

Někteří gayové a lesbičky mohou změnit svou orientaci

Rozhovor s Robertem L. Spitzerem, profesorem psychiatrie a vedoucím Biometrického výzkumného centra Kolumbijské univerzity v New Yorku.

*Po dlouhou dobu byla homosexualita považována za zdravotní poruchu. V roce 1973 se prof. Robert L. Spitzer zasadil o to, aby homosexualita byla vyřazena ze seznamu nemocí (DSM-II). Vyvolalo proto značné překvapení, když tentýž Robert L. Spitzer na sympoziu uskutečněném během výročního zasedání Americké psychiatrické společnosti 9. 5. 2001 přednesl výsledky studie prokazující, že někteří homosexuálové mohou svou orientaci změnit na heterosexuální. Surčitým opožděním pak byla práce publikována tiskem v prestižním americkém časopise *Journal of Sexual Behaviour*.¹ Sdělení prof. Spitzera vyvolalo neobvykle prudkou odezvu, autor je totiž uznávaný odborník a považován za „hlavního architekta“ moderní klasifikace duševních poruch.² Prof. Robert L. Spitzer poskytl rozhovor šéfredaktorovi časopisu *Bioetika*.*

Co vás přimělo k výzkumu otázek homosexuality?

R. S.: Již dlouho se zabývám klasifikací duševních onemocnění. Je pravda, že při revizi třídění duševních poruch v roce 1973 mi připadla rozhodující úloha při eliminaci homosexuality z tohoto seznamu ze seznamu duševních poruch.

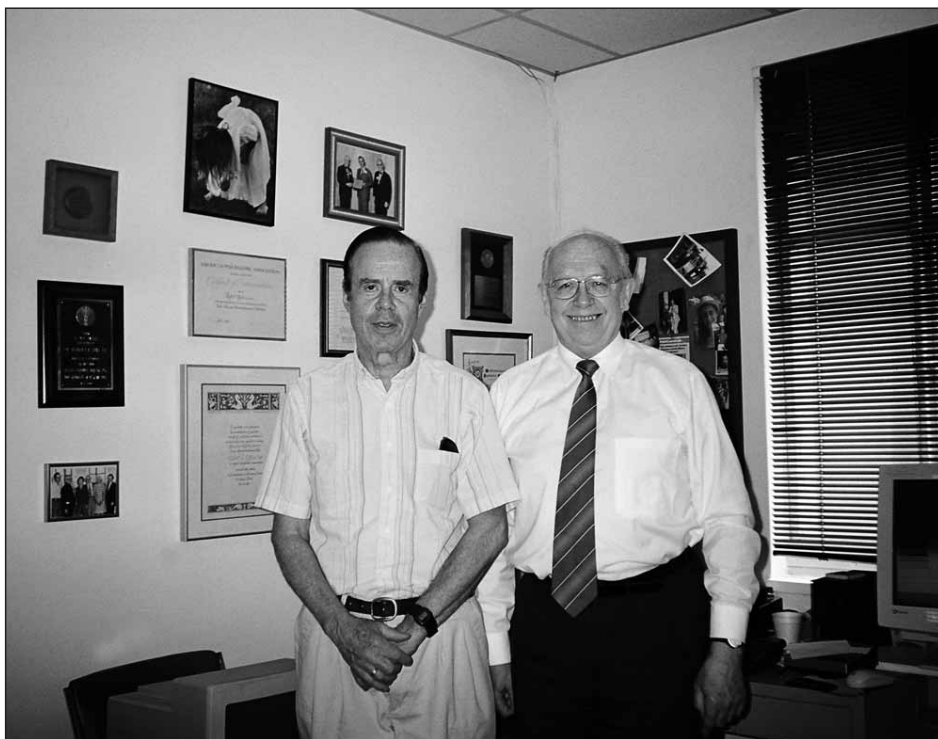
Reakce na uskutečněnou změnu byla dosti bouřlivá. Dospějeme-li totiž k závěru, že homosexualita není nemocí, ale „normálním“ stavem, není co léčit a homosexuální orientace je u každého jedince chápána jako znak trvalý a nezměnitelný. To se ovšem nelíbilo „ex-gayům“, kteří svou homosexuální orientaci v minulosti veřejně přiznávali, potom z různých důvodů přestáli

¹ SPITZER Robert L., Can Some Gay Men and Lesbians Change Their Sexual Orientation? 200 Participants Reporting a Change from Homosexual to Heterosexual Orientation. *Arch. of Sex. Behav.*, 2003 Oct., 32 (5), p. 403-417.

² Robert L. Spitzer je autorem nebo editorem významných publikací zabývajících se klasifikací duševních nemocí: *Dsm III Casebook*. American Psychiatric Publications 1981; *An Annotated Bibliography of Dsm III*. 1987; *Dsm-IV-Tr-Casebook: A Learning Companion to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association 2002; *Dsm-IV-Tr-Casebook, vol 2: Experts Tell How They Treated Their Own Patiens*. American Psychiatric Publishing, Inc., 2006.

„nápravnou“ terapii a došli k přesvědčení, že jejich homosexuální orientace pominula. Slogan „jednou homosexuál – navždy homosexuál“ přijímali jako osobní urážku a křivdu. Cítili se diskriminováni a já jsem měl být tím, kdo jim ublížil.

Protesty měly různou formu. Stalo se také, že před budovou, ve které jsem přednášel, se shromáždili lidé s transparenty hlásajícími: „Je to mé právo, abych se změnil“, „Tisíce lidí se změnilo. Je to možné“ apod. V roce 1999 jsem během výroční konference Americké psychiatrické společnosti hovořil s lidmi, kteří přišli, aby protestovali proti tvrzení, že sexuální orientace je neměnná. Mnozí z nich prohlašovali, že oni sami se z homosexuálů změnilo na heterosexuály a že je nesprávné, jestliže jejich snaha je znevažována. Začal jsem se více zabývat otázkou, zda je snad taková změna skutečně možná. Bylo zřejmé, že starší studie, které se přikláněly k názoru, že změna sexuální orientace je možná, byly zatíženy řadou metodologických chyb. Dospěl jsem k přesvědčení, že mě může uspokojit jen uskutečnění nové studie, která se dřívějším chybám vyhne. Přes svou skepsi jsem se pro takový výzkum rozhodl.



Prof. Robert L. Spitzer a prof. Květoslav Šipr v pracovně Biometrického výzkumného centra Kolumbijské univerzity v New Yorku

Jaké výzkumné cíle jste si stanovil?

R. S.: Základní myšlenka byla jednoduchá: studie založená na výpovědích osob s údajnou změnou orientace homosexuální na orientaci heterosexuální měla prokázat, zda ke změně skutečně došlo a zda trvá alespoň pět let.

Americká psychiatrická společnost v roce 1998 doporučila, aby se uskutečnil výzkum zaměřený na srovnání rizik a údajných předností „nápravné“ (reparativní) terapie. Také to přispělo k mému rozhodnutí studii uskutečnit. Místo termínu „reparativní terapie“ se někdy a vhodněji používá označení „specifická opatření“. K nim bývají zařazovány všechny aktivity usilující o změnu orientace, ať již jde o psychoterapii, poradenství, působení svépomocných skupin nebo o činnost vycházející z náboženské motivace.

Spolu s Richardem C. Friedmanem jsme vytvořili strukturovaný dotazník zaměřený na šest hlavních kritérií homosexuální orientace, mezi které se počítá sexuální přitažlivost, touha po citové intimitě s osobou stejného pohlaví, představy pohlavního styku s osobou stejného pohlaví, homosexuální styk uskutečněný s oboustranným souhlasem a homosexuální představy při masturbaci nebo při heterosexuálním pohlavním styku.

Jak výzkum probíhal? Kdo tvořil zkoumaný soubor? Jak jste získávali odpovědi?

R. S.: Účastníci výzkumu se přihlašovali sami, nejčastěji na základě informace získané od duchovních pečujících o „bývalé“ gaye a lesbičky, případně od členů institucí sdružujících stoupence práva na změnu sexuální orientace. Do zkoumaného souboru jsme zařadili pouze ty přihlášené, u kterých změna orientace trvala nejméně pět let a po vyhodnocení odpovědí nebyly pochybnosti,



Portál vstupu do Kolegia lékařů a chirurgů Lékařské fakulty Kolumbijské univerzity

že před „terapií“ šlo skutečně o osoby s převážně homosexuální orientací. Z celkového počtu 274 přihlášených tvořilo konečný soubor pouze 200 osob, z toho bylo 143 mužů a 57 žen. Věkový průměr zkoumaných dosahoval 43 roků, v manželství před dosažením změny sexuální orientace žila pětina členů souboru, ve čtyřech

pětinách případů šlo o protestanty (81%), katolíků byla méně než desetina (8%). Do studie jsme nezařadili 74 přihlášených, u kterých udávaná změna sexuální orientace netrvala alespoň pět let nebo šlo o osoby se změnou chování bez změny sexuální přitažlivosti.

Dotazník obsahoval 112 zavřených a 9 otevřených otázek. Interview se uskutečnilo jako telefonický rozhovor trvající přibližně tři čtvrtě hodiny, všechny otázky jsem kladl sám a třetina rozhovorů je dosud k dispozici nahraná na audiokazetě pro kontrolu a případný další výzkum. Do odpovědi na otevřenou otázku jsem během rozhovoru často bezprostředně vstupoval.

Jak často došlo ke změně sexuální orientace?

R. S.: To jsme se pokusili zjistit sledováním několika různých kritérií.

Výlučně homosexuální přitažlivost pociťovalo během jednoho roku před dosažením změny 42 % mužů a 46 % žen, zatímco v období jednoho roku před uskutečněním rozhovoru pociťovalo výlučně heterosexuální přitažlivost 17 % mužů a 54 % žen. Touhu po romantických citových vztazích s osobou téhož pohlaví pociťovaly nejméně několikrát za měsíc čtyři pětiny zkoumaných během jednoho roku před dosažením změny (muži 78 %, ženy 81 %), avšak méně než desetina během roku uplynulého před rozhovorem (muži 8 % a ženy 4 %).

Pro účely našeho výzkumu jsme definovali ukazatel „dobré heterosexuální fungování“, do něhož jsme zařadili vytvoření milostného vztahu k osobě opačného pohlaví, pocit spokojenosti s vytvořeným heterosexuálním citovým vztahem, stupeň uspokojení dosahovaný při heterosexuálním pohlavním styku a nepřítomnost homosexuálních představ při heterosexuálním pohlavním styku. Dosažení „dobrého heterosexuálního fungování“ bylo možno konstatovat u 66 % mužů a 44 % žen. Domnívali jsme se, že nižší míra „heterosexuálního fungování“ se bude zjišťovat především u osob, u kterých před začátkem „lěčby“ (absolvování postupů zaměřených na změnu orientace) byla homosexuální orientace extrémně silně vyjádřena. Do skupiny mužů se zvláště silně vyjádřenou homosexuální orientací jsme podle přesně stanovených kritérií zařadili 33 osob, k našemu překvapení jsme však „dobré heterosexuální fungování“ zjistili u 67 procent členů této skupiny. Žen se zvláště silně vyjádřenou homosexuální orientací bylo jen šest, to ovšem pro podrobnější rozbor nestačilo.



Budova Kolegia lékařů a chirurgů Lékařské fakulty Kolumbijské univerzity

Úplná změna homosexuální orientace na orientaci heterosexuální však byla spíše vzácná a zjistila se jen u 11 % mužů a 37 % žen. Zvýšená míra spokojenosti se však prokázala i při změně jen některých ukazatelů sexuální orientace, zvláště změně identity sexuální orientace a sexuálního chování.

Často se hovoří o riziku vzniku a rozvoje deprese při pokusech o změnu sexuální orientace. Mohli jste to potvrdit ve vašem výzkumu?

R. S.: Takový předpoklad se neprokázal. Naopak, známky výrazné deprese byly zjistitelné u 43 % mužů a 47 % žen před pokusem o změnu, avšak jen u 1 % mužů a 4 % žen po dosažení změny.

Výzkumy se sice běžně uskutečňují pomocí interview, avšak účastníci vaší studie byli silně motivováni k tomu, aby se prokázalo, že úsilí o změnu sexuální orientace může být úspěšné. Nebylo potřeba počítat s tím, že respondenti mohou být obětí sebeklamu, anebo alespoň že budou ve svých výpovědích přehánět?



Vybavení pracovny prof. Spitzera je prosté až skromné, jediným „přepychem“ jsou četné obrázky a obrazy na stěnách

R. S.: Objektivní kritéria pro změnu orientace k dispozici nemáme. Nicméně existuje řada důvodů, proč nelze výpovědi respondentů bagatelizovat. Dotazovaní udávali širokou škálu změn, ale jen zcela výjimečně hovořili o změně úplné. Nečinilo jim potíže své odpovědi podrobněji vysvětlit, jestliže o to byli požádáni. Například upřesnit fantazie, které jim přicházely na mysl při masturbaci. Hovořili také o tom, že nejprve se zmenšovala homosexuální atraktivita a teprve později se objevila přitažlivost k opačnému pohlaví. Nápadné byly rozdíly mezi odpověďmi mužů a žen. Ženy dosahovaly změny orientace snadněji a homosexuální orientace byla u nich již od počátku méně výrazná. To vše je ve shodě s literárními údaji a jen obtížně vysvětlitelné případnou snahou o klamání.

Stojí také za pozornost, že pro dosažení a upevnění sexuální reorientace dotazovaní kladli důraz zejména na postupy, které jsou obecně považovány za základ psychoterapie. Oceňovali přínos skupinové nebo individuální podpory, vytváření intenzivních citových vztahů a vystříhání se situací, které stimulují homosexuální citění.

Jaké hlavní závěry je možno ze studie vyvodit?

R. S.: Nelze pochybovat, že přes v současnosti převládající opačné mínění je u některých velmi motivovaných osob možná změna orientace homosexuální na orientaci heterosexuální. Úplnou změnu sexuální orientace však je možno očekávat jen zřídka, spíše u žen. Někteří jedinci, kteří hovoří o změně své orientace, dosáhli ve skutečnosti jen změny sexuální identity a upustili od homosexuálního chování. Avšak dosažení již tohoto cíle bývá pocíťováno jako významný úspěch, podporuje sebevědomí i míru spokojenosti.

Je možno stanovit, jak často bude snaha o změnu sexuální orientace úspěšná?

R. S.: To rozhodně nelze, mnoho záleží na stupni motivace. Mnozí lidé jsou ovšem se svou homosexuální identitou spokojeni a netouží ji měnit.



Prof. R. Spitzer ve své pracovně

publikovanou práci zřejmě vůbec nečetli, ale bylo by spíše překvapivé, kdyby poznatky odporující zavedeným představám byly přijímány s nadšením. Šlo samozřejmě o studii retrospektivní, nebylo možno postupovat metodou dvojitého slepého pokusu a ani vytvořit kontrolní soubor. Sběr dat pomocí

Jak pohlížet na pokusy o změnu sexuální orientace?

R. S.: Jestliže souhlasíme se skupinovou podporou homosexuální identity, nebylo by rozumné zakazovat reorientační postupy. Nepovažuji ovšem za optimální hovořit o „nápravné“ (reparativní) léčbě. Takový termín naznačuje přítomnost chyby, kterou je třeba napravit. Nelze se divit, bude-li se někdo cítit dotčen.

Překvapila vás bouřlivá reakce na zveřejnění výsledků vaší studie?

R. S.: Nikoli, vždyť já sám jsem při zahajování výzkumu očekával výsledek naprosto odlišný od toho, co jsme zjistili. Někdy se sice s námitkami ozývají lidé, kteří

telefonického interview ovšem patří k rutinním postupům, navíc rozhovory vedl jen jeden a tentýž pracovník. Navíc bylo při nezávislém hodnocení zvukových záznamů a kvantifikaci odpovědí dosaženo skutečně vysoké shody (0,98).

Je možno na základě vašich výsledků vyslovit požadavek, aby se lidé s homosexuální orientací snažili o změnu?

R. S.: V žádném případě. Naše výsledky jen říkají, že v některých případech (a zřejmě jich nebude mnoho) je možno homosexuální orientaci změnit na orientaci heterosexuální. Stavím se ostře proti jakékoli diskriminaci osob s homosexuální orientací.



Presbyteriánská nemocnice
v sousedství Kolumbijské univerzity

Výsledky vaší studie přivítaly křesťansky orientované skupiny „ex-gayů“. Jaký je váš vztah ke křesťanství? Plánujete další výzkum otázek sexuální orientace?

R. S.: Nepovažuji se za advokáta křesťanství. Pro studii zaměřenou na možnost změny sexuální orientace jsem se rozhodl z věcných důvodů, své výzkumné priority však vidím jinde.

Vaše pracoviště je součástí rozsáhlého výzkumného komplexu Kolumbijské univerzity v dosti rušné části New Yorku, vy sám jste prožil ve městě nad řekami Hudson a East River téměř celý svůj život. V publikacích posledních let věnujete značnou pozornost otázkám depresí a úzkosti. Nepůsobí dlouhodobý pobyt v lidnatém a technicky vyspělém velkoměstě na člověka poněkud depresivně?

R. S.: Já sám do metropole vlastně jen denně dojíždím a žiji na venkově, pokud je tento termín dnes ještě oprávněný. Ale New York miluji.

Smím se vás zeptat na rodinu?

R.S.: Čím jsem starší, tím více si rodiny vážím. Mám pět dětí.

Tak to jste mě předstihl, já mám jen čtyři.

R. S.: Já je mám ovšem se třemi ženami. Běda člověku samotnému!

Děkuji za rozhovor.

*S prof. Robertem L. Spitzerem, M. D., hovořil Květoslav Šipr,
který je také autorem zde otištěných fotografií*