

R: A přesto dojdou, i když se divíte, protože někdy mají jakési koketování ještě stále s Bohem a chtějí přesvědčit, že Bůh s tím souhlasí. Že Bůh vlastně chce moje štěstí, teď budu mluvit jako za ně, aby to bylo jednodušší, Bůh chce přece moje štěstí a chce také, abych já byl v pohodě, abych se vybil, tudíž on s tím souhlasí. Chtějí na to získat jakési dodatečné posvěcení, které nezískají. Tudíž je vedu k odpovědnosti k tomu co je. Přicházejí málo, ale stane se to. Ale spíš přichází třeba jejich okolí.

Někdy jsem řešila i záležitosti typu- když jsem znalec pro církevní soud. Říká Vám to něco, církevní soudy?

V: No ve středověku ano, ale netušila jsem, že existuje církevní soud ještě teď.

R: Ano, existují církevní soudy v každé diecézi, je to soud jen pro církevní záležitosti. Situace je třeba nulity manželství, zneplatnění, které musí projít církevním řízením a soudem ve třech instancích. V prvním soudě té diecéze, pak musí ještě někam jít a pak teprve do Říma, když se obě instance shodly. Protože my nerušíme manželství jako takové, pouze můžeme vyslovit, že v době, kdy bylo uzavíráno, nebyly splněny podmínky pro to církevní manželství, které jsou ještě jiné, než u civilního. Buďto nebyly splněny podmínky toho slibu, někdo si tam dělal rezervu, takže ten slib pak není platný, což se musí dokázat, ne že to jen tak řekne, musí tam být svědecky doloženo. Nebo i když oba slibovali, tak nejsou schopni, jeden nebo druhý vytvořit to, co odpovídá křesťanskému manželství a nebyl toho schopen už v té době, tudíž ho nemohl uzavřít. Nejde o to, že někdo třeba pak onemocní, to už je prostě to neštěstí, které se stalo, ale jde o to, že v té době nebyl a trvale není schopen vytvořit to, co jako je základem křesťanského manželství, třeba není schopen díky své psychopatické osobnosti úcty k druhému a to je podmínka. Slibuje nejenom věrnost, lásku, ale také slibuje úctu partnerovi. Nebo není schopen vytvořit harmonické soužití. Tak to jsou různé záležitosti. Mnoho lidí po civilním rozvodu, jestli se jim zdá, že by tam něco takového bylo, se pak poradí s knězem, který když řekne, že se zdá, že by tam něco takového bylo, tak pak dávají žádost na soud. Zejména když jsou mladší, protože zjišťují, jestli je nebo není možné, aby to i po církevní stránce měli pak v pořádku, mohli se podruhé provdat nebo tak. A opakovaně se za tu dobu, co dělám to znalectví, se setkávám se situací, kdy po X letech manželství muž odejde s tím, že je homosexuál, ne hned ze začátku, těch je víc a tam bývá nulita, i když teď je to čím dál míň, tím, že už homosexualita není takové tabu a ostrakizovaná. Dříve homosexuálové dost často uzavřeli manželství a rozvedli se, pak měli lepší sociální status než svobodní. Ale oni ho uzavřeli v kostele a ten druhý byl z toho jakoby vyřachován. Ale jakmile je skutečně homosexuál, uzavíral manželství a nesdělil tomu druhému, že je homosexuál, tak je neplatné. Jednak z důvodu, že není schopen vytvořit to harmonické heterosexuální soužití, jednak z důvodu, že zatajil velice závažnou skutečnost, pro kterou by ten druhý nevstoupil do manželství. To je vlastně podvod a tak to nejde. To je teď méně často, ale objevují se věci, kdy je třeba

dvacet let manželství, má děti, žije sexuálně s tou manželkou, měl mezitím jednu dvě milenky a potom najednou objeví, že je homosexuál a odejde za partnerem. Nebo i u ženy, u mužů je to častěji, ale už i u ženy se objevuje a odejde pak za partnerkou.

V: To pak taky Vy řešíte v rámci toho církevního soudu?

R: Tak řeší se, ale tam to není tak snadno řešitelné, protože většinou nebereme, že je to skutečná homosexualita. Jestliže manželství funguje i po stránce sexuální, po stránce dětí, po stránce všeho patnáct let a pak najednou ne, tak to nelze říci, že byl homosexuál, který nemohl uzavřít manželství. Osobně bych si řekla, že buďto je to bisexualita u toho dotyčného, málokdy je to možné ho vyšetřit nebo že je to až ten poslední koš. Tedy u toho prvního typu je jasné, že terapie pravé homosexuality jako takové ne, ale pomoc a podpora, aby se s tím naučil žít, pomoc v tom coming out a pomoc, jak dál, tak to určitě ano. Protože ve věřicím prostředí je vůči tomu ještě určitý daleko větší odpor, a zejména když vezmete třeba takové nějaké venkovské oblasti, silně religiozní a ještě venkovské, tak tam je to dost obtížné. Párkrát jsem doprovázela homosexuály, když jsem si myslela, že ta orientace je jasná. Doprovázela jsem je v jejich vyrovnání se s touto orientací i v jejich dalším životě jak dál, ať už žili pak v jakémkoliv civilním zaměstnání nebo i jednoho nebo dva budoucí kněze a pak byli kněžími, ale kteří nebyli nikdy aktivními, protože jejich osobnost byla natolik vyrovnaná, že dokázali za svým hodnotovým žebříčkem jít a stát a žít tedy celibát. To už musí být osobnost, která je opravdu dost zralá a dost harmonicky utvářená, aby to vůbec dokázala, a samozřejmě to nesmí skrýt před tím představeným biskupem. Takže jsem doprovázela i tyhle a tam je opravdu důležitá ta podpora. Pro ně existuje i – a to jste se k tomu možná i dostala – společenství pro křesťanské homosexuály.

V: Myslíte LOGOS?

R: Ano, společenství LOGOS, moje kolegyně doktorka Křížková, tu znám roky..

V: To jméno myslím znám..

R: Možná proto, že její maminka byla mluvčí Charty 77? Sama dr. Křížková je psychiatrička a sexuoložka, ta se tomu hodně věnovala, protože je sama homosexuální,

sama je členkou LOGOSu, žijící s partnerkou. Zveřejnila to o sobě v médiích, takže to mohu říci. Ale ne každému to společenství sedělo, protože přece jenom se tam občas objevovalo, nevím, zda teď, ale před těmi několikero lety, tendence, které myslím jsou u všech menšin velice snadno vystopovatelné, jednak povýšit sebe na normu, ale ještě povýšit ji ještě o kousek víc, jsme jako elita, nejenom ta norma, ale jsme ještě něco víc a navíc svůj způsob vyrovnání se s tím povýšit na to, že všichni to musí taky. Takže když tam přišel někdo, kdo byl křesťan a homosexuálně orientovaný a chtěl se pokusit svůj život žít sice se společenskými vazbami, s rodinou, s přáteli, ale v celibátu, tak byl do určité míry tlačeny do toho, že ale by měl mít partnerské spoluzítí a že to je jediná správná cesta. Takže se myslím, že tady je terapie důležitá taky, ale není to terapie homosexuality, ale je to vlastně pomoc tomu člověku, jak žít.

U toho druhého typu, tam si myslím, kde je nevyrovnanost psychosexuálního vývoje, na podkladě neurotickém nebo na podkladu těch špatných vzorců, jak už jsme o tom mluvily, tak tam si myslím, že psychoterapie, pokud člověk chce samozřejmě, ne že se na něj vrhneme ať chce nebo nechce a pokud ten člověk chce a má o to zájem, chce pracovat, tak že ta psychoterapie může docílit i toho, že se vyléčí, že se spraví nevyrovnaný psychosexuální vývoj a dojde k heterosexuální orientaci nebo že se spraví ta neuróza a spraví se tím i toto. Přičemž necílíme přitom jen na sexuální orientaci, protože je to vždycky v rámci něčeho, není to, že ta osobnost je harmonická a v pořádku a tady je najednou něco. Ta neuróza se dotýká víc oblastí, ta nezralost nevyváženost v té psychice, takže se snažíme o celek individuální, jaký je, a v rámci toho, jak se spravuje, se může spravit i ta sexualita.

V: A můžu se zeptat, na jakých principech třeba konkrétně Vy stavíte to doprovázení těchto lidí, asi z toho druhého košíčku?

R: Je to hodně individuální, protože u každého hledám v čem je vlastně ten problém, ten kořen, jestli je v těch rodinných vzorcích, co tam je. Samozřejmě s ním dlouze mluvím, abych věděla, udělám si i nějaké ty projekční testy, Rorschach, Luscher, atd. jak je potřeba a potom podle toho vlastně pracuji s ním. Tak jestliže jsou to rodinné vzorce, budeme pracovat na tom, aby pochopil ty vzorce, můžou tam být otázky úzkosti z druhého pohlaví zase na podkladě třeba i nesprávné náboženské výchovy. Takže pracujeme zase s tím, potom i tím biblickým, narativním způsobem.

V: No a co kdyby ta terapie k harmonizaci osobnosti v mnoha ohledech, vyjma ale tohohle a co potom s takovým člověkem? Není možná jiná cesta než tedy celibátní život?

R: Jedna věc je ideál, druhá věc je realita. Stejně tak jako je spousta katolíků, kteří po rozvodu, jsou-li mladší a tím mladší myslím třeba i 40 let, zjistí, že prostě nejsou schopni žít sami a nastane civilní sňatek a jistě je lepší, aby měli civilní sňatek a řádně vychovávali děti, než aby.. A bere se to, že to je prostě nemám na to sílu žít ten ideál. Ale netvrdím, že ten ideál je špatný, já prostě nemám na to sílu. Církev vždycky uznávala, že nemáme vždycky sílu splnit ten ideál, ale k němu je to tažení. Tak něco podobného je i u homosexuálů, tady je možná cesta – hovořím za sebe a zase za určitý směr - nevím, jestli Vám říká něco jméno Bernhard Haring?

V: Myslím, že ne..

R: Pater Bernhard Haring byl jezuita, morální teolog, velice poměrně známá osobnost 20. století, který byl v některých směrech nekonformní řekněme. Některé věci, které on prosazoval nebo bral se později při II. Vatikánském koncilu nebo ještě později, prosadili.. Napsal knihu o morálním zákonu- Láska je víc než příkázání a tam prosazuje také, což je určitý směr i v morální a pastorační teologii- postupný růst. Je důležité nemít jenom „tady je ideál“ a všechno, co není ideál je stejně špatně, ale postupný růst k tomu ideálu, který respektuje, co je.

Když to převedeme přímo na homosexuály, o kterých také psal, v jedněch z těch příkladů, tak u nich by byl brán ideál jako žít v celibátu jako homosexuál, ale bohatý duchovní život a tak a tady je realita a ta realita může být velice různá. Od naprosto promiskuitního, přes toho, kdo žije ve vztahu a snaží se, třeba několik let a pak to není, protože to rozpadání je bohužel velice časté u těch vztahů, po někoho, kdo dokáže žít opravdu v trvalém vztahu, kde je láska, kde je to dlouhodobé partnerství. A pak dokonce tam a znám i takové páry, kde žijí sice spolu, ale nežijí sexualitu, žijí skutečně jako přátelé nebo přítelkyně, je to častější tedy u žen. Neboli z homosexuality do homofilie, do toho přátelství. U žen je to jednodušší a snazší, protože jednak po sociální stránce vždycky žily často dvě ženy spolu, aniž by tam byla jakákoliv sexuální složka, sestřenice, sestry, přítelkyně, protože už jenom

ekonomicky to bylo výhodné. U těch mužů je to i díky jejich stylu sexuality přece jenom méně časté, stejně jako je méně časté to věrné partnerství. To jsou postupné kroky. Nemůžeme po někom, kdo je promiskuitní chtít okamžitě ideál, to nejde, můžeme být rádi, když něco je směrem blíž k ideálu a mnohá partnerství pak můžou vyzrát do skutečného hlubokého přátelství, které už mají v sobě a dospějí nějak. To platí i na všechny ty ostatní a je to důležité i proto, že se vlastně neuzavírá cesta. Nechce se jenom něco, co je pro toho člověka imposibile, nemožné v současné době. Měl by vědět, že to není ideál, ale ví, že není odsunut jako ve smyslu, že absolutně ne, že je to škrtnutý ten člověk. Je to podobné jako s těmi civilními sňatky. Ideálem by bylo zůstat sám, potom, kdy došlo k rozpadu manželství a vychovávat děti, ale člověk je slabý, mnohdy to nejde. Církev dokonce nedovoluje a nechce, aby když dojde, že v tom civilním sňatku jsou malé děti, a někdo z rodičů by se třeba tak hluboce obrátil, a říká, že teď chce žít přesně podle církve, aby odešel z toho svazku, protože ten důvod, pečovat o ty malé děti a jejich prospěch a dobro převažuje nad tím. Civilní manželství je veřejné porušení svátosti manželství, proto nemohou k eucharistii. Pouze pokud by spolu žili jako bratr a sestra, tedy ne sexuálně, a to není jednoduché. Ale není to důvod, aby proto odešli od sebe, ty děti je potřeba vychovávat. Církev hledí na to, že nelze po nich požadovat něco, na co absolutně nemají. Říká: chod'te na bohoslužby, zapojte se do života farnosti, do toho, co můžete, nemůžete k eucharistii, nemůžete mít oficiální církevní službu, dokonce můžou – a v poslední době je hodně párů, kteří na to chodí – nemůžou sice dostat rozhřešení, tu svátost smíření, ale chodí na pohovor ke knězi, tedy na duchovní vedení, kde mu řeknou i všechny ty svoje hříchy, ale závěr není rozhřešením, ale závěr je, že se společně pomodlí a odevzdání Bohu. Dokonce jsou exercicie, duchovní cvičení, pořádané pro manželské páry, které jsou spolu civilně oddány, protože to neznamená, že je jim řečeno „fuj, hříšníci“. Stejně tak jsou exercicie pro homosexuály, pořádané společenstvím LOGOS. Jestli je pořádá teď, nevím, ale vím, že to bylo pořádáno jednou za rok pro homosexuály. Je to všechno velice složité a bolavé i tak samozřejmě, ale důležitý je právě ten posun. Není vhodné tlačit moc na toho člověka, nese si toho dost.

Řeknu Vám třeba příklad, samozřejmě beze jmen. Někdy se stane a to dost často by se dalo říci, že lidé s touto orientací jakýmkoliv způsobem z těch dvou košů, nemyslím to nemorální, směřují at' už do kněžství nebo do řehole. Velice často do řehole, někdy si až v té řeholi uvědomí, že skutečně jsou orientovaní homosexuálně. Protože ono je to tolik netáhlo- bude třeba mladý muž, nebude ho to tolik táhnout k dívkám, bude zbožný, tak se

otevívá cesta ke kněžství nebo do řehole, je to jako když se kdysi bylo na vojně. Velice blízký kontakt mnoha mužů, tak se ozřejmí, že ano, je tam ta homosexuální orientace. Když to bude žena, tak v tom klášteře se to často ozřejmí. A někdy přicházejí už s tím, že to ví, ale přesto chtějí, protože co mám s tím životem dělat. Někteří opravdu vydrží, někdy nedoporučujeme tam klášter takového typu, kdy je to lidově řečeno kdy jsou moc nahuštění, spíš takový, kde je to společenství, ale tak trochu mají svoje soukromí, částečně žijí vedle sebe. A někdy se stane, že potom se rozhodnou po několika letech a odejdou. To se stane ovšem i těm heterosexuálním. Vzpomínám si tedy na dva, z nichž jeden to věděl, když šel tam, ale před věčnými sliby se rozhodl, že přece jenom odejde a že prostě nemůže, byť nebylo tam nic aktivního, v době, kdy byl v řádu, že chce žít i tu sexualitu, že si chce nalézt potom nějakého partnera. Po všech možných modlitbách dospěl k tomu, že to jinak nejde a odešel. Má partnera, žijí spolu, dva nebo tři roky. Druhý to zjistil až v řádu, dlouze tomu odporoval tomu zjištění, stal se i knězem, řeholním knězem a nakonec přece jenom odešel a lítá v promiskuitě.

V: A ten za Vámi přišel, tenhle druhý?

R: Ne. Mě bylo jasné, když jsem ho viděla, tak mi byl jasnej, když jsem se na něj podívala, tak to z něho přece jenom do určité míry bylo poznat. Kdežto s tím prvním, s ním jsem před vstupem do řádu dělala vyšetření vstupní, nepracovala jsem s ním ale dál, nebyl tam problém, ale nicméně dospěl potom sám tady k tomuhle.

V: A můžu se zeptat, máte nějaký kontakt s lidmi, které jste prováděla, dejme tomu z té druhé skupinky, až k nějaké té osobnostní zralosti, se kterou teda ruku v ruce šla ta heterosexuální adaptace, máte potom s nimi nějaký kontakt, třeba za pár let?

R: Náhodně. Pokud už mě nepotřebují, tak je to spíš ta náhoda, že se někdy někdo ozve. Ale spíš náhodně, ne že bychom se nějak kontaktovali, nebo že bych si vedla.. já totiž ani nevedu dokumentaci takového toho klasického typu, protože tady to nejde přes zdravotnictví a dělám si pouze poznámky pro mě, abych mohla podepřít svou paměť, protože si nemůžu všechno pamatovat. Ale po skončení, a jestliže tam není jakýsi důvod uchovat, tak ji zlikviduju. Není důležité, aby se dostali pak papíry někomu do rukou.

V: Dobře no ještě bych se ráda zeptala, vy jste říkala, že máte vystudovanou medicínu, jste atestovaná z psychiatrie a podle mě jsou Vám známa stanoviska třeba Americké psychiatrické asociace ohledně homosexuality, jak se s tím popasováváte?

R: Již nejsem v medicínském systému. Zním mnoho lékařů, svých kolegů, kde jsme si mezi sebou řekli, že je to blbost- že je to pouze varianta normy a že to nemá svoje „efko“ a zůstala tam tedy jen ego-dystonní homosexualita, to znamená když tedy moje Já nebude s tím srozuměno, že jsem homosexuálně orientován.. Ale že to tak prostě je a koneckonců mnohé nemoci jsou do určité míry, jako diagnózy teďka myslím, ne nemoci jako skutečnost, ale diagnóza jako nálepka k rozeznání, jsou do určité míry dány nejenom tou realitou, ale tím konstruktem, jak se společnost na to dívá. Jednou to diagnostikuje tak a podruhé to diagnostikuje nějak jinak. Někdy se z jedné diagnózy vyloupne celý ten byznys, který se nazývá medicína, medicínsko-průmyslový komplex, jak to myslím nazývá Stanislav Komárek, náš filozof a ekolog, Medicínsko-průmyslový komplex je vždycky podmíněný jak se na to dívá současnou filozofií, současnou sociologií., paradigmatem. Takže některé věci, které se nazývají chorobou, nemusíme zase brát vnitřně jako chorobu, ale je spousta věcí, které byly neřestí a vášní a teď je nazveme chorobou. Tím netvrdím, že tam nejsou nějaké ty podklady, ale také nemusí být. Vzpomínám si, jak se pěkně říkávalo dříve, že alkoholismus první a druhé stadium je neřest, od třetího nemoc. Neřestí se člověk může dospět, pokud tam jsou k tomu dispozice, plynule až k té nemoci. Takže pro mě to není popasování, že by mi to dělalo vnitřně nějaký problém.

V: Měla jste tedy stejný názor na homosexualitu tehdy i v podstatě teď?

R: Ano. Ten názor se vyvíjí v nějakých těch okrajových věcech, ale měla jsem názor stejně za totality, jako ho mám teď.

V: A na závěr bych Vás poprosila, kdybyste měla nějakou kazuistiku, zase beze jmen, Vašeho doprovázení až tedy k té heterosexuální adaptaci?

R: To byl mladý muž, který po zjištění, nebo lépe řečeno zjištění v uvozovkách, neboť se domníval, že je homosexuálně orientovaný, napřed se pokoušel, tak jako mnoho z nich, tedy z té první skupiny, že se tedy pokoušejí jako s děvčaty nebo dokonce třeba si vezmou

porno. Jenomže to je někdy kámen úrazu, protože když je to muž takový třeba citlivě utvářený, tak mu to porno spíš je protivné a ještě si vytvoří, že jsou mu teda protivné ty ženy, nikoliv teda to porno. A navíc je to děláno se strachem. Začne chodit s dívkou, ale je tam pod tím strach a „musím“ a to spolehlivě neurotické osobnosti blokuje. Takže tohle si trochu vyzkoušel a nešlo to, tak na tu pornografii se podíval a bylo to „fuj“, tak si řekl, že to fuj znamená, že je homosexuál, ale fuj je i ta homosexuální, tak na to se radši ani nekoukal a zamířil potom do řehole. Takže já jsem se s ním setkala, teď už nevím přesně, jestli to bylo při vstupním vyšetření, ale možná to tak bylo, ale neviděla jsem tam, že by to bylo vysloveně to homosexuální, ale spíš ta psychosexuální nezralost. On o tom byl víceméně přesvědčenější, a byla tam taková ta hrůza, co jinýho vlastně můžu? Pak jsem dala nějaká pravidla, říkala jsem, že by bylo dobré, kdyby se mnou pracoval. Někdy řeknu, že dotyčný by měl napřed projít psychoterapií a pak se znovu rozhodnout pro ten vstup do toho. Tady, už si přesně nevybavuji, proč jsem říkala, že mu povolím vstup do té řehole, mám dojem, že tam bylo nějaké nepříznivé rodinné prostředí a že tam bylo dobré si projít nějakým tím zázemím. V noviciátě jsem s ním nepracovala, noviciát je uzavřený, i když by se to dalo udělat, ale neviděla jsem tu nutnost. On se potom rozhodl velice záhy po noviciátě, že půjde do světa zpět, nicméně ten noviciát pro něho byl dobrý, velmi to hodnotil kladně, protože si tam zažil přijetí, zažil si tam vlastně korektivní zkušenost, protože byl z hodně rozbitýho rodinnýho prostředí, takže už ho tady tato zkušenost mohla lidsky potáhnout a pak začal ke mně jezdit. Pracovali jsme asi tři roky, bych řekla, dva až tři roky, to už z hlavy přesně nevím, tam bylo jak na katedrále jak se říká práce, protože tam bylo hodně té neurotiky, ta se netýkala jen té sexuality, ta byla součástí toho všeho. Pak se teda postupně upravilo, určitě tam nějaké drobnosti zůstaly, nakonec se se mnou už rozloučil s tím, že když bude něco potřeba, tak se ozve. No a později se oženil, poslal mi svatební oznámení a pak už jsem neslyšela. Myslím si, že kdyby tam zase něco bouchlo, tak že bych se asi dozvěděla nějak, protože většinou je to tak, že někdo někoho zná a řekne: „jo a to víte, jak dopadl bývalý bratr...?“. Asi tak. Ale není to jednoduché a ten člověk musí být ochoten jít do toho a ne vždycky se to samozřejmě povede. Ale není to ani tak, že mým cílem je především toto. Já chci celé té osobnosti pomoci natolik, nakolik jde.

V: Dobře, tak to bude pro mě asi všechno, já Vám poděkuju, jste laskavá, že jste mě vůbec přijala.

R: Nemáte zač, tak studentům se musí pomáhat.

V: Tak ještě jednou děkuju a nashledanou.

R: Nashledanou.

18.2 ROZHOVOR S RESPONDENTEM X.Y. – 16.6.2010

Respondent X.Y.

- muž, 39 let, ze středně velkého města (60.000 obyvatel)
- SŠ vzdělání
- nyní v homosexuálním partnerském vztahu s mladším mužem

Vlastní rozhovor

R... respondent, X.Y.

V... výzkumník, Denisa Vlčková

V: Dobrý den, já jsem Denisa Vlčková.

R: Dobrý den, já jsem X.Y. a tohle je můj přítel A.B., půjdeme se posadit? Nedaleko odsud je taková klidná kavárna.

V: Dobře, proč ne, stejně je mi zima.

(objednávání pití)

V: Dobře, takže můžeme začít? Jenom ještě poprosím, jak už jsem říkala, potřebovala bych si náš rozhovor nahrávat. Opravdu nevadí? Dobře. Takže, informačně bych potřebovala znát Váš věk a odkud jste, myslím tím jenom malý město, větší město, vesnice. Jenom takhle, nepotřebuju nic konkrétního.

R: Jo tak 39 a město je to podle mě docela velký, 60 tisíc lidí.

V: Dobře, tak jo. No a nejprv bych se zeptala, kdy jste poprvé začal pochybovat o svojí orientaci - že to nepůjde úplně tou většinou cestou?

R: No já jsem, od dětství jsem to už nějak vnímal, jak jsem orientovaný homosexuálně, takže jsem nikdy neměl nějaké období, kdybych si to uvědomil nebo přiznal nebo něco podobného. Takže ...

V: Vzpomenete si i na nějakou konkrétní příhodu?

R: Jako v pubertě jsem měl takové jako trošku sklony experimentovat i s heterosexuálním vztahem...

V: To asi všichni..

R: Ale nebylo to ani tak, že by to bylo vynucené okolím. Spíš tak že se to v tom věku ještě někde formuje. Ale myslím, že i v té době to většinou převládalo – ta homosexuální orientace.

V: Aha, no a jak potom probíhal.. u vás vlastně byl coming out asi v pohodě, takže spíš ten vnější? Myslím tím říct to okolí nebo rodině, jestli jste se svěřil a jaký měli případně názory a reakce?

R: No já jsem to v podstatě na jedné straně držel trošku pod pokličkou a na druhé straně, když někdy na to přišlo, tak jsem ještě dříve, než jsem začal takhle jako aktivně žít, to znamená před osmnáctým věkem. Tak jsem někdy neměl zábrany to tak jako naznačit nebo říct. A rodičům jsem to řekl víceméně v devatenácti, když jsem měl, první nedá se říct vztah – spíš takový flirt. Spíš to bylo proto, že jsem prostě nechtěl, spíš mi bylo protivný si hrát na něco, co nejsem. A takže jsem spíše měl potřebu to dát najevo a spíš si zatím stát a ještě to prostě dávat najevo, že mi to prostě vadí, pokud to někdo nevezme jako jasnou věc a bude se snažit to obrátit. Spíš jako útočně až konfrontačně to dávat najevo.

V: Aha.

R: No měl jsem tehdy takový náběh se stát nějakým aktivistou v tomhleto. Á takže tak.

V: Dobře. A co na to rodiče? Řekl byste, že to probíhalo celkem v pohodě nebo...?

R: No to byla kapitola sama pro sebe, protože rodiče byli - no mamka byla vždycky na mě tak jakoby docela fixovaná, hodně. No a ona z toho měla pomalu smrt a na druhé straně se postupně na to adaptovala. Zatímco co otec byl spíš takový jako zásadovější, takže on říkal, že se s tím nesmíří nikdy prostě jo a dával mi to občas najevo. A potom později po několika letech, když jsem se prostě stal křesťanem a spíše v té době byla pro mě řešením abstinence a hledání Boha. Takže tehdy jsem měl víceméně takovou otcovu podporu v tom. I když on křesťanem sice nebyl, ale víceméně v tom viděl určitou naději, že se s tím takhle nesmírím a že s tím začnu nějak bojovat. Takže takový pozitivní vedlejší produkt tady toho bylo, že došlo k jakémusi smíření mezi mnou a otcem.

V: A ani otec ani matka nejsou z věřící rodiny a dostal jste se k tomu až sám?

R: No matka je ateistka taková militantní bych řekl a otec zemřel už a v té době takový spíš formální katolík ani nějak praktikující. Dostal jsem se k tomu sám vyloženě.

V: A můžu se zeptat jak? Trošičku mi poodhalit, co vás k tomu vedlo - k hledání něčeho vyššího, když jste nebyl prapůvodně z takto zaměřené rodiny?

R: No tak víceméně jsem byl takový hledající. Hledal jsem nějaké hlubší a pravé naplnění života a nějaký smysl. Něco prostě, že člověk zjistí, že prostě všechno není marnost a že všechno to není konečné. Ale že prostě to co člověk buduje, že má nějaký věčný smysl a že to dříve nebo později nezanikne. Takže jsem hledal prostě a zajímala mě různá filosofie a náboženství a dospěl jsem k závěru, když jsem si četl Bibli, že to je to pravé ořechové. Tam prostě vidím to skutečné naplnění to hledání toho smyslu a potom se shodou okolností v té samé době obrátil můj bratranec – jakože se stal křesťanem. A setkal jsem se s lidmi, některými dokonce s mými bývalými kamarády, kteří vstoupili nebo začali tady zakládat sbor jedné evangelikální církve. Nevím, jestli vám ty formulace něco říkají?

V: Ne, neříkají.

R: Aha – no to je takový radikálnější protestantský směr. Radikálnější v tom smyslu jakože prostě dává důraz na aktivní víru, ale jinak je to konzervativní teologie.

V: A jaký oni mají postoj- protestanti mívají sympatičtější přístup k homosexualitě?

R: No, jsou dvě větve protestantismu. Jedna je ta evangelikální, která dává důraz na Bibli jako Boží slovo a je vysoce autoritativní. A druhá je ta liberální, která prostě víceméně je v tomhleto taková volnější.

V: Dobře. Vy jste zmiňoval ten svůj první vztah. Můžete mi o něm trošku říct?

R: No tak to bylo v devatenácti. S tím, že já už jsem předtím byl docela v takové frustraci, že tehdy nebylo za komunistů ani moc možnost se nějak seznámit. A navíc já jsem byl docela takovej uťáplej a nesmělej. Takže se mi vytvořil takovej určitej přetlak, jako že mi to chybělo a vadilo mi, že jsem pořád sám. Kdybych měl možnost, tak bych začal dříve. No a byl to spíš takovej flirt. Já jsem tehdy navázal kontakt s takovým sdružením Lambda v Ostravě. A ten kolega, se kterým jsem si začal psát, který to tam měl na starost, tak s tím jsem něco začal. Hned jak jsme se seznámili. Z jeho strany to byl trošku úlet, protože on měl vztah. Já jsem nějak moc neřešil, takže jsme něco maličko jako zkusili. Ale skutečný vztah jsem měl potom asi o měsíc později. Vlastně těsně potom, no.

V: A jak se pak ve vás dávaly dohromady tendence „nemám problém být sám homosexuálně orientovanej“ a křesťanství?

R: Já jsem to začal chápat tak, že prostě homosexualita je něco, co prostě není božím plánem pro můj život. Že to je prostě nějaká určitá deformace. Že to třeba mohlo vzniknout i tím, že se člověk špatně identifikoval s tou mužskou a ženskou rolí. Že prostě ta výchova byla taková, jaká byla a říkám, že to taky nebylo úplně v pohodě a že prostě je to otázka určitého uzdravení, určité víry. Já jsem to prostě takhle pochopil, že Bůh prostě uzdravuje a že lidi k němu chodí jako ke stvořiteli, který dává nový život a nové věci. Takže takhle jsem to chápal a vztáhnul jsem to tedy i na tu homosexualitu logicky čistě, takže nemůžu říct, že bych byl až tak manipulovaný církví nebo okolím, takže to byla prostě moje dedukce, která si myslím byla svým způsobem opodstatněná. A takhle jsem taky k tomu přistupoval a je fakt, že teda v těch prvních letech jsem s tím úplně seknul – s těmi

homosexuálními vztahy. Měl jsem i nějaké vztahy s holkama, které byly, dá se říct úspěšné a docela bych řekl, že to i fungovalo.

V: Úspěšné i v sexuální rovině?

R: No spíše v citové, tak jak jsem tomu věřil, tak jsem věřil tomu, že sex by měl být spíše až po svatbě, spíše až člověk udělá nějaký závazek. Jako když už se ti dva na sebe můžou spolehnout, jako, že spolu uzavřeli nějaký závazný vztah. Do jisté míry s tím souhlasím dodnes, i když dalo by se o tom diskutovat. Nevím, nakolik to bylo tím, že mám možná v sobě i nějakou bisexuální část. Ale k fungování určitě taky přispělo, že v sobě ten člověk ty homosexuální fantazie neživil a tím pádem se to i trošku vychýlilo. No a dokonce možná, že tam byl i nějaký boží zásah. Nechci se dávat do škatulek.

V: Já nemám ráda škatulky.

R: Jo, je otázka nakolik změna sexuální orientace, jestli toto je opravdu božím plánem a jestli tím pádem má smysl uvažovat v tom směru, že něco podobného se stalo. Je pravda, že dneska si už nedokážu představit, že bych mohl mít úspěšný heterosexuální vztah a tehdy to kupodivu fungovalo z důvodů, který jsem ne úplně přesně analyzoval po všech stránkách. Takže by se to určitě dalo nějak analyzovat, ale já jsem na to krátký. Jakou roli hrála moje víra, jakou moje nasměrování, jakou roli hrálo i to, že jsem se jinak stavěl k sexuálním fantaziím. Jinak prostě ten potenciál bisexuální.

V: No dobře, tehdy jste se musel cítit relativně komfortně, ale někdy to asi přestalo?

R: Jenže to nepřestalo ani tak z mé strany jako ze strany té partnerky. Dokonce ty vztahy byly tři. Ve dvou případech to bylo tak, že ta partnerka to ukončila sama a to protože já jsem měl sklon se na ní fixovat. Jako že jsem se stával emočně závislý, prostě tam vznikla zamilovanost, která tu partnerku svazovala, takže proto jí to časem přestalo bavit. Na tom třetím vztahu to bylo spíše, že mě sbalila už ta holka. V té době ta moje víra byla už hodně taková chladná. Ve mně to prostě nevzniklo takové, aby to bylo opěťované, takže víceméně ten vztah zanikl sám od sebe. Z mojí strany to nebyl skutečný prožitek, skutečný reálný vztah.

V: No dobře a můžu se zeptat, jestli jste teda někdy na základě vlastního rozhodnutí nebo doporučení podstoupil něco jako je terapie, vyloženě za účelem změny sexuální orientace?

R: No jako přímo, jestli u nás někdo dělá reparativní terapii na nějaké vyškolené úrovni, že by se nějak tomu víc věnoval? O tom ani moc nevím. Já vím, že to je docela rozšířené ve Spojených státech, kde to má oporu těch konzervativních protestantů. U nás spíše byly nějaké semináře, konference. Já jsem třeba vedl nějakou osobní korespondenci s lidma - třeba z Exodus International nebo se sdružení NART. Takže tady jsem nějakým způsobem, když mi nebylo něco jasné nebo třeba hledal odpovědi na nějaké otázky, tak jsem třeba s nima si občas napsal mail. Nebo tehdy dokonce ještě snad obyčejný dopis. Takže chodil jsem k psychoterapeutce, ale ta nebyla příznivkyně nějaké reparativní terapie jako, že by mě podpořila v něčem podobném. Já jsem v té terapii říkal nějaké svoje prožitky, jak to vidím, jak to prožívám. Jo ale není to tak, že ona by mě naváděla k tomu, že by věřila reparativní terapii. Děla se u nás vůbec nějaká reparativní terapie?

V: Myslím, že ani ne, dřív se dělala averzivní terapie v léčebnách. Ted' spíš funguje třeba pastorační terapie. V Olomouci jsem dělala rozhovor s bývalou psychiatrickou, co ted' pracuje jenom pro církev, tak ta dělá pastorační terapii.

R: A kdo to je?

V: Jitka Krausová.

R: Jo a je katolička teda?

V: Ano.

R: A oni jí zbavili členství v nějakém psychiatrickém... něčem?

V: No ona se zbavila spíš sama. Sama se rozhodla, že ted' bude náležet už jenom církvi a že to je podstatnější než stanovisko nějakých psychiatrických asociací. No já jsem se jí třeba ptala, jak se v ní bije stanovisko APA, který je trochu jiný než

stanovisko církve a ona řekla, že to je v pořádku, že ani předtím nevěřila tomu, že homosexualita by měla být vyškrtnutá z DSMky, že tomu prostě nevěřila ani jako psychiatřka.

R: To jsem i já docela konzervativní. To si myslím i já, že homosexualita – je pěkné, že ji vyškrtnli z nějakých politických důvodů v sedmdesátých letech z toho manuálu, ale já si stejně myslím, že prostě to je nějaká genetická reprodukční hormonální odchylka, že prostě biologický fakt. Že to je odchylka od reprodukční kompatibility a to tělo prostě není v souladu s tou prožívanou duší, aby to mohlo fungovat. Jako že to je třeba prostě citově v souladu ten vztah, ale stejně po té tělesné stránce to nefunguje. Jakože se třeba diagnostikuje, že v tom mozku je nějaká odchylka nějakým směrem, že to prostě není.

V: Ale vždyť byly přece dělaný výzkumy i na zvířecí homosexualitu a na to, že má svoje místo v evoluci. Že tam má dost podstatný význam. Jako že se homosexuální jedinec stará o potomky členů své rodiny, takže má to význam. V podstatě i reprodukční, i když je to nepřímé. Teda dobře nebude mít děti, ale zajistí lepší péči pro děti svojí rodiny, takže částečně jeho geny se taky reprodukuje.

R: Jako četl jsem nějakou teorii, že snad jako že homosexuálové mají větší tendenci se starat snad o své synovce nebo co, ale potom to zase nějaký jiný výzkum zpochybnil, že to tak nefunguje a ani já nemůžu říct, že bych měl nějakou zvýšenou potřebu se starat o děti, tím, že nemám vlastní. Jo taky ještě jsem zapomněl říct jednu věc, že v té církvi je nějaká pastorační služba. Tak taky tam fungovala v té Apoštolské církvi, kam jsem docházel, fungovala nějaká podpora - jako nebyla to přímo odborná terapie, spíš nějaká pastore a poradenství. Dokonce přímo v tom apoštolském sboru přímo působí psycholožka, která tu má poradnu a která víceméně mi taky pomáhala, pokud jsem chtěl nějak se tak vyznat v sobě a tak podobně. A myslím, že mi k ničemu nenutila, myslím, že to bylo docela v takovém svobodném duchu. A tady bych teda ani nenašel křivého slova vůči Apoštolské církvi, vesměs mezi sebou máme korektní vztahy.

V: Takže jste stále příslušníkem církve?

R: Příslušníkem nejsem, ale inklinuju k tomuhle směru s tím, že si myslím, že těch maličko veršů, které se o homosexualitě píšou v Bibli, že nejsou jednoznačné a že bych to neviděl úplně tak jasně. Já si myslím, že tohle tak černobílé není, ale v devadesáti procentech teologických otázek se s nima shodnu. Tím, že tam mám kamarády, tak bych řekl, že v tom společenstvím pořád jednou nohou jsem. Rád bych, aby mezi náma moh probíhat otevřenější dialog.

V: Dobře a vy jste říkal, že byste byl rád, aby probíhal nějaký otevřenější dialog, takže aby oni mohli vyslechnout vás a vy je. Takže jaký je to stanovisko, který teda vy obhajujete?

R: Moje stanovisko je takové, že se přikláním k tomu, když se například ve starém zákoně píše, že nebudeš ležet s mužem jako s ženou a podobně, že to je ohavnost, dá se to vykládat různě. Tam je jako ohavnost v té době označeno i jezení vepřového masa a tak dále. A potom některé ty zákazy byly v novém zákoně zrušeny. Například je možno jíst všechno, co je v masných krámech doslova napsáno. Takže je to nějakým způsobem nějaký kultický systém, který se měl vymezit proti jiným kultickým systémům v té době, kdy byl prostě Izrael ve válce s těmi okolními národy a že to prostě dobově bylo z nějakého důvodu nutné. Druhá věc je, že nebudeš ležet s ženou, že to někdo vykládá jako, že se jenom jedná o anální sex, jako, že se nemusí jednat o citový vzájemně dobrovolný vztah dvou lidí. Takže jsou to takové verše, které vždycky mluví v takových kontextech, které nejsou úplně až tak dokazatelné. A navíc je to velmi okrajové téma v té Bibli. Je to čtyři pět veršů v té Bibli, takže dělat z toho nějakou velkou teologii, já si myslím, že to je docela ... no já nevím, já bych to až tak nehrotil. A proto si myslím, že zadruhé straně je co z toho člověk logicky vydedukuje a druhá věc je, že když je člověk aktivním křesťanem, tak nějaké věci se dají pochopit jenom duchem. Takže že to není o tom to nějak logicky vyložit, ale jde i o zkušenost s Bohem – o tom si myslím, že křesťanství je taky. Takže já si myslím, že moje poznání je tímhle způsobem i nějak limitované, že nemám dostatečný osobní vnitřní vhled. A proto jsem tak trochu opatrný k tomuto tématu dělat nějaké úplně kategorické závěry. Takže jako jestli jsem v minulosti věřil v uzdravení?

V: Ano.

R: Tak bych to úplně jako až tak nepovažoval za totálně překonané a totálně mylné, ale něco k čemu se teďka nekloním na základě svého poznání a to že mi chybí nějaký vnitřní vhled do toho a že dělám jenom nějaké závěry, které jsou na základě logické dedukce. Takže já jsem v tom tak trošku nevyhraněný.

V: No a myslíte, že se církev může vyjádřit k homosexuálnímu vztahu celkově ve všech rovinách – citové i sexuální?

R: Mě v Bibli chybí nějaké příběhy, které by se toho přímo týkaly, takže těžko něco tahle vařit z vody, jako když tam v podstatě k tomu moc není. Pokouší se o to Českobratrská církev evangelická – jako nakolik jsou jejich závěry podložené a nakolik to jsou jen spekulace to je druhá věc. Já třeba – co se mi zdá více podložené je americké sdružení Gay Christian Net - má velice dobrou obhajobu obou směrů. Je to prostě společenství, kde si myslím, že se svobodně respektují názory pro i proti a je tam kolonka, která se nazývá „velká diskuze“ a jsou tam dva. Jeden se jmenuje myslím Justin Lee a druhý Ron teď nevím, jak a každý tam dal velmi dobrou obhajobu, toho proč homosexualita a křesťanství ano a proč homosexualita a křesťanství ne. A vůbec se vzájemně nenapadají a je to velice věcná diskuze. Ona totiž mnohdy tahle diskuze je velmi ideologizovaná a je to taková zákopová válka. A tohle to je úplně o něčem jiném tato jejich výměna. Jde to daleko víc do hloubky než tady ty přestřelky, co tu člověk může vidět. Myslím, že to je gaycristian.net.

V: Dobře. A máte nějaký názor na reparativní terapii? Doporučil byste ji? Nebo jak byste se zachoval, kdyby k vám přišel někdo dejme tomu v devatenácti nebo ve dvaceti s tím, že je homosexuál a že se mu to nelíbí. Doporučil byste mu třeba změnu nebo pokus o změnu?

R: No já když jsem začal hledat Boha, tak s tím bylo spojený trošku to, co učí ta reparativní terapie, to znamená nějakým způsobem to rozpoznat, že to má nějaké svoje příčiny v něčem duchovním – třeba se člověk špatně identifikoval s pohlavními normami nebo třeba prošel špatnou výchovou a tak dále a tak dále. Takže jsem to nějakým způsobem přijal tyhle teze a byl jsem k tomu otevřený. Takže jde o to, kdy by za mnou ten člověk přišel, s čím by přišel a jak by mi to podal.

V: No a jaké je teď Vaše konkrétní nastavení?

R: Moje nastavení je to, že se přikláním k tomu, že homosexualita je teda pokud člověk žije ve věrném vztahu, takže to je legitimní alternativa pro křesťana, který to má jako většinovou orientaci. Nicméně pokud někdo aspiruje na osvobození nebo uzdravení, tak na to nemám vyhraněný názor. Jsou různé organizace jako Exexgay, Gay Christian Net, ke kterým jsem se dopracoval vlastně náhodou a teda já jsem si korespondoval s Jeremym ze sdružení Courage a on na Exexgay dal kontakt, že jsou více zaměřeni mým směrem a že by mi mohli dát odpovědi na otázky v mém hledání.

V: No tak já vám moc děkuju, protože jste mi odpověděl už na všechno, co jsem měla v plánu. Takže nemáte ještě něco, co vás by napadlo a chtěl jste to dodat?

R: Já nevím. Vy jste křesťanka nebo nejste?

V: Ne, nejsem.

R: Aha. No já nevím, já jsem asi víceméně řekl, co jsem chtěl, co si o tom myslím a jak to vidím.

V: Dobře, tak ještě jednou děkuju za ochotu a spolupráci. Nashledanou.

R: Není zač. Nashledanou.

18.3 TEXT INZERÁTU

Dobrý den,

jsem studentkou pátého ročníku psychologie na UP v Olomouci. Pro svou diplomovou práci na téma „Terapie homosexuality“ hledám lidi, kteří pod vedením jiné osoby (lékaře, psychologa, duchovního...) prošli snahou o změnu sexuální orientace, ať už s jakýmkoliv výsledkem. Cením si zvláště osobní zkušenosti, ale budu vděčná i za kontakt na někoho, kdo zmíněnou terapii absolvoval. Ráda bych se vyptala na to, jak celý postup probíhal, jaký měla léčba dopad na Váš život, jak jste se při a po ní cítil(a).

Cílem v mé diplomové práci je popsat jaký dopad terapie měla na život člověka, který ji podstoupil.

Všechny informace budou samozřejmě důvěrné a bez Vašeho vědomí je ve své práci neuveřejním. Tu Vám v případě Vašeho zájmu zašlu.

Děkuji za Váš čas a přeji hezký den:o)

Denisa Vlčková

Pokud byste mi chtěli věnovat hodinu, dvě, někde při čaji/ kávě, prosím kontaktujte mě na:

mailu: vlckova.denisa@seznam.cz;

telefonu: +420 724 286 624 (O2);

skypu: magnolie54.

18.4 UKÁZKA POEZIE ČLENU EX-EX-GAY HNUTÍ

The Activist Poem (by Peterson Toscano)

You wanna be an Activist?
Change the World?
Be Yourself – without apology and without shame,
Walking hand in hand in public with the one you love
Knowing that is a loving act of
Protest.
You wanna people to change?
Laws to change?
A global transformation into a shimmering butterfly
Society?
Then You must change,
Be yourself,
Be Real
Knowing that the most powerful activists in the world
Are those people
Who are
Unashamedly
Themselves.

Báseň Aktivisty

Chceš být aktivista?
Změnit svět?
Buď svůj – bez omlouvání a bez viny,
Jdi ruku v ruce s lidmi s někým, koho miluješ
S vědomím, že tohle je láskyplný akt
protestu.
Chceš změnit lidi?
Změnit zákony?
Globální proměnu v třpytivou motýlí společnost?
Potom se musíš změnit,
Být sám sebou
Být opravdový
A vědět, že nejmocnější aktivisté na světě,
Jsou ti,
Kdo jsou
Nestydatě sví.

Poem One (by Scott Tucker)

How do you get rid of a pain than runs so deep?
A pain that blinds you like the brightest red,
It consumes you, holding fast while you feel its burn...
The layers keep falling off,
Till you lie naked before its eyes.

Báseň Jedna

Jak si se zbavil bolesti, která je tak hluboko?
Bolest, která tě oslepuje jako ta nejzářivější červeň,
Stravuje tě to, drží pevně, zatímco to spaluje...
Nános opadává,
Doku ležíš nahý před očima, toho, co tě stravuje.

Remembering Exodus

(a self annihilating prayer) (by Jaylen Braiden)

Now I lay me down to sleep
I pray the Lord my soul to keep
And please unnihilate the sin
Change me from the outside in
- when I look into the mirror
I pray I will not see the queer.

Vzpomínání na Exodus (sebezničující modlitba)

Nyní jsem se uložil ke spánku,
Modlím se k Pánu, aby si ponechal mou duši
A zničil hřích,
Změnil mě z vnějšku dovnitř,
Když se podívám do zrcadla
modlím se, abych neviděl podivína (homosexuála).

(<http://www.beyondexgay.com/resources/poetry>)

18.5 PORTRÉTY ZNÁMÝCH HOMOSEXUÁLNÍCH OSOBNOSTÍ

Truman Capote



Jean Cocteau



James Dean



Elton John



Ludvík II. král bavorský



Thomas Mann



Klaus Mann



Jean Marais



Luchino Visconti



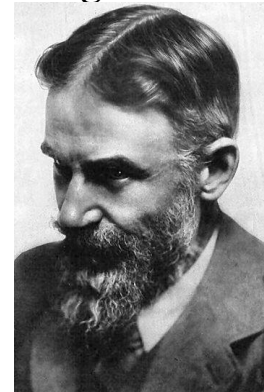
Marcel Proust



Erasmus Rotterdamský



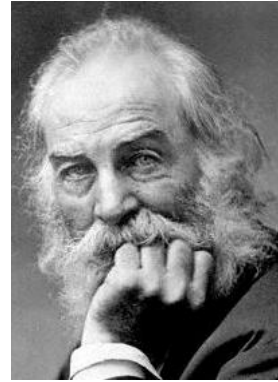
George B. Shaw



Allen Ginsberg



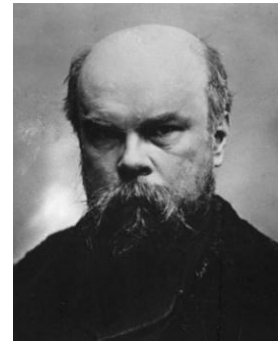
Walt Whitman



Arthur Rimbaud



Paul Verlain



Andy Warhol



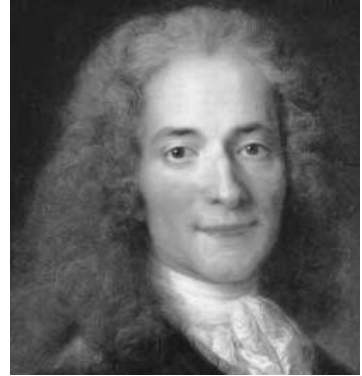
Maurice Chevalier



Fred Astair



Voltaire



Freddy Mercury



Tennessee Williams



Oscar Wilde



Nero



Leonardo da Vinci



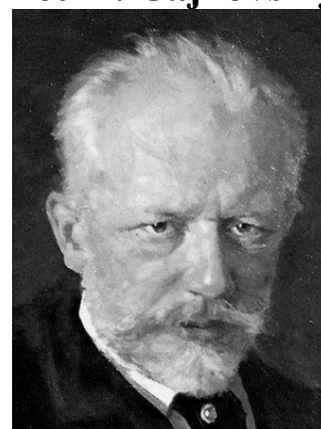
Michelangelo



Francis Bacon



Petr I. Čajkovskij



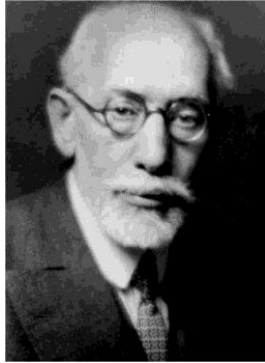
Harvey Milk



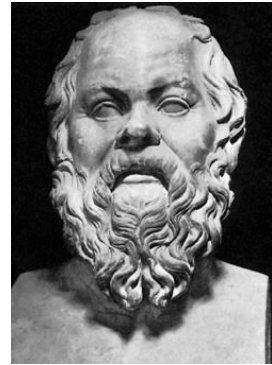
Richard Burton



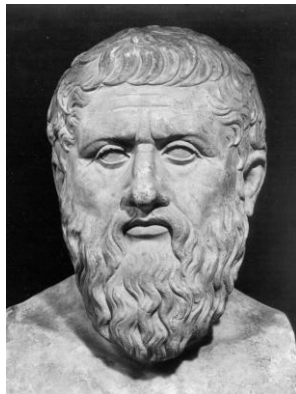
Magnus Hirschfeld



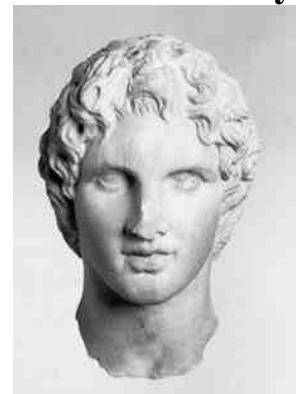
Sokrates



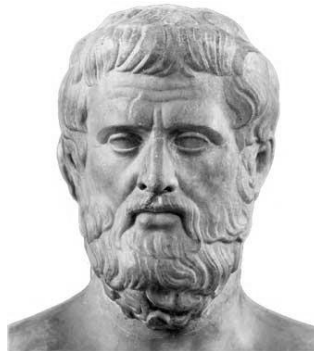
Platón



Alexandr Veliký



Sofoklés



(Kříž, 1991)

Vysoká škola: **Univerzita Palackého v Olomouci**

Fakulta: **Filozofická**

Katedra: **Psychologie**

Školní rok: **2010/2011**

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Jméno: **Denisa Vlčková**

Obor: **Psychologie – jednooborová**

Rok imatrikulace: **2005**

Vedoucí práce: **PhDr. Olga Pechová, Ph.D.**

Oponent:

Počet stran: **125 stran, 7 příloh**

Název diplomové práce: **Terapie homosexuality**

Abstrakt diplomové práce:

Cílem práce je zjistit, jestli a nakolik jsou opodstatněné snahy o změnu sexuální orientace. V teoretické části se zabýváme dějinami homosexuality nejen v křesťanském světě a současnými vědeckými poznatky o etiologii a klasifikaci homosexuality. Dále je zpracována problematika sexuální orientace, homosexuality u zvířat, heterosexuální adaptace. Uvádíme rovněž oficiální stanovisko katolické církve k homosexualitě a jeho vazbu na terapii. Teoretická část se dále věnuje historickým způsobům léčby homosexuality a mapování současných snah, jejich teoretického zázemí, nedostatků i výsledků, stejně jako odborných pohledů na jejich vhodnost. Na závěr doplňujeme zkušenostmi členů Ex-ex-gay hnutí, jež podporují výzkumná zjištění negativních dopadů reparativních terapií.

Kvalitativní výzkumná část se skládá ze dvou rozhovorů formou polostrukturovaných interview a to s psychiatrickou, která provozuje pastorální terapii homosexuality a s respondentem, jenž v obdobné terapii byl. Oba vnímají homosexualitu jako poruchu vývoje. Pastorální terapeutka se skrze harmonizaci osobnosti snaží docílit i změny sexuální orientace. Homosexuální respondent opustil terapii a žije v spokojeném homosexuálním vztahu. Z rozhovorů vyplynulo, že křesťansky orientovaný odborník nezakládá svou „léčbu“ na dostupných vědeckých poznatcích ohledně homosexuality, ale na pohledu církve na homosexualitu, má o homosexualitě předsudky a nijak si nezjišťuje

trvalost „účinků“ dosažených v terapii. Dále že snaha dostat křesťanské morálce je velkou motivací k terapii, současně opouštění křesťanských ideálů zakládá příznivou půdu pro sebezpříjetí a navázání homosexuálního partnerství, které pokud je věrné, může ho i křesťan považovat za vhodnou alternativu homosexuálního způsobu života. Terapii homosexuality rozhodně nelze doporučit.

Klíčová slova: homosexualita, terapie homosexuality, heterosexuální adaptace, církevní stanovisko k homosexualitě, ex-ex-gay hnutí

University: **The University of Palacký in Olomouc**
Department: **Department of Psychology**

Faculty: **Philosophical Faculty**
School Year: **2010/2011**

ABSTRACT

Name: **Denisa Vlčková**

Subject of Study: **Psychology**

Year of Matriculation: **2005**

Supervision: **PhDr. Olga Pechová, Ph.D.**

Opponent:

Number of Pages: **125 pages, 7 supplements**

Diploma Project Title: **Therapy of Homosexuality**

Abstract

The aim of the thesis is to find out, if and how much is the effort of the change of sexual orientation well founded. In theoretical part we consider the history of homosexuality not only in the Christian's world and contemporary scientific knowledge about the etiology and homosexuality classification. Further there are worked up the questions about the sexual orientation, animal's homosexuality and heterosexual adaptation. We also present there the official Catholic Church's stand-point to the homosexuality and its connection to the therapy. Further the theoretical part attends to the historical methods of homosexuality treatment and the mapping of contemporary effort and its theoretical background - deficits and results, same as expert's views of their suitability. In the end we supplement the thesis by the experiences of the members of Ex-ex-gay movement, which supports the research findings about negative impacts of the reparative therapy.

Qualitative research part consists of two interviews in form of half-structured interview with psychiatrist, who practices the pastoral therapy of homosexuality and with respondent, who was in similar therapy. The both perceive homosexuality as an evolution disorder. The pastoral therapeutic tries to change the sexual orientation through the harmonization of personality. Homosexual respondent leaves the therapy and he lives in a

happy homosexual relationship. From the interview follows that Christian orientated expert doesn't base the treatment on available scientific knowledge about the homosexuality, but it is based on the Church's view of the homosexuality, he/she has the homosexuality prejudices and he/she doesn't try to find out the permanency of achieved „effects“ of treatment. Any further that the effort to keep the Christian morality is the big motivation for the therapy, simultaneously the leaving Christian's ideals base the hopeful conditions for self-acceptance and to establish the homosexuality partnership, in case if is it faithful, the Christians can also view it as suitable alternative of homosexual way of living. Therapy of homosexuality is not absolutely possible to recommend.

Key-words: homosexuality, therapy of homosexuality, heterosexual adaptation, Church's stand-point to the homosexuality, ex-ex-gay movement