

Homosexualita

—

triezvy pohľad a odbornosť

POJMY

- Homosexualita – pretrvávajúca erotická a emocionálna náklonnosť k osobám rovnakého pohlavia.
- Transsexualita – rodová inkongruencia, stav, nie porucha (úplný nesúlad biologického a psychického pohlavia). Po tranzícii sa transsexuáli správajú väčšinou heterosexuálne (a s ohľadom na biologické pohlavie väčšinou homosexuálne).
- Transrodová osoba (transgender, trans) – čiastočný (nebinárne osoby) alebo úplný (transsexuálne osoby) rodový nesúlad, sexuálna preferencia sa od nej neodvodzuje automaticky (môže byť rôzna). **Orientácia a rodová identita nie sú totožné pojmy.**
- Transvestizmus – parafília (atypický sexuálny záujem) – obliekanie sa do šiat opačného pohlavia vzrušuje (sú aj „crossdresseri,“ ktorí nie sú transsexuálni alebo homosexuálni).
- Queer – označenie ľudí pochybujúcich alebo hľadajúcich svoju sexuálnu alebo rodovú identitu.
- LGBTI(+) – osoby, sexuálna orientácia ktorých nie je heterosexuálna alebo ich rodová identita nie je cisrodová, nesprávne označované ako komunita.

ÚVOD alebo O ČOM BUDE TÁTO PREDNÁŠKA?

- Sexualita a sexuálna orientácia.
 - definície...
- Príčiny vzniku, resp. formovania ľudskej (homo)sexuality.
 - pripomenutie, doplnenie...
- Konkrétny príklad z praxe v rámci biografickej anamnézy.
 - čo sa môže ukrývať v duši osoby s homosexuálnou preferenciou, ktorá navonok nemusí verbalizovať problém, diskomfort (problematický môže byť sebaobraz, vzťahy, psychiatrická diagnóza ako následok nezdravej rodinnej dynamiky v detstve a i.)...
- Návrhy a odporúčania.
 - ako vnímať neheterosexuálnu...
 - ako hovoriť o homosexualite...
 - prečo si uvedomovať heterogenitu homosexuálnej skupiny ľudí...
 - čo si všímať, ako skutočne pomáhať...

ČO JE SEXUALITA?

- Sexualita je súčasť duševnej štruktúry človeka, plodivá sila smerujúca k reprodukcii, ale aj súčasť komplexu rodovej identity, emocionálnej náklonnosti, vyjadrenie najhlbšej intimity a jednoty dvoch anatomicky, fyziologicky a duševne odlišných častí jedného celku.
 - Tvoria ju faktory biologické, psychologické, sociálne, ekonomické, kultúrne, etické a právne, náboženské či spirituálne.
 - Sú v nej vyjadrené vzťahy (vrátane vzťahu k sebe samému), hodnoty, presvedčenia, túžby, správanie, roly...
 - Na sexualitu človeka sa potrebujeme dívať komplexne ako na psychosexualitu, nakoľko psychická sexualita tvorí gro ľudskej sexuality a mozog ako centrálny orgán ľudskej sexuality sa vyvíja aj po narodení.
 - Bio-psycho-sociálno-spirituálny model (aj) sexuálneho vývinu ľudskej entity.

VNÍMAVOST

MYSLÉNIE A POCITY

SEXUALITA

VZŤAHY

TELO A ZDRAVIE

sexuálna energia a/vs. jej
praktické vyjadrovanie

PRÍŤAŽLIVOSŤ

INTIMITA

RODOVÁ IDENTITA

POHLAVIE

HODNOTY A PRESVEDČENIA

SEXUÁLNE SPRÁVANIE
A SKÚSENOSTI

PSYCHOSEXUÁLNY VÝVIN

- Dieťa „do seba nasaje“ rodiča (postoje, emócie, správanie) dávno pred tým, ako sa rozhodne, aké chce byť. Tento nenápadný, tajomný proces ovplyvní jeho osobnú i sexuálnu identitu.
 - Venovať sa pri sexualite pojmom ako vzťahová väzba, rodinná dynamika a rodová (non)konformita je takmer vždy namieste.
 - Zároveň, to, čo mala duša dostávať počas vývinu mozgu a osobnosti, teda v detstve, už nikdy nebude mať rovnaký efekt v jeho dospelosti.
 - Príklad: *Homosexuálny muž psychoterapeuticky pracuje so svojou minulosťou a aktuálnym sebaobrazom, myslením, správaním, emocionalitou, vyjadrovaním seba, nie na svojej sexualite a pracuje tiež na svojich obrazoch o oboch pohlaviach a ich vnímaní, napr. na bažení po príťažlivejších znakoch a prejavoch mužskosti alebo na diskomforte či strachu, ktoré pociťuje pri ženách. Ale to neznamená, že ak si vytvorí korektívnu emočnú skúsenosť vo vzťahu s terapeutom, stane sa heterosexuálnym.*
- Sexuálna atraktivita znamená, že nepoznané, neosvojené, dostatočne vnútorne neprežité, „mne cudzie“... sa stáva príťažlivým.
 - Pre mladých pre-heterosexuálnych chlapcov je ženské pohlavie dlho tajomné, neprebádané, nezrozumiteľné, iné – im cudzie, čo postupne začína vzbudzovať zvedavosť a priťahovať.

ORIENTÁCIA NA POHLAVNÉHO PARTNERA

- Sexuálna preferencia (orientácia) je podľa W. Mertensa výsledok:
 - formovania psychického pohlavia:
 - rodičmi (jadrová pohlavná identita),
 - kultúrnymi normami a sociálnymi očakávaniami (pohlavná rola) a jeho znútornenia,
 - osobnej vzťahovej skúsenosti s primárnymi mužskými a ženskými vzormi a ich vzájomným pôsobením,
 - ako aj vlastných predstáv či predstáv akceptovaných autorít o tej-ktorej sexualite.
- Vyznačuje sa emocionálnou, romantickou, sexuálnou alebo citovou náklonnosťou k jedincom konkrétneho pohlavia.
- Weiss definuje sexuálnu orientáciu ako celoživotný, nemenný a nositeľom nezapríčinený a nezvolený stav výlučnej alebo pretrvávajúcej erotickej a citovej preferencie osôb daného pohlavia.
- Sexuálnu orientáciu môžeme chápať ako kombináciu troch aspektov – *identity*, *túžby* a *správania*.
- Nie je možné sa jej naučiť priamo, vychádza z najhlbšieho vnútra človeka.

TYPY HOMOSEXUALITY (podľa Plummera, upravené)

- HOMOSEXUÁLNE KONANIE

- *Nezáväzná homosexualita* – sexuálny kontakt, ktorý celkový sexuálny život jedinca zásadným spôsobom neovplyvní ani neštrukturalizuje (napr. masturbácia s kamarátom počas intoxikácie alkoholom).
- *Situačná homosexualita* – opakujúce sa homosexuálne aktivity bez homosexuálnej preferencie (náhrada za heterosexuálny kontakt).

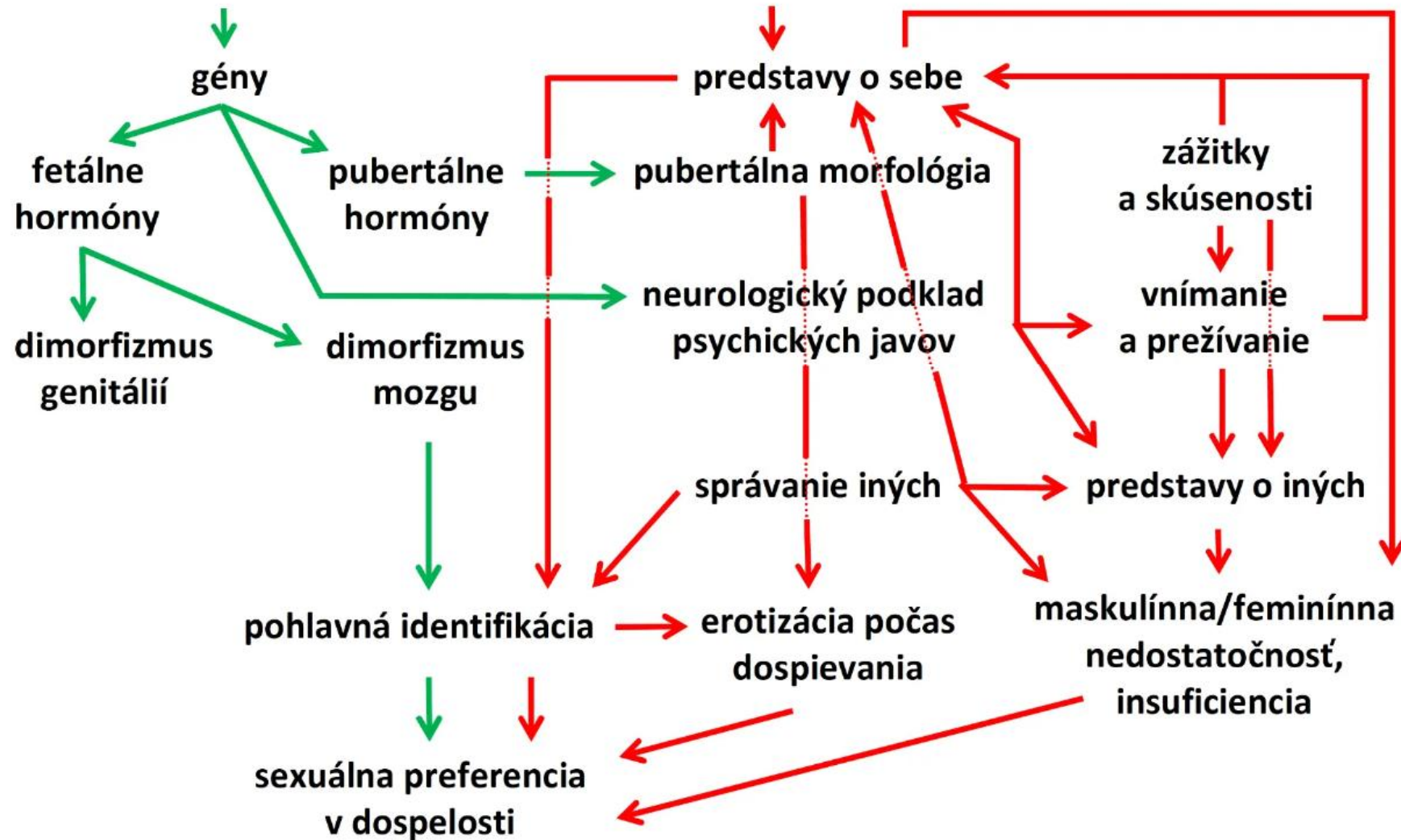
- HOMOSEXUÁLNA PREFERENCIA

- *Personalizovaná homosexualita* – homosexualita je síce preferenčnou sexualitou, ale jedinec sa dištancuje od LGBTI+ skupín, resp. odmieta prijať takúto kultúru alebo pre iné dôvody koná homosexuálne skryto. Hoci realizuje homosexuálne aktivity, vlastnú homosexualitu sám pred sebou buď prijal, alebo ešte neprijal, nestotožnil sa s ňou.
- *Homosexualita ako spôsob života* – jedinec, ktorý vlastnú homosexualitu nielen že vnútorne prijal, ale otvorene o nej hovorí, otvorene priznáva, že koná homosexuálne.

VPLYVY

BIOLOGICKÉ

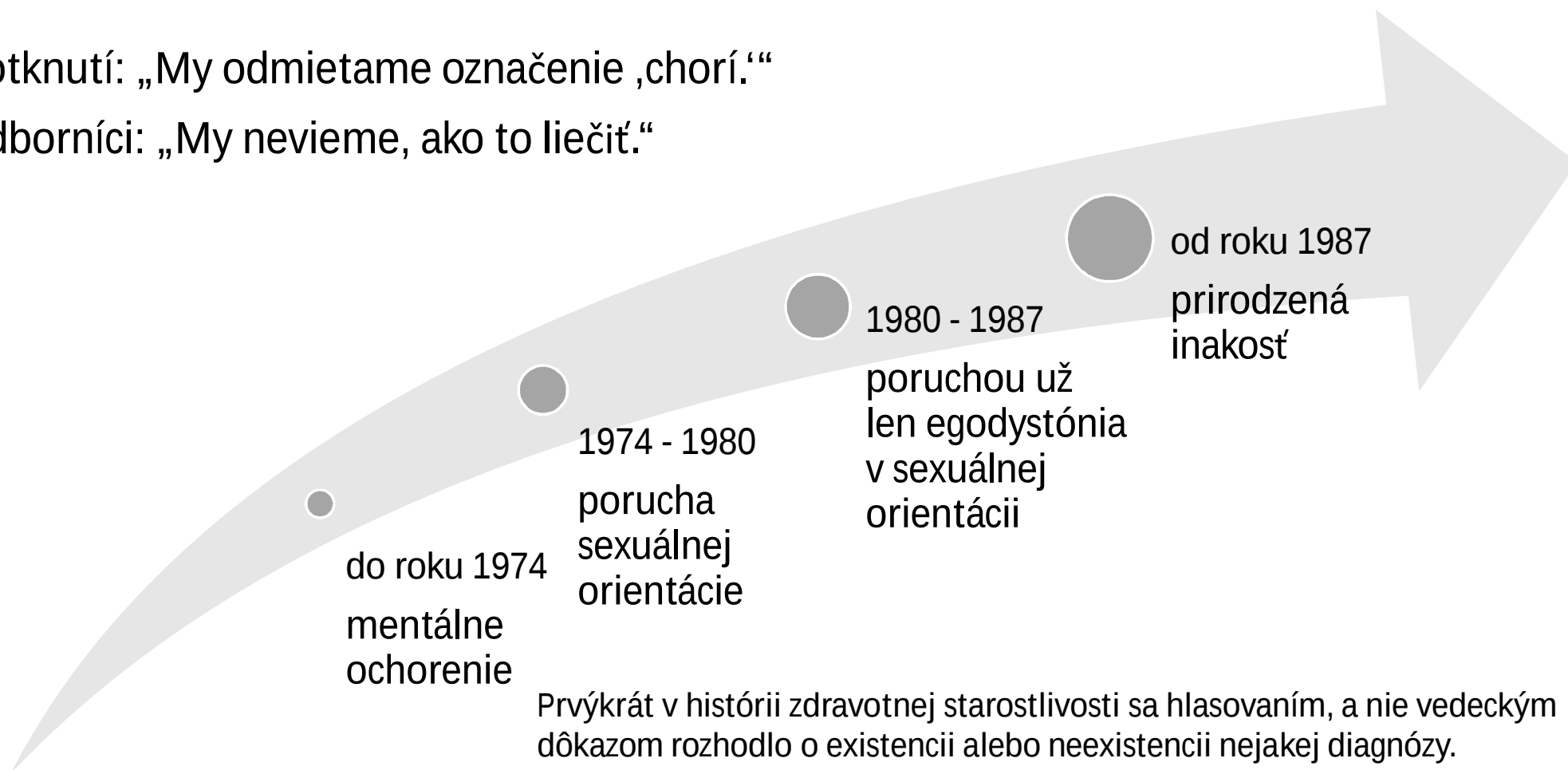
PSYCHOSOCIÁLNE



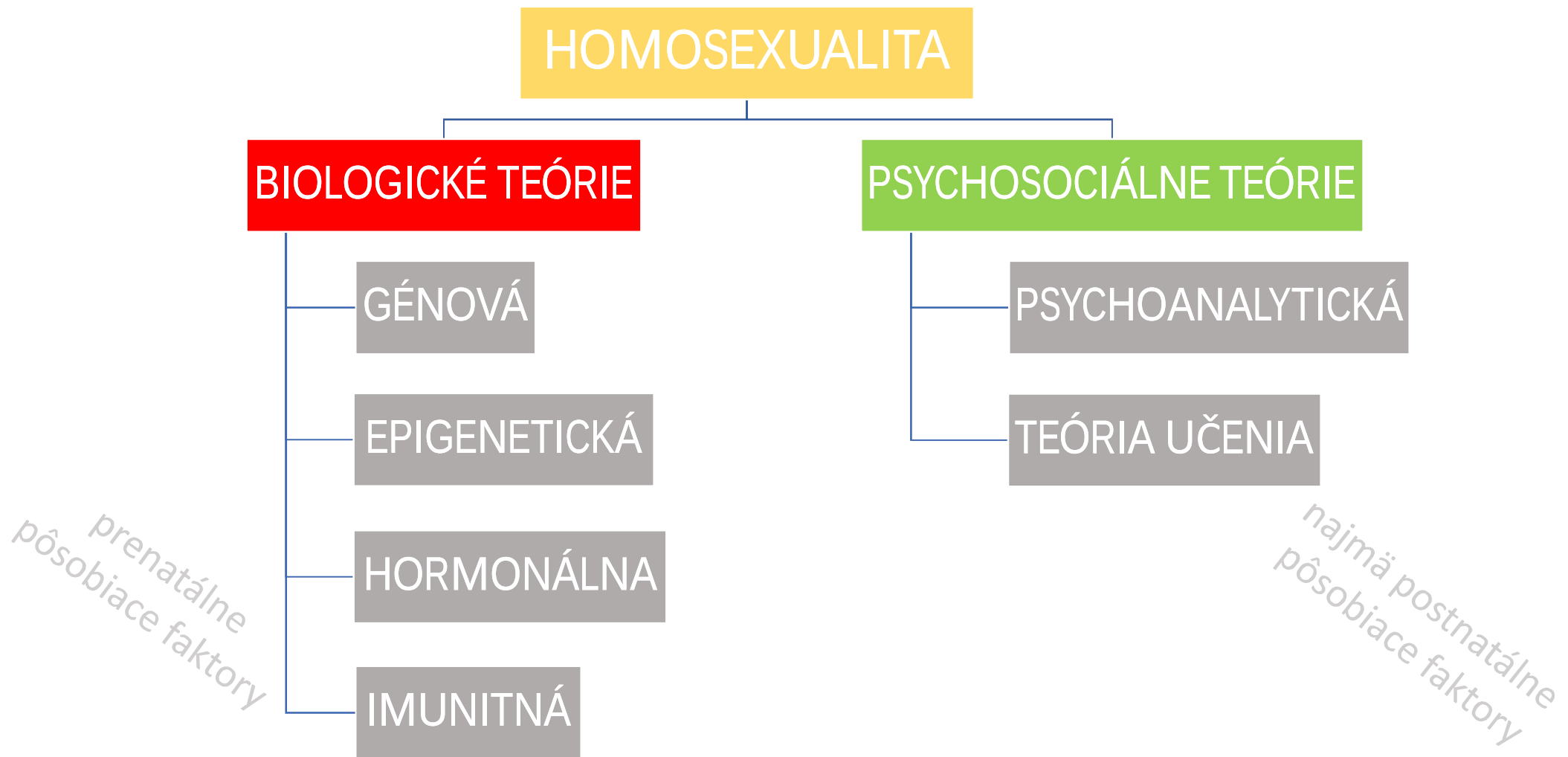
AKO SA MENIL ODBORNÝ POHĽAD NA HOMOSEXUALITU

Dotknutí: „My odmietame označenie ,chorí.““

Odborníci: „My nevieme, ako to liečiť.“

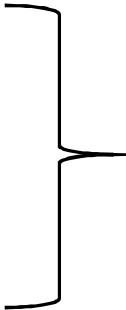


TEÓRIE VZNIKU/FORMOVANIA HOMOSEXUALITY



HOMOSEXUALITA A BIOVEDY

- Neochota hovoriť o (nielen prenatálnom) vývine sexuality.
- Spoločenské a často aj vedecké akceptovanie jedine biologických faktorov pôsobiacich na vznik orientácie na pohlavného partnera (sklonu k takej či onakej).
- Štyri základné hypotézy (ani jedna nie je potvrdená ani najpravdepodobnejšia) vyjadrujúce prenatálny vplyv:
 - génov
 - hormónov
 - epigenetických mechanizmov
 - imunitných reakcií matky
(napr. protilátky proti neuroligínu 4)
- Striktne dané otázky a hranice výstupov výskumov, odmietanie všetkého, čo by sexualitu posúvalo od stavu k dynamickému procesu nekončiaceho narodením.
- Pretláčanie názoru, že homosexualita existuje aj v ríši zvierat.
 - Ide o homosexualite podobné aktivity na inom podklade, s inými motívmi a cieľmi.



prenatálne modelujúce špecifické
štruktúry mozgu

HOMOSEXUALITA A GENETIKA

- *Biovedy dodnes nemajú jasno v tom, ako vlastne homosexualita vzniká:*
 - Podľa vedeckých výskumov sa heritabilita homosexuálneho správania človeka pohybuje od 8 % do 25 % (pri štatisticky významných jednonukleotidových polymorfizmoch dokonca **menej ako 1 %**).
 - Pri ostatných cicavcoch sa jedná iba o ľudskej homosexualite podobné sexuálne správanie (s veľmi **nízkou heritabilitou**; 6,4 % pri makakoch rhesus), ktoré napríklad pomáha vytvárať koalíčné partnerstvá na zlepšenie reprodukčného úspechu.
 - <https://www.bbc.com/news/health-49484490>
 - <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37429903/>
- Ľudská sexualita je súčasťou komplexného psychického obrazu jedinca a sexuálne správanie ľudí je multifaktoriálne (bio-psycho-sociokultúrne-spirituálne) podmienené.

HOMOSEXUALITA A GENETIKA

- Najväčší genetický výskum do r. 2014 uskutočnil americký genetik Dean Hamer na 40 pároch homosexuálne orientovaných bratov. Výsledky boli zverejnené v časopise Science:
- Hamer upozorňuje, že výsledky jeho výskumu „*nemôžu vysvetliť mužskú homosexualitu.*“
- „*Ak budeme môcť objaviť gén homosexuálnej orientácie, potom môžeme začať zisťovať, čo tento gén spôsobuje.*“ (Hamer, D., Hu, S., Hu, N., Pattatucci, A.,: Evidence for Homosexuality Gene. SCIENCE, Vol. 261, 16 JULY 1993, s. 291)
- Slovenský denník Národná obroda tento záver interpretoval: „Vedcom sa podarilo objaviť gén podmieňujúci sexuálnu orientáciu.“ (13. augusta 1993, s. 6 v rubrike Zo zahraničia). Následne Hamer v rozhovore pre Time na otázku, či môže byť sexuálna orientácia určená iba biologicky, odpovedal: „*V žiadnom prípade. Zo štúdií dvojčiek už vieme, že variabilita sexuálnej orientácie v polovičnej alebo aj vo väčšinovej miere nie je dedičná. Naše štúdie sa pokúšajú poukázať na genetické faktory, nie popierať psychosociálne faktory.*“ (Toufexis, A., New Evidence of a "Gay Gene," Time, 13. november 1995, Vol. 146, Nr. 20, s. 95)

HOMOSEXUALITA A GENETIKA

- V podobnom duchu, hoci o niečo jasnejšie sa vyjadrili A. R. Sanders a kolektív autorov päť rokov pred Gannom (Cambridge, 2014) pri dovtedy najväčšej genetickej štúdii s 908 jedincami, z ktorých v 409 prípadoch boli aspoň 2 bratia v rodine s homosexuálnymi sklonmi. Píše sa v nej:
- *„Hoci výsledky našej štúdie poskytujú ďalší dôkaz pre skoré (prenatálne) biologické vplyvy na rozdiely v mužskej sexuálnej orientácii, musíme zdôrazniť, že genetické predispozície sú d'aleko od určujúcich a predstavujú skôr časť multifaktorálnej príčinnej súvislosti; genetického vplyvu a vplyvu životného prostredia.“* (Psychological Medicine, Cambridge University Press 2014, doi:10.1017/S0033291714002451; s. 8)

HOMOSEXUALITA A GENETIKA

- Najrozsiahlejšiu genetickú štúdiu uskutočnil A. Ganna a kolektív autorov v roku 2019. Šlo o celogenómovú asociačnú štúdiu (GWAS) na 477 522 jedincoch:
- „Naše zistenia poskytujú pohľad na biologické základy homosexuálneho správania, ale zároveň podčiarkujú dôležitosť odolávať zjednodušujúcim záverom - pretože *behaviorálne fenotypy správania sú komplexné*, pretože naše poznatky z genetiky sú stále obmedzené a pretože existuje *dlhá história zneužívania genetických výsledkov na spoločenské účely*. Naše výsledky *neposkytujú žiadne presvedčivé tvrdenia o tom, do akej miery "príroda" a "výchova" (nature and nurture) ovplyvňujú sexuálne preferencie.*“ ([Large-scale GWAS reveals insights into the genetic architecture of same-sex sexual behavior](#). Science. 2019 Aug 30;365(6456)

HOMOSEXUALITA A EPIGENETIKA

- Epigenetické mechanizmy sú mechanizmy regulácie génovej aktivity.
- Epigenetika študuje konkrétne procesy/mechanizmy, ktoré naše gény stimulujú alebo vyradujú z činnosti.
- O tom, či sa gény prejavia, nerozhoduje ich štruktúra, ale epigenetické mechanizmy a vonkajšie vplyvy, resp. faktory, ktoré epigenetické procesy spúšťajú/naštarujú.
- Zmeny v sociálno-výchovnom prostredí sa pri raste a intenzívnom vývine človeka prostredníctvom epigenetických mechanizmov prejavia aj vo fenotype jedinca, vrátane jeho psychosexuality.
 - Odvolávať sa na epigenetiku vlastne znamená, že existuje dôvod na zmenu expresie génov a tým dôvodom môžu byť aj zmeny vo vonkajšom prostredí – rôzne nepriaznivé vplyvy, stresory počas tehotenstva a v prvých rokoch najintenzívnejšieho vývinu ľudského jedinca.

HOMOSEXUALITA A IMUNITNÉ REAKCIE MATKY

- Hypotéza publikovaná v januári 2018 kolektívom autorov okolo Anthonyho F. Bogaerta.
- Šlo o výskum protilátok proti proteínu neuroligínu 4 (NLGN4Y), geneticky viazanému na Y chromozóm, ktorý je prítomný u mužov (XY).
- NLGN4Y je membránový proteín, ktorý je extracelulárny, teda vyčnieva do medzibunkového priestoru na synapse.
- Protilátky sa hľadali v krvi žien, ktoré mali homosexuálnych (54 matiek) alebo heterosexuálnych (72 matiek) synov.
- Výsledky:
 - Pri matkách homosexuálnych synov, ktorí mali starších bratov, bola najvyššia koncentrácia protilátok proti NLGN4Y.
 - Protilátky mali vyššie aj matky, ktoré majú homosexuálnych synov bez staršieho brata a tiež matky heterosexuálnych synov, ktoré ich mali zase signifikantne vyššie ako matky bez syna.
 - Autori predpokladajú, že proti NLGN4Y sa pri matke, ktorá je tehotná s plodom mužského pohlavia, vytvárajú protilátky, pretože jej telo tento proteín nepozná. Do matkinho tela sa dostáva cez placentu, podobne, ako sa môžu materské protilátky dostať do tela a mozgu jej ďalšieho mužského plodu, s ktorým je tehotná. Tieto protilátky potom môžu zamedziť normálnej funkcii neuroligínu 4, napríklad jeho interakcii s neurexínom.
 - Ako to, že sa však vyskytujú aj pri matkách homosexuálnych synov bez predchádzajúceho mužského potomka? Autori z toho vinia predchádzajúce nerozpoznané tehotenstvo s mužským plodom, ktoré skončilo spontánnym potratom.

HOMOSEXUALITA A PSYCHOTERAPIA

- Českí odborníci sexuológ a rodinný terapeut Vladislav Chvála a klinická psychologička a psychoterapeutka Ludmila Trapková (2014):
- „...Pritom nič nie je tak nepravdepodobné ako predstava, že sa človek ako homosexuál už narodí, keď vieme, akým zložitým vývinom ešte len musí prejsť do svojej dospelosti. (s. 167)
- Dieťa sa vždy rodí zvnútra von, od matky sa vzdáľuje nielen pri pôrode, ale počas celého detstva v separačnom procese. K otcovi sa približuje, aby sa nakoniec i od neho vydalo von do sveta a k rodičom sa vracalo iba na návštevu. (s. 90)
- Donedávna sme nevedeli, že interakcie s okolím majú vplyv na utváranie mozgu už od prvých hodín po narodení. Preto je predstava, že by sa človek ako homosexuál alebo transsexuál narodil, takpovediac neudržateľná. (s. 167)
- Vedomie, že na sexuálny vývin môže mať vplyv stav spoločnosti, predovšetkým však stav oboch podstatných subkultúr, ženskej a mužskej, je významné. V súčasnosti sa však robí všetko pre to, aby sa vplyv spoločnosti poprel a tým sa dáva priestor sexuálnemu zmätku dospelých.“ (s. 168; PhDr. Ludmila Trapková, MUDr. Vladislav Chvála, *Žena a muž v rodine*, Vyšehrad 2014)

HOMOSEXUALITA A PSYCHOTERAPIA

- Psychosociálne teórie:

- Psychoanalytická teória kladie dôraz na rodinnú dynamiku, správanie rodičov k dieťaťu i voči sebe navzájom. Jedným z prvých zástancov tejto teórie bol Sigmund Freud. Opieral sa o hypotézu, že muži sa stanú homosexuálmi vďaka nerozvinutému emocionálnemu vzťahu s otcom a naopak, emocionálnej blízkosti matky.
- Teória učenia hovorí o raných skúsenostiach z detstva, o tzv. podmieňovanom správaní spojenom s príjemnými zážitkami a negatívnymi skúsenosťami. Negatívna heterosexuálna skúsenosť (prípadne negatívna osobnosť heterosexuála) spôsobí u ovplyvniteľného dieťaťa zmenu jeho orientácie.
 - Nie všetky osoby s takýmito zážitkami z detstva sú homosexuálne a takisto nie pri všetkých osobách, ktoré počas dospievania sexuálne experimentujú sa rozvinie homosexuálna identita.

ČASTÝ NÁHODNÝ JAV VS. SPOJITOSŤ

- (Nielen) v útlom detstve emocionálne neprítomný otec vychovávajúci syna sám alebo s matkou pripútavajúcou (uväzňujúcou v ženskom pohlaví), cez ktorú sa syn identifikoval do svojho pohlavia a negatívne emócie výraznej postavy matky smerované k otcovi podvedome vzťahoval na seba a svoju identitu (matka pred nedospelým synom otvárala alebo so synom zdieľala svoje osobné problémy vrátane problémov s otcom/mužmi veľmi skoro a emotívne, alebo syn vnútorne napojený na matku ich intenzívne vnímal, prežíval, riešil v sebe, cítil zodpovednosť za šťastie matky, nechcel stratiť jej priazeň).
- Otec mohol byť emocionálne neprítomný po nespracovanej traume z minulosti, kvôli poruche osobnosti (inej duševnej poruche), negatívneho obrazu vlastného otca, vytlačaniu zo života dieťaťa matkou („humanizovaný chybový robot“).
- Emocionálne neprítomný rodič nevníma signály vysielané dieťaťom, nedokáže tieto signály interpretovať správne, identifikovať potreby dieťaťa a naplňovať ich, napojiť sa na dieťa.

Mužská identita „uviazla“ v útlom veku v ženskom svete bez toho, aby sa stávala ženskou so zaťažením sveta mužského negatívnym mužským obrazom ponúkaným identifikačnou figúrou. VYHNÚŤ SA GENERALIZOVANIU!

ČASTÝ NÁHODNÝ JAV VS. SPOJITOSŤ

- Rozvod rodičov v útlom veku.
- Otec nevýrazná postava, emocionálne odpojený, násilník, nedostupná autorita...
- Matka úzkostná, závislá osobnosť, hyperprotektívna, s nedostatočným kontaktom so svojím vnútorným svetom...
- Citová deprivácia v detstve, sexuálne zneužitie v detstve, šikana v detstve...
- Štruktúra osobnosti dispozične krehkejšieho dieťaťa je taká, že pod vplyvom špecifických okolností umožňuje v psychosexualite naberať aj tento smer a nie sú v dostatočnej miere zastúpené alebo prítomné iné faktory, ktoré by toto smerovanie modifikovali.
- Splývanie s prežívaním matky a nielen deficit intímneho kontaktu s rovnakým pohlavím napriek jeho prítomnosti v rodine, ale hlavne podsúvanie negatívneho obrazu muža dieťaťu jeho identifikačným vzorom (matkou) v prvých rokoch života.
- Vzťahová závislosť, vzťahovanie na seba, pocit nedostatočne milovaného, odmietaného, veľký hlad po mužskej láske, maskulínnych črtách, negatívny sebaobraz, rodová nonkonformita (v rôzne dlhom období života), labilita...
- Nie všetko, čo vyzerá ako štandardná homosexualita je štandardnou homosexualitou. Špecifiká až poruchy osobnosti niektorých jedincov (ako aj zážitky, skúsenosti, postoje...) podporujú fluiditu v sexualite alebo umožňujú nefokusovať sa na pohlavné rozdiely.

KDE JE PRAVDA?

- Argumentuje sa tým, že keby psychosociálne teórie boli určujúce, štatisticky v populácii je prítomných podstatne viac homosexuálov, ako len asi 4 %.
- Aj pri transsexualite (rodovej inkongruencii) a parafíliách zaznamenávam trend hovoriť najmä o biologických príčinách vzniku a okrajovo o tých psychosociálnych (budí to dojem, že sú nepodstatné, nezaujímavé alebo sú výsledkom snahy vyhýbať sa psychologizovaniu psychiatrických diagnóz alebo psychických stavov).
 - pozn.: Transsexualita už v ICD-11 nie je poruchou, ale je stavom.
- **Dosiaľ známe biologické a psychosociálne hypotézy o vzniku a vývine ľudskej sexuality sú:**
 - nepotvrdené (nepodložené nevyvrátiteľnými faktami),
 - nedokázateľne spojitelné s vývinom psychickej sexuality človeka, pretože vplyvy sú komplexné s nepredvídateľným výsledným dopadom na ľudskú dušu vďaka rozsiahlej interindividuálnej aj intraindividuálnej neuropsychickej variabilite ľudského individua.
- Pravdepodobne sú základy sexuálnej orientácie položené v skorých vývinových medzníkoch života a tvoria komplex genetických, biologických a sociálnych faktorov, ktoré prispievajú k jej ďalšiemu rozvoju.

POSTOJ PSYCHIATRA

- Dnes už máme vedomosť o tom, že niektoré biologické zmeny a zmeny mozgu sa dejú (zrejme epigeneticky) práve pod vplyvom rôznych prístupov k človeku, obrazov identifikačných vzorov a ich vzťahov, zjavnej traumatizácie, podvedomých diskrétnych zranení atď., ktoré tento človek nasáva/vníma od detstva a ktoré sa zrkadlia v jeho sebaobraze, túžbach, predstavách a potrebách.
- Tým sa stávajú relatívne nemennou súčasťou identity človeka - fixujú sa. Napriek relatívnej nemennosti sexuality fyzicky viac ako desať rokov dospelého človeka - vynechať z jej vývinu a formovania psychosociálne vplyvy je čistý amaterizmus alebo účelovosť v odborných kruhoch.
- Psychosociálne teórie formovania ľudskej sexuality neboli prekonané. Boli len prekryté tými biologickými pod silným lobistickým tlakom.

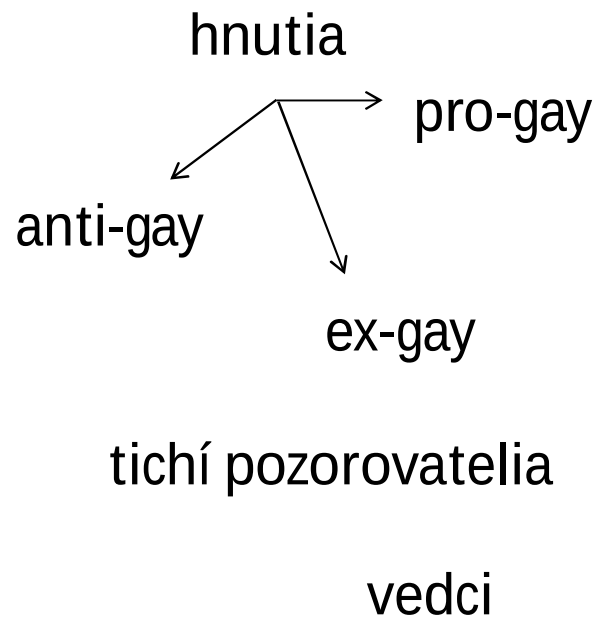
HOMOSEXUALITA A POSTOJ SPOLOČNOSTI

- Kížanie po povrchu.
- Zjednodušovanie javu v individuálnej i celospoločenskej rovine.
- Rafinované dezinterpretovanie často náročného vnútorného stavu, odpútavanie pozornosti od podstaty a podnecovanie k odboju.
- Hypotézy prezentované ako fakty, ich šírenie po modifikácii podľa potreby.
- Účelovosť (skúmajte jav a ponúkajte také závery, aké spoločnosť potrebuje počuť).
- Udomácnovanie mýtov.
- Napojenie na politické a mimopolitické boje o moc a presadenie akejsi univerzálnej pravdy za každú cenu – mocenský a názorový monopol.
- Selektívne poskytovanie podpory...

HOMOSEXUALITA A ČASTÉ ÚVAHY V CIRKVÁCH

- V Písme sa nehovorí o homosexualite ako o sexuálnej orientácii, za ktorú človek nemôže.
- Máme nesprávne preklady Písma, neúplné texty.
- Texty Písma máme vnímať obrazne a nebrániť progresu.
- Cirkev zavadza, manipuluje a je homofóbna.
- Cirkev má dosť homosexuálnych a pedofilných káuz.
- Cirkev by mala bojovať za ľudské práva utláčaných.
- Pápež František sa stavia za homosexuálne partnerské vzťahy.
- Láska je láska (je jedno, kto s kým a ako si vyjadrujú lásku) – Bohom daná. Samota je zlá. Homosexuálny partnerský vzťah nie je nič zlé.
- Nech si to každý vyrieši v sebe sám podľa svojho svedomia.

TOTÁLNY CHAOS



cirkvi (duchovní, združenia a spoločenstvá)

spoločnosť

kolektívy

rodina

terapeuti

Cirkevné združenia – často absencia náhľadu, nadhľadu (zaujatosť, zväzovanie pravidlami, zužovanie pohľadu na vec), vedenia k slobodnému rozhodnutiu, odborného vedenia, generovanie pocitov viny, hanby (je to zlé, terapia kdesi tam existuje, môžeš si vybrať) a trestu za zlyhanie (zlyhaním sa nazýva aj pokus milovať niekoho)... Duchovný koučing dopĺňaný/korigovaný odborným vedením?

TRAGÉDIA POTLÁČANEJ HOMOSEXUALITY

- Hoci jedinec nepraktizuje homosexuálne aktivity s iným jedincom, má:
 - homosexuálne masturbačné predstavy bez vyhľadávania alebo s vyhľadávaním homosexuálnej pornografie,
 - túžbu po zažívaní intimity s partnerom rovnakého pohlavia, kým ju v sebe z nejakého dôvodu nepotlačí.
- Pri potláčaní homosexuality (homosexuálnych aktivít) vplyvom okolia (tlakov rodiny, náboženstva, spoločnosti) stúpa pravdepodobnosť vzniku a prehĺbovania úzkosti, depresie, straty zmyslu života, kompulzívneho sexuálneho správania a i.:
 - *„Ak žijem v presvedčení, že nemôžem mať homosexuálny partnerský vzťah, hľadám aktivity, ktoré sú krátkodobé a viac ospravedlniteľné (podľaňem neviazaným sexuálnym kontaktom, nutkavým masturbáciám pri homosexuálnom porne alebo kybersexu).“*
- Osobne nepoznám „uzdraveného“ homosexuála, ale poznám homosexuálov s uzdravenejšou dušou a pozitívnejším sebaobrazom (aj vďaka psychoterapeutickému vedeniu).
 - Veľkej časti homosexuálov, ktorí roky veľmi chceli (nemať partnerský vzťah s rovnakým pohlavím alebo skúsiť to s opačným pohlavím), sa zhoršovalo duševné zdravie i kvalita života.
 - 99 % mojich známych, ktorí roky veľmi chceli „žiť v čistote,“ trpeli osobným nešťastím a nutkavými masturbáciami. Dnes už majú za sebou sex s rovnakým pohlavím alebo žijú v partnerskom vzťahu s rovnakým pohlavím a spomínajú na predošlé „nedobrovoľné“ (pod tlakom neprijatých alebo zdanlivo prijatých očakávaní a konštruktov) utrpenie s trpkosťou.

ČO BY SA STALO, KEBY SME ŠÍRILI...

...ŽE HOMOSEXUALITA JE ZMENITEĽNÁ?

- Podpora tabuizovania homosexuality a nevraživosti k homosexuálom.
- Vyhľadávanie psychoterapie, ktorá buď neexistuje (unavujúce, stresujúce), nenaplní predstavy klienta (frustrujúce), nerieši skutočné problémy (zavádzajúce), alebo nemá vedecky overené postupy (zraňujúce).
- Prehlbovanie intra- a inter-personálnych konfliktov, sebaneprijatia, distresu.
- Nárast pokusov o heterosexuálne partnerstvá s pravdepodobným debaklom pre všetky zúčastnené strany.
- Nárast nových (prehlbovanie existujúcich) psychiatrických diagnóz a pokusov o samovraždu.
- Nárast vnútorného utrpenia dotknutých okrem iného spôsobeného vyhýbaním sa homosexuálnemu sexu/partnerstvu (erotické fantázie neúspešne potláčané, deprivácia z nenaplnenia potreby po blízkom intímnom kontakte, únikové správanie, odpájanie sa od emócií...).
- Dobrovoľný súhlas k „experimentálnej liečbe“ homosexuality je zriedka kedy naozaj dobrovoľný, vnútorne slobodný, bez záťaže zvonku (cirkvi, rodina, spoločnosť)...

Biografická anamnéza

Terajšie ochorenie

- 37-ročný pacient prichádza za psychiatrom, pretože ho opustil kamarát, ktorému dôveroval, považoval ho za brata. Veľmi ho to zranilo, pretože tomuto človeku sa akoby podarilo zmeniť pacientov pohľad na ľudí, mužov, uveril tomu, že je možné dôverovať a budovať hlboké vzťahy s inými mužmi, je možné, aby ho mal niekto rád takého, aký je.
- Je smutný už asi mesiac, nedokáže sa sústrediť, prežíva úzkosť, stále myslí na to, čo sa stalo, hnevá sa a zároveň hanbí za to, že „*niekomu naletel*.“ Zároveň to posilnilo jeho pocit osamelosti.
- Veľmi zle znáša to, že vo svojich kontaktoch nebol skutočne milovaný a prijímaný alebo sa končili bez vysvetlenia. A už sa v ňom „*niečo zlomilo*.“
- Chce sa naučiť, ako zvládnuť túto situáciu, zistiť, čo sa to vlastne deje v jeho vnútri, naučiť sa, ako uchopiť podobné situácie v budúcnosti.
- Odmieťa psychofarmakoterapiu, SSRI užíval, mal serotonínový syndróm, zaujíma sa o možnosť psychoterapeutického vedenia.

Sociálna anamnéza

- Pacient vysokoškolsky vzdelaný, pracuje v zdravotníctve, bezdetný a ani nikdy nemal partnerský vzťah. Na vysokú školu šiel až tesne pred 30-tkou, dovtedy si nevedel nájsť prácu, zle znášal to, že bol dlhý čas nesamostatný, finančne závislý od rodičov, s ktorými aktuálne stále žije, hoci by sa už chcel od nich odsťahovať, no nemá dosť finančných prostriedkov, len nedávno si našiel trvalú prácu. V práci je spokojný.
- Má jednu staršiu sestru po rozvode žijúcu so synom a novým partnerom mimo rodičovského domu. Chcel by ju mať rád tak, ako ju mal rád predtým, hoci sa vzťah vždy mierne zhoršil kvôli jej partnerom, ale po osobnom konflikte s ňou pred niekoľkými rokmi sa v ňom niečo zlomilo a trápi ho to.
- Za prácou dochádza autobusom, denne 36 km tam a rovnako naspäť. VP vlastní, rodičia by mu aj požičali auto, ale on to odmieta najmä kvôli otcovi a *„dlhodobým hádkam, úzkoprsosti rodičov, prílišnej citlivosti na majetok a každé minúté euro, extrémne prežívajúci omyly a bežné nezdary detí.“*
- Aktuálne nemá blízkych priateľov, *„v práci sú to len kolegovia.“*

Psychiatrická anamnéza

- Asi ako 17-18-ročný mal vtieravé myšlienky (neslušné výrazy na sväté osoby), zle to znášal, nikomu to nepovedal, približne po roku samy ustúpili.
- Pacient nebol nikdy psychiatricky hospitalizovaný, ale raz v živote bol vyšetrený na psychiatrickej ambulancii, asi keď mal 22 rokov, pretože zažíval na verejnosti, hlavne v kostole náhlu úzkosť, búšenie srdca, zvýšené potenie, pocity na odpadnutie.
- Spúšťačom bola vtedy údajne situácia na skúške (vtedy navštevoval jednu VŠ), kedy skúšajúca všetkých študentov pred ním vyhodila.
- Užíval Sertralin asi dva mesiace, potom si ho sám vysadil, asi po roku sa mu stav vrátil, znovu si už sám nasadil Sertralin a tak sa to opakovalo asi ešte raz. Aj teraz nedávno si ho chcel sám nasadiť, ale už mal po ňom aj po iných SSRI-och hnačky, silné bolesti brucha najmä v noci, nespavosť a búšenie srdca.

Osobná anamnéza

- Pacient udáva, že celý život zažíval úzkosť s telesnými prejavmi, ale nikdy sa to doma nejako neriešilo. Prežíval úzkosť doma pri hádkach rodičov, cestou do školy, v škole...
- Nikdy nemal pocit, že by mu rodičia naozaj rozumeli a uspokojovali jeho potreby, hoci ho svojím spôsobom mali radi, „*obaja patologicky,*“ ale každý „*iným patologickým spôsobom.*“
- Zažíval slovnú šikanu a rôzne podoby ignorovania, neprijatia, ponižovania v kolektíve rovesníkov a starších chlapcov. Šikana trvala od materskej školy po koniec strednej školy.
- Cítil sa ako menejcenný, „*špinavý,*“ nikdy nemal pocit, že je plnohodnotným mužom, stále mal pocit, že mu k tomu niečo chýba. Mal problém prijať aj svoj vzhľad, hoci neskôr si uvedomil, že nebol škaredý, len inak vnímal veci a skôr mal ženskejšie myslenie a pohľad na svet. Akoby jeho „*mužskosť sa nikdy nemohla naplno prejaviť.*“

OA - pokračovanie

- Pôrod bol zdĺhavý, bol modrý, keď sa narodil, možno bol aj kriesený, matka sa o tom odmietla rozprávať nejako detailnejšie.
- Asi do základnej školy nevedel byť bez matky, bol úzkostný, plakal a odmietal byť v prítomnosti otca. Na druhom sedení ukazuje seba ako 3-ročného na fotke z rodinného výletu. Je na nej v matkinom náručí, údajne odmietol byť v náručí otca. Mal na sebe celé plavky ako mama.
- V materskej škole nechcel spať, hrať sa s deťmi, zažíval úzkosť, vždy čakal na mamu.
- Aj na základnej škole na prvom stupni zažíval úzkosť, do školy neskôr chodieval „*kvôli známkam a učiteľom*,“ inak to bolo pre neho veľmi stresujúce, podobne aj stredná škola. Na nej sa brala telesná výchova veľmi prísne, mal z nej „*neprekonateľný stres*“, bol síce necvičiaci, ale vždy sa bál toho, kedy už nebude môcť byť necvičiaci, lebo vždy sa vyučujúci vyhrážali, že už to skončí. Nechcel hrať futbal, bál sa agresie chlapcov, zranenia, výsmechu.

OA - pokračovanie

- Nevedel o základných veciach okolo sexu a sexuality do svojich 16 rokov, „*doma to bolo tabu, v telke sa prepínali sexuálne scény.*“
- Vždy sa porovnával s inými chlapcami/mužmi, sám seba prirad'oval k mužskému pohlaviu len racionálne, hoci nikdy nechcel byť ženou. Obdivoval silných, mužných a obľúbených chlapcov a mužov, lebo sám podľa seba taký nebol.
- Keď mal 23 rokov, pochopil, že to nie je len obdiv, ale že ho takí muži aj eroticky priťahujú a zle to znášal. Povedal to matke. Matka to niekoľko mesiacov „*nevedela stráviť a hrala sa na trpiteľku.*“
- Veľmi mu dodnes chýba „*čisté, neerotické, hlboké spojenie s iným mužom, taký bazál, ktorý nikdy v živote nezažil s nejakým mužom, ani so svojím otcom a brata nemal.*“ Nikdy takého muža nenašiel. Nevie sa vyrovnáť s tým, že by „*mal rovno zažiť erotický partnerský vzťah s mužom,*“ ktorý odmieta aj kvôli náboženstvu, ale údajne v tom mal vždy jasno, hoci ho mrzí, že vyrastal „*v atmosfére fanatizmu, vnútornej neslobody, nafukovania každej maličkosti, v atmosfére hádok a výčitiek.*“

OA: Choroby, úrazy, operácie

- Ako 3-ročný mal zlomenú pravú nohu, spadol, keď ho držal otec, pri páde mi pritlačil a zlomil nohu.
- Ako 10-ročný bol hospitalizovaný pre obojstrannú skrotálnu herniu, bolo to pre neho veľmi traumatizujúce, odvtedy sa mu začala púšťať krv z nosa, zároveň to bolo jeho prvé odlúčenie od rodiny.
- Aktuálne sa na nič nelieči, niekedy máva vyšší krvný tlak a kožné problémy.

Rodinná anamnéza – matka

- Matka od jeho malička často reagovala neprimerane, mala časté výkyvy nálad, často sa hnevala, kričala, bola úzkostlivá, všetko vzťahovala na seba, niekedy bola prehnane kritická, nikdy nehovorila o svojich emóciách a zvyčajne vyjadrovala opačné, ako naozaj cítila.
- Niekedy dávala synovi oblečenie po sestre, keď si myslela, že nie je až také dievčenské.
- Odsudzovala bojové hračky, prejavy sebakpresadzovania a agresivity.
- Vyžadovala, aby sa plnili jej predstavy o dobrom a šťastnom živote. Ich neplnenie trestala emocionálnym vydieraním a opakovaným pasovaním sa do roly trpiteľky kvôli konaniu či rozhodovaniu svojich detí.
- Matka bola jediný človek, ktorý pacientovi rozumel, no zároveň ho svojou láskou, hoci podmienkovou, dusil. Sestra pestovala k nemu „zdravší vzťah.“
- Bol na seba veľmi prísny a bál sa urobiť chybu kvôli „*prísnej, neurotickej a bigotnej matke, ktorá mu ale po náročných hádkach a výčitkách vždy nakoniec nejako vyšla v ústrety.*“

Rodinná anamnéza – rodičia matky

- Matka pochádzala z 9 detí, bola najmladšia.
 - Jej matka ju porodila, keď mala takmer 46 rokov.
- Trpela alkoholizmom otca, ktorý sa príliš nestaral o svoju rodinu, bol často agresívny hlavne verbálne, občas aj fyzicky.
- Jej matka bola submisívna, neskôr sa jej snažila vynahradiť všetko, čím si prešla, starala sa o ňu už ako dospelá, *„boli na seba veľmi naviazané, no stará mama zomrela, keď som mal tri roky.“*
- Mala psychické problémy, ako dieťa mala triašky, zažívala úzkosť, strach z otca a neskôr aj z niektorých bratov, ktorí tiež holdovali alkoholu. Raz bola svedkom scény, kedy ako nepľnoletá bola na návšteve svojho ženatého brata, ktorý ako opitý naháňal s nožom svoju manželku a ona sa so synovcom skrývala a plakala.
- Užívala psychiatrické lieky, kvôli ktorým musela zanechať gymnázium a prestúpiť na učilište.

Rodinná anamnéza – otec

- Otec bol duševne neprítomný pre svoje deti, „iba plnil príkazy našej mamy, ktorá ho akoby chcela vychovať, hoci bola jeho manželkou. Správala sa k nemu ako k decku, hoci sa často aj on sám tak správal.“
- „Písal si na papieriky čísla, ktorým nikto nerozumel, skrýval si jedlo alebo sladkosti, aby mu ich nikto nezjedol, nikto sa nemohol dotknúť jeho vecí a manipulovať s nimi (zbieral si rádiá, hodiny, časopisy), nevedel robiť poriadok a vždy mu bolo treba hovoriť, čo má robiť alebo ktorý člen rodiny čo potrebuje.“
- „Neznášal švagra – maminho brata, s ktorým sme žili v jednej domácnosti.“
- „Mal som vždy problém existovať vo svete mužov, nevedel som ich vnímať rovnocenne a brániť sa šikane, pretože k otcovi som si nikdy nenašiel cestu – on bol vždy divný, infantilný, nedostupný a žijúci vo svojom svete. Alebo ho možno len matka ku mne nikdy nepustila, lebo ho považovala za neschopného, mali konfliktný vzťah, všetko skritizovala a všetko muselo byť podľa nej.“

Rodinná anamnéza – rodičia otca

- Bol prvým synom, mal ešte mladšieho brata asi o 10 rokov.
- Jeho otec bol alkoholik, v opitosti tiež agresívny, syn utekal z domu niekedy bosý do susednej obce k starej mame v zime v snehu.
- Jeho matka si žila akoby svoj život, veľa pracovala.
- Vychovávala ho do 5-tich rokov prevažne stará mama, ktorá mu poskytovala bezpečie a zázemie. Potom zomrela.
- Spočiatku nemal veľa kamarátov, neskôr kvôli partii musel zmeniť školu a odišiel do iného mesta, aby ju vôbec dokončil, akoby neskôr vychovávaný viac ulicou ako rodičmi.
- Nebol príliš samostatný, matka za neho robila mnohé veci, kým si nenašiel partnerku.
- Rodičia potom syna zavrhlí, lebo si vybral podľa nich nesprávnu ženu, neprišli mu ani na svadbu.

Rodinná anamnéza – vzťah rodičov

- Voči manželovi a otcovi detí sa matka správala dominantne a často ponižujúco.
- Konfliktné vzťahy otca so svokrou a švagrom.
- Konfliktný vzťah od začiatku manželstva s nejednotnou výchovou, resp. stiahnutím sa otca z aktívneho zasahovania do výchovy.
- Búrlivé hádky pre maličkosti, vymykanie otca z domu, hrozenie rozvodom.
- Matka brala otcovi všetky peniaze, nenapĺňanie jej predstáv a potrieb.
- Konfliktný vzťah s dcérou, ktorá bola údajne podobná ako otec (dcéra sa ako 3-ročná odpútala od matky po matkinej mesačnej hospitalizácii a tento pocit opustenia v nej dlho rezonoval).
- Pripútanie sa k synovi ako k „poslušnému“ chlapčekomu a formovateľnej náhrade partnera.
- Zatvorenie sa voči vzťahom k iným ľuďom, záľubám. Žitie len pre deti v konfliktnom manželstve.

Závery

- Adaptačná porucha s úzkostnou symptomatikou, v anamnéze separačná úzkosť, panická porucha a obsesie.
- Senzitívna, úzkostná, závislá osobnosť s introvertným temperamentom a nízkou toleranciou záťaže.
- Traumatizácia tabuizovaním sexu a sexuality, živením pocitov viny a hanby v rodine za intímne otázky (a potláčanie takýchto pocitov), na to nadväzujúce prvé erotické zážitky spätne vnímané ako zraňujúce.
- Narušený self-esteem a negatívny sebaobraz.
- Neistá (ambivalentná) vzťahová väzba.
- Absentujúca identifikácia s otcom. Status večného hľadača mužskej lásky a prijatia s neprimeranými (veľmi špecifickými) a zrejme preto nenaplnenými očakávaniami.

Závery

- Vnútorňý hlas svedomia naďalej patriaci prevažne matke. Ďalej pretrvávajúca tendencia matky pripútať si k sebe syna.
- Otec zmiešaná porucha osobnosti (emočne nestabilná až schizoidná) s nedostatočným kontaktom s realitou. Otcova figúra predstavovala neistotu, nestabilitu, nevýraznosť, emocionálne odpojenie, pasivitu, agresívne výpady pri zasahovaní do budovania "autistického" sveta, do ktorého mohol pravidelne unikať.
- Matka úzkostná s nedostatočným kontaktom so svojim vnútorným svetom, pravdepodobne tiež so zmiešanou poruchou osobnosti (emočne nestabilná, závislá, neurotická, pasívno-agresívna). V minulosti larvovaná depresia(?), úzkostná porucha(?). Dlhodobé intruzívne, ovládajúce, manipulujúce, obranno-útočné tendencie.
- Emocionálne odpojenie sa od sestry na základe vzťahovej traumatizácie.

Hlavný psychoterapeutický cieľ

- Prijatie toho, že pacienta jeho kamarát nekontaktuje, ľahko sa vzdal, vyjasnenie si očakávaní.
- Nakoniec uvedomenie si toho, že pacient sám chcel opakovane ukončiť kontakt, lebo sa v ňom začal cítiť nekomfortne a aj sestra mu dohovárala, že to nie je zdravý vzťah.
- Uvedomenie si toho, že nebol znovu opustený, iba využil právo rozlúčiť sa s niekým, kto ho už začal nejakým spôsobom raniť alebo ho predtým využíval, bolo oslobodzujúce. Vedený k tomu, že svoje rozhodnutia nemusí neustále prehodnocovať.

Ďalšie pravdepodobné ciele

- Posilniť vlastný sebaobraz, sebahodnotu.
- Práca so svojimi očakávaniami od iných ľudí a ochotnejšie prijímanie odlúčenia bez sebadeštrukcie.
- Odpútať sa od matky a necítiť za ňu zodpovednosť, i keď je do nej tlačný cez emocionálne nátlaky.
- Spracovanie šikany a nenaplnený vzťah s otcom. Skrytý hnev až odpor voči otcovi, v minulosti automaticky prevzatý od matky.
- Ujasňovanie si toho, či aktuálne či plánované žitie osobnej homosexuality je skutočne vlastným slobodným rozhodnutím.
- Hľadanie spôsobov napĺňania potreby lásky a prijatia od mužov, ktoré by pacient vnímal ako autentické a "uzdravujúce."

ČO BY MALO BYŤ NAŠÍM CIEĽOM?

- Uvedomiť si, že homosexualita sa nerovná hrešiť. Homosexualita ako nedobrovoľný a relatívne nemenný stav sa rovná môcť sa rozhodnúť pre takú či onakú životnú prax, cestu, taký či onaký životný i duchovný cieľ, rovnako ako heterosexualita.
- Čo najviac objektivizovať pohľad na homosexualitu (odosobniť sa, odpútať od mýtov).
- Negeneralizovať (podľa pár priamo/sprostredkovane poznaných prípadov zo života).
- Prijatť skutočnosť, že nie každý musí s nami súhlasiť a vedieť to ustáť (nemôžeme nikoho nútiť a otvárať mu oči ako tí, ktorí vedia všetko).
- Ak máme triezvy pohľad na homosexualitu, ako ho používať?
 - Neposkytovať pomoc kvôli homosexualite (s ohľadom na súčasný vedecký pohľad na homosexualitu), ale poskytovať neheterosexuálom pomoc v tom, v čom potrebujú a čo nie je v rozpore s naším presvedčením a svedomím.
 - Uvedomiť si, čo ponúkame dlhodobo nezadaným (osamelým) osobám a či by sme sami zvládali to, do čoho tlačíme neheterosexuálnych jedincov.
 - Uvedomiť si, že každá terapia zameraná na zmenu sexuality je nebezpečná, ale veľkým prínosom je zažívanie korektívnej emočnej skúsenosti na rôznych úrovniach vzťahov.

- Vyjadrovať empatiu, solidaritu a ochotu viesť dialóg.
- Žiadne boje *za* alebo *proti*, žiadne *pro-*, *anti-* tendencie.
- Rešpektovať a šíriť princípy ľudskosti, elementárne zásady úcty a rešpektu prechovávané k človekovi ako k ľudskej i sexuálnej bytosti.
- Nesúdiť, nenahovárať na niečo ani nemoralizovať (každý má svoje osobné a/alebo náboženské a iné presvedčenie a predstavy o vlastnom živote) – Boh bude prihliadať aj na okolnosti, vnútorný stav a dobré skutky človeka.
- Pristupovať k problémom a potrebám iných so všetkou vážnosťou, pomáhať ich naplňovať, ukazovať príklad živej viery a lásky v praxi.
- Venovať sa najmä osobám, ktoré nezažívajú partnerský vzťah.
 - Pestovať v priateľstve rodinnú atmosféru, spolu sa postaviť k problému či rôznemu stavu s humorom i zodpovedne. Rodinu tvoria ľudia, pri ktorých človek môže byť sám sebou a môže v nej ďalej vnútorne rásť.
 - Dobrá rodina je bezpečným prístavom pre človeka po celý jeho život; z nej čerpá v krízových situáciách, rozhoduje sa na križovatkách života i bez slov.
- Doplnkovo edukácia, poradenstvo, prevencia, duchovné sprevádzanie...

PREVENCIA V PSYCHOSEXUÁLNO M ZDRAVÍ

- Cieľ: Aby sa dieťa psychosexuálne vyvíjalo zdravo, aby v jednotlivých vývinových medzníkoch dostávalo to, čo nevyhnutne potrebuje. Ako dosiahnuť cieľ?
 - Edukovať budúcich rodičov o psychosexuálnom vývine dieťaťa.
 - Edukovať osoby v pomáhajúcich profesiách.
 - Pracovať s rodičmi dieťaťa. Korektívna emočná skúsenosť ešte môže byť relatívne úspešne vytvorená s uzdravujúcim efektom na sebaobraz a vzťahy, ak sa na nej pracuje do skončenia puberty. Neskôr je to už náročnejšie.
 - Na ZŠ a SŠ hovoriť o vývine sexuality vo všeobecnosti, o nástrahách (sexuálne hry detí, rozpoznať zneužívanie, pornografia) a o duševnom zdraví. Mladšie deti - verbálna intervencia rodičov (citlivo, diskkrétne, individuálne, zavčasu edukovať, chrániť). Staršie deti - otvorené debaty s povolanými osobami mimo rodiny (korigovať, dopĺňať).
 - Nevstupovať do konfrontácií, pokiaľ na to nie sme osobnostne a odborne pripravení.

„TAKE-HOME MESSAGE“

- Ku každej sexualite, súčasť identity človeka s jeho konkrétnymi potrebami, máme pristupovať individuálne.
 - Niektorí muži verbalizujú komfort v potlačenej mužskej identite, iní by zasa prijali terapeutické sprevádzanie na posilnenie tej svojej a pri práci na tendencii sebadeštruktívne "konzumovať" maskulinitu iných mužov v "nekonečnom hlade," ktorý dostatočne neuspokojí ani homosexuálne partnerstvo.
 - Nieкто potrebuje svoje sexuálne fantázie a správanie "učesať," iný zasa odtabuizovať.
- Nemôžeme verejne hovoriť za všetky neheterosexuálne osoby.
 - LGBTI by bola komunitou vtedy, keby sa jej jednotliví členovia vzájomne poznali, podporovali, mali spoločné ciele, zhodovali sa v predstavách o vyjadrovaní sexuality. Ide však o nesmierne heterogénnu skupinu (nie komunitu) ľudí.
 - Konzervatívnejší tábor nie je spiatočnícky a ten liberálnejší, hoci je potrebným obohacujúcim korením, vyvádzajúcim z obsesií, nemá patent na pravdu.

„TAKE-HOME MESSAGE“

- Nezačínať hovoriť o vývine homosexuality. Hovoriť o vývine sexuality ako takej v kontexte komplexnosti psychosexuálneho vývinu.
- Nevyvracať názory iných, krčovito neobhajovať svoje, rešpektovať inú cestu kohokoľvek.
- Dovoľiť sa hnevať (sprevádzať hnevom, neprispievať k jeho potláčaniu).
- Viest' (vnútorne pripravených počúvať, poznávať seba, prijímať iný pohľad na vec) k relevantným zdrojom a iba vtedy, ak je o to skutočný záujem.
- Budovať kvalitné spoločenstvá a rodinné vzťahy v cirkvi, ktoré skutočne priťahujú jednak marginalizované skupiny obyvateľstva, ale aj ľudí, ktorí sa cítia byť vyčleňovaní z cirkvi (ako tí horší, problémoví, pričom problém spočíva skôr v tom, že ich bremeno a súdy sú veľmi veľké, hoci nehodní, hriešni, nespĺňajúci všetky kritériá dobrého či správneho kresťana sme v podstate všetci) pre rôzne dôvody.
 - Zvážiť vyčlenenie kňaza/farára (v spolupráci s inými cirkvami) v každom kraji, ktorý by sa v spolupráci s psychológom/psychiatrom venoval duchovnému sprevádzaniu výlučne neheterosexuálnych osôb alebo osôb s problematickým napĺňaním potreby intimity s inou osobou.
 - Intervenovať v rodinách (edukačne i sprevádzaním v prijímaní neheterosexuality dieťaťa, tréningu adekvátnych reakcií v tom-ktorom veku a komunikačných zručností) v spoločnosti tvorbou projektov, platforiem s prijímajúcim, pravdivým, výchovno-edukačným obsahom.
 - Edukovať v kňazských seminároch.
- Nehovoriť o živote v sexuálnej čistote (často príkazom, nezaujato), ale povzbudzovať k čnostiam.

ŠTYRI PILIERE OTVORENÉHO PRÍSTUPU

1. TRIEZVOŠŤ

- hľadanie pravdy (podrobovanie relevantných zdrojov kritike, syntéza dosiaľ známych teoretických výstupov vrátane spojenia s praxou)
- snaha o dialóg (otvorene a asertívne komunikovať, premýšľať o inom postoji)
- vyhýbanie sa extrémizmu (dôraz na úctu, hľadanie prienikov, spoločných cieľov)

2. ODBORNOSŤ

- duchovné vedenie nevyhnutne dopĺňané odborným vedením

3. KOMPLEXNÝ POHĽAD

- zameranie na psychosexuálny vývin, nie na sexualitu izolovane

4. INDIVIDUÁLNY PRÍSTUP

- záujem o celý životný príbeh aj s detailmi a cielené sprevádzanie

ĎAKUJEM ZA POZORNOST