

B e a t a W i e c z o r e k

H O M O

H O M O

seksualizm

H O M O

H O M O

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

HOMO

seksualizm

Beata Wieczorek

HOMO

seksualizm

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

FRONDA

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
Frona 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@wydawnictwofrona.pl

www.wydawnictwofrona.pl
www.facebook.com/FronaWydawnictwo
www.twitter.com/Wyd_Frona

Wydrukowano na papierze Ibook **iBOOK**

dostarczonym przez firmę Igepa  **IGEPA** Sp. z o.o.

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
<i>Konkluzje</i>	49
1.3. Legalizacja związków homoseksualnych na świecie	50
1.4. Homoseksualizm na przestrzeni historii i w innych kulturach	56
<i>Konkluzje</i>	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

6	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
	<i>Konkluzje</i>	122
	3. Dyskryminacja jako źródło zaburzeń – hipoteza stresu mniejszościowego.....	127
	<i>Konkluzje</i>	149
	4. Związki homoseksualne na co dzień.....	152
	4.1. Trwałość i wierność związków homoseksualnych.....	153
	4.2. Rozwiązalność i anonimowy seks.....	157
	4.3. Prostytycja, molestowanie, przemoc i inne przestępstwa	161
	4.4. Pedofilia.....	168
	4.5. Kłopoty w relacjach partnerskich	177
	4.6. Homoseksualna starość.....	184
	<i>Konkluzje</i>	189
	5. Młodzież a homoseksualizm. Nietrwałość homoseksualizmu młodzieńczego.....	192
	5.1. Pochopne etykiety	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
	<i>Konkluzje</i>	214
	6. Geny, wpływy środowiska, czy wolny wybór?.....	216
	6.1. Co mówią badania dotyczące homoseksualizmu w świecie zwierząt?	216
	<i>Konkluzje</i>	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
	<i>Konkluzje</i>	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

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 mrukania.....	255
6.3.8. Epigenetyka.....	256
<i>Konkluzje</i>	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
<i>Konkluzje</i>	313
6.5. Wolna wola. Czy homoseksualizm można wybrać ?	320
<i>Konkluzje</i>	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

8	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 reformatywna homoseksualizmu jest możliwa i skuteczna.....	429
	9.2.1. Stanowisko organizacji branżowych.....	430
	9.2.2. Skala doniesień o skuteczności terapii reformatywnej.....	434
	9.2.3. Szczegółowa analiza zarzutów i dowodów	435
	9.2.4. Główne badania dowodzące skuteczności terapii reformatywnej.....	440
	9.3. Terapia homoseksualizmu jest nieszkodliwa	450
	9.3.1. Prezentacja badań, które wg APA dowodzą szkodliwości terapii reformatywnej	453
	9.3.2. Dowody empiryczne na pozytywny wpływ terapii reformatywnej.....	465
	9.3.3. Potencjalne czynniki, które modyfikują wpływ terapii reformatywnej.....	467
	<i>Konkluzje. Podsumowanie na temat terapii homoseksualizmu</i>	<i>471</i>
	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
	<i>Konkluzje</i>	<i>537</i>

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
<i>Konkluzje</i>	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
<i>Konkluzje</i>	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
<i>Konkluzje: homofobia, teoria queer a heterofobia i homofonia</i>	663
15. „Taktyka salami”: stopniowa zmiana postaw społecznych	667
15.1. Skuteczna, długofalowa strategia	667

10	15.2. Cykl przemian społecznych w poszczególnych krajach	675
	15.3. Realizacja homoseksualnej agendy w stanie Massachusetts	684
	<i>Konkluzje</i>	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

	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 intrapsychoseksualnego	802
	21.1.3. Okresy krytyczne	803
	21.1.4. Interdyscyplinarność w badaniach nad homoseksualizmem	804
	21.1.5. Skomplikowana dynamika homoseksualizmu	806

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

12	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

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. Hallmana (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. Iniewiczza, 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

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 płęć 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 nieznanne. Na tej podstawie mogłam w jednym z ostatnich rozdziałów przedstawić wreszcie uzupełnioną i bardziej kompleksową teorię homoseksualizmu (za punkt wyjścia nie przyjmę 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).

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.

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. Staralam 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. Staralam 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. Whithead *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 metaanalizyczne wskazówki – prof. K. Krzyżewskiemu. Dziękuję korektorom naukowym poszczególnych rozdziałów na pewnym etapie pracy nad książką: ks. prof. Romualdowi Jaworskiemu (terapia),

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, którzy 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.

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,

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 dostawcy 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

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 niezmiennie, niesłusznie czasem oceniana jako zmuszająca klienta do zmiany skłonności seksualnych; niekiedy nazywana terapią afirmacji płci (ang. *gender 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 niezmiennie, 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).

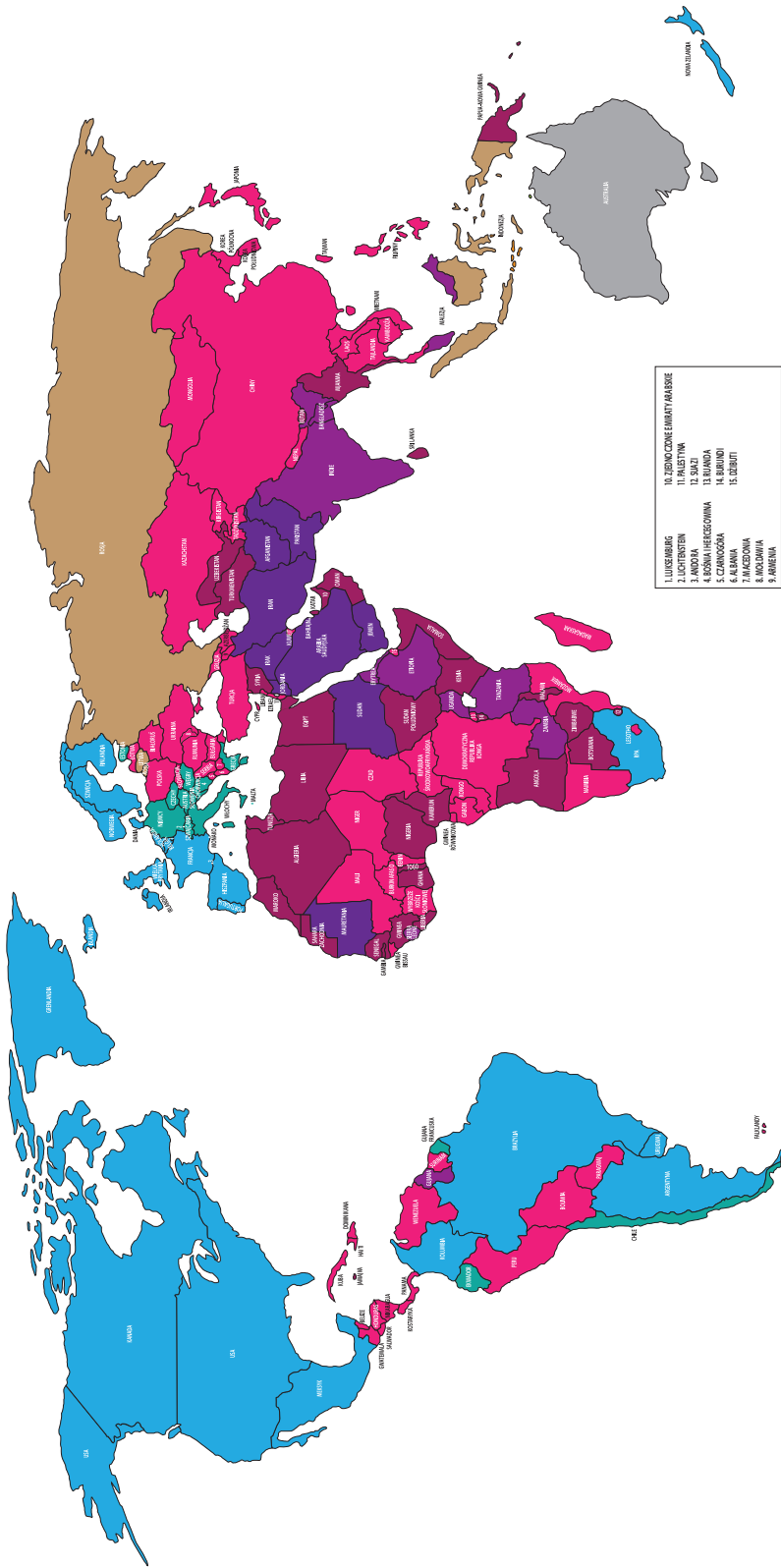
urning (ang.) – dawne, historyczne określenie osoby homoseksualnej.

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

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 Massachusetts (Comron 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%	-	-	-	Koloryzel. i fiol. – źródło: Office for National Statistics (UK) 2010, s. 15, 17; inne wym. w tekście

Mapa obrazująca prawa i przywileje osób homoseksualnych na świecie



- kara śmierci za homoseksualizm
- więzienie za stosunki z osobą 14-letnią
- więzienie za stosunki z osobą poniżej 14 lat
- kara za propagowanie homoseksualizmu
- brak kar lub odnośnej legislacji
- dopuszczalne małżeństwa jednopłciowe
- dopuszczalne związki partnerskie
- inne formy substytutu małżeństwa

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

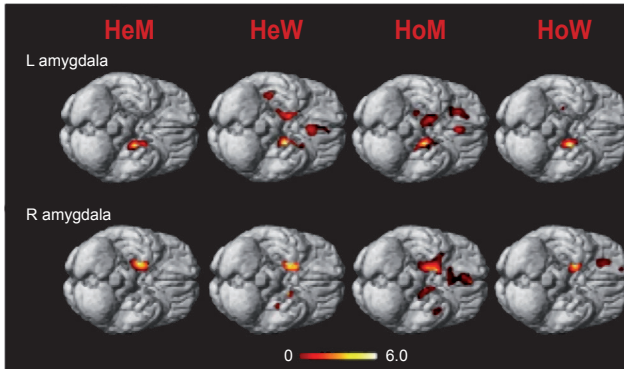
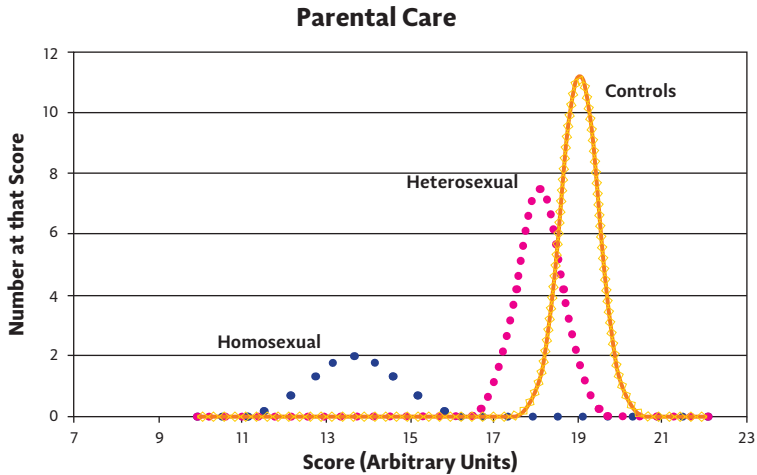


Fig. 1. Covariations with the respective amygdala seed region in hetero- and homosexual subjects. The Sokoloff scale indicates T values. Clusters detected at $T = 3.0$ are superimposed on the standard MR image of the brain.

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 ($13,65 \pm 1,00$) (odchylenie standardowe)

linia różowa – średnie wyniki dla grupy heteroseksualnej z zaburzeniami ($18,07 \pm 0,53$)

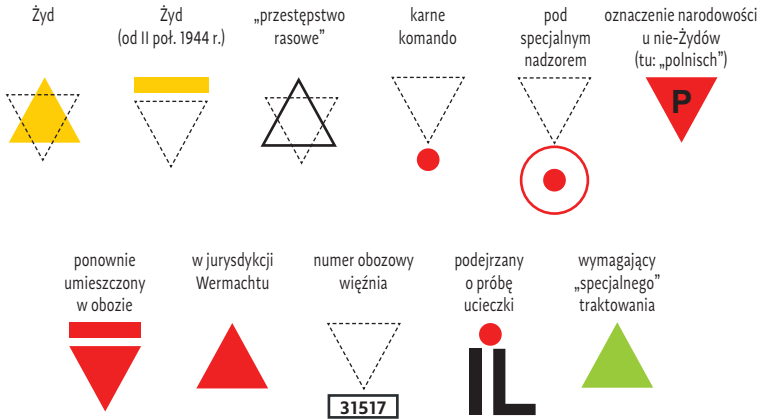
linia pomarańczowa – średnie wyniki dla grupy kontrolnej ($19,02 \pm 0,44$)

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

KATEGORIE WIĘŹNIÓW



OZNACZENIA DODATKOWE



PRZYKŁADOWE OZNACZENIE WIĘŹNIA NA PASKU OBOZOWYM

(nr 31517, Żyd, polityczny, karne komando)



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 domain. W krajach, w których nie funkcjonuje określenie „public domain” Kwz gwarantuje prawo używania tej grafiki dla jakiegokolwiek celu, bez żadnych warunków, chyba, że takie warunki są wymagane przez prawo.



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.

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 (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 tęczyowych flag

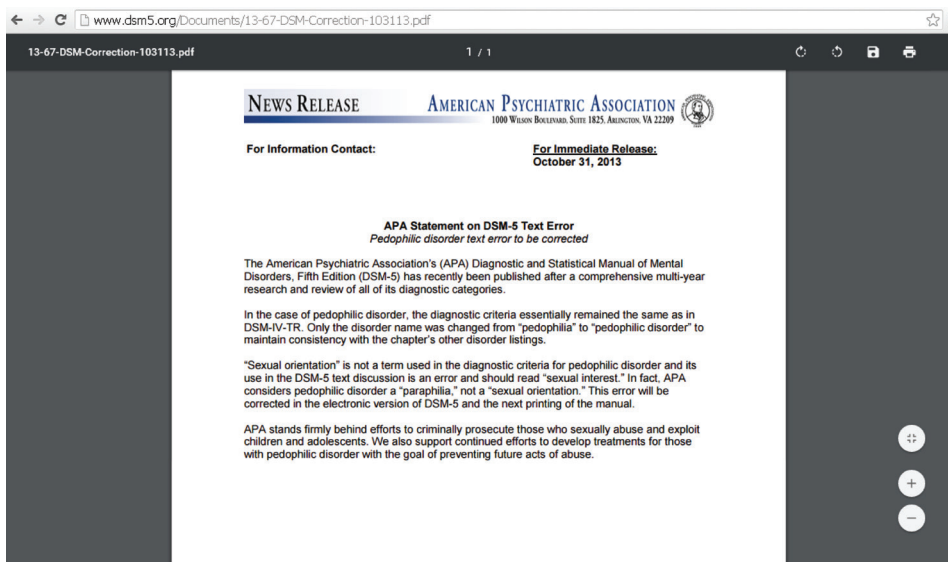
Cała tęcza na flagie	Grupa	Dane										Średnia	Różnica między osobami homo- i hetero-	Różnica z uwzględnieniem liczyzny		
Niewierność w związkach partnerskich	osoby homoseksualne	95,5%	74,0%	83,0%	32,0%	54,9%	-	-	-	-	-	67,88%	-	47,33%	-	
	źródło	McWhirter, Martson 1984, s. 285	Spada 1979, s. 190	M. Damscher 1991	Mizuska i in. 2014	Z. Jędrski, M. Dobrowolski 2008	2. Jędrski 2008	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	osoby heteroseksualne lub ogół społeczeństwa	-	-	-	-	-	20,6%	-	-	-	-	20,6%	-	-	-	-
kompulsywność homoseksualna	osoby homoseksualne	92,0%	96,3%	14,0%	-	-	-	-	-	-	-	47,44%	-	34,44%	-	
	źródło	Rotherham-Borus 1995	Grov i in. 2000, s. 2000	Dow i Charey 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%	8087,83%	
	źródło	HIV Surveillance Report, 2001, The United States and Dependent Areas, vol.23, 2011, s.10-17	Analiza danych z ankiet przeprowadzonych w PKW 2010 r., prace zbiorowe, 2011	Beyer, Chlason, Heffernan, Castro 1995	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	osoby heteroseksualne lub ogół społeczeństwa	27,0%	27,0%	11,0%	-	-	-	-	-	-	-	21,67%	-	-	-	-
Wskazywanie na ogół osób homoseks.	źródło	-	-	-	11,0	44,0	430,0	-	-	-	-	16166,67%	-	-	-	-
	źródło	-	-	-	Alert 2014	dane CDC z 2009 roku	Odets 1994	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

Cecha i kolor na flagie	Grupa	Dane										Różnica między osobami homo- i hetero-	Różnica z uwzględnieniem iloczynu	
cienochy przeziarczone długie włosy (S10)	osoby homoseksualne	75,00%	65,67%	35,57%	94,00%	60,50%	49,51%						137,46%	
	źródło	Harrell et al 1981 s. 989	Brennan (in: 2010)	Johnson (in: 1980)	Zemke i in. 1998 s. 2014-14	http://www.cdc.gov/diabetes/gestational/gest-populations/ 10/10/11								
osoby heteroseksualne krótkie włosy średniej budowy	osoby heteroseksualne	–	5,40%	19,83%	–	4,00%	5,79%	–	–	–	–	–	–	–
	źródło	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
skutki psychiczne: depresja i samotność	osoby homoseksualne	51,6%	18,20%	55,0%	16,0%	23,0%	34,67%	–	–	–	–	–	13,25%	–
	źródło	zdroje: ong. dane przeziarczone mat.	Makuchowska, Pawłóg 2012, s. 82, 83 i 86	Paul (in: 2002)	Metro 2014	Metro 2014	Ferguson 1999	Beckham-Benisek Mł. 1994	Ziersch (in: 2012)					
osoby heteroseksualne krótkie włosy średniej budowy homoseksualni	osoby heteroseksualne	18,3%	–	35,0%	9,0%	7,5%	17,04%	–	–	–	–	–	–	–
	źródło	13,90	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
uzaklenia	osoby homoseksualne	21,50%	42,15%	67,00%	71,60%	57,20%	42,15%	–	–	–	–	–	14,46%	–
	źródło	http://pride-nstl-tune.com/about/why-igbt-treat-ment/	Makuchowska, Pawłóg 2012, s. 93	Purell (in: 2001)	Hakkinen P. 2013, s. 16	Coburn (in: 2004)	Coburn (in: 2004)							
osoby heteroseksualne długie włosy średniej budowy	osoby heteroseksualne	6,50%	15,70%	–	–	19,50%	17,28%	–	–	–	–	–	–	–
	źródło	alkoholizm i narkotyki	alkoholizm i narkotyki	alkoholizm i narkotyki	alkoholizm i narkotyki	alkoholizm i narkotyki	alkoholizm i narkotyki	alkoholizm i narkotyki	alkoholizm i narkotyki	alkoholizm i narkotyki	alkoholizm i narkotyki	alkoholizm i narkotyki	alkoholizm i narkotyki	alkoholizm i narkotyki

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 Towarzystwa Psychiatrycznego z 31 października 2013 r. dotyczące „tekstowej pomyłki” w zaklasyfikowaniu pedofilii jako innej orientacji seksualnej (w DSM-5).



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.