



Spolek přátel ETF Association of Friends of the PTF

Černá 9, P.O. Box 529, CZ – 11555 Praha 1
Tel.: (420-2) 21988-211 FAX: (420-2) 21988-215
e-mail: spolek@etf.cuni.cz



MEDICÍNSKÝ POHLED NA HOMOSEXUALITU

HOMOSEXUÁLNÍ ORIENTACE A HOMOSEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ

Mnohdy je zaměňována homosexuální orientace a homosexuální chování, které může a nemusí být projevem této orientace.

Homosexuální orientací (homosexualitou) rozumíme výlučnou nebo převažující sexuální a citovou náklonnost k osobám stejného pohlaví. Je to celoživotní, neměnný a nositelem nezvolený stav.

Je obtížné určit procentuální zastoupení takto orientovaných osob v populaci, jednotlivé studie, které mají vždy značné metodické nedostatky, udávají od 1 do 10 i více procent. Nejčastěji bývají v průzkumech zjišťována 4%. Sociologické průzkumy jsou v tomto směru významně ovlivněny společenskou tolerancí a akceptací homosexuality. Kde je vyšší, tam se respondenti k homosexuálnímu zaměření častěji hlásí.

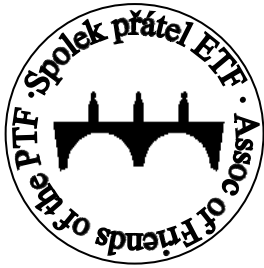
Heterosexuální orientace (heterosexualita), tedy orientace častější, pak je celoživotním, neměnným a nezvoleným stavem, jehož nositel, heterosexuál, je pohlavně vzrušován a přitahován osobou opačného pohlaví a do ní se také zamilovává.

Bisexualitou rozumíme celoživotní, neměnnou nevyhraněnost sexuální orientace, jejíž nositel je přibližně stejně přitahován jak muži, tak ženami. Považujeme ji v této podobě za velmi vzácnou.

Vedle sexuální orientace hovoříme ještě o **sebeidentifikaci**. Ta vyjadřuje nejen sexuální orientaci, ale i proces jejího sebepoznání, sebeuvědomění si svých potřeb a vliv společenských a kulturních tradic.

Sexuální orientace se nemusí vždy projevovat jí odpovídajícím **chováním**. Jsou lidé, kteří, ať heterosexuálně nebo homosexuálně orientovaní, se po celý život zdržují zjevného pohlavního života (párového), to ale nic nemění na jejich orientaci, projevující se buď vědomými fantaziemi, nebo erotickými sny, nebo alespoň vznikem platonických vazeb k osobě preferovaného pohlaví, jejichž sexuální motivaci si subjekt vůbec nemusí uvědomovat. Na druhé straně známe osoby, které jsou jednoznačně heterosexuálně orientované a přesto se v některém období života chovaly homosexuálně nebo bisexuálně, a naopak známe (a to je častější případ) i jednoznačně orientované homosexuály, kteří se po nějaký úsek života nebo i celoživotně chovali výlučně heterosexuálně.

Ani heterosexuální, ani homosexuální orientace nemusí být vždy „stoprocentní“, tedy jednoznačná, nicméně na rozdíl od bisexuality většinou jedna varianta zřetelně převažuje. Někteří lidé jsou z různých motivací schopni chovat se v rozporu se svou sexuální orientací. Je tomu zejména v mladším věku, v podmínkách sociální izolace, z nesexuální motivace.



Spolek přátel ETF Association of Friends of the PTF

Černá 9, P.O. Box 529, CZ – 11555 Praha 1
Tel.: (420-2) 21988-211 FAX: (420-2) 21988-215
e-mail: spolek@etf.cuni.cz



Přibližně 60% homosexuálních mužů a ještě poněkud více lesbických žen prožilo někdy v životě heterosexuální zkušenost. Nejčastěji tomu tak bylo v období coming out, tedy v mládí při hledání sebe sama a vyrovnávání se se svým založením. Jen asi desetina homosexuálních mužů není schopna uskutečnit heterosexuální soulož. Selhávají „technicky“ spíše méně často, častěji selhávají ve vztahu. Homosexuál je tedy někdy, zpravidla dočasně, schopen vzdát se preferované sexuality. Jeho heterosexuální partnerství však zpravidla představuje po všech stránkách ne zcela funkční vztah. 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.

ETIOLOGICKÉ ASPEKTY:

Genetický výzkum:

V roce 1952 Kallman prokázal, že **jednovaječná dvojčata se shodují častěji v homosexuální orientaci než dvojvaječná**. Tyto údaje potvrdili další autoři, i když shoda u jednovaječných dvojčat není stoprocentní. V roce 1993 popsal Whitam s Diamondem 75% shodu v lesbické orientaci na menším souboru jednovaječných ženských dvojčat.

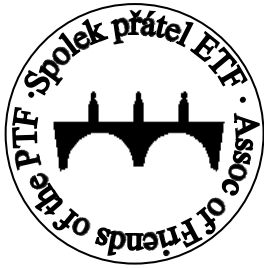
Bailey s Pillardem v osmdesátých letech zjistili, že strýci gay mužů ze strany matek jsou třikrát častěji rovněž homosexuální než příbuzní ze strany otců.

Na to navázal v roce 1993 Hamer genetickou **analýzou X chromozómu u homosexuálních mužů**. Nalezl u nich v úseku q 28 dlouhého raménka totožnou sekvenci nukleosidů, 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. Jiná genetická hypotéza předpokládá, že homosexualita by mohla souviset s expresivitou mitochondriálních genů u mužského jedince, které přebírá nově vzniklý jedinec pouze od matky. Hamerova práce je metodologicky kritizována pro nedostatky srovnávacího kontrolního vzorku. Navíc tato teorie se vůbec nevyjadřuje ke vzniku ženské homosexuality.

Endokrinnologický výzkum:

Významné výzkumy byly zahájeny německým endokrinologem Dörnerem před třiceti lety. Zjistil častější **pozitivní estrogenový biofeedback u transsexuálních a homosexuálních mužů**. Vyslovil hypotézu, že v hypothalamu existují **centra sexuální identity, orientace a řízení sexuálních hormonů**, která se během nitroděložního vývoje plodu pohlavně diferencují.

Předpokládal, že příčinou mužské homosexuality je nedostatek fetálních androgenů – mužských pohlavních hormonů v krátkém období intrauterinního života, nejspíše během jednoho týdne ve druhém trimestru. Na krysách prokázal, že stres gravidních samic vedl k



Spolek přátel ETF Association of Friends of the PTF

Černá 9, P.O. Box 529, CZ – 11555 Praha 1
Tel.: (420-2) 21988-211 FAX: (420-2) 21988-215
e-mail: spolek@etf.cuni.cz



častější feminní diferenciaci mozku jejich samčích potomků. Naopak podání androgenů vedlo k maskulinizaci plodů. Vedle tzv. **stresové teorie** mohou být změny v diferenciaci hypothalamických center indukovány deficitem enzymů, které se podílejí na tvorbě fetálních pohlavních hormonů.

Podobně odlišným poměrem intrauterinních androgenů a estrogenů vysvětluje i vznik ženské homosexuality, případně transsexualismu. Ten má být zapříčiněn **deficitem 21-hydroxylasy**. Nyní zaměřil pozornost na průkaz tohoto suspektního deficitu genetickou analýzou.

Možné endokrinní ovlivnění během nitroděložního vývoje ve vztahu k homosexuálnímu chování zvířat bylo potvrzeno i jinými autory.

Meyer-Bahlburg se zabýval studiem žen, které byly během nitroděložního života vystaveny léčbě **diethylstilbestrolem** pro hrozící potrat. Zjistil v tomto souboru častější zastoupení lesbických či bisexuálně se chovajících žen (téměř 25%).

Hlavní kritika endokrinních hypotéz vzniku homosexuality je soustředěna na fakt, že většina experimentů je prováděna na zvířatech a tyto výsledky nelze automaticky přenášet na člověka. Zejména proto, že u zvířat jsme schopni hodnotit jen chování a nikoli prožívání. Chování živočichů neodráží jen sexuální, ale i sociální vztahy. Dalším protiargumentem je nevyjasnění příčin individuální odlišnosti v reakcích na endokrinní podnět. Například přes 75 procent žen v Meyer-Bahlburgově studii bylo jednoznačně heterosexuálních. Není jasné, proč se nevyskytuje častěji homosexuální orientace u mužů s vrozeným nedostatkem mužských pohlavních hormonů či sníženou citlivostí tkání na ně.

Blanchard se spolupracovníky uveřejnil v polovině devadesátých let studii, v níž prokázal, že **pravděpodobnost vzniku homosexuální orientace mužů stoupá s narůstajícím pořadím v souboru bratrů**. Možnost vzniku homosexuality je u každého mladšího bratra o jednu třetinu pravděpodobnější. Vysvětluje to imunologicky předcházející aktivní imunizací matky vůči H-Y antigenu, která byla prokázána ve studiích na zvířatech.

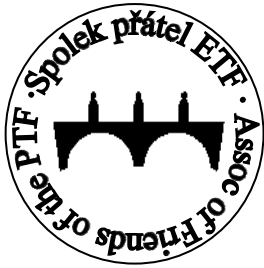
Morfologický výzkum

Hirschfeldův žák Weil se pokusil zjistit, které tělesné charakteristiky odlišují homosexuály od heterosexuálů. Zjistil **odlišnosti v antropometrickém ukazateli poměru šířky ramen k šířce boků**. Několik jiných studií nález potvrdilo. Další, metodologicky kritické, jej naopak vyvracely.

Za nejdůležitější je považováno vyjádření pražského sexuologa Kurta Freunda, který provedl ve skupinách feminních a maskulinních homosexuálů ve srovnání s heterosexuály a uzavřel nález tím, že neexistují tělesné rozdíly v závislosti na sexuální orientaci. Jedinou výjimkou je nižší váha gay mužů, která souvisí spíše s životním stylem.

Spíše za kuriozitu byl považován nález Nedomy a Freunda z roku 1961. **Homosexuální muži mají mít větší velikost penisu**. Tento nález byl však znovu oživen nedávnou obdobnou studií Bogaerta a Hershbergera. Vysvětlení našli v intrauterinním hormonálním vývoji a ovlivnění androgenních receptorů, podobně jako to bylo zjištěno u některých hlodavců.

Na podobnou hypotézu a zjištění se odvolává nejnovější morfologická studie z března



Spolek přátel ETF Association of Friends of the PTF

Černá 9, P.O. Box 529, CZ – 11555 Praha 1
Tel.: (420-2) 21988-211 FAX: (420-2) 21988-215
e-mail: spolek@etf.cuni.cz



2000. Williams uvádí, že **homosexuální muži mají jiný poměr, více maskulinní, ve vzájemném poměru velikosti prstů ruky než heterosexuální muži.**

V osmdesátých letech se pozornost výzkumu upnula k jemným anatomickým rozdílům ve struktuře mozku. Tato hledání byla podmíněna jednak již zmíněnými endokrinologickými výzkumy a pak některými psychofyziometrickými zjištěními mezi mužským a ženským pohlavím a intermediárními hodnotami u souboru homosexuálů. Jednalo se například o **menší prostorovou představitost, nižší úroveň agresivity, lepší verbální dovednost či častější levorukost** u homosexuálních mužů.

Koncem sedmdesátých let popsal Gorski **sexuálně dimorfní jádra v mediální preoptické aree hypothalamu**, tedy části mezimozku. Tato centra jsou u mužů výrazně větší než u žen a mají i odlišnou buněčnou strukturu. Později Swaab tato centra blíže charakterizoval a prokázal **souvislost těchto center a sekrecí hypothalamických gonadotropních releasing hormonů**. Ve shodě s názory Dörnera bylo prokázáno, že centra se diferencují během intrauterinního života. Později bylo nalezeno další **sexuálně dimorfní jádro hypothalamu**, které má ovlivňovat tvorbu gonadotropinů. Podobně jako u endokrinologických studií však tyto práce byly uskutečněny převážně na zvířatech a nebylo jisté, zda lze zjištěné poznatky bez potíží aplikovat na humánní výzkum.

Simon LeVay v roce 1991 popsal existenci čtyř sexuálně dimorfních intersticiálních jader předního hypothalamu u člověka. Zejména u třetího jádra zjistil, že je u heterosexuálních mužů více než dvakrát větší než u homosexuálních mužů a žen. Toto jádro považuje za **biologický substrát sexuální orientace**. Nicméně Gorski i Swaab v dalších studiích jeho nálezy potvrdili jen částečně. Swaab popsal již o rok dříve než LeVay rozdílnou velikost a počet buněk suprachiasmatického jádra hypothalamu u homosexuálních a heterosexuálních mužů.

Další sexuálně dimorfní rozdíly byly nalezeny v corpus callosum a některých dalších tkáních mozku. V roce 1992 Allen s Gorskim popsali **větší velikost commissury anterior mozku u homosexuálních mužů ve srovnání s heterosexuálními muži i ženami.**

Hlavní kritika humánních studií mozku je zaměřena na skutečnost, že většina zkoumaných homosexuálních mužů zemřela na AIDS. HIV totiž zejména v posledních fázích choroby postihuje mozkovou tkáň.

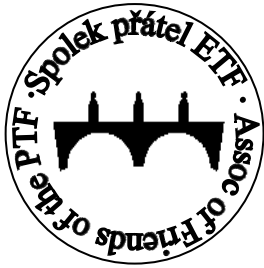
Behaviorální výzkum

Green v roce 1987 popsal syndrom změněné pohlavní identity dětí (sissy boys a tomboy girls). Prokázal, že v budoucnosti jsou tyto děti častěji homosexuálně orientované. U chlapců se jedná přibližně o dvě třetiny, u dívek o třetinu.

Psychologický výzkum

Existuje malá shoda v tom, které faktory v rámci vývoje dítěte a ve kterém vývojovém období se mohou uplatnit při vzniku homosexuální orientace.

Například gayové jsou v dětství častěji obětmi sexuálního zneužití, ale tento faktor je



Spolek přátel ETF Association of Friends of the PTF

Černá 9, P.O. Box 529, CZ – 11555 Praha 1
Tel.: (420-2) 21988-211 FAX: (420-2) 21988-215
e-mail: spolek@etf.cuni.cz



spíše následkem určité výjimečnosti a špatného zařazení do kolektivu vrstevníků než příčinným faktorem vzniku homosexuality.

Psychosexuální vývoj gayů a lesbiček není v průměru urychlen. Statistická čísla naopak hovoří o významném opoždění ve vytváření partnerských vztahů, ovšem při značné individuální variabilitě.

Studie prokazující negativní vliv vztahu s otcem u prehomosexuálních dívek i chlapců byla 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 prehomosexuálního dítěte a jeho interakce s otcem než o etiologický faktor.

Studie hyperprotektivních matek homosexuálních mužů se týkaly souboru pacientů a nepotvrdily se na respondentech v běžné populaci.

Zůstává nakonec jediný známý suspektní etiologický vývojový faktor, kterým je chybění otce v raném dětství, do tří let věku. I tato hypotéza však ještě заслужuje dalšího prověření.

Poslední biologické výzkumy v posledních letech potvrzují Hirschfeldovo a Freudovo empirické přesvědčení, že homosexualita je konstitučně podmíněna.

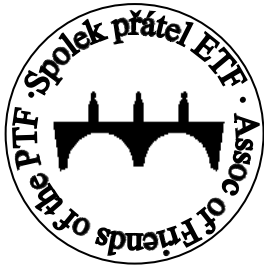
LÉČENÍ HOMOSEXUÁLNÍCH OSOB

Poté, co se lékaři opakovaně přesvědčili, že homosexuální orientace je dostupnými lékařskými prostředky nezměnitelná, upustili od pokusů směřujících ke změně homosexuální orientace v heterosexuální. Postoj zdravotníků i širší veřejnosti k homosexualitě ovlivnilo i její vyřazení z 3. revize Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch Americké psychiatrické společnosti počátkem 70. let.

Tato změna významně ovlivnila terapeutický přístup k homosexuálním mužům a ženám především v americkém prostředí. Do té doby se zejména psychoanalyticky orientovaní terapeuti pokoušeli léčbou o změnu homosexuální orientace svých klientek a klientů. Eventuální kladné výsledky jsou ale spíše ojedinělé a není jednoznačné, zda léčení byli opravdu homosexuálně orientovaní nebo zda se jednalo pouze o homosexuální chování heterosexuálů. Rovněž katamnestické vyhodnocení úspěšnosti léčby bylo převážně krátkodobé a málo zaměřené na citění pacienta (například jako důkaz vyléčení byl použit údaj o trvání manželství). Na druhou stranu existují rovněž ojedinělé kasuistiky, které dokládají škodlivost takové léčby, vedoucí ke vzniku neurotických a depresivních potíží, emoční a sociální maladaptaci.

Skutečnost, že homosexuální orientace sama o sobě přestala být považována za duševní poruchu, umožnila, aby se těžiště psychoterapie přesunulo na jiné oblasti důležité pro zdravý psychosexuální vývoj homosexuálních jedinců a jejich integraci do společnosti.

V oblasti zájmu psychiatrů a psychologů však nadále zůstávají tzv. egodystonní, tj. se svým sexuálním zaměřením nesmíření homosexuálové. Mezi typické problémy, s nimiž se homosexuální jedinci na lékaře či psychoterapeuta obracejí, patří potíže provázející



Spolek přátel ETF Association of Friends of the PTF

Černá 9, P.O. Box 529, CZ – 11555 Praha 1
Tel.: (420-2) 21988-211 FAX: (420-2) 21988-215
e-mail: spolek@etf.cuni.cz



rozpoznání a přijetí menšinové sexuální orientace. Ty mohou být vydatně posilovány homofobními postoji okolní společnosti, zvláště tehdy, když se s nimi daný jedinec vnitřně ztotožní. Významný je i postoj rodiny, který může tzv. coming out - proces, který zahrnuje rozpoznání, přijetí a přiznání homosexuální orientace, mladému jedinci do značné míry usnadnit, nebo naopak zkomplikovat.

V zahraniční literatuře je věnována pozornost také zvýšené konzumaci alkoholu i jiných návykových látek v řadách homosexuálních mužů a žen. Ta mívá často v pozadí nedokončený proces coming outu a konfliktní postoj k vlastnímu erotickému zaměření.

Terapeuté se zatím nesetkávají zcela běžně se stejnopohlavními dvojicemi. Ty se v případě krize partnerského vztahu či sexuálního nesouladu mohou ostýchat vyhledat odbornou pomoc a rozpaky mohou být i na straně terapeutů, kteří jsou zvyklí pracovat převážně s heterosexuálními klienty.

Další okruh témat, s nimiž se terapeut při práci s homosexuálními lidmi setkává, souvisí s HIV pozitivitou či onemocněním AIDS, případně obavami z možné nákazy.

Je třeba mít na zřeteli, že zdaleka ne všechny potíže, které homosexuálního jedince přivedou k terapeutovi, jsou podmíněny homosexuální orientací a neschopností se s ní vyrovnat. Homosexuální člověk může pochopitelně vyhledat pomoc terapeuta v různých životních situacích, které s jeho sexuální orientací souvisejí pouze okrajově či vůbec.

Lze konstatovat, že přestože se postavení homosexuální menšiny v naší společnosti v posledních letech viditelně zlepšilo. Je pravděpodobné, že je to díky změnám, které přinesl listopad 1989 na straně jedné a revize lékařského pohledu na homosexualitu na straně druhé, takže se počet egodystonických homosexuálních jedinců, kteří se obracejí na terapeuty, výrazně snížil, ale nevymizel zcela.

MUDr. Ivo Procházka