Beata Wieczorek

HOMO HOMO HOMO

seksualizm

Przegląd światowych analiz i badań

Przyczyny, objawy, terapia,
aspekty społeczne

HOMO

seksualizm

Kup książkę

Kup książkę

Beata Wieczorek

HOMO seksualizm

Przegląd światowych analiz i badań
Przyczyny, objawy, terapia, aspekty społeczne

FRONDA

Kup książkę

Okładka
Monika Lipiec

Redakcja i korekta
Robert Jankowski, Barbara Manińska

Dyrektor projektów wydawniczych
Maciej Marchewicz

Skład i łamanie
TEKST Projekt

ISBN 978-83-8079-170-1

Copyright © Beata Wieczorek
Copyright © for Fronda PL Sp. z o.o., Warszawa 2017

Wydawca
Fronda PL, Sp. z o.o.
Ul. Łopuszańska 32
02-220 Warszawa
Tel. 22 836 54 44, 877 37 35
Faks 22 877 37 34
e-mail: kontakt@wydawnictwofronda.pl

www.wydawnictwofronda.pl
www.facebook.com/FrondaWydawnictwo
www.twitter.com/Wyd_Fronda

Wydrukowano na papierze Ibook iBOOK
dostarczonym przez firmę Igepa IGEPA Sp. z o.o.

Kup książkę

Spis treści

Wstęp 13
Słowniczek 18

CZĘŚĆ 1
SYMPTOMY, PRZYCZYNY I TERAPIA HOMOSEKSUALIZMU... 21

1. „Postęp" kontra „ciemnogród"? Homoseksualizm w liczbach i datach 22
1.1. Spory wokół definicji homoseksualizmu 22
1.2. Statystyki 28
1.2.1. Odsetek osób homoseksualnych na świecie 28
1.2.2. Polskie statystyki i główne badania 35
1.2.3. Inne aspekty statystyczne 39
Konkluzje 49
1.3. Legalizacja związków homoseksualnych na świecie 50
1.4. Homoseksualizm na przestrzeni historii i w innych kulturach 56
Konkluzje 69
2. Czy homoseksualizm jest zdrowy? 70
2.1. Pozytywne cechy osób homoseksualnych 70
2.2. Zdrowie psychiczne – ogólne wskaźniki 72
2.3. Kobiecość – męskość, neurotyczność i inne cechy osobowości 82
2.4. Narkotyki i inne uzależnienia 90
2.5. HIV 94
2.6. Uzależnienie od seksu i ryzykowne zachowania seksualne 103

Kup książkę

2.7. Choroby przenoszone drogą płciową (STD) ... 107
2.8. Zachorowalność na raka ... 110
2.9. Depresja i skłonność do samobójstw ... 111
2.10. Efekt synergii ... 116
Konkluzje ... 122
3. Dyskryminacja jako źródło zaburzeń – hipoteza stresu mniejszościowego ... 127
Konkluzje ... 149
4. Związki homoseksualne na co dzień ... 152
4.1. Trwałość i wierność związków homoseksualnych ... 153
4.2. Rozwiązłość i anonimowy seks ... 157
4.3. Prostytucja, molestowanie, przemoc i inne przestępstwa ... 161
4.4. Pedofilia ... 168
4.5. Kłopoty w relacjach partnerskich ... 177
4.6. Homoseksualna starość ... 184
Konkluzje ... 189
5. Młodzież a homoseksualizm. Nietrwałość homoseksualizmu młodzieńczego ... 192
5.1. Pochopne etykietki ... 192
5.2. Właściwa postawa wobec młodzieży podejrzewającej u siebie SSA ... 197
5.3. Uwiedzenie ... 199
5.4. Niebezpieczeństwa występujące u prehomoseksualnej młodzieży ... 200
5.5. Homoseksualna rekrutacja ... 202
5.6. Najlepsze wyjście: profilaktyka homoseksualizmu ... 209
Konkluzje ... 214
6. Geny, wpływy środowiska, czy wolny wybór? ... 216
6.1. Co mówią badania dotyczące homoseksualizmu w świecie zwierząt? ... 216
Konkluzje ... 224
6.2. Czy homoseksualizm jest wrodzony? ... 225
6.2.1. Badania struktur i metabolizmu mózgu ... 226
6.2.2. Badania genetyczne dotyczące różnych więzów pokrewieństwa ... 230
6.2.3. Badania dotyczące chromosomów i genów ... 236
Konkluzje ... 239
6.3. Czy homoseksualizm jest uzależniony od innych zmiennych biologicznych? ... 242
6.3.1. Wpływ hormonów w okresie płodowym ... 242
6.3.2. Poziom hormonów płciowych u specyficznych grup pacjentów ... 247

Kup książkę

6.3.3. Hormony w okresie dorosłości ... 249
6.3.4. Hipoteza stresu ciężarnych matek ... 250
6.3.5. Hipoteza ataku immunologicznego ... 251
6.3.6. Leworęczność ... 253
6.3.7. Badania dotyczące feromonów i odruchu mrugania ... 255
6.3.8. Epigenetyka ... 256
Konkluzje ... 258
6.4. Wpływy środowiska w genezie homoseksualizmu? ... 261
6.4.1. Nonkonformizm płciowy i GID u dzieci. Znaczenie wczesnej interwencji ... 263
6.4.2. Przyczyny męskiego homoseksualizmu ... 275
6.4.3. Homoseksualizm kobiecy. Różnice w etiologii homoseksualizmu u kobiet i mężczyzn ... 297
6.4.4. Różnice międzykulturowe i międzypokoleniowe a indywidualna reakcja jednostki ... 310
Konkluzje ... 313
6.5. Wolna wola. Czy homoseksualizm można wybrać ? ... 320
Konkluzje ... 329
6.6. Pogranicza homoseksualizmu. Homoseksualizm w przebiegu chorób psychicznych ... 331
6.7. Spór „natura" kontra „środowisko" a złożoność przyczyn homoseksualizmu ... 335
7. Byli homoseksualiści ... 349
7.1. Ilu ich jest? ... 351
7.2. Pamiętnik byłego geja ... 380
7.3. Głosy rodziców ... 385
8. Terapia czy akceptacja homoseksualizmu? ... 387
8.1. Terapia afirmatywna według APA ... 390
8.1.1. Kluczowe obszary pracy z klientem ... 392
8.1.2. Modele rozwoju tożsamości homoseksualnej ... 396
8.1.3. Pacjenci religijni ... 397
8.1.4. Podbudowa teoretyczna ... 398
8.2. Podejście polskich seksuologów: Zbigniewa Lwa-Starowicza, Zygmunta Zdrojewicza, Stanisława Dulko ... 399
8.3. Podejście Wojciecha Eichelbergera ... 400
8.4. Samoistne wyleczenia z homoseksualizmu ... 400
8.5. Nurty terapii reparatywnej ... 402
8.5.1. Terapia reparatywna według NARTH ... 402
8.5.2. Terapia homoseksualizmu według Josepha Nicolosiego ... 404
8.5.3. Terapia według Julie Harren Hamilton ... 408

Kup książkę

8.5.4. Terapia według Deana Byrda ... 410
8.5.5. Terapia według Janelle Hallman ... 411
8.5.6. Terapia w rozumieniu Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy USA ... 415
8.5.7. Terapia homoseksualizmu według Gerarda van den Aardwega ... 416
8.5.8. Terapia według Richarda Cohena ... 418
9. Czy terapia homoseksualizmu jest możliwa, skuteczna i etyczna? ... 421
9.1. Skuteczność i wpływ terapii afirmatywnej zalecanej przez APA ... 423
9.2. Terapia reparatywna homoseksualizmu jest możliwa i skuteczna ... 429
9.2.1. Stanowisko organizacji branżowych ... 430
9.2.2. Skala doniesień o skuteczności terapii reparatywnej ... 434
9.2.3. Szczegółowa analiza zarzutów i dowodów ... 435
9.2.4. Główne badania dowodzące skuteczności terapii reparatywnej ... 440
9.3. Terapia homoseksualizmu jest nieszkodliwa ... 450
9.3.1. Prezentacja badań, które wg APA dowodzą szkodliwości terapii reparatywnej ... 453
9.3.2. Dowody empiryczne na pozytywny wpływ terapii reparatywnej ... 465
9.3.3. Potencjalne czynniki, które modyfikują wpływ terapii reparatywnej ... 467
Konkluzje. Podsumowanie na temat terapii homoseksualizmu ... 471
10. Głosy z drugiej strony barykady ... 485
10.1. Byli eksgeje, czyli zmiana pozorna? ... 485
10.2. Geje, lesbijki i osoby popierające ruch na rzecz praw dla osób LGBT o sobie samych ... 490

CZĘŚĆ 2
WAŻNE KWESTIE SPOŁECZNE ... 501

11. Wielki eksperyment: dzieci w homorodzinach ... 502
11.1. Kwestie prawne ... 504
11.2. Przegląd badań: czy i gdzie są różnice? ... 508
11.3. Badania Marka Regnerusa ... 519
11.4. Zastrzeżenia metodologiczne do badań homorodzicielstwa ... 525
11.5. Ciemne strony homorodzicielstwa ... 529
Konkluzje ... 537

Kup książkę

12. Prawo: niesłuszne kary, niesłuszne przywileje 542
12.1. Przegląd historyczny i podstawowe dylematy prawne 551
12.2. Dotychczasowe orzecznictwo Europejskiego Trybunału Praw Człowieka 555
12.3. Małżeństwo jako instytucja prawna. Prawa dzieci 561
12.4. Zmiany w edukacji 568
12.5. Mity o prawnej dyskryminacji osób homoseksualnych w Polsce 572
12.6. Kontrowersje wokół zmiany prawa w Polsce – kwestia związków partnerskich 576
12.6.1. Projekt ustawy o związkach partnerskich środowisk LGBT 583
12.6.2. Projekt ustawy o związkach partnerskich Platformy Obywatelskiej 586
12.7. Mowa nienawiści a kwestia ochrony praw rodziny 586
12.8. Pozostałe kwestie prawne (prawo międzynarodowe, krwiodawstwo, surogacja, wolność religijna) 590
Konkluzje 600
13. Dyskryminacja w obie strony 604
13.1. Dyskryminacja osób homoseksualnych w Polsce – przykłady 605
13.2. Dyskryminacja wobec osób sprzeciwiających się presji środowisk LGBT 607
13.2.1. Dyskryminacja w pracy, zwolnienia z pracy, ograniczenia w biznesie 609
13.2.2. Zastraszanie, groźby 620
13.2.3. Kara więzienia i inne represje za chrześcijańskie poglądy 624
13.2.4. (O)Presja 628
13.2.5. Obrażanie, przemoc 633
13.2.6. Przekłamania i manipulacje 636
Konkluzje 642
14. Ruch LGBTQ i jego oddziaływanie 644
14.1. Polskie organizacje zrzeszone wokół LGBTQ 645
14.2. Inicjatywy ruchu LGBTQ w Polsce 647
14.3. Raporty na temat dyskryminacji osób homoseksualnych 656
14.4. Homofobia a homofonia 657
14.5. Typologia tzw. argumentów antyhomoseksualnych 662
Konkluzje: homofobia, teoria queer *a heterofobia i homofonia* 663
15. „Taktyka salami": stopniowa zmiana postaw społecznych 667
15.1. Skuteczna, długofalowa strategia 667

Kup książkę

15.2. Cykl przemian społecznych w poszczególnych krajach ... 675
15.3. Realizacja homoseksualnej agendy w stanie Massachusetts ... 684
Konkluzje ... 687
16. Chrześcijaństwo, judaizm a homoseksualizm ... 691
16.1. Biblijna ocena homoseksualizmu ... 692
16.2. Homoseksualne skłonności jako konflikt religijny ... 700
16.3. Stan duchowny a skłonności homoseksualne ... 705
16.4. Ruch tzw. chrześcijańskich gejów ... 709
16.5. Ruch tęczowego judaizmu ... 718
16.6. Naruszenia wolności religijnej ... 721
17. Homoseksualizm jako ideologia – antyrodzinna rewolucja seksualna ... 724
17.1. Ruch sprzeciwu społecznego a rewolucja ... 725
17.2. Historia rewolucji seksualnej ... 726
17.3. Pojęcie ideologii ... 733
17.4. Cechy liberalizmu ... 736
17.5. Rewizja marksizmu i neomarksizm kulturowy ... 740
17.6. Presja ideologii homoseksualnej jako nośnika rewolucji seksualnej ... 747
17.7. Odrębność współczesnych ideologii ... 753
17.8. Niechlubna rola nauki ... 754

CZĘŚĆ 3
OGÓLNA TEORIA HOMOSEKSUALIZMU ... 759

18. Teorie rozwoju psychoseksualnego ... 763
19. Normy w seksuologii ... 780
20. Niewystarczalność dotychczasowych definicji orientacji homoseksualnej ... 785
21. Wnioski z przeglądu badań ... 793
21.1. Homoseksualizm jako złożona dezorientacja seksualna ... 793
21.1.1. Złożoność przyczyn i objawów homoseksualizmu ... 798
21.1.2. Zasadnicze znaczenie czynnika intrapsychicznego ... 802
21.1.3. Okresy krytyczne ... 803
21.1.4. Interdyscyplinarność w badaniach nad homoseksualizmem ... 804
21.1.5. Skomplikowana dynamika homoseksualizmu ... 806

Kup książkę

21.1.6. Zmienność i terapia homoseksualizmu 809
21.1.7. Homoseksualizm podlega wpływom kultury 811
21.1.8. Homoseksualizm jest zjawiskiem społecznym podlegającym regulacjom prawnym 813
21.1.9. Możliwa i zalecana jest profilaktyka homoseksualizmu 815
21.2. Podstawowe przyczyny homoseksualizmu 817
21.3. Pozaseksualne funkcje homoseksualności. Wyjaśnienie różnic w homoseksualizmie męskim i żeńskim 820
21.4. Typy homoseksualizmu 821
21.5. Mechanizmy kształtowania się dezorientacji homoseksualnej 827
21.6. Dylematy metodologiczne, etyczne i społeczne, które rodzi tzw. psychologia afirmacyjna 833
21.7. Błędy interpretacyjne dotychczasowych badań nad homoseksualizmem 836
22. Perspektywy dalszych badań nad homoseksualizmem 841
22.1. Statystyki 842
22.2. Zdrowie psychiczne i fizyczne, osobowość 843
22.3. Geneza homoseksualizmu 844
22.4. Terapia 845
22.5. Inne obszary badawcze 846
22.6. Obszary aktywności społecznej 847
22.7. Ograniczenia dotyczące badań nad homoseksualizmem 849

Posłowie 851
Aneksy 855
Aneks 1: List do osób o skłonnościach homoseksualnych 855
Aneks 2: Informacje dla chcących pomagać i dla szukających pomocy 858
Porady dla nieprofesjonalistów 858
Przesłanie do rodziców 862
Porady dla terapeutów 865
Organizacje pomagające w radzeniu sobie z niechcianymi SSA 870
Organizacje amerykańskie i międzynarodowe 870
Organizacje w innych krajach 874
Grupy, ośrodki i psychoterapeuci w Polsce 875
Grupy dla rodziców i rodzin oraz dla eksgejów 877
Inne strony wyznaniowe 878
Strony informacyjne 879

Kup książkę

Strony organizacji, walczących o prawa naturalnej rodziny 880
Strony środowisk LGBT 882
Aneks 3: Tęczowe flagi – graficzne przedstawienie zjawiska homoseksualizmu 883
Aneks 4: Symulacje wzrostu ilości osób homoseksualnych .. 883

Spis tabel 887
Spis wykresów 890
Bibliografia 892

Kup książkę

Wstęp

Odsłaniając nieco historię powstania niniejszej książki, mogę powiedzieć, że zrodziła się z pytania, które sobie kiedyś zadawałam, przyglądając się dyskusji przetaczającej się przez media i domy Polaków w związku z planowanymi zmianami legislacyjnymi dotyczącymi związków jednopłciowych. Mianowicie: **co ja/my właściwie wiemy na temat homoseksualizmu?** Szukając odpowiedzi, jako psycholog odłożyłam na bok własne wstępne założenia i postanowiłam zapoznać się i zmierzyć z argumentami i kontrargumentami naukowymi przeciwstawnych nurtów teoretycznych.

Były już podejmowane próby zbiorczego przedstawienia naukowego dorobku na temat homoseksualizmu, ale były to próby mimo wszystko wycinkowe lub pobieżne, nawet jeśli były interdyscyplinarne. Opracowania te często koncentrują się głównie na aspektach socjologiczno-kulturowych, a mniej na psychologicznych czy medycznych. Przeważnie są to autorskie przeglądy zagadnień i badań, a nie systematyczne studium testujące koncepcje homoseksualizmu. Spełniające to kryterium raport *What Research Shows: NARTH's Response to the APA Claims on Homosexuality* z 2009 r. (Phelan i in.), czy *My genes made me do it* Whiteheada (2007) są znacznie bardziej zawężone tematycznie, zaś opracowania J. Hallman (2010 i 2014) odnoszą się wyłącznie do żeńskiego homoseksualizmu. Podobne wnioski dotyczą literatury polskiej (tj. pracy Z. Lwa-Starowicza i M. Lwa-Starowicza z 1999 r. pt. *Homoseksualizm* czy A. Brzaska *Homoseksualizm u mężczyzn. Aspekty psychologiczne, psychiatryczne i ewolucyjne* z 2008 r.). *Wprowadzenie do psychologii LGB* pod redakcją G. Iniewicza, M. Mijas oraz B. Grabskiego (2012) należy uznać za pracę silnie zideologizowaną, selektywną i powtarzającą obiegowe sformułowania na temat homoseksualizmu. Z kolei najnowsza praca *Homoseksualizm męski i kobiecy w perspektywie psychologicznej* (Janicka i Kwiatkowski

Kup książkę

2016), choć ciekawie relacjonuje badania własne i niektóre aspekty homoseksualizmu, to pomija inne, niezwykle ważne, nie omawia także wielu przełomowych, a mniej dostępnych badań oraz posiłkuje się zideologizowanymi sformułowaniami jak płeć kulturowa, heteroseksizm, czy homofobia. Zarzuty prostego powielania argumentów na rzecz pochodzenia i dynamiki homoseksualizmu bez należytego ich sprawdzenia można postawić też książce *LGB. Zdrowie psychiczne i seksualne* (Kowalczyk, Tritt i Lew-Starowicz [red.] 2016). Należy odnotować również ukazanie się (tuż przed wydaniem niniejszej książki) specjalnego numeru serii „The New Atlantis" poświęconego w całości seksualności i płci (Mayer i McHugh 2016), którego wnioski są zbieżne z prezentowaną tu pracą, choć zakres podejmowanych badań i wątków jest znacznie węższy.

Celem sporządzenia niniejszego opracowania jest więc szeroki, szczegółowy i systematyczny przegląd dotychczasowych badań naukowych dotyczących zjawiska homoseksualizmu (głównie z punktu widzenia psychologii, ale także wielu innych nauk), a dopiero na tej bazie uporządkowanie i analiza dowodów naukowych na poparcie konkurencyjnych hipotez odnoszących się do tego, czym jest homoseksualizm i jak powstaje. Stopniowo wnikliwie sprawdzałam więc i weryfikowałam dowody na to, czy homoseksualizm jest/nie jest inną, zdrową orientacją seksualną. Samo usystematyzowanie badań umożliwiło znalezienie sprzeczności w niektórych założeniach teoretycznych, luk w dorobku naukowym, błędów interpretacyjnych, uzyskaniu dodatkowych danych, które nie stanowiły głównego celu niektórych badań, ale znacznie poszerzają zakres wiedzy o zjawisku homoseksualizmu i układają się we wspólne wątki. Śledząc kolejne obszary, znalazłam niekiedy badania o przełomowym znaczeniu w danej, węższej dziedzinie lub zupełnie nowe i szerzej nieznane. Na tej podstawie mogłam w jednym z ostatnich rozdziałów przedstawić wreszcie uzupełnioną i bardziej kompleksową teorię homoseksualizmu (za punkt wyjścia nie przyjęłam założeń teoretycznych, lecz wyłaniający się stopniowo empiryczny obraz). Opracowałam także listę białych plam i ograniczeń w dalszych poszukiwaniach badawczych. Dołożyłam starań, aby niniejsze opracowanie było nie tylko wielostronne, ale i interdyscyplinarne: od historii i statystyki, poprzez prawo, genezę, kwestie medyczne, terapię, zjawiska społeczne, aż po listę organizacji pomocowych czy porady dla profesjonalistów i nieprofesjonalistów. Dziś mogę już powiedzieć, że homoseksualizm jest o wiele bardziej złożonym i wielowymiarowym zjawiskiem niż inne, znane dotąd psychologii (proszę mi więc wybaczyć obszerność tej książki, która wynika także z przyjętej metodologii).

Kup książkę

Układ książki został skomponowany z podziałem na trzy części. Część 1 – zawiera podstawowe fakty i liczby dotyczące homoseksualizmu, a także opis objawów, katalog możliwych przyczyn, omawia terapię. Część 2 – przedstawia ważne i wzbudzające kontrowersje kwestie społeczne, jak: homoseksualne rodzicielstwo, zmiany prawne, strategię działań ruchu LGBTQ, a także podejście do homoseksualizmu w kulturze judeo-chrześcijańskiej, na której oparta jest nasza cywilizacja jak i kontrowersje, które wzbudza rewolucja seksualna. Część 3 – to zmierzenie się z dotychczasową koncepcją teoretyczną homoseksualizmu, zwłaszcza w świetle poszerzonej definicji orientacji seksualnej. Tu Czytelnik znajdzie wreszcie odpowiedź, czym prawdopodobnie jest homoseksualizm. Ponieważ książka jest obszerna i nakierowana na różnorodnego odbiorcę, starałam się, aby każdy rozdział był w miarę niezależną „pigułką" wiedzy na dany temat (zdarzało mi się więc kluczowe i wartościowe cytaty czy badania wykorzystywać czasem w różnych kontekstach), starałam się także przeplatać „cięższe" rozdziały nieco lżejszymi. Pogrubienia tekstu nie oznaczają moich osobistych akcentów, ale głównie dotyczą zasadniczych tez, pojęć, danych, co, mam nadzieję, ułatwi orientację w tak dużym zbiorze informacji.

Książkę tę kieruję w pierwszym rzędzie do profesjonalistów: terapeutów, psychologów i pedagogów, pracowników naukowych, socjalnych, administracji publicznej, polityków, dziennikarzy, nauczycieli, lekarzy, duszpasterzy, księży i pastorów, liderów grup młodzieżowych oraz wszystkich innych osób, które w swojej pracy stykają się z problemem homoseksualizmu i podejmują w tej dziedzinie wiążące decyzje. Zachęcam dziennikarzy, aby sięgali po naukowe fakty. Wasza rola jest nieoceniona!

Ze współczuciem i troską pochylam się także nad osobami, które same doświadczają skłonności homoseksualnych. Dedykuję Wam oddzielny list, który znajdziecie na końcu książki, ponieważ formuła niniejszego opracowania jest ograniczona do przekazu informacyjnego. Niech przyniesie Wam nadzieję. Każdy człowiek, bez względu na przekonania, zasługuje na szacunek, ale także na dostęp do rzetelnej informacji na temat aktualnego stanu wiedzy i możliwych form pomocy. Słowa te piszę w kraju, który ma długie tradycje tolerancji. Ubolewam nad wszelkimi aktami przemocy zarówno wobec osób homoseksualnych, jak i o odmiennych poglądach.

Na koniec kilka uwag technicznych. Książka powstawała z przerwami około 5 lat. Włożyłam w nią ogrom pracy, która pod koniec przychodziła mi z coraz większym trudem, z góry więc przepraszam za wszelkie niezawinione pomyłki, jeśli takie, mimo starań, gdzieś się jednak zdarzyły, oraz za ewentualne niedociągnięcia stylistyczne.

Kup książkę

Wynikają one np. z faktu, że z powodu braku opracowań niektórych aspektów homoseksualizmu dopisywałam już po wstępnej redakcji kolejne wyszukane badania. Oświadczam, że osobiście zapoznałam się z ok. 90% materiałów wymienionych w bibliografii i niestety udało mi się odnaleźć sporo nieuzasadnionych przypadków cytowania przez innych określonych badań. Mówię o tym otwarcie, ponieważ tajemnicą poliszynela jest, że spora część opracowań naukowych bazuje na materiałach cytowanych. Owe brakujące 10% to głównie książki w języku angielskim, do których miałam utrudniony dostęp. Starałam się jednak zapoznawać z notą edytora, streszczeniem, spisem treści czy fragmentami zamieszczanymi legalnie on-line. Uznałam jednak, że pozycje te, z racji możliwości dotarcia do bezpośredniego źródła informacji, powinny znaleźć się w bibliografii. Ponieważ w większości opierałam się na literaturze anglojęzycznej, terminów: geje, lesbijki używam w szerokim znaczeniu, tak jak ma to tam miejsce (tj. nie tylko wobec osób, które akceptują swoje skłonności i afiszują się z homoseksualizmem). Wyjątek stanowiły rozdziały, które wymagały bardziej szczegółowego rozróżnienia. Jeśli kogoś to obraża, to z góry przepraszam (por. rozróżnienie Próchniewicz 2005). Na początku rozdziałów podaję ich główne wątki, a na końcu zawarte są konkluzje, które stanowią streszczenie. Starałam się także podawać lekturę uzupełniającą dla chętnych. Wszystkie odsyłacze internetowe do przytoczonych w tekście rozdziałów czy w przypisach źródeł elektronicznych zostały sprawdzone pod kątem aktualności w styczniu 2017 r. i tylko przy linkach nieaktywnych została podana data dostępu. Uwaga powyższa nie dotyczy bibliografii, gdzie data dostępu jest zawsze wymieniana. Z uwagi m.in. na rozmiar książki, na etapie redakcji przyjęto sposób cytowania autorów materiałów źródłowych w tekście jedynie przy użyciu nazwiska, bez inicjałów imion, które podano jedynie w przypadku powtarzających się identycznych nazwisk w bibliografii. Pozycje, które miały więcej niż dwóch autorów, cytowano jako: „Autor i in.", przy dwóch nazwiskach autorów – cytowano obu. Chciałabym także zwrócić uwagę, że w trakcie pracy nad moją książką zmieniła się forma i edycja dostępnej on-line książki N.E. i B.K. Whitehead *My Genes Made Me Do It!* – dlatego numery stron podane w treści (z edycji II) mogą nieznacznie się różnić w stosunku do aktualnych plików z edycji IV.

Dziękuję wszystkim osobom, które zgodziły się pomóc mi w pracy nad tą książką, zwłaszcza za wsparcie i zachętę oraz fachową pomoc redakcyjną ze strony dr Jolanty Próchniewicz, metodologiczne i metaanalityczne wskazówki – prof. K. Krzyżewskiemu. Dziękuję koredaktorom naukowym poszczególnych rozdziałów na pewnym etapie pracy nad książką: ks. prof. Romualdowi Jaworskiemu (terapia),

Kup książkę

ORDO IURIS (aspekty prawne) oraz innym osobom, które chciały pozostać anonimowe. Dziękuję redaktorom-korektorom: Robertowi Jankowskiemu i Barbarze Manińskiej za to, że służyli mi życzliwymi uwagami w celu nadania książce ostatecznej formy, a także wszystkim tym, który pomagali w inny sposób, np. przez udostępnianie literatury czy pomocnych kontaktów. Dziękuję wreszcie mojej rodzinie za wyrozumiałość i cierpliwość – postaram się wam wynagrodzić zabrany czas.

Wierzę, że Prawda jest zawsze tylko jedna, czasem tylko widziana zbyt wycinkowo i niedokładnie, ale zawsze warto jej szukać. Oczywiście, na temat homoseksualizmu nie wiem wszystkiego, ale mam poczucie, że już dość dużo. Zapraszam do lektury i polemiki, zdecydowanie bowiem wokół homoseksualizmu brakuje otwartej naukowej dyskusji, a za dużo jest emocjonalnych sporów. Książkę publikuję pod pseudonimem. Z pokorą, ostateczną ocenę znaczenia mojej pracy przekazuję Szanownym Czytelnikom.

Kup książkę

Słowniczek

APA – w zależności od kontekstu Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne lub Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne.

barebacking (ang.) – uprawianie niezabezpieczonego seksu mężczyzn z pozytywnym testem HIV, potem rozszerzone na niezabezpieczony gejowski seks w ogóle.

borderline (ang. *borderline personality disorder*, BPD) – według *Kryteriów diagnostycznych z DSM-5 Desk Reference* zaburzenie osobowości typu borderline (graniczne) to: „Stały wzorzec zachowań i doświadczania emocji, polegający na niestabilności związków międzyludzkich, zmienności postrzegania samego siebie i reakcji emocjonalnych oraz znaczna impulsywność".

bug chasers (ang.) – jako część społeczności barebacking – chodzi o mężczyzn, którzy chcą dalej przekazywać wirus HIV (przyjmować będąc niezarażonymi lub dalej go rozsiewać).

coming out (ang.) – ujawnienie swoich skłonności homoseksualnych: publiczne lub wśród najbliższego otoczenia.

CSA (ang. *child sexual abuse*) – przemoc i wykorzystanie seksualne dzieci.

„Doing as Anne Heche" – synonim płynności seksualnej i eksperymentów seksualnych; Anna Heche była najpierw hetero-, potem homo-, a następnie znów heteroseksualna.

DSM (skrót od ang. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) – klasyfikacja zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (APA) uznawana w wielu krajach na świecie.

ego-dystoniczny homoseksualizm – według jednej z poprzednich edycji klasyfikacji chorób i zaburzeń psychicznych (DSM–III) brak zadowolenia, samoakceptacji dla doświadczanego homoseksualizmu,

Kup książkę

w odróżnieniu od homoseksualizmu **ego-syntonicznego** u osób zadowolonych ze swoich skłonności; z terminu tego w kolejnych edycjach DSM zrezygnowano, choć pozostaje nadal w klasyfikacji ICD–10.

GID (ang. *gender identity disorder*) – zaburzenia tożsamości (identyfikacji) płciowej, czasem określane także jako *childhood gender role nonconformity* (CGNC) – dziecięcy nonkonformizm ról związanych z płcią, lub *childhood gender atypical behavior* (GAB) – nietypowe dziecięce zachowania związane z płcią. W najnowszym wydaniu DSM – dysforia płciowa (*gender dysphoria*).

homofobia – według środowisk homoseksualnych irracjonalny lęk lub nienawiść do gejów i lesbijek; termin podszywający się pod termin naukowy *fobia* – oznaczający grupę zaburzeń lękowych różnego typu.

LGBTQ lub **LGBT** – skrót od *lesbian, gay, bisexual, queer i transsexual* czyli: lesbijka, gej, biseksualista, transseksualista i *queer* – określenie grupy mniejszości seksualnych. Czasem na końcu tego skrótu bywa dodawana literka „I" – od słowa „intersex" (między płciami).

LMHP – czyli dosłownie „licencjonowani dostarczyciele zdrowia psychicznego" (ang. *Licensed mental health providers*) – termin wprowadzony przez zwolenników tzw. terapii afirmatywnej na oznaczenie fachowego personelu służb medycznych, psychologów, psychiatrów i terapeutów afirmujących homoseksualizm, w opozycji do personelu zwolenników terapii reparatywnej, czyli SOCE (ang. *sexual orientation change efforts*) – dokonującego tylko „prób zmiany orientacji seksualnej".

MSM (ang. *man having sex with men*) – mężczyźni uprawiający seks z mężczyznami.

OSA (ang. *opposite-sex attraction*) – dosłownie pociąg do przeciwnej płci, w innym znaczeniu – osoby heteroseksualne (*opposite-sex attracted*) – w odróżnieniu od **SSA**.

Skala Kinseya – najczęściej używane (co nie znaczy, że najlepsze) narzędzie do badania natężenia skłonności homoseksualnych traktowanych jako kontinuum. Obserwujemy na niej gradację natężenia homoseksualizmu (Kinsey i in. 1948, s. 656). Poszczególne punkty to:

0 – *wyłącznie heteroseksualny*

1 – *w przeważającej części heteroseksualny, sporadycznie homoseksualny*

2 – *w przeważającej części heteroseksualny, ale częściej niż sporadycznie homoseksualny*

3 – *w równym stopniu hetero- i homoseksualny*

4 – *w przeważającej części homoseksualny, ale częściej niż sporadycznie heteroseksualny*

5 – *w przeważającej części homoseksualny, sporadycznie heteroseksualny*

6 – *wyłącznie homoseksualny*

Kup książkę

SOCE (ang. *sexual orientation change efforts*) – dosłownie „wysiłki w kierunku zmiany orientacji seksualnej" – negatywne określenie terapii reparatywnej, sformułowane przez zwolenników terapii afirmatywnej.

SSA (ang. *same sex-attraction*) – dosłownie pociąg do tej samej płci – termin używamy także na określenie osób homoseksualnych (ang. *same-sex attracted*).

STD (ang. *Sexually Transmitted Diseases*) – choroby przenoszone drogą płciową.

straight (ang. „prosty") – potocznie osoba heteroseksualna.

terapia reorientująca (konwersyjna, korektywna, reparatywna) – terapia oparta na założeniu, że skłonności homoseksualne nie są niezmienne, niesłusznie czasem oceniana jako zmuszająca klienta do zmiany skłonności seksualnych; niekiedy nazywana terapią afirmacji płci (ang. g*ender affirmation therapy*, GAT – ten sam akronim, co terapii afirmatywnej – *gay affirmative therapy*). Najnowsza terminologia to: *sexual attraction fluidity exploration in therapy* (SAFE-T).

terapia afirmatywna (afirmująca, akceptująca) – odwrotnie niż terapia reorientująca stoi na stanowisku, że skłonności te są niezmienne, pomoc klientowi polega więc na wzbudzeniu akceptacji dla istniejącego stanu rzeczy oraz doprowadzeniu do *coming outu*.

unprotected anal intercourse (ang. UAIMP) – niezabezpieczony seks analny (doodbytniczy, bez prezerwatywy, najczęściej stosowany przez gejów obok seksu oralnego).

urning (ang.) – dawne, historyczne określenie osoby homoseksualnej.

własności emergentne – własności, których nie sposób zredukować do bardziej podstawowych.

Kup książkę

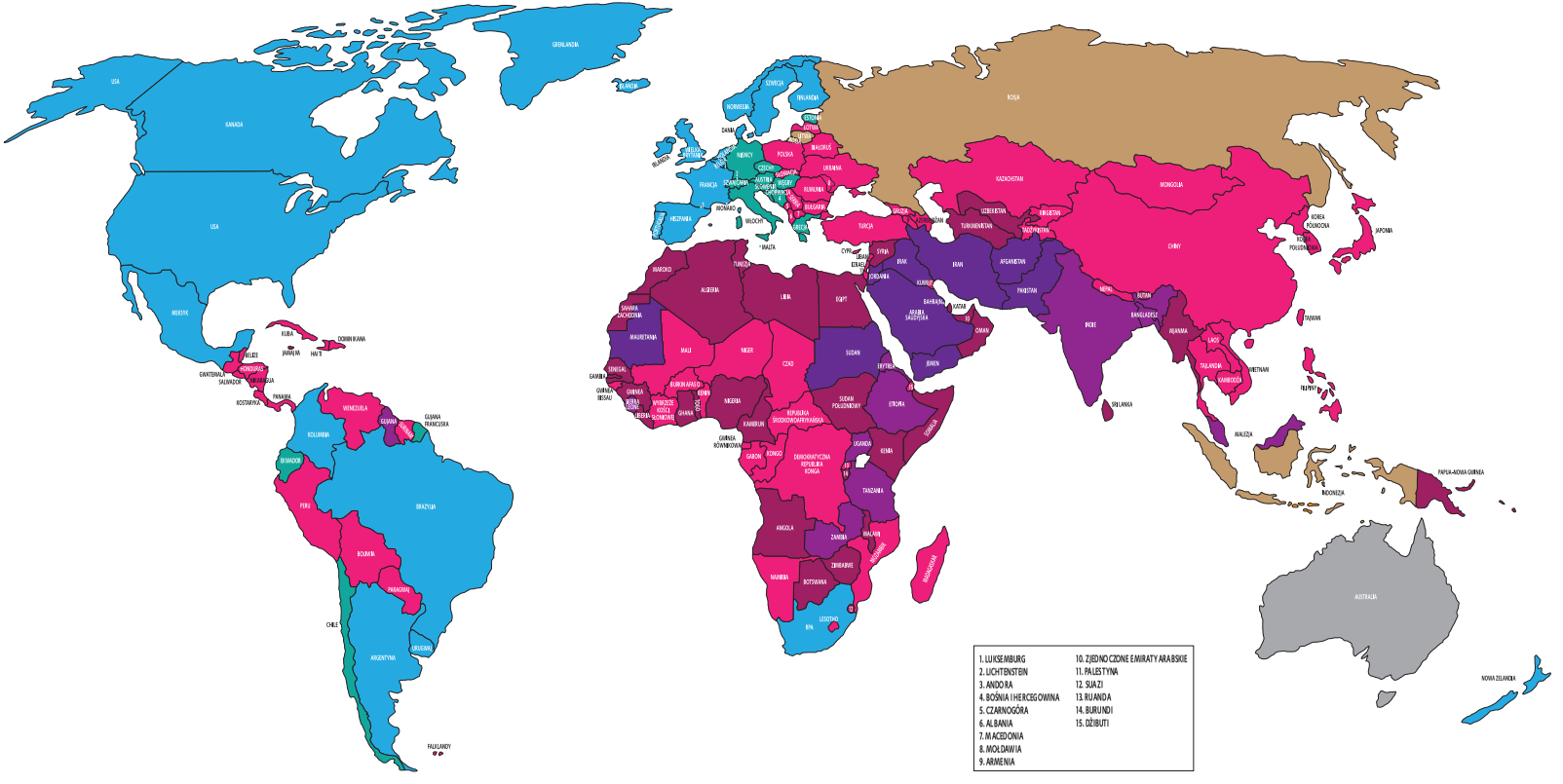
TAB. 1. Liczba osób homoseksualnych na świecie

l.p.	Uważam się za		SUMA	Ilość przebadanych osób	Kraj	Rok	Nazwa programu
	geja/lesbijkę	osobę biseksualną					
1.	0,90%	0,50%	1,40%	46 659	Wlk. Brytania	2010	Brytyjskie Narodowe Biuro Statystyczne (ONS)
2.	2%	1%	3,00%	67 359	USA	2001–2008	Badania urzędowe dla Stanu Massachuttes (Conron i in. 2010)
3.	0,80%	0,60%	1,40%	12 000	Nowa Zelandia	2011	New Zealand Mental Health Survey
4.	2,00%		2,00%	132 947	Kanada	2005	Canadian Community Health Survey
5.	1,20%		1,20%	6238	Norwegia	2010	Norwegian Living Conditions Survey
6.	3,10%		3,10%	10 122	USA	2003–2004	National Health and Nutritional Examination Survey
7.	4,60%		4,60%	4239	USA	2002	Vermont Behavioural Risk Factor Surveillance System
8.	1,00%		1,00%	3045	Płn. Dakota (USA)	2004	North Dakota Behavioural Risk Factor Surveillance System
9.	1,40%		1,40%	238 206	Wlk. Brytania	2009–2010	Integrated Household Survey
10.	2,30%		2,30%	9203	Anglia i Walia	2009–2010	Citizenship Survey
11.	2,20%		2,20%	22 995	Anglia i Walia	2009–2010	British Crime Survey
12.	1,10%		1,10%	3443	Wlk. Brytania	2008	General Lifestyle Survey
13.	1,70%		1,70%	1199	Płn. Irlandia	2005	Northern Ireland Life and Times Survey
14.	1,40%		1,40%	1732	Wlk. Brytania	2005	British Social Attitudes Survey
15.	1,30%		1,30%	692	Szkocja	2005	Scottish Census Small Test
16.	2,40%		2,40%	2704	Wlk. Brytania	2008	DTI Fair Treatment at Work Pilot Survey
ŚREDNIA			**1,97%**	–	–	–	Kolory ziel. i fiol. – źródło: Office for National Statistics (UK) 2010, s. 15, 17; inne wym. w tekście

Kup książkę

Kup książkę

Mapa obrazująca prawa i przywileje osób homoseksualnych na świecie



Różnice w jądrze migdałowatym u mężczyzn i kobiet hetero- i homoseksualnych (Savic i Lindstrom 2008, s. 9405)

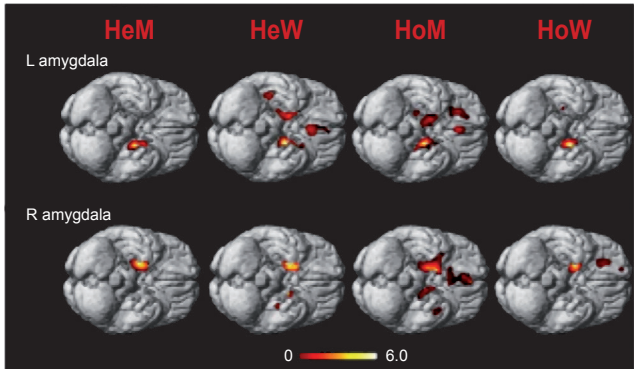
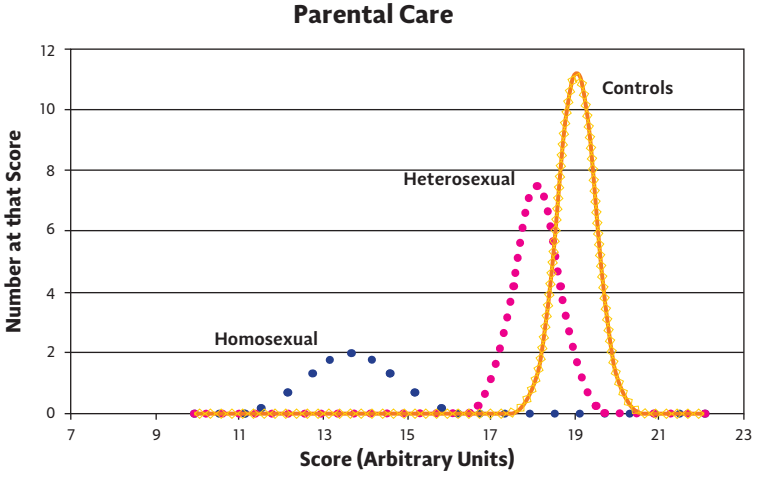


Fig. 1. Covariations with the respective amygdala seed region in hetero- and homosexual subjects. The Sokoloff scale indicates *T* values. Clusters detected at *T* – 3.0 are superimposed on the standard MR image of the brain.

HeM – heteroseksualni mężczyźni; HeW – heteroseksualne kobiety; HoM – homoseksualni mężczyźni, HoW – homoseksualne kobiety, L amygdala – lewe jądro, R amygdala – prawe jądro; wykres ze s. 9405 w materiale źródłowym.

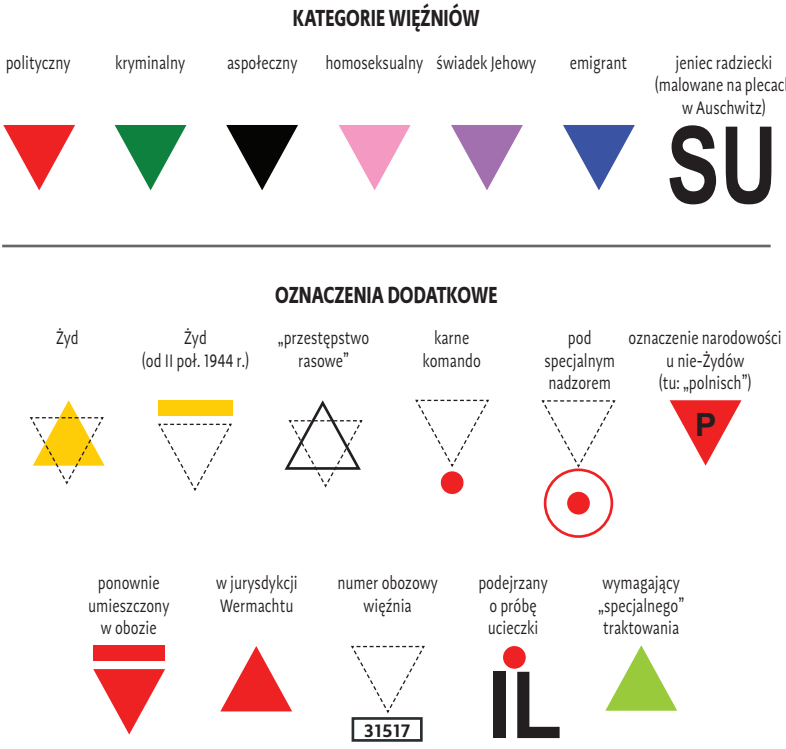
WYKRES 14. Wyniki w zakresie opieki rodzicielskiej dla osób homo-, heteroseksualnych i grupy kontrolnej (z badań F.W. Lung i B.C. Shu za Whitehead 2008a)



linia niebieska – średnie wyniki dla grupy homoseksualnej (13,65 ± 1,00) (odchylenie standardowe)
linia różowa – średnie wyniki dla grupy heteroseksualnej z zaburzeniami (18,07 ± 0,53)
linia pomarańczowa – średnie wyniki dla grupy kontrolnej (19,02 ± 0,44)

Kup książkę

Oznaczenia więźniów obozów koncentracyjnych (Auschwitz-Birkenau, Dachau, Ravensbrück)



Autor Kwz. Zdjęcie ze strony: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Oznaczenia_wi%C4%99%C5%BAni%C3%B3w_hitlerowskich_oboz%C3%B3w_koncentracyjnych.png udostępniane jako public domen. W krajach, w których nie funkcjonuje określenie „public domen" Kwz gwarantuje prawo używania tej grafiki dla jakiegokolwiek celu, bez żadnych warunków, chyba, że takie warunki są wymagane przez prawo.

Kup książkę

Tęczowa flaga przed ratuszem w Bostonie z okazji Tygodnia Gay-Pride (zdjęcie dzięki uprzejmości Mass Resistance, źródło: patrz przypis 71 na s. 628).

Aneks 3: Tęczowe flagi – graficzne przedstawienie zjawiska homoseksualizmu

Tak wygląda pierwowzór flagi LGBTQ.

A tak wersja przedstawiająca realne procentowe wskaźniki różnych sfer życia osób homoseksualnych (dodawałam do pasków poprzedniej flagi tyle procent czerni, o ile procent osoby homoseksualne odbiegają od ogółu społeczeństwa pod względem danego kryterium; szczegółowa tabela z obliczeniami znajduje się na dwóch następnych stronach).

Przygotowałam także wersję bez skrajnych wyników (czyli wariant optymistyczny), ale i tak wszystkie kolory są zszarzałe.

Kup książkę

Przedstawiam też tabelę 39 ze szczegółowymi danymi bazowymi dla przygotowania flag wraz z podaniem źródeł (większość badań przytoczonych w tej książce nie operowała procentami umożliwiającymi porównania, stąd względnie skąpa liczba źródeł; zazwyczaj na około kilkanaście, kilkadziesiąt badań z danej tematyki przypadają 2–3 ze wskaźnikami procentowymi i są to na ogół starsze badania; poniższej tabeli nie należy więc traktować jako reprezentatywnej dla całej książki, która jest znacznie bogatsza w materiał empiryczny). Do stworzenia flagi wybrałam tylko niektóre, wybijające się aspekty homoseksualizmu, jak: niewierność w związkach (**kolor czerwony**), kompulsywność seksualna (**kolor pomarańczowy**), zakażenie HIV (**kolor żółty**), choroby przenoszone drogą płciową (**kolor zielony**), skutki psychiczne (depresje, samobójstwa, samotność – **kolor niebieski**), poziom uzależnień (**kolor fioletowy**).

TAB. 39. Tabela zawierająca dane wykorzystane do stworzenia tęczowych flag

Cecha i kolor na fladze	Grupa	Dane														Średnia	Różnica między osobami homo- i hetero-	Różnica z uwzględnieniem ilorazu
Niewierność w związkach gejowskich	osoby homoseksualne	95,5%	74,0%	83,0%	32,0%	54,9%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	67,88%	47,33%	
	źródło	W.Winiter, Walktson 1984, s. 285	Spada 1979, s. 190	M. Dannecker 1991	Mizińska i in. 2014	M. Dobrowlański 1996; 2000 – data publikacji badań	Z. Izdebski 2005	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	osoby heteroseksualne lub ogół społeczeństwa	-	-	-	-	-	20,6%	-	-	-	-	-	-	-	-	20,6%	-	
kompulsywność homoseksualna	osoby homoseksualne	92,0%	36,3%	14,0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	47,44%	34,44%	
	źródło	Rotheram-Borus i in. 1995	Grov i in. 2010a, Parsons 2007	Dew i Chaney 2005	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	osoby heteroseksualne lub ogół społeczeństwa	33,0%	6,0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13,00%	-	
HIV	osoby homoseksualne	67,0%	73,0%	17,0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52,33%	**30,67%**	**80:87,83%**
	źródło	HIV Surveillance Report. Diagnoses of HIV Infection in the United States and Dependent Areas, vol 23, 2011 s.10,17	Analiza danych uzyskanych z ankiet przeprowadzonych w PKD w 2010 r., praca zbiorowa, 2011	Bevier, Chiasson, Heffernan, Castro 1995	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	osoby heteroseksualne lub ogół społeczeństwa	27,0%	27,0%	11,0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21,67%	-	-
	ilocznik: ile razy większa częstość wśród osób homoseks.	-	-	-	11,0	44,0	430,0	-	-	-	-	-	-	-	-	16166,67%	-	-
	źródło	-	-	-	Avert 2014	dane CDC z 2009 roku	Odets 1994	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Kup książkę

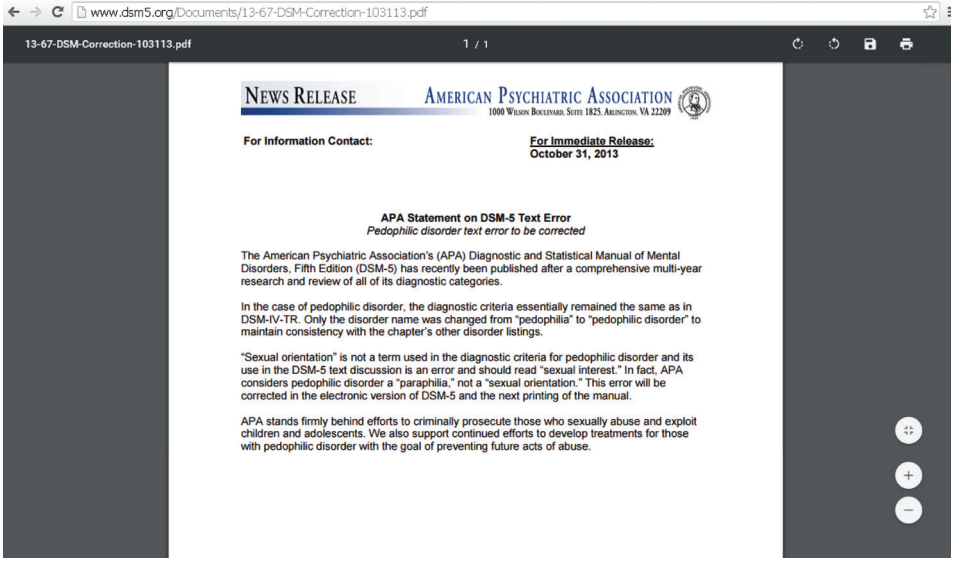
TAB. 39. Tabela zawierająca dane wykorzystane do stworzenia tęczowych flag

Cecha i kolor na fladze	Grupa	Dane											Średnia	Różnica między osobami homo- i hetero-	Różnica z uwzględnieniem iloczynu
choroby przenoszone drogą płciową (STD)	osoby homoseksualne	78,00%	66,67%	26,60%	–	30,31%	34,90%	60,00%	–	–	–	–	49,41%	59,67%	127,46%	
	źródło	Handsfield 1981 s. 989	Spada 1979	Brennan i in. 2010	–	Judson i in. 1980	Gierdziewicz i in. 1998, s. 20 (kiła)	http://www.cdc.gov/std/life-stages-populations/STDFact-MSM.htm	–	–	–	–	–	–	–	
	osoby heteroseksualne lub ogół społeczeństwa	–	–	5,40%	–	19,83%	–	4,00%	–	–	–	–	9,74%	–	–	
	iloczyn: ile razy większe jest ryzyko	–	–	–	2,45 razy	–	–	–	–	–	–	–	245,00%	–	–	
	źródło	–	–	–	Evans 2007, s. 7	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
skutki psychiczne: depresje i samobójstwa, samotność	osoby homoseksualne	51,6%	43,2%	18,0%	12,0%	59,0%	16,0%	23,0%	39,0%	52,0%	–	–	34,87%	17,83%	518,46%	
		źródło: oryg. dane przekształcone mat.	Makuchowska, Pawlęga 2012, s. 82, 83 i 86	Makuchowska, Pawlęga 2012, s. 82, 83 i 86	Bradford i in. 1994	Paul i in. 2002	Metro 2014	Metro, 2014	Fergusson 1999	Rotheram-Borus M.J. 1994	Zietsch i in. 2012	–	–	–	–	–
	osoby heteroseksualne lub ogół społeczeństwa	18,3%	9,2%	–	–	36,0%	9,0%	7,5%	8,3%	31,0%	–	–	17,04%	–	–	
	iloczyn: ile razy większe ryzyko samobójstw wśród os. homoseks.	13,90	6,50	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1020,00%	–	–	
	źródło	Bagley, C. i Tremblay P. 1997	Herrell i in. 1999	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
uzależnienia	osoby homoseksualne	22,50%	27,40%	42,55%	36,60%	67,00%	71,60%	37,20%	38,50%	–	–	–	42,92%	24,68%	–	
	źródło	http://pride-institute.com/about/why-lgbt-treatment/	Makuchowska, Pawlęga 2012, s. 93	Makuchowska, Pawlęga 2012, s. 86	Office for National Statistics (UK) 2010, Tab. 19, s. 26	Purcell i in. 2001	Halkitis P. 2013, s. 16	Cohran i in. 2004	Cohran i in. 2004	–	–	–	–	–	–	
	tematyka; K = kobiety, M = mężczyźni	alkoholizm i narkotyki	leki uspokajające	palenie: śr. K+M	palenie	narkotyki	marihuana wśród nastolatków	kokaina M	kokaina K	–	–	–	–	–	–	
	osoby heteroseksualne lub ogół społeczeństwa	6,50%	15,70%	21,90%	22,60%	–	–	19,50%	–	–	–	–	17,24%	–	–	

Kup książkę

Wyjaśnienia APA wydają się mało przekonujące, skoro słowa, które miały być zamienione, brzmią inaczej i znacząco się różnią, zwłaszcza w precyzyjnej terminologii medycznej konsultowanej szczegółowo przez lata (tj. pojawiło się *sexual orientation* zamiast *sexual interest* oraz *pedophilia* zamiast *pedophilic disorder*). Z tego, co powiedział redaktorom amerykańskiego portalu Life Site News (https://www.lifesitenews.com/news/apa-classifying-pedophilia-as--a-sexual-orientation-was-an-error) anonimowy informator z APA, wynika, że określenia „orientacja seksualna" użyto celowo, ale miano na myśli aspekt medyczny, a nie prawny orientacji seksualnej, co niewiele zmienia, nawet jeśli nie zmieniły się kryteria diagnostyczne. Z drugiej strony, dlaczego orientacja seksualna miałaby być jednocześnie klasyfikowana jako zaburzenie seksualne w dziale – parafilie, etc. etc.? Dobrze, że ten kolosalny błąd naprawiono.

Oficjane oświadczenie Amerykańskiego Towarzystawa Psychiatrycznego z 31 października 2013 r. dotyczące „tekstowej pomyłki" w zaklasyfikowaniu pedofilii jako innej orientacji seksualnej (w DSM-5).



www.dsm5.org/Documents/13-67-DSM-Correction-103113.pdf

13-67-DSM-Correction-103113.pdf 1 / 1

NEWS RELEASE AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION
1000 WILSON BOULEVARD, SUITE 1825, ARLINGTON, VA 22209

For Information Contact:

For Immediate Release:
October 31, 2013

APA Statement on DSM-5 Text Error
Pedophilic disorder text error to be corrected

The American Psychiatric Association's (APA) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) has recently been published after a comprehensive multi-year research and review of all of its diagnostic categories.

In the case of pedophilic disorder, the diagnostic criteria essentially remained the same as in DSM-IV-TR. Only the disorder name was changed from "pedophilia" to "pedophilic disorder" to maintain consistency with the chapter's other disorder listings.

"Sexual orientation" is not a term used in the diagnostic criteria for pedophilic disorder and its use in the DSM-5 text discussion is an error and should read "sexual interest." In fact, APA considers pedophilic disorder a "paraphilia," not a "sexual orientation." This error will be corrected in the electronic version of DSM-5 and the next printing of the manual.

APA stands firmly behind efforts to criminally prosecute those who sexually abuse and exploit children and adolescents. We also support continued efforts to develop treatments for those with pedophilic disorder with the goal of preventing future acts of abuse.

Źródło: http://www.dsm5.org/Documents/13-67-DSM-Correction-103113.pdf (dokumentu w tym brzmieniu i pod tym adresem internetowym nie ma już w sieci). Z dokumentu wymazano dane kontaktowe.

Kup książkę