

HOMO sexualita

od „hriechu“ k vedeckému poznaniu

Dr. h.c. MUDr. prof. Ján Slezák, FIACS, DrSc. · Centrum experimentálnej medicíny SAV,
Ústav pre výskum srdca, Vedúci vedeckých pracovníkov, vedúci oddelenia

V súčasnej spoločnosti, charakterizovanej rýchlymi sociálnymi zmenami, narastajúcou názorovou diverzitou, ale aj zreteľnou polarizáciou, sa téma homosexuality čoraz častejšie dostáva do centra verejného diskurzu. Tieto diskusie však nie vždy vychádzajú z dostatočného poznania, osobnej skúsenosti či úprimnej snahy porozumieť ľuďom, ktorých sa bezprostredne týkajú. Súčasne možno pozorovať, že napätie v spoločnosti býva umocňované provokatívnymi a exhibičnými prejavmi, ktoré vyvolávajú protichodné reakcie. Homosexualita pritom nepredstavuje iba abstraktný spoločenský problém či predmet ideologických sporov, ale je súčasťou každodennej reality konkrétnych ľudí, ich vzťahov, rodinného života a osobnej dôstojnosti.

Cieľom tohto textu je priblížiť túto citlivú tému vecným, odborným a rešpektujúcim spôsobom, s dôrazom na podporu racionálneho dialógu a najmä hlbšieho porozumenia v kontexte súčasnej spoločnosti.

Čo vlastne znamená „homosexualita“

Dnes používame pojem homosexualita pre pretrvávajúcu citovú, romantickú a/alebo sexuálnu náklonnosť k osobám rovnakého pohlavia. Samotné slovo je však relatívne nové - zaviedli ho až v 19. storočí lekári a právnici, ktorí sa snažili kategorizovať ľudské sexuálne správanie.

V staroveku či stredoveku sa viac opisovalo konkrétne správanie (kto s kým a za akých okolností), nie vnútorná identita človeka. Pre historické porozumenie je preto dôležité rozlišovať medzi dnešným pojmom sexuálnej orientácie a staršími predstavami o „mužskej láske“, „sodomii“ či „neprirodzenom skutku“. Ten istý typ správania mohol byť v jednej kultúre prijímaný alebo dokonca oceňovaný, zatiaľ čo v inej bol prísne trestaný bez toho, aby samotní ľudia seba vnímali ako „gayov“ či „lesbičky“ v dnešnom zmysle.

Stručná história homosexuality: Od antiky po súčasnú vedu

Homosexualita nie je moderný jav, ale súčasť ľudských dejín naprieč kultúrami a obdobiami. Menili sa najmä jej spoločenské interpretácie: od rituálneho alebo pedagogického rámca v staroveku, cez kresťanské chápanie hriechu v stredoveku, po medicínske patologizovanie v 19. a 20. storočí a dnešné chápanie ako prirodzenej variability ľudskej sexuality. Homosexualita sprevádza ľudstvo naprieč dejinami; menili sa najmä spôsoby, akými ju spoločnosť chápala.

Antické Grécko a Rím

V starovekom Grécku sa ľudia nedelili podľa sexuálnej orientácie, ale podľa konkrétnych vzťahov a spoločenských rolí. Typická bola pederastia - vzťah medzi starším mužom a mladším chlapcom s výchovným aj erotickým rozmerom, ktorý však nenahrádzal manželstvo. V Ríme sa hodnotila najmä sociálna rola: prijateľná bola „aktívna“ pozícia slobodného muža, zatiaľ čo pasívna bola stigmatizovaná. S nástupom kresťanstva sa postoje výrazne sprísnil.

Islamský svet

Predmoderná islamská spoločnosť vykazovala určitú mieru tolerancie k mužskej homoeroticke, najmä v literatúre a poézii. Tvrdšia represia v mnohých krajinách súvisí až s kolonializmom, importom európskych zákonov a neskorším náboženským fundamentalizmom. Osmanská ríša napríklad dekriminalizovala homosexualitu už v roku 1858.

Stredoveká Európa

Kresťanská cirkev označila homosexualitu za ťažký hriech a postupne aj za trestný čin. Od 11. storočia sa sprísňovali tresty, čo viedlo k dlhodobému stigmatizovaniu a potláčaniu týchto vzťahov.

Slovensko a slovenský priestor

Postoje boli silne ovplyvnené náboženstvom a právnymi sťahmi. V Československu došlo k dekriminalizácii homosexuálnych vzťahov v roku 1961. Napriek tomu zostávala homosexualita tabu, najmä v konzervatívnejších častiach regiónu.

Prehľad v časovej ose hlavných mílnikov

Staroveké Grécko - mužská homoerotika ako súčasť spoločenských a pedagogických vzorcov; sexualita sa nevnímala cez identitu. Rímska republika a cisárstvo - rozhodujúca je sociálna rola a status partnerov.
11.-13. storočie - sprísnenie postihov sodomie; homosexualita sa fixuje ako hriech a zločin.
1858 - Osmanská ríša dekriminalizuje homosexualitu.
1961 - Československo dekriminalizuje homosexuálne vzťahy.
1973 - Americká psychiatrická asociácia vyradiť homosexualitu z DSM.
1990 - WHO vyradiť homosexualitu z Medzinárodnej klasifikácie chorôb.

Moderné hnutie za práva LGBTI+

V 19. storočí sa homosexualita začala opisovať ako osobitná kategória identity, čo súviselo s rozvojom psychiatrie, sexuológie a právnych klasifikácií. Tento posun bol dvojitý: na jednej strane podporil patologizovanie a neskoršiu emancipáciu, na druhej strane podporil patologizovanie a pokusy o „liečbu“. Zásadný obrat nastal v druhej polovici 20. storočia. Výskum spochybnil predstavu, že homosexualita je duševná porucha, a občianske hnutia začali presadzovať rovnosť a ochranu pred diskrimináciou. Kľúčovými mílnikmi bolo vyradenie homosexuality z diagnostického manuálu Americká psychiatrická asociácia v roku 1973 a odstránenie z Medzinárodnej klasifikácie chorôb WHO v roku 1990. Tieto kroky výrazne ovplyvnili medicínu aj verejnú diskusiu.

Čo hovorí moderná veda

Súčasná veda nepodporuje predstavu, že homosexualita je voľba alebo choroba. Naopak, chápe ju ako komplexný jav, na ktorom sa podieľajú genetické, prenatálne hormonálne a environmentálne faktory. Nejde pritom o následok jedného „génu homosexuality“, ale o výsledok viacerých mechanizmov, ktoré sa medzi jednotlivcami môžu líšiť.

Genetika a biologické súvislosti homosexuality

Genetické a biologické súvislosti homosexuality sa dnes chápu ako výsledok komplexnej a viacvrstvej interakcie genetických predispozícií, prenatálneho hormonálneho prostredia a vývojových procesov v mozgu. Neexistuje jediný „gen homosexuality“ ani izolovaný biologický mechanizmus, ktorý by túto vlastnosť určoval, ide skôr o polygénny a multifaktoriálny charakteristiku, na ktorej sa podieľajú stovky až tisíce genetických variantov s malým individuálnym efektom. Genetika pritom vysvetľuje len časť variability sexuálnej orientácie, zatiaľ čo významnú úlohu zohrávajú aj prenatálne vplyvy a ďalšie biologické faktory. Výskum sice identifikoval niektoré genómové oblasti (napr. na chromozómoch 8, 13 a 14), ktoré sa vyskytujú častejšie, ich účinok je však nedeterministický a kontextovo podmienený. V tomto kontexte sa sexuálna orientácia považuje za prirodzenú, komplexnú vlastnosť, podobnú iným behaviorálnym či temperamentným črtám, pričom biologické dráhy u mužov a žien sa môžu čiastočne líšiť a vyžadujú diferencovaný výskumný prístup.

Výsledky niektorých vedeckých postupov:

Štúdie dvojčiat a dedičnosť

Prvé silné indicie o biologickom základe orientácie priniesli štúdie dvojčiat. V klasickej práci Baileyho a Pillarda (1991) bolo druhé jednovaječné dvojča homosexuálne muža tiež homosexuálne v 52 % prípadov, u dvojavaječných dvojčiat v 22 % a u nepríbuzných adoptovaných bratov len v 11 %. Podobné, hoci o niečo slabšie gradienty boli neskôr zistené aj u žien. Tento vzorec - čím vyššia genetická zrodá, tým vyššia konkordancia orientácie - je silným nepriamym dôkazom významu dedičnosti. Zároveň však ani u jednovaječných dvojčiat nie je zhoda 100 %, čo vylučuje čisto genetické vysvetlenie a poukazuje na podiel prenatálnych a vývojových faktorov.

Polygénna povaha: čo ukázali veľké genómové štúdie

Predstavu jedného „gay génu“ dnes veda jednoznačne odmieta. Najväčšia doteraz uskutočnená celogenómová asociácia štúdia (Ganna et al., Science 2019) analyzovala dáta takmer 470 tisíc ľudí a identifikovala päť konkrétnych genetických lokusov významne asociovaných so správaním rovnakého pohlavia. Niektoré z nich súvisia s reguláciou pohlavných hormónov a s čuchovými dráhami, ktoré sa podieľajú na sexuálnej príťažlivosti.

Hlavné zisky sa dajú zhrnúť stručne:

- Na orientácii sa podieľajú stovky až tisíce variantov, každý s minimálnym biologickým efektom.
- Všetky merané varianty spolu vysvetľujú približne 8 – 25 % rozdielov medzi ľuďmi.
- Genetika neumožňuje predpovedať orientáciu konkrétneho jednotlivca.
- Genetické vplyvy u mužov a žien sa prekrývajú len čiastočne.
- Dáta nepodporujú jednoduchú „Kinseyho škálu“ - ide skôr o niekoľko nezávislých dimenzií.

Staršie nálezy o väzbe na chromozómovú oblasť Xq28 (Hamer, 1993) či na chromozómy 8, 13 a 14 sa v moderných štúdiách objavujú len mierne a nedeterministicky.

Prenatálne hormóny a vývoj mozgu

Sexuálna diferenciácia mozgu prebieha v prenatálnom období a je riadená najmä pohlavnými hormónmi, predovšetkým testosterónom. Atypické hladiny alebo atypická citovosť tkanív na androgény v kritickej oknáke tehotenstva môžu ovplyvniť neskoršiu orientáciu. Nepriame ukazovatele prenatálnej expozície androgénom sa u lesbických žien v priemere posúvajú smerom k mužskému vzoru, čo naznačuje vyššiu prenatálnu expozíciu androgénom. Ženy s klasickou formou adrenálnej hyperplázie majú podľa systematických prehľadov (Frontiers in Behavioral Neuroscience, 2020) niekoľkonásobne vyššiu pravdepodobnosť bisexuálnej alebo lesbickej orientácie než populácia bez, pričom misera koreluje so závažnosťou hormonálnej odchýlky. To je jeden z najpresvedčivejších dôkazov, že prenatálne androgény ovplyvňujú ženskú orientáciu priamo, nie cez výchovu.

Druhým dôležitým dokumentom je väčšia sexuálna plasticita u žien, ktorú dlhodobo komentuje psychiologička Lisa Diamond. Ženy v priemere častejšie ako muži uvádzajú zmeny v príťažlivosti počas života, identifikujú sa ako bisexuálne a opisujú orientáciu skôr ako kontinuum než dichotómiu. Neznamená to, že orientácia je „voľba“ - plasticita sa týka niery, v akej jednotlivec reaguje na konkrétne osoby a týkajú, nie schopnosti vedome si vybrať, koho bude milovať. Efekt poradia bratov sa u žien nepozoruje a matematická imunitná hypotéza sa na ne nevzťahuje.

Sexuálna orientácia je dnes vedecky chápaná ako multifaktoriálny biologický fenomén: modulovaný prenatálnymi hormónmi a u mužov aj imunitnými procesmi, premietajú do mierne odlišnej štruktúry niektorých mozgových oblastí a doladený epigenetickými mechanizmami. Mužská a ženská homosexualita majú spoločné jadro, ale aj odlišné špecifické dráhy. Žiadny zo známych vplyvov nepodporuje predstavu, že homosexualita je porucha, ktorú by bolo treba či možné „opraviť“.

Mužská homosexualita a efekt poradia bratov

Jedným z najlepšie zdokumentovaných biologických korelátov mužskej homosexuality je efekt poradia bratov (fraternal birth order effect). Štúdie Raya Blancharda a Anthonya Bogaerta ukázali, že každý starší biologický brat zvyšuje pravdepodobnosť homosexuality u muža o približne 33 %, a odhaduje sa, že 15 – 29 % gejov môže za svoju orientáciu vďačiť práve tomuto mechanizmu.

V roku 2017 Bogaertova skupina priniesla priamy biochemický dôkaz: matky homosexuálnych synov mali vyššie hladiny protilátok proti bielkovine NLGN4Y (neuroigin 4 viazaný na H1 chromozóm), ktorá sa podieľa na tvorbe synapsí v mozgu plodu. Postupná imunizácia matky proti tomuto mužsky špecifickému antigénu počas opakovaných tehotenstiev pravdepodobne ovplyvňuje vývin mozgu (nadobudých synov). Efekt sa týka len biologických (nie nevlastných či adoptovaných) starších bratov, čo svedčí o prenatálnom, nie sociálnom mechanizme.

Epigenetika a čo veda nepodporuje

Nezhody medzi jednovaječnými dvojčatami viedli k záujmu o epigenetické mechanizmy - chemické modifikácie DNA, ktoré ovplyvňujú, ktoré gény sa zapnú alebo vypnú. Model Rice, Friberg a Gavrilets (2012) predpokladá, že „epi značky“ chrániace plody pred atypickými hladinami androgénov môžu zriedkavo prejsť medzi generáciami a prispieť k čiastočnej feminizácii synov alebo maskulinizácii dcér. Model je zaujímavý, ale stále hypotetický.

Ženská homosexualita

Biologický obraz ženskej homosexuality je v niektorých aspektoch odlišný a vo výskume menej zastúpený. Najsilnejšie poznatky priniesli štúdie žien s vrodenou adrenálnej hyperpláziou - genetickou poruchou, pri ktorej je plod počas tehotenstva vystavený zvýšeným hladinám androgénov. Ženy s klasickou formou adrenálnej hyperplázie majú podľa systematických prehľadov (Frontiers in Behavioral Neuroscience, 2020) niekoľkonásobne vyššiu pravdepodobnosť bisexuálnej alebo lesbickej orientácie než populácia bez, pričom misera koreluje so závažnosťou hormonálnej odchýlky. To je jeden z najpresvedčivejších dôkazov, že prenatálne androgény ovplyvňujú ženskú orientáciu priamo, nie cez výchovu.

Druhým dôležitým dokumentom je väčšia sexuálna plasticita u žien, ktorú dlhodobo komentuje psychiologička Lisa Diamond. Ženy v priemere častejšie ako muži uvádzajú zmeny v príťažlivosti počas života, identifikujú sa ako bisexuálne a opisujú orientáciu skôr ako kontinuum než dichotómiu. Neznamená to, že orientácia je „voľba“ - plasticita sa týka niery, v akej jednotlivec reaguje na konkrétne osoby a týkajú, nie schopnosti vedome si vybrať, koho bude milovať. Efekt poradia bratov sa u žien nepozoruje a matematická imunitná hypotéza sa na ne nevzťahuje.

Sexuálna orientácia je dnes vedecky chápaná ako multifaktoriálny biologický fenomén: modulovaný prenatálnymi hormónmi a u mužov aj imunitnými procesmi, premietajú do mierne odlišnej štruktúry niektorých mozgových oblastí a doladený epigenetickými mechanizmami. Mužská a ženská homosexualita majú spoločné jadro, ale aj odlišné špecifické dráhy. Žiadny zo známych vplyvov nepodporuje predstavu, že homosexualita je porucha, ktorú by bolo treba či možné „opraviť“.

Čo veda nepodporuje prípadne dôsledne vylúčila.

Rovnako dôležité ako to, čo veda zistila, je aj to, čo dôsledne vylúčila. Sú to najmä:

- Výchova a rodinné prostredie ktoré nepatria medzi spoľahlivé prediktory orientácie. Deti heterosexuálne rodiny rovnakého pohlavia nie sú častejšie homosexuálne než deti z heterosexuálnych rodín.
- Trauma, zneužívanie ani „zavádzanie“ nevedú k zmene orientácie: ide o mýtus, ktorý prežíva najmä v stigmatizujúcich diskurzoch.
- Konverzné terapie (psychologické, náboženské či hormonálne pokusy o zmenu orientácie) sú podľa všetkých veľkých odborných organizácií (APA, WHO, WPA) neúčinné a potenciálne škodlivé - spájajú sa s vyšším výskytom depresie, úzkosti a samovražedného správania.
- Orientácia nie je vedomá voľba. Žiadna kontrolovaná štúdia neukázala, že by si človek mohol „vybrať“, koho bude milovať, podobne ako si nevyberá temperament, dominantnú ruku či farbu očí.

Medicínske a etické hľadisko

Homosexualita sa v moderných medicínskych klasifikáciách nepovažuje za duševnú poruchu. Jej vyradenie z diagnostických systémov bolo výsledkom dlhodobého výskumu a odborného konsenzu. Pokusy o jej „liečbu“ nemajú vedecký základ a môžu byť škodlivé.

Záver

Homosexualita nie je móda, voľba ani porucha - je súčasťou ľudskej rozmanitosti, ktorá sprevádza a právny systém od počiatku jeho dejín. Mení sa len to, ako ju spoločnosť pomenúva: raz ako rituál, inokedy ako hriech, chorobu či politický spor. Moderná veda dnes ukazuje, že za sexuálnou orientáciou stojí zložitá sieť génov, prenatálnych hormónov a vývoja mozgu, nie zlyhanie výchovy ani slabosť charakteru. Práve preto stráca zmysel pýtať sa, prečo niekto „je taký“, zmysluplnejšie je pýtať sa, akú spoločnosť chceme tvoriť pre ľudí, ktorí takí jednoducho sú.

Vedecké poznanie nás nezabavuje hodnotových otázok, ale dáva im pevný základ. Pripomína nám, že za každou diagnózou, kategóriou či ideologickým sporom stojí konkrétny človek, či už syn, dcéra, kolega, priateľ, ktorého dôstojnosť nezávisí od toho, koho miluje. A možno práve preto je najdôležitejší výsledok celej cesty od „hriechu“ k vedeckému poznaniu. Pochopenie, že rešpekt k inakosti nie je ústupkom dobe, ale prejavom zrelosti spoločnosti, ktorá sa už nebojí ľudskej rozmanitosti, ale učí sa jej porozumieť.

Dr. h.c. MUDr. prof. Ján Slezák, FIACS, DrSc.

Je významnou osobnosťou slovenskej vedy a popredným svetovo uznávaným experimentálnym kardiológom, ktorému sa venuje už neuveriteľných 62 rokov. Vo svojej kariére získal (1969) odhore zlaté a elektronickej mikroscopie, získal titul doktora vied v odbore anatómia a morfológia (1977) a ako riaditeľ ústavu (1988 – 1998) výrazne prispel k jeho rozvoju a transformácii na dnešný Ústav pre výskum srdca. V roku 1996 sa stal vysokoškolským profesorom v odbore fyziológia. Pôbil ako 1. podpredseda SAV (1998 – 2009) aj ako prorektor Slovenskej zdravotníckej univerzity.

Okrem vedecko-výskumnej činnosti je autorom viac ako 550 vedeckých publikácií, editorom 8 monografií a spoluautorom viacerých učebníc. Je zakladateľom a dlhoročným predsedom Slovenskej historicko- a cytochemickej spoločnosti a zakladateľom Slovenskej Ligy Srdca srdcu - občianskeho združenia zameraného na prevenciu srdcovo-cievnych ochorení.

V súčasnosti sa zameriava na výskum molekulárneho vodíka a jeho pôsobenie pri oxidačnom strese, pričom je aj zakladateľom Európskej akadémie pre výskum molekulárneho vodíka v biomedicíne.

Za svoj výnimočný prínos získal viacero významných ocenení, medzi inými: Zlatá medaila SAV a Slovenskej lekárskej spoločnosti
Vedec roka SR 2009
Ocenenie „Osobnosť SAV“
Krištáľové krídlo
Štátne vyznamenanie Rad Ľudovíta Štúra I. triedy