

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Katedra genderových studií

Bc. Johana Mašková

Současná česká sexuologie a homosexualita

Contemporary Czech Sexology and Homosexuality

Diplomová práce

Vedoucí práce: **Věra Sokolová, Ph.D.**

Praha 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v repozitáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Liberci dne 16. května 2012

Johana Mašková

Obsah

ABSTRAKT	6
1. Úvod.....	8
1.1. Motivace a cíle práce	9
1.2. Vlastní pozice.....	10
1.3. Terminologie.....	11
2. Teoretická část	13
2.1. Gender jako sociální konstrukt a analytická kategorie	13
2.2. Stereotypy a jejich fungování.....	16
2.3. Diskurz jako normativní a regulační nástroj společnosti	21
2.4. Sexuologie a sexuologický diskurz.....	27
2.4.1. Český kontext sexuologie	29
2.5. Homosexualita a její pojetí v historii	34
2.6. Homosexualita v českých zemích	38
2.6.1. SOHO – Sdružení homosexuálních občanů.....	41
2.6.2. Registrované partnerství	42
3. Empirická část.....	44
3.1. Metodologie	44
3.2. Výběr vzorku.....	45
3.3. Kvantitativní obsahová analýza	48
3.3.1. Identifikační proměnné	49
3.3.2. Analytické proměnné	62
3.4. Kvalitativní analýza	73
3.4.1. Obecné genderové stereotypy spojené s homosexualitou.....	74
3.4.2. Další kategorie analýzy stereotypních vyjádření o homosexualitě.....	80
3.4.2.1. HIV/AIDS	81
3.4.2.2. Hierarchická konstrukce homosexuality	82
3.4.2.3. Normativní konstrukce heterosexuality	86

3.4.2.4.	Biologizace, esencializace a sociální vlivy	88
3.4.2.5.	Viktimizace, stigmatizace, coming out a tabuizace	91
3.4.2.6.	Sexualizace.....	93
3.4.2.7.	Medikalizace	94
3.4.3.	Obrazové materiály.....	96
4.	Závěr	107
5.	Literatura.....	110
5.1.	Primární	110
5.2.	Sekundární	113

Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala Věře Sokolové, Ph.D., za vedení diplomové práce. Její podnětné komentáře, udávání nových směrů a argumentů pro zkoumané téma mi velmi pomohly. Také chci poděkovat svým blízkým za jejich velkou podporu a trpělivost.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zaměří na textovou obsahovou analýzu odborných článků z oblasti sexuologie, které vyšly v České republice po roce 1989. Bude zkoumat metodou kvantitativní i kvalitativní obsahové analýzy, jak v článcích autoři a autorky definují pojem homosexualita a pracují s ním, a také jak se jeho pojetí mění v závislosti na kontextech. Autorka si bude klást otázky, zda se změnil sexuologický diskurz o homosexualitě po pádu komunistického režimu, a pokud ano, tak jakým způsobem.

Klíčová slova:

AIDS/HIV, biologizace, coming out, diskurz, esencializace, gay, gender, heteronormativita, homosexualita, lesba, medikalizace, registrované partnerství, sexualizace, sexuologie, stereotyp, stigmatizace, tabuizace, viktimizace

ABSTRACT

This thesis focuses on a textual analysis of articles in the field of sexology, which were published in the Czech Republic after 1989. It will examine through both quantitative and qualitative methods, how authors of sexological articles defined the term homosexuality and worked with it, as well as explore their varying approaches to the topic depending on context. The thesis will ask whether the sexological discourse about homosexuality has changed after the fall of the communist regime, and if it has, in what ways.

Keywords:

AIDS/HIV, biologization, coming out, discourse, essentialization, gay, gender, heteronormativity, homosexuality, lesbian, medicalization, registered partnership, sexualization, sexology, stereotype, stigmatization, taboo, victimization

1. Úvod

V této diplomové práci mě primárně zajímá téma homosexuality, protože je to téma, se kterým se každodenně setkávám ve dvou rovinách pohledu.

Jeden pohled spočívá v tom, že se přátelím s početnou skupinou mužů, kteří se definují jako gayové. Než jsem začala studovat genderová studia, o gay mužích jsem toho moc nevěděla. Vlastně jen to málo stereotypního vyjádření, které jsem znala převážně z médií. Byli pro mě lidmi, kteří sice mají právo na svobodné rozhodnutí o vlastní sexualitě, zároveň jsem si všímala, jestli jsou „správně“ zženštilí, zajímají se o módu a mluví pisklavými hlásky. Byla jsem zvyklá nahlížet na svět patriarchální binární optikou a kategorizovala jsem druhé. Oni se ale často také snažili definovat v souladu s očekáváními společnosti, jak by měl vypadat „správný“ gay. Jaké bylo mé překvapení a procitnutí po přečtení práce například Leily Rupp (2001), která do poutavé formy shrnula čtyři sta let amerických dějin mužů, kteří milovali muže, a žen, které toužily po ženách. Stejná reflexe mě čekala po přečtení práce Jonathana Katze (2002), jenž zajímavě píše o vynálezu heterosexuality a homosexuality a zasazuje je do historického kontextu, jež je pro mě zajímavý i vzhledem k předchozímu bakalářskému studiu historie na Univerzitě v Hradci Králové.

Druhý pohled na homosexualitu souvisí s tím, že pracuji v Krajské nemocnici Liberec, a.s. jako referentka tiskového oddělení, kde jsem neustále v kontaktu s lékaři a lékařkami. Tito odborníci a odbornice, se kterými spolupracuji, jsou ve většině případů primáři či primářky různých oddělení. Jsou pro veřejnost i své kolegy a kolegyně z lékařského prostředí autoritami. Nejen tedy v mém pohledu jsou nositeli a nositelkami medicínského diskurzu. Jejich názory jsou vnímány v mnoha případech jako „pravda“. Přesto jejich pohled na svět i vzhledem k procitnutí během svého studia nevnímám nekriticky, a to je právě důvod, proč mě zajímá pojem homosexualita. Často jsem se setkala s různými názory na homosexualitu nejen v lékařském prostředí, se kterými jsem nemohla souhlasit. Hodnocení mnohých lékařů a lékařek, potažmo primářů a primářek oddělení, jsou často subjektivního rázu, ale laiky jsou pojímány jako objektivní. V tomto případě vidím a vnímám funkci institucí a jejich moc, protože co vychází z úst lékaře a lékařky, jako představitele a představitelky instituce lékařství – experta a expertky, je často lidmi nekriticky přijímáno jako dogma (Giddens. 2003).

Ve své diplomové práci se tedy soustředím na pojmání homosexuality prostřednictvím současného lékařského diskurzu, který budu analyzovat metodami kvantitativními i kvalitativními v člancích sexuologů a sexuoložek. Zkoumat toto téma

z genderového hlediska je důležité, protože nám může osvětlit, jak ve společnosti pracuje moc a diskurz a jaký vliv má na pojmání sexuality. Dále v textu bude vysvětleno, jak český sexuologický diskurz v období komunistického režimu nahlížel na homosexualitu. Přesto, že ji primárně vnímal restriktivně ve spojení s „deviací“ a „patologií“, nebyl přísně negativní. Nicméně, lékařský diskurz, ostatně tak jako všechny další expertní a veřejné diskurzy v té době, podléhal státní socialistické ideologii. Zajímalo mě tedy, zda po pádu komunistického režimu nastala nějaká podstatná změna ve formulacích českých sexuologů a sexuoložek v odborném tisku. Analýzou případné změny tak mohu získat nový rozměr pohledu na téma homosexuality, které je v současnosti aktuální nejen v médiích. V neposlední řadě je důležité zamyslet se nad tím, jaké společenské události stály za případnými změnami přístupu k homosexualitě v sexuologickém diskurzu a zkusit interpretovat, co z toho plyne.

1.1. Motivace a cíle práce

Tato diplomová práce vychází z feministické perspektivy, což znamená, že gender¹, pojem, kterým se feminismus zabývá, je považován za společenský konstrukt. Je potřeba prosazovat rovnoprávnost nejen mezi ženami a muži, ale také mezi všemi genderovými i sexuálními skupinami. (Butler. 2003; Rupp. 2001; Bourdieu. 2000; Renzetti a Curran. 2003; aj.) Tento pohled na společnost znamená, že všechny pojmy a zažitá postoje, které se zdají být přirozené, jsou konstrukty společnosti, a koncept „přirozenosti“ považují za závisící na konkrétním historicko-společenském kontextu. Protože ten definuje, co je „přirozenost“, kterou jinak pojímá současná západní kultura, jinak například islámské společnosti a jinak tomu bylo také v minulosti. Definuje, kde začíná a končí „příroda“. Takové kritické pojetí je konstruktivistické a pro mě vychází při mém studiu i při psaní této diplomové práce.

V této práci si kladu otázky, jak a jestli se změnil stereotyp o homosexualitě používaný v medicínském diskurzu v době po roce 1989 v souvislosti se změnou politického režimu. Zaměření se na stereotypy vychází z toho, že ve společnosti jsou palčivá témata často redukována a zjednodušována právě na stereotypy. Podstatou mnoha společenských stereotypů jsou pak genderové zkratky. Proto je genderová analýza zásadním nástrojem, jak taková vyjádření rozkódovat a zhodnotit v souvislosti

¹ Tento pojem samostatně více rozvádím v kapitole *Gender jako sociální konstrukt a analytická kategorie* (2.1.).

s mocenskými procesy, které jsou přítomny v medicínském diskurzu. Mohou mít totiž zásadní vliv na vnímání homosexuality v celé společnosti.

Protože se zaměřuji na odborné články, bude mě zajímat, jakým způsobem a zda se změnila definice a práce s termínem homosexualita. Změna politické situace po takzvané Sametové revoluci vedla k pádu komunistického režimu. Mohla bych očekávat, že s nazíráním na svobodu jedince se proměnil i pohled na sexualitu a zároveň na homosexualitu, kterou komunistický režim prostřednictvím sexuologického diskurzu sice definoval jako deviaci a společenskou patologii, na druhou stranu ale homosexuální osoby nijak nenávistně nepronásledoval, nebo se je nesnažil vymýtit (Fanel. 2000; Sokolová. 2001). Zaměřuji se na odborné články, protože medicína měla v době komunistického režimu a dále má vlivnou a formativní pozici ve společnosti (Sokolová. 2001). Budu sledovat, jací autoři a autorky se vyjadřují v člancích, v jakých letech, ve kterých periodikách a jaké formulace pro definování homosexuality používají. Všechna tato data mi budou nápomocna ke kvalitativní analýze a pochopení, zda došlo k nějaké změně.

1.2. Vlastní pozice

Jelikož výchozí pozici každého autora a autorky považuji za zásadní v tom, jakým způsobem se staví k tématům, o kterých píše, chci na tomto místě uvést svůj základ a představit se. Jsem bílá středostavovská žena, žijící v demokratickém státě ve střední Evropě, který má za sebou dlouhou éru komunistického režimu. Považuji se za feministku a tím myslím to, že i vzhledem ke studiu na Fakultě humanitních studií Karlovy univerzity oboru Genderová studia na společnost nahlížím kritickým pohledem.

Feministický kritický pohled je pro mě důležitý, jak v této práci, tak celkově v nazírání na svět. To, jak moc je pro mě zásadní, vystihují slova Lindy Nochlin. „*Proto se takzvaná ženská otázka - která zdaleka nepředstavuje jakýsi malý, okrajový a směšně provinciální podproblém povyšovaný na seriózní, zavedený vědní obor - může stát katalyzátorem, intelektuálním nástrojem, s jehož pomocí bude možné zpochybňovat elementární a ‚přirozené‘ vědecké názory, a také paradigmatickým použitelným i v dalších oblastech hlubinného zkoumání; na oplátku může zprostředkovat vazby k paradigmatickým, jež byla díky podobně radikálnímu přístupu nastolena v jiných vědeckých oborech*“ (Nochlin. 2002: 26). Nochlin popisuje právě podstatu kritiky vědeckého přístupu, jež je mým cílem.

Můj vlastní postoj k homosexualitě tedy pramení ze zkušeností, které jsem ve svém životě získala, jak kontakty při své práci s lékaři a lékařkami a v osobním životě, tak ve škole, kterou studuji. A právě zkušenosti jsou nositelkami našeho poznání, které není možné objektivizovat. Proto ve své diplomové práci, ani v jiných pracích, nemohu vycházet z pozitivistického paradigmatu, který se primárně o objektivizaci poznání snaží, ale pracuji v paradigmatu kritickém (Guba a Lincoln. 1994). Má kritická pozice neznámá jen to, že mě mé povolání v nemocnici vede ke kritickému přístupu k autoritám. Jako referentka tiskového oddělení jsem svým způsobem součástí reprodukce medicínského diskurzu, protože tiskové oddělení se primárně podílí na šíření a ukotvování medicínské autority. Můj zaměstnavatel sice neovlivňuje moje myšlení a můj kritický přístup, ale zároveň mi ukládá přímo spolupracovat a intenzivně komunikovat s primáři a primářkami oddělení a vrchními sestrami nemocnice, kteří jsou nositeli a nositelkami medicínského pohledu a zároveň moci. Musím vždy respektovat jejich nadřazenost, a všechny informace, jež do veřejného prostoru z nemocnice vysílám, nechat podlehnout jejich doзору a autorizaci. Nemám tedy příliš možností, jak kriticky působit směrem k veřejnosti ve smyslu podkopávání stávajícího systému a medicínského pohledu například na homosexualitu. Na druhou stranu jsem strůjkyně některých strategií a projektů, kde si mohu cíleně vybírat určité lékaře a lékařky nebo určitá témata a udávat tak alespoň trochu směr jejich působení. Uvědomuji si tedy, jak působí moc, s níž každá a každý můžeme pracovat a používat ji různými způsoby, podle toho jak nám to společnost a vlastní reflexe dovoluje.

1.3. Terminologie

Ve své práci používám různé termíny, které souvisí s homosexualitou, s gay muži a lesbickými ženami. Považuji za důležité vyjádřit se k používané terminologii, která je kontextuální a vysvětlit předem, proč, kdy a jak používám určité pojmy.

Podle Sokolové (2012) jsou výhradní termíny používané sexuology a sexuoložkami v komunistickém období „homosexualita“, „homosexuálové“ a „homosexuální“. Termíny jako „lesba“, „lesbický“, či „gay“ se objevují až po roce 1989. V této práci jsou všechny termíny používány čistě v souvislosti s kontextem. V textech článků a kvalitativní analýze jsou užívány podle odborníků a odbornic, kteří je tak uvedli. Objevují se i termíny „muži

mající pohlavní styk s muži²“ či „ženy mající pohlavní styk se ženami³“ a také „stejnopohlavní“. V části práce, která se věnuje historii, tedy uvádím termíny „homosexuálové“ a „homosexuální“, tak jak to bylo běžné v tehdejší lékařském diskurzu. Pokud se ale jedná o současnost, reflektuji aktuální stav, kdy se „homosexuální“ přestává používat, protože odkazuje na sexualizaci a používám termíny „gay muž“, „gay muži“ či gayové, a také „lesba“, „lesby“ popřípadě „lesbické ženy“, eventuálně pak termíny „neheterosexuální“, „neheterosexuál“ nebo „neheterosexuálka“. V empirické části potom pro zjednodušení a úsporu místa v tabulkách používám zkratky „HM“ pro homosexualitu a „HT“ pro heterosexualitu.

Také chci ještě podotknout, že jsem si vědoma toho, že v naší společnosti je obecně a běžně využíváno generické maskulinum, tj. že pro vyjádření skupiny lidí je poukazováno jen na muže. Tento klasický genderový stereotyp o to více funguje v lékařském diskurzu. Do skupiny lidí, která zahrnuje experty, odborníky, vědce a držitele moci, jsou v první řadě počítáni muži. Protože si velmi dobře uvědomuji, že za vytvářením vědění jen muži nestojí, reflektuji tuto skutečnost v této diplomové práci a vždy se snažím uvádět adekvátně oba rody. Osobně cítím, že je potřeba zvláště u lékařského diskurzu, který disponuje velkou autoritou směrem k veřejnosti, vyjádřit, že ženy do něj také patří a patřily. Historicky jim totiž byla přidělena sféra, jež v lékařství zastupovala jen bazální péči skrze ošetrovatelský personál. Lékařek, odbornic a expertek byl jen malý počet.

² Uvedeno také „Men Who Have Sex with Men“ (MSM).

³ Uvedeno také „Women Who Have Sex with Women“ (WSW).

2. Teoretická část

V teoretické části diplomové práce se zabývám kontextem pro výzkum postojů současné sexuologie jako medicínského diskurzu k homosexualitě. Zaměřila jsem se na pojmy gender, stereotypy a diskurz a také se věnuji teoretickým podkladům a východiskům, která pro můj výzkum hrají velkou roli. Dále se věnuji historii sexuologie obecné, tak i české. Je také nezbytně nutné představit teoretické koncepty heterosexuality, která je v naší společnosti pojímaná jako norma, a homosexuality, jež funguje jako její binární opozice. U homosexuality jsem brala v potaz její obecnou historii, český kontext komunistických let, který je zásadní pro artikulaci změn, jež se v jejím vnímání udály, a porevoluční období.

2.1. Gender jako sociální konstrukt a analytická kategorie

Konstruktivistický přístup je hledisko, které pracuje s genderem jako s analytickou kategorií. Jako organizační princip společnosti má gender vliv na všechny své členy a členky a je důležitý pro porozumění všech vztahů ve společnosti. I těch vztahů, jež bychom na první pohled nezařadili do otázek, které se třeba týkají jen žen, protože „feministický“ a priori evokuje jen „ženské otázky“. Genderová problematika a prosazování genderové rovnosti znamená i prosazování rovnosti v dalších oblastech, jako je třeba sexualita, protože genderový řád obsahuje mimo jiné i konstrukce heteronormativity a homosexuality.

Pro mou práci je výchozí feministické konstruktivistické hledisko, jež je založeno na narušování diskurzů, které ve společnosti hrají autoritativní roli a které se tedy netýkají zdaleka jen žen, ale všech členů společnosti, neboť jsou o vztazích a těm podléhají všichni lidé. A právě feministické hledisko, se kterým různé druhy feminismů pracují, ukazuje, že znevýhodněná pozice jedince, jedinců nebo skupin ve společnosti poskytuje dobrý start pro pochopení, ale také kritiku společenských vztahů (Sokolová. 2004; Pavlík. 2007; aj). To, jak se feminismy snaží o pochopení, analýzu a kritiku společenských vztahů, otevírají prostor pro narušování veškerých pojmů, v tomto případě právě pojmu homosexuality. Problematika genderu, se kterou pracují, se týká všech osob, protože kategorie ve společnosti (jako ženy a muži) jsou uměle vytvořeným konstruktem. Jak říká Gerlinda

Šmausová: „[O]ntický⁴, *substanciální rod neexistuje, neexistuje ani substanciální, homogenní mužská nebo ženská identita*“ (Šmausová. 2002: 15)

Kategorie vytvořené ve společnosti jsou různé a z toho pohledu používám koncept „intersekcionality“, který definovala Crenshaw (1989). Její pohled spočívá v tom, že bychom měli zohlednit všechny možné typy kategorií a diskriminací, tak aby se navzájem neumocňovaly (Crenshaw.1989). V případě homosexuality to může být dvojí znevýhodnění, které zažívají například romští gay muži v České republice, protože jsou Romové a protože jsou homosexuální, či lesbické ženy, protože jsou ženy, které nejsou heterosexuální. Znevýhodnění se dokonce může ztrojnásobit ale i „vícenásobit“, například v případech romské lesbické ženy, handicapovaného chudého gaye či transsexuální seniorky přistěhované z jiné země. Je důležité si uvědomit, že „*všichni hraje všechny role*“ (Šmausová. 2002: 15) a identita všech lidí je multidimenzionální.

Narušování patriarchálních struktur neznamená jen dosažení rovnosti mezi ženami a muži. Patriarchální struktury, jež jsou stavebním prvkem naší společnosti, tvoří i vztahy sexuální na všech úrovních skrze instituce. Instituce jakožto nositelky řádu potom struktury reprodukuje, a tím se celý proces stává cyklickým a bez kritického přijetí „přirozeným“ (Bourdieu. 2000). Pohled na sexualitu utváří moc, která je přítomna ve společnosti na všech úrovních, a utváří všechny vztahy, nejen mezi ženami a muži, ale mezi všemi lidmi s různými sexualitami. Proto začala být homosexualita nahlížena ve feministickém pohledu, který kritizuje moc, a pracuje s genderem jako s analytickou kategorií (Barša. 2002). Vzhledem k tomu, že diskurzy nejsou přirozené, dochází k tomu, že se mění. Gender je jako analytická kategorie velice důležitý pro všechny směry bádání a změny vědeckého nahlížení, protože mění kontext veškerých skutečností. Zkoumání sexuality z úhlu pohledu feminismu je velice důležité, protože „*[S]exualita je pro feminismus tím, čím je pro marxismus práce, tj. tím, co je člověku maximálně vlastní a co mu je nejvíce odebíráno*“ (Catherine MacKinnon in Scott. 1988: 9⁵). Zkoumání pohledu na sexualitu souvisí se všemi oblastmi bádání - s historií, sociologií, medicínou atd. Podle Foucaulta sexualita vzniká v historickém kontextu, a proto si současný pohled na sexualitu vyžaduje historickou analýzu (Scott. 1988; Foucault 1999).

Různé společnosti pracují s definicí genderu různě. Je nutné si uvědomit, že komunikace, která ve společnostech probíhá, není jen mezi jednotlivci, ale i na strukturální

⁴ Vlastní poznámka autorky této práce. „*Rozdíl mezi muži a ženami byl tradičně chápán jako neměnný, přirozený, bytostný, tj. ontický rozdíl*“ (Šmausová. 2002:15)

⁵ Přeloženo ze slovenštiny do češtiny autorkou této práce.

úrovni společnosti (Renzetti a Curran. 2003) Znamená to, že společnosti zakotvují své představy o genderu do svých specifických institucí na všech úrovních života. „*Institucionalizované vzorce genderové diferenciacie jsou souhrnně označovány jako pohlavně-genderový systém společnosti*“ (Renzetti a Curran. 2003: 21). V tomto pohlavně-genderovém systému můžeme v každé společnosti najít mimo jiné snahu o regulaci sexuality, kdy některé formy jsou v pořádku a považovány za „správné“, proto jsou odměňovány, a jiné jsou zase považovány za „špatné“, a proto musí být trestány. (Rubin. 1975; Renzetti a Curran. 2003). Každá společnost je tedy utvářena systémy moci, které mají pravomoc jak odměňovat, tak trestat, a díky tomu se významně podílejí na utváření každého jedince.

Důvod, proč je nutné zkoumat utváření jedince pomocí jeho role ve společnosti prostřednictvím genderu, je ten, že gender jako sociální identita jedince je spjata s biologickým pohlavím. Biologie je uměle vytvořenou kategorií ve smyslu symbolů a znaků, kterými definuje genderové stereotypy a vytváří tím sociální konstrukty a biologické evidence kulturních interpretací. (Fausto-Sterling. 1995) V patriarchálním genderovém světě každý hraje své role v závislosti na svém biologickém těle. Biologicky nám vlastnosti nejsou dané, biologicky nám nejsou dané ani naše role. Proto tato práce využívá potenciálu feministického paradigmatu, který „*vychází z předpokladu, že gender je v podstatě spíše společensky utvářený než vrozený. Feminističtí badatelé pohlížejí na gender zčásti jako na soubor společenských očekávání, které se reprodukuje a přenáší sociálním učením a stávají se tak niternou součástí naší osobnosti*“ (Renzetti a Curran. 2003: 31).

Na základě nepatrných biologických rozdílů, které se vyzdvihují, se role, vlastnosti a charakteristiky mění na vnější konstrukci jednotlivců. Tyto charakteristiky, role a vlastnosti nejsou vrozené, ale během života se stávají „druhou přirozeností“, něčím, co jako přirozené a vrozené vypadá (Šmausová. 2002; Bourdieu. 2000; aj.). Tímto dochází k zvěcnění kategorií pohlaví a gender, celá dichotomie pak vypadá jako ontická - neměnná, přirozená (Šmausová. 2002).

Společnost, ve které žije naše populace, je převážně patriarchální. Muži jsou v nadřazeném postavení vůči ženám a jejich hodnoty a vlastnosti jsou definovány jako lepší. Nicméně ne všichni biologičtí muži z patriarchálního systému nutně profitují. Profitabilita se týká jen hegemonních mužů, kteří si svou pozici ostře hlídají a proti nehegemonním mužům se vymezují ještě více než vůči ženám (Šmausová. 2002). Což

může být i příčinou, proč homosexuální muži byli v historickém kontextu přísně perzekuováni.

2.2. Stereotypy a jejich fungování

V článcích, které ve své diplomové práci analyzuji, v literatuře, která se homosexualitou zabývá, a v dalších oblastech svého studia se po celou dobu setkávám se stereotypním nahlížením na homosexualitu. Stereotypy jsou běžné nejen v nahlížení na sexualitu, ale celkově v pohledu na společnost. Podle Renzetti a Currana jsou genderové stereotypy „zjednodušující a paušalizující obecné popisy maskuliny a femininity“ (Renzetti a Curran. 2003: 58). Pokud použijeme genderové stereotypy ve své obecné představě a využijeme potenciálů genderu jako analytické kategorie, tak se dostaneme k tomu, že tak jako maskulinita a femininita jsou ve vzájemném binárním vztahu se stereotypy, tak i heterosexuality a homosexualita se budou řídit podobnými pravidly.

V normativním řádu naší společnosti jsou vlastnostem jedinců přiřazovány určité typické rigidní vlastnosti, čímž dochází ke stereotypizaci. Samotný stereotyp je nositelem hodnotového soudu a řádu sdíleného společností. K reprezentaci konkrétního jevu je potom připojen nevyřčený soud o vlastnostech, charakteristice nebo vzezření – „*skryté hodnotové sdělení. Stereotypy jsou konstitutivním prvkem sociální konstrukce reality – jsou především typizovanými nositeli soudů, postojů, názorů, případně předsudků.*“ (Burton a Jiráček. 2001: 189.) Od každého jedince a priori očekáváme různé vlastnosti, chování a psychiku nejen na základě jeho pohlaví. Femininita je v pohledu stereotypních představ a vyjádření synonymem citovosti, slabosti, péče, spojení s tělem, emocionality a spojení s přírodou. Naopak maskulinita je vyjádřením síly, rozumu, spravedlnosti, spojení s duchem a kulturou (Renzetti a Curran. 2003). Není náhodou, že většina stereotypního nahlížení je v protikladu, protože jedna kategorie je vyjádřena tím, co druhá kategorie není (Renzetti a Curran. 2003). Prostor pro kategorie, které by stály „mezi“, není potom akceptován a není ani snaha o jeho zviditelnění. Stejným principem se potom řídí i vztahy mezi dalšími společenskými kategoriemi. Vlastnosti, které jsou jedné kategorii stereotypně přiděleny, jsou povýšeny na „přirozenost“ a tím ratifikovány jako „správné“ a hlavně nezměnitelné. Homosexualitě jsou tedy přiděleny vlastnosti negativní, protože je ve vztahu k heterosexuality v podřízené pozici. Heterosexuality je kategorie, která je správná a „normální“, kdežto homosexualita je kategorie, jíž jsou přisouzeny vlastnosti, kterými heterosexuality nedisponuje (respektive by neměla disponovat).

Zdroje předsudků panují ve společnosti, tedy ve smýšlení jak o mužích a ženách obecně, tak i o gay mužích a lesbických ženách. Dále také o jiných marginalizovaných skupinách lidí. Obecně vzato si lidé pro lepší pochopení stavů a situací zjednodušují představy o ostatních. Takové zjednodušování se děje za cenu diskriminace. Reprezentace takovým způsobem - ustálenou formou - umožňuje kratší popis, který je vhodný hlavně v kontextu médií a jejich nedostatku prostoru. Publikum je potom zvyklé porozumět dominantnímu významu událostí na základě již vžitě formě reprezentace. Média využívají zjednodušených zobrazení ve vztahu k realitě a nutně nemusí realitu odrážet (Burton a Jiráček. 2001).

Stereotyp je totiž nejen zjednodušený, ale také zkreslený (Trampota. 2006:) K tomu je ještě nutné podotknout, že stereotyp deformuje původní předlohu, protože zjednodušením se určité charakteristiky a vlastnosti pro co nejlepší porozumění přehánějí (Burton a Jiráček. 2001). Právě proto, aby jednotlivé znaky byly co nejlépe pochopitelné a rozpoznatelné, dochází k jejich nadměrnému přehánění, čímž se ještě více dostanou do povědomí publika, výsledný obraz je v konečném výsledku jakousi karikaturou. Označováním odlišností nejen sociálních skupin ale i jednotlivců dochází k posílení polarizace kategorií „my“ a „oni“. Upozorňování na odlišnosti v určitém kontextu se může dít bez toho, aby byla uvedena příslušnost daného objektu. Obecně vzato pokud se takové reprezentace ve stejném typu opakují, vytváří se obraz celé skupiny (Trampota. 2006). Zjednodušování nese tedy následky zkreslených představ veřejnosti o tématech jako je homosexualita. Lidé často vidí gay muže či lesbické ženy redukováné na sexualitu, rizikovost, patologii, nemoc a „typické“ chování, oblečení a jiné znaky (Kuhar. 2003). Takovéto smýšlení je nebezpečné, protože díky němu dochází k diskriminaci různorodých osob i celých skupin.

Stereotypizace o homosexuálech se objevuje již v literatuře 19. století (Foucault. 2003) a i v meziválečném období je plná stereotypů. Podle Kolářové (2009) se stereotypy od 70. let objevují v médiích i u nás⁶. I nadále v současnosti média, která se vzhledem k technickému vývoji výrazně změnila, neopouštějí rigidní schémata jako zženštilost gayů, maskulinitu leseb a rozdělování homosexuálních párů na ženské a mužské role. Celkově stereotypní zobrazování homosexuálů není záležitostí novodobých sdělovacích prostředků, jak by se mohlo na první pohled zdát. Foucault (2003) uvádí, že již v 19. století, kdy se homosexualita stala novým pojmem, byli lidé s náklonností pro stejné pohlaví zobrazováni

⁶ V západních společnostech již daleko dříve.

s tendencí ke kategorizaci do špatných „škatulek“. V 19. století se homosexuál v textech často zobrazuje jako zvrhlík s femininním popisem, což odkazuje na převrácení, tzv. „inverzi“ sexuálních rolí. Femininní charakteristiky jsou potom údajně přirozeně potupné a mají sloužit jako důkaz selhání přírody (Foucault. 2003).

Oficiální pojetí homosexuality jako něčeho špatného, „proti přírodě“, zvrhlého a „nepřirozeného“ přetrvalo dále i do doby komunismu nejen u nás (Pisankaneva. 2005 Sokolová. 2012.). Samozřejmě se pojetí homosexuality v historii různě měnilo v různých kontextech – například s objevením nemoci AIDS a její epidemií se umocnilo negativní nahlížení na homosexualitu jako na „Boží trest“ (Spencer. 1999: 243).

Velmi zajímavou sondou do analýzy médií v současnosti právě na téma zobrazování homosexuality představuje studie, která byla provedena slovinským sociologem Romanem Kuharem. V knize *Media Representations of Homosexuality*⁷, popisuje kategorie reprezentace homosexuality ve Slovinsku v letech 1970 až 2000 (Kuhar. 2003). Pohled tohoto autora jsem využila jak proto, že na českém poli zatím nebyla vydána podobná publikace, tak proto, že jím zkoumané období zahrnuje éru před i po zlomového roku 1989.

Důležité podle mého názoru je si uvědomit a reflektovat to, že se stereotypy objevovaly od počátku s pojmem homosexualita a dále, že základem stereotypního zobrazení je zdůraznění a přehnutí zjednodušených rysů. Podle Kuhara (2003) je důležitá segregace stereotypů, protože je nastaven rozdíl mezi „normálností“ a abnormalitou, která je nepřijatelná, a tím se „symbolicky stanovuje hranice“ (Kuhar. 2003: 49). Stereotypy ukazují to, co je „normální“ a přijatelné, ale i to, co stojí mimo (outsider). Dále stejný autor vidí za základem stereotypizací historicky založenou představu, že gender je biologicky předurčen pohlavím (Kuhar. 2003). Stereotypní představy primárně vycházejí z duálního pojetí světa, které stojí na esencialismu a biologizaci. Proto média zobrazují zženštilého muže nebo ženu „mužatku“ s co nejvíce přehnanými a zjednodušenými rysy. Podle Kuhara se binární pojetí o pohlavích, které od středověku tabuizovalo sexualitu na akt prostého plození potomstva, zaměřilo na sexuální role – aktivní muž a pasivní žena, které vstupuje i do vnímání homosexuality (Kuhar. 2003)

Lidé tedy smýšlejí o vztazích, a to i homosexuálních, v opozicích a často mají tendenci se ptát, kdo je ve vztahu „žena“ s pasivními vlastnosti a kdo je „muž“ s aktivními vlastnostmi. „*Je to právě rozdělení v posteli, které je východiskem reprezentace médií*

⁷ Citace z tohoto díla jsou překladem autorky této práce.

mužů jako zženštilých (protože se domnívají, že zastávají ženskou roli) a naopak ženy jsou zmužilé, protože hrají roli muže“ (Kuhar. 2003: 53). Konečně i samotní gay muži a lesbické ženy někdy podporují představy o binárním rozdělení a sami se do těchto rolí stylizují. Jak píše R. Kuhar (2003) ve své publikaci a dokládá to mnohými příklady z médií, na homosexualitu je často nahlíženo jen v sexuálním kontextu. Vztahy gay mužů a lesbických žen jsou redukovány na sex a sexuální obraz, protože ten je definuje. Na poli sexualizace homosexuality působí i stereotyp zabývání se jen muži. Naopak na lesbické ženy se často zapomíná, a pokud jsou prezentovány, jejich stylizované obrazy se nesou v tónu odosobněné estetiky s důrazem na emocionalitu a asexualitu (Kuhar. 2003).

Dále je podle Kuhara v médiích často používáno tajemství. Mystifikace homosexuality je dosažena skrze mlčení médií o některých věcech. Jedná se třeba o anonymitu respondentů, změnu pravých jmen vypovídajících osob, rozmazání či zakrytí jejich obličejů a dalších prostředků pro zakrytí identity (Kuhar. 2003). V článkách se setkáváme s informacemi o záměnách jmen, nebo s titulkem „foto ilustrační“. Homosexualita patří do oblasti, která byla dlouho zneviditelňována a jako taková považována za věc, o které se na veřejnosti nemluví a pokud se o ní mluví, tak jako o něčem, co je tajemné nebo nežádoucí. Kuhar dále uvádí, že v médiích se v kontextu s homosexualitou velmi často objevuje formulace „přiznat se“ a to většinou v souvislosti s prošlým coming outem dané osoby (Kuhar. 2003). Většinou to funguje tak, že osoba je definována jako ta/ten, co se přiznal/a k homosexualitě; k tomu, že je gay či lesba a zároveň například něco významného udělal, vynalezl, objevil, složil atd. Taková definice osoby je potom brána za základní a s osobou se „táhne“ většinou po celý život. *„Povinnost mlčenlivosti se objevuje na konotativní úrovni médií v reprezentaci homosexuality, implicitně vyvolává otázky přijatelnosti, normality, studu a nepřírozenosti. Na sociální úrovni je tajemství spojené s otázkou viditelnosti a vytváří začarovaný kruh: pokud je homosexualita neviditelná, realizace gay a lesbické identity je omezena na zapovězenou a v šachu je udržen strach, aby nadvláda heterosexuality zůstávala jako základní princip ve struktuře většinové společnosti. Tím, že zůstane homosexualita zapovězená, zůstává také neviditelná, a začarovaný kruh je udržován“ (Kuhar. 2003: 82). Není tedy jednoduché jen tak reprezentaci homosexuality změnit a pravdou zůstává, že sami aktivisté a aktivistky menšin jsou často v bludném kruhu, protože pokud se stávají viditelnými a svou orientaci či sexuální identitu odhalí, jejich prezentace je potom pohlcena stereotypizací či sexualizací.*

Konec osmdesátých let znamenal pro zobrazení homosexuality uvolnění jak ve Slovinsku, které popisuje Kuhar (2003), tak u nás. V souvislosti s pádem komunistického režimu se začal měnit pohled na homosexualitu. Je ale potřeba podotknout, že v českém kontextu byl tento obraz velice komplikovaný i díky roli české sexuologie (Seidl. 2012. Sokolová. 2012). Podle Kuhara (2003) je pro toto období typická „normalizace“ v zobrazování homosexuality. Normalizací je myšleno to, že obrazy homosexuálů již nejsou obrazy zločinných osob a pacientů a pacientek s duševními chorobami, ale že se gay muži a lesbické ženy od konce 90. let stali normálními lidmi v naší společnosti. Média se naopak zaměřovala na to, že mají právo žít stejně plnohodnotný život jako heterosexuální lidé. Problémem je, že normalizace homosexuality se nese v heteronormativním duchu. Snaží se homosexualitu co nejvíce přiblížit a ztotožnit s heterosexualitou, aby byla pro většinovou společnost co nejpříjemnější (Kuhar. 2003). Stejnou situaci autor Eike Stedfeld (1998) ukazuje na politice Německa, která by se dala přenést do kontextu českého území. Gay muži a lesbické ženy jsou nuceni žít jen v určitých právních rámcích. Konkrétně v registrovaných partnerstvích, jež jsou organizována po vzoru heterosexuálních manželství. Podle něj taktéž dochází k normalizaci či „heterosexualizaci homosexuality“ a opuštění okrajových sfér směrem k rigidní alternativní formě gay modelů (Stedfeld. 1998).

Právě takové „normalizování“ (Kuhar. 2003) homosexuality do heterosexuální podoby je pro stávající stav, kdy je heterosexualita v nadřazeném postavení, žádoucí pro dominantní diskurz, protože neohrožuje status quo. Připodobněním homosexuálů k heterosexuálům vytváří znovu stereotypní představy – nutí gay muže a lesbické ženy žít podle norem, které určuje heteronormativní řád. A sami gay muži a lesbické ženy často cítí, že tyto normy samy chtějí dodržovat, protože jim to umožňuje začlenit se do systému. Takový stav potom zapřičiňuje to, proč se ve vztazích homosexuálů dělí role do binárního pojetí, jako je tomu ve většinové společnosti. Osobně jsem se s takovým pojetím, kdy mi sami gayové vysvětlovali, kdo je „hospodyňka“ a kdo „opravář“, setkala. Kuhar uvádí, že gay muži a lesbické ženy jsou tak v pozici, kdy je společnost toleruje za určitých okolností (Kuhar. 2003). Podmínky, za kterých jsou tolerováni, jsou ale nerovnoměrné a ti, kteří tolerují, zároveň utlačují. Za takových okolností je toto zobrazování homosexuality, ať se jeví jakkoli „pokrokově“, problematické.

Tyto a jiné jednotvárné představy kolují nejen v povědomí lidí, ale i v médiích. Například Havelková (1998) uvádí, že analýzy médií z hlediska genderu jsou založeny na zpochybňování mýtů založených na předpokladu, že média jsou genderově neutrální. Je

potřeba reflektovat sociální tlaky směrem k oběma pohlavním a revidovat ty, jež nesou stereotypy či diskriminaci. Podle P. Bourdieu jsou všechny vztahy zatíženy mechanismy, kterými je celý systém udržován. Jedná se o naturalizaci řádu a somatizaci těl (Bourdieu. 2000). Stejný autor také poukazuje právě na to, že princip, kterým se řídí rozdělení kategorií, „řadí všechny věci na světě a všechno konání do škatulek pole odlišností redukovaných na opozici mezi *masculinem a femininem*“ (Bourdieu. 2000: 30) Oba tyto protipóly jsou ve vzájemném vztahu tak jako muži a ženy obecně, tedy jako maskulinita a femininita, které jsou brány jako kategorie výlučné, stabilní a ahistorické.

Snahou mé práce bude sledovat, jak se a zda se změnilы stereotypy o homosexualitě v lékařském diskurzu v době po roce 1989 v souvislosti se změnou politického režimu. Snažím se zachytit, jak je celkově pracováno s pojmy a formulacemi o sexualitách, konkrétně o homosexualitě a heterosexuality. Pojetí biologie i lékařský diskurz vznikají v propojení s celou společností. Tvůrci lékařského diskurzu (lékaři a lékařky) jsou ovlivněni prezentací homosexuality v médiích a zároveň zpětně ovlivňují svou autoritativní mocí média.

2.3. Diskurz jako normativní a regulační nástroj společnosti

O významu diskurzu si přečteme úzce vymezené definice, jako například ve slovníku cizích slov: „*rozmluva, rozprava, rozhovor; přednáška; způsob, jak stav věcí, kontext sociální, jazykový projev (ústní i písemný) popisujeme a vysvětlujeme*“ (Slovník cizích slov). Nebo se také můžeme dozvědět komplexněji, že diskurz: „*...vystupuje jako komplex nijak centrálně neinstitucionalizovaných, avšak všudypřítomných implicitních pravidel, který vymezuje, určuje a řídí perceptivní schémata, způsoby konceptualizace, hodnotové hierarchie, poznávací techniky a samotné vydělování předmětu, témat a problémů v jeho rámci sjednatelných. V tomto významu tak v sobě pojem diskurz implicitně zahrnuje celé myšlenkové a konceptuální sady, které preformují způsoby uvažování, argumentace a komunikace, je se na jeho pozadí mohou uplatnit.*“ (Matonoha. 2009: 31) Jedná se o tedy o celý zacyklený systém, ve kterém je zahrnuto jednání, komunikace, argumentace, kritika a další dimenze. (Nohejl. 2007) Takovýto systém myšlení nebo pohled na určitá témata, který je ovlivněn medicínou, lékařstvím v této práci nazývám medicínský, lékařský diskurz. Diskurzem se stává sdělení na více rovinách. Může se jednat o řeč, o to, jak je sdělení v souladu s řádem a mocí, a konečně o celková témata, která spadají do různých

žánrů (například Fairclough. 1992) – v tomto případě lékařství, medicína, mezi lékaři a lékařkami a zdravotníky a zdravotnicemi.

Medicínský, lékařský diskurz samozřejmě jako výraz nepoužívá jen tato práce, je to zaběhnutý výraz, termín pro medicínský pohled na svět. To, jak se lékaři a lékařky dívají na svět a společnost, je důležité, protože reprezentují autoritativní instituci medicíny, lékařství.

Medicínský diskurz, i když má snad ve všech společnostech a kulturách privilegované a autoritativní postavení, není neměnným pohledem na svět. Celá medicína se od konce 18. století do začátku 19. století mění a reorganizuje. Přesto, že je historicky jedním z nejstarších vědeckých oborů, který se například vyučoval na univerzitách jak v antickém světě, tak ve středověku, dostává nový kontext (Foucault. 2010). *„Medicína již nemusí být pouhým souborem technik uzdravování a vědění, kterého je k němu zapotřebí; bude také rozvíjet poznání zdravého člověka, to znamená zároveň znalost člověka nikoli nemocného a definici člověka modelového. V řízení lidské existence nabývá medicína normativního postavení, jež jí nedovoluje pouze rozdávat rady moudrého života, ale rovněž určovat fyzické a morální vztahy jedince a společnosti, v níž žije“* (Foucault. 2010: 55). Zásadní je poznání, jak medicína vytvořila „modelového“ člověka. To, že medicína získala normativní postavení v lidské existenci, je velice důležité, protože si začala usurpovat právo na výklad všech oblastí života a zároveň apelovat na morální podstatu a vnímání tělesnosti každého. Dokonce, jak zmiňuje Thomas Lacqueur (1990), model jedné sexuality⁸, byl falšován na základě „vědeckých“ poznatků.

S novou podobou lékařství, a s ústupem náboženství jako autority ve výkladu světa a pravdy, se vytváří i nový pohled na celý svět a jeho uspořádání, a s tím právě přichází zrod nových pohledů na lidské bytí, lidské tělo, sexualitu a zrod nových diskurzů. Podle Foucaulta (1994) došlo od 17. století ke zvratu, protože vědecké diskurzy začaly být přijímány bez anonymní pravdy, takzvaně samy pro sebe. Nemusely se znovu a znovu prokazovat, stačilo, že patřily k nějakému systematickému celku.

Nejdůležitější průlom pro společnost v kontextu zrodu nového diskurzu je pohled na člověka a jeho nemoc, respektive zdraví. Medicína se již neřídí tím, co je viditelné jen na povrchu, ale čím dál více se snaží dostat se dovnitř, do těla, jeho systému a zkoumat jej empiricky. (Foucault. 2010) *„Je důležité zjistit, jak a kterými způsoby se různé podoby lékařského vědění odvolávají na pozitivní pojmy ‚zdraví‘ a ‚normality‘. Velmi obecně lze*

⁸ Zde myšlena heterosexuality.

řící, že do konce 18. století se medicína dovolává častěji zdraví než normality; neopírala se o analýzu ‚pravidelného‘ fungování organismu, aby hledala, kde je vychýlen, čím je narušen a jak by mohl být uzdraven; spíše se vztahovala k vlastnostem síly, přizpůsobivosti a lehkosti, jejichž ztrátu by nemoc mohla způsobit a již by bylo třeba obnovit.“ (Foucault. 2010: 55 – 56)

Anatomie těla a pitvy se staly novým předmětem zkoumání vědců, kteří je často veřejně prezentovali. Na základě podobnostních rysů stanovovali vědecké pravdy, například: „*[V]ěřit znamená vidět. Nová anatomie zobrazila na mnoha úrovních a s nebývalou silou, ‚fakt‘, že vagina je opravdu penis a šourek dělohy“* (Lacqueur. 1990: 79). Tento příklad pěkně ukazuje, jak se subjektivní poznání může stát objektivním a jak se na zdánlivých „podobnostech“ může utvářet interpretace a kultura celé společnosti.

Nový pohled medicíny znamená, že již není potřeba jen diagnostikovat nemoc a léčit ji. Je také důležité znát zdravé tělo a stav zdravého těla. Protože je každé tělo a každé zdraví jiné, je nutné vytvořit „nějaký“ univerzální stav, který by v ideálním případě vyhovoval pro všechny případy. To samozřejmě není možné, ale pro praktičnost a akceschopnost je zobecňování nutností. Medicína se v 19. století oproti předchozí zaměřuje daleko více na normalitu a utváří pojmy, které ji definují. Fyziologické poznání, jež dříve sloužilo okrajově, se stává novým polem působení. Teoretizování o normalitě na základě fyziologie je nově předmětem zájmu lékařů. (Foucault. 2010)

Zaměření na normalitu se tedy stalo podstatnou úlohou lékařů a lékařek. Zkoumání se přesunulo od pozorování k porovnávání a popisování „ideálních“ stavů. Tělo jako takové se muselo odosobnit od individuálních potřeb, aby se mohlo stát polem zkoumání univerzální medicíny. Mezi subjektivností a objektivností těla se vytvořila velice tenká hranice, kterou moderní medicína posunovala stále více směrem k objektivizaci těla (Foucault. 2010)

Instituce lékařů a lékařek dostává náležitou autoritu ve společnosti skrze produkci expertního vědění, kterému doslova rozumí jen malý okruh lidí, kteří z instituce lékařství vycházejí. Experti a expertky, kteří mají uznání společnosti a často monopol na pohled a výklad světa, produkují moc, která utváří společnost (Giddens. 2003). Tato moc se podílí na produkování genderových stereotypů a medicínský diskurz tak dostává i genderovou dimenzi, protože patriarchální principy a modely pronikají do všech témat a snaží se jimi vysvětlovat mnohé jevy. V tomto ohledu hraje svou roli všudypřítomnosti moci, která nejen vše obklopuje, ale také ze všeho vychází (Foucault. 1999).

Celé fungování společnosti je pak závislé na fungování jednotlivých celků, jež do sebe jakoby „přirozeně“ zapadají a zároveň se podporují a utvrzují v této smyšlené „přirozenosti“. Instituce jsou patriarchální, protože jim vládnou experti a expertky. Jsou to většinou bílí, heterosexuální, movití muži a ženy, kteří instituce utvářejí i s pravidly, které jsou zase jen jim šitá na míru, a tím potvrzují správnost celého procesu. Principy podporující nadvládu této skupiny je potřeba zakotvit systematicky a také psychologicky v lidech samotných.

Způsob, jakým je naše společnost ovlivněna medicínským diskurzem, je tak zásadní zejména proto, že důvěřujeme lékařství i přesto, že mu vlastně nerozumíme. Tento způsob důvěry v moderní společnosti popisuje A. Giddens (2003). Moderní instituce a jejich povaha je hluboce svázána s mechanismy důvěry. Důvěry, která se opírá o abstraktní a expertní systémy. (Giddens. 2003) Laici si těžko představí, jak vědci a vědkyně, lékaři a lékařky, experti a expertky našli nový gen, vir či lék, ale důvěřují jim i třeba právě z toho důvodu, že si to neumí ani přestavit. *„Jasně rozlišení jeviště od zákulisí posiluje význam způsobu chování jako prostředku snižování vlivu nedokonalých dovedností a lidské omylnosti. Pacienti by asi lékařskému personálu nevěřili tak bezvýhradně, pokud by si byli plně vědomi všech chyb, ke kterým dochází na operačních sálech a stolech.“* (Giddens. 2003: 81) Tím, že expertům a expertkám, v tomto případě lékařům a lékařkám, v podstatě bezmezně důvěřujeme, poskytujeme jim nad námi moc. To, co řeknou, prohlásí nebo publikují, bereme za danou věc, které věříme, a i kdybychom měli nějaké pochybnosti, stejně nemáme možnosti ani prostředky pro ověření. Jediné, co nám zbývá, je konfrontace s názory jiných odborníků a odbornic, kterým také věříme a kteří mají na danou věc jiný názor. Jinou možnost nemáme, protože ověřovat si v dnešní době lze jen zprostředkovaně (Giddens. 2003).

Další dimenze institucí, do nichž vkládáme důvěru, je genderová. Protože jsou historicky maskulinní, bylo v minulosti ženám a marginalizovaným menšinám upíráno vzdělání na všech úrovních z povahy institucionálních systémů, které vtiskují lidem pohled na realitu a pocit sounáležitosti (Nochlin. 2002). Povaha institucí je tedy založena na patriarchálním systému a znevýhodňuje určité skupiny. Instituce historicky reprezentovaly autoritu, stát a řád nejen v medicíně, ale i v celé společnosti. Pravidla, která vytvářejí, řídí společnost a reprodukuje genderové stereotypy, které se týkají všech oblastí života včetně sexuality. Instituce tedy vědění potvrzují a zároveň dávají možnosti jen úzké skupině lidí nárok na výklad a produkci vědění.

Medicínský řád je reprezentován v kontextu této práce odbornými časopisy. Odborný diskurz se na rozdíl od populárního nemusí tak lišit, jak by se na první pohled mohlo zdát, tyto dva žánry jsou neoddělitelně propojené. Odborné časopisy jsou sice primárně určeny specializovanému publiku, tj. lékařům a lékařkám, ale žánr sám o sobě ještě nutně neznamená, že časopis nebude čten i někým jiným. Přesto ke čtení odborných textů je potřeba určitá kompetence například ve smyslu znalosti terminologie. Výrazové prostředky a jejich soubory jsou výchozí pro vznik žánrů. Lexikální jednotky, obrazy, vypravěčské postupy, grafická zpracování, propojení hudby a další dávají prostor pro typičnost a rozlišení žánrů, jež jsou historickými kategoriemi. Žánry se mění v čase a zároveň se vyvíjejí, mohou jak vznikat, tak zanikat (Jirák a Knöpplová. 2009) V případě medicínského diskurzu o homosexualitě, se odborný diskurz pomalu změnil na populární. Možná i vzhledem k zajímavosti tématu - a tím sex bezpochyby je.

Na příkladech expertů lékařů Radima Uzla, Miroslava Plzáka nebo Petra Weisse, kteří jsou veřejnosti velmi dobře známi a vystupují jako „popularizátoři“ sexuálních témat ve společnosti, je vidět, jak se odborná témata mění z pozice uznávaných autorů v populární. Zmínění lékaři jsou také autoři článků (kromě Radima Uzla), které zkoumám. Je zajímavé si uvědomit, že jsou to „hegemonní“ muži, čímž se potvrzuje idea vlády dominantní skupiny (Šmausová. 2002). Autorem článků je ale také mnoho. Tito lékaři a lékařky z pozice své autoritativní a normativní moci mohou utvářet názory ve společnosti. Například Radim Uzel je tolik populární, protože se zaštiťuje svou profesí a pozicí lékaře, a proto je adekvátní sdělovat veřejnosti „pravdy“ o sexu a genderu. Jak uvádějí autoři a autorky mnoha rozhovorů s ním, „[u] rozhovoru se známým sexuologem Radimem Uzlem se nemusíte bát, že by snad na nějaký dotaz neodpověděl, či se mu úmyslně vyhýbal. Položili jsme mu řadu otázek, které si možná sami kladete, ale stydíte se je vyslovit nahlas. Jeho komentáře vás třeba nejen pobaví, ale možná i v něčem poučí“ (Uzel. 2012). Nebo příklad Miroslava Plzáka, který byl velmi populární v době komunismu a který udával trendy ve společnosti svými výroky typu „zatloukat“ apod. Těmito „nevědeckými“ a subjektivními názory mohou autoři a autorky utvářet postoje ve společnosti díky své autoritativní a uznávané profesi.

Předmětem mého zkoumání jsou ale jen články, které vyšly v odborných časopisech. Je pravda, že poslední dobou se podle analytiků od tištěných médií spotřebitelé většinou odvracejí směrem k audiovizuálním a elektronickým médiím (Renzetti a Curran. 2003: 192). Přesto mají tištěná média svou hodnotu, hlavně ta pro odbornou veřejnost, protože jsou součástí mechanismu prosazování mocných zájmových skupin v institucionálním

rámci. Například Watson (1998) argumentuje, že média více sloužila jako hlas mocných než jako hlas lidu i v historickém kontextu (Watson. 1998 citován v Burton a Jiráček. 2001).

Mohlo by se zdát, že média jen reflektují a předávají obrazy divákům. S tímto pohledem nesouhlasí významný autor kulturních studií Stuart Hall a jeho spolupracovníci, kteří se zabývají tématem televize a dalšími médii (Hall a kol.). Teorie „přímého vlivu“, již popisuje zmíněný Stuart Hall, tedy stav, kdy médium jen přímo ovlivňuje diváky a divačky/ čtenáře a čtenářky/ posluchače a posluchačky, je příliš jednoduchá. Publikum není homogenní, přemýšlí o informacích z médií. Každý a každá si vytváří svůj vlastní názor. Diváctvo/ čtenářstvo/ posluchačstvo je aktivní, nikoliv pasivní v přijímání informací. Dále jsou důležité osoby vytvářející informace, které jsou také pod vlivem různých faktorů, svých zaměstnavatelů a zaměstnavatelek, kulturního zázemí, vlastního přesvědčení atd.

Odborný periodický tisk, jenž zkoumám v této práci, se liší od laického, který je určen široké veřejnosti. Laický totiž většinu příjmů získává z prodeje vydaného nákladu, z prodeje reklamní plochy (Burton a Jiráček. 2001) a je zaměřen na určitá témata, často dle polarizace „ženské“ a „mužské“ (Renzetti a Curran. 2003). Přesto i laické časopisy mohou promlouvat o tématech dříve nerefléktovaných, což se ukázalo být trendem v současnosti a důvodem odlivu tématu homosexuality z odborných periodik. „*Některé ženské módní časopisy a ‚zákaznické‘ časopisy sice v poslední době otiskly i články o dříve tabuizovaných tématech, např. o vztazích mezi lesbickými ženami a bisexualitě...*“ (McRobbie. 1996: 182 citována v Renzetti a Curran. 2003: 188). Téma homosexuality se tedy postupně dostává do laických periodik a popularizuje se.

2.4. Sexuologie a sexuologický diskurz

Sexuologie je věda, která je ovlivněna vývojem společnosti a smýšlením doby. Tak jako i u ostatních věd se na sexuologii, respektive na celé medicíně odrazilo ustoupení náboženství jako autority pro výklad světa a pravdy a také upřednostnění empirického poznání. Na počátku bádání o lidské sexualitě stály v 17. století první popisy gonád a zárodečných buněk (Weiss. 2010). Sexuologie jako taková je těsně spjata s medicínským diskurzem, protože z něho vychází. První badatelé jako Anthon van Leuwenhoek, Regnus de Graaf, Karl Ernst von Bear, John Hunter, Arnold A. Berthold, Charles Edouard Brown-Séquard a další se zajímali o lidské i zvířecí spermie a vajíčka, zkoumali je pod mikroskopem, zasloužili se o jejich objevení (Weiss. 2010). Za „otce sexuologie“ se považuje německý dermatovenerolog Iwan Bloch⁹, jenž studoval prostituci, sexuální morálku a pohlavně přenosné choroby (Weiss. 2010). Primárně se tedy sexuologie zajímala o patologii lidské sexuality, byla vědou o patologii.

Normalita byla stanovena na základě křesťanského modelu, který počítal jen s monogamní heterosexuální rodinou, vše ostatní bylo vnímáno jako špatné. Někteří sexuologové a sexuoložky se ale snažili o ospravedlnění odlišné lidské sexuality - mezi ně patří Magnus Hirschfeld, jenž stál v roce 1919 u zrodu nejstaršího sexuologického ústavu v Berlíně. Během své existence si Hirschfeldův ústav vydobyl světové renomé a ve své době byl považován za nejvýznamnější instituci svého druhu v Evropě. Nástup nacismu však později vedl k neobnovitelné destrukci tohoto ústavu (Weiss. 2010: 3).

Díky lékařům a lékařkám a vědcům a vědkyním té doby vznikla ve 30. letech „Světová liga pro sexuální reformu“. Ta byla první mezinárodní sexuologickou organizací s celosvětovou působností (Weiss. 2010: 3) a kladla si za cíl politické, hospodářské i sociální cíle, jako například zrovnoprávnění ženy, uvolnění manželství, regulaci porodnosti, eugenické ovlivňování kvality potomstva, správné chápání intersexuálních variant, zejména pak homosexuality mužů a žen a jiné (Weiss. 2010). Jsou to dost různorodé cíle, je ale nutné si uvědomit, že v té době ještě nebyly přesně definovány otázky jako emancipace žen, nebo otázka sexuality z pohledu genderu. Myslím si, že už jen to, že sexuologové a sexuoložky jakožto odborníci a odbornice definovali potřebu uvolnit manželství nebo zrovnoprávnit ženy, je velmi podstatné. Bohužel je pravda, že

⁹ 1872 – 1922

otázkami dalšími, jako regulací porodnosti či eugenické ovlivňování kvality potomstva, se zabývali více.¹⁰

Sexuologie od počátku čerpala určité poznatky z výše popsané biologie a také z psychoanalýzy. Velmi významným milníkem v rozvoji lékařského myšlení o sexualitě se stala práce Sigmunda Freuda, zakladatele psychoanalýzy, který žil v letech 1856 – 1939. Freud se zasloužil o detabuizaci sexu a psychologii zařadil do sexuálních témat (Weiss. 2010). Poukázal mimo jiné ve své teorii o „bisexualitě“ na to, že k heterosexuality se musí každý jedinec ve svém vývoji dopracovat (McRobbie. 2006), tj. nepožímal ji jako legitimní identitu, ale jako konečnou fázi. *„[O]dpovídá pak svéráznosti psychoanalýzy, že se nesnaží popisovat, co žena je – to by byl pro ni sotva řešitelný úkol – nýbrž zkoumá, jak se ženou stává, jak se vyvíjí z bisexuálně založeného dítěte“* (Freud. 1997: 95). Psychoanalýzou Freuda pak byli ovlivněni skoro všichni badatelé a badatelky sexuologie 20. století, kteří se zasloužili o její moderní pojetí. Sexuologie se tak postupně stávala vědou, která se zabývá všemi aspekty sexuálního života (Weiss. 2010). Sigmundu Freudovi tedy můžeme děkovat za detabuizaci sexuality, zároveň je nutno podotknout, že jeho teze jsou genderově velmi kontroverzní, protože staví na esencializovaných biologických rozdílech mezi mužem a ženou. V jeho psychoanalytickém pojetí je zcela zřejmá diskriminace femininity, protože ženina touha po penisu (který nevládní) - její kastrální syndrom - patologizuje veškeré její vlastnosti. Freud byl ale také kritizován za naturalizaci heterosexuality, a to nejen feministy a feministkami, ale také svými následovníky a následovnicemi (Renzetti a Curran. 2005). V díle *„Trampoty s rodou“* Judith Butler polemizuje s Freudem (dále také s Lévi-Straussem) o „přirozenosti“ heterosexuality. Podle Butler existuje ve společnosti strach z homosexuality (Butler. 2003). MacRobbie (2006), která komentuje Butler, mimo jiné ukazuje, že ve společnosti je vynucována heterosexuality. *„Homosexualita zpochybňuje omezení týkající se touhy, která vyplývají z přijetí genderové pozice, a skýtá tedy prostor pro lásku, která je důkazem nesprávnosti stanovené cesty. Radikálnost Butlerové se projevuje v jejím úsilí o novou formulaci homosexuality, která má být chápána nikoli jako opak heterosexuality, ale jako možnost, která je potlačována, aby kultura mohla přežít“* (McRobbie. 2006: 96).

Moderní sexuologie se postupně propojovala jako ostatní medicínské disciplíny s dalšími obory jako antropologie a etologie (Weiss. 2010). Podstatné je, že sexuologie tak jako ostatní vědní obory je závislá na diskurzu společnosti, protože diskurzy zakládají teze

¹⁰ Nejen v nacistickém Německu, ale i v současnosti je eugenika nevyjasněnou etickou záležitostí (Snyder. Mitchell. 2006).

a teorie, vytvářejí vědění a ovlivňují dále společenské instituce. Sexuologie je v současnosti tedy velmi rozvinutý obor, který je založen na interdisciplinární spolupráci v rámci medicínských oborů. Medicína má svou autoritu a ovlivňuje veřejné mínění.

2.4.1. Český kontext sexuologie

Česká sexuologie je již od meziválečného období uznávaným oborem lékařských věd. I sám významný český sexuolog Jaroslav Zvěřina říká, že sexuologie je disciplína mnoha tváří, protože nejen u nás, ale v celém světě se sexuologové a sexuoložky rekrutují z oborů jako je psychologie, sociologie, právo, pedagogika atd., což potom ovlivňuje jejich pohled na problematiku a následnou praxi (Zvěřina. 1992). Proto je jasné, že každý odborník, odbornice a sexuolog, sexuoložka má svůj pohled na svou disciplínu, který bychom měli brát v potaz.

V českém kontextu má tradici zejména medicínský model sexuologie zásluhou zakladatele české sexuologické školy Josefa Hynie, ale i dalších odborníků a odbornic z lékařského prostředí, kteří se sexuologií zabývali, pro příklad třeba Egon Bondy, Vladimír Vondráček, Karel Moudrý, Vladimír Barták, Karel Nedoma, Jan Raboch, a co se týká výzkumu homosexuality, tak především Kurt Freund (Zvěřina. 1992). Tím, že většina sexuologů v českém kontextu byli lékaři – muži, potvrzuje se již popsaná argumentace fungování patriarchy, kde vládne hegemonní skupina mužů (Šmausová. 2002), která normativně utváří vědění, v tomto kontextu v pohledu na medicínské záležitosti lidské sexuality.

Sexuologie se tak stává „*Lékařskou sexuologií*“, jak se i jmenuje publikace docenta Zvěřiny, která slibuje studentům (a studentkám) i odborníkům (a odbornicím) rychlou orientaci v oblasti sexuologie (Zvěřina. 1992). I starší stejnojmenná publikace Rabocha, jež si klade za cíl: „*sdělit hlavně studujícím lékařství nejnovější poznatky o pohlavním ústrojí a životě lidí a vytvořit u nich přiměřené postoje k těmto otázkám. Je zkušeností sexuologů, že i zdravotničtí pracovníci sdílejí pověry a mýty [sic] té společnosti, ve které žijí a někdy mívají i sami nevyřešené problémy v této intimní oblasti.*“ (Raboch. 1984: 6) Je ovšem otázkou, co profesor Raboch míní „*přiměřenými postoji*“, protože pokud se studující dostanou do kontaktu a do konfrontace jen s lékařskými názory na sexualitu, jejich postoje budou v rámci medicínského diskurzu. Mně osobně se formulace „*přiměřené postoje*“ jeví lehce pejorativně. Dále je také otázkou, zda lze pomocí nejnovějších poznatků o lidském

pohlavním ústrojí a životě některých kategorizovaných jedinců dojít k nějakému univerzálnímu poznání, o které experti a expertky usilují.

Budoucí lékař či lékařka by měli přiměřeně přistupovat k sexualitě, s odstupem a s poznáním tělesných biologických funkcí. Z těchto publikací se tedy můžeme dočíst, že česká sexuologie je zaměřena na anatomické a fyziologické funkce genitálu, genetický vývoj, psychofyziologii lidského sexuálního chování, neurohumorální regulaci sexuálního chování, pohlavní steroidy a hormony, sexuální dysfunkce, sexuální deviace, sexuální delikvence, reprodukční medicínu, sexuální výchovu a další problémy vycházející nejen z lékařského prostředí (Zvěřina. 1992; Raboch. 1984). Novější publikace Petra Weisse a kolektivu potvrzuje interdisciplinárnost a velkou výhodu české sexuologie v její schopnosti začlenit poznatky o lidské reprodukci z nejrůznějších oborů – „*od psychologických faktorů přes sociologii sexu až po její endokrinní a andrologické aspekty*” (Weiss. 2010: XII). Česká sexuologie je tedy spjata nejvíce s medicínou, a proto jsou sexuologická oddělení součástí nemocnic. To dokládá i příklad z nemocnice, kde pracuji. Sexuologické oddělení je součástí oddělení psychiatrického a plně spolupracuje s odděleními urologie, chirurgie, neurologie, infekce, dermatovenerologie a dalšími.

Nejdůležitější česká instituce, která formovala a formuje lékařské pojetí sexuologie je Sexuologický ústav¹¹. Byl založen jako první univerzitní ústav již v roce 1921 Tomášem G. Masarykem a je součástí 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Stal se monopolem vědění o sexuologii díky působení odborníků a odbornic jak v minulosti, tak i v současnosti (Hynie, Raboch, Pondělíček, Pondělíčková, Weiss, Zvěřina a další). Ústav byl od počátku komplexním pracovištěm v otázkách sexuality, protože kombinoval výzkumné, pedagogické, léčebné i terapeutické roviny (Sokolová. 2012). Dodnes je nejvýznamnějším sexuologickým pracovištěm v ČR, má tedy dlouhou tradici a jeho vliv na formování otázek sexuality je velice důležitý. Také se ukázal v kontextu této diplomové práce jako nejvýznamnější činitel předkládání odborných názorů na sexualitu po roce 1989. Sexuologové a sexuoložky, kteří tvořili odbornou sféru v ČR a kteří svými názory na sexualitu ovlivňovali další odborníky a odbornice v oblasti sexuologie, pocházeli a pocházejí ze Sexuologického ústavu.

V období komunismu se česká sexuologie stala velice významnou pro emancipaci homosexuality ve společnosti. Jak ukazují mnozí autoři a autorky historických prací, komunistické režimy nemusely vždy nutně znamenat represivní pronásledování

¹¹ Celý název je Sexuologický ústav 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Dále v textu již většinou celý název autorka této práce neuvádí.

homosexuálů. Uspořádání komunistické patriarchální společnosti často nabízelo prostor pro subverzi (Hekma. 2007; Sokolová. 2012; Žižek. 1989). Z výpovědí homosexuálů, kteří žili v době komunismu, a také z archivů Státní bezpečnosti vyplývá, že homosexualita byla až druhořadým faktorem při důvodech k represí (Sokolová. 2012). Československá sexuologie na jednu stranu musela potvrzovat vládnoucí ideologii komunistické strany v pohledu na odlišné existence ve společnosti tím, že homosexualitu stavěla do světla deviace. Na druhou stranu je ve vyjádřeních sexuologů a sexuoložek znát snaha své chráněnce a chráněnkyně adaptovat do společnosti. To dokládá například jejich přičinění o novelizaci trestního zákona z roku 1961, kdy ČSSR dekriminalizovala homosexualitu jako jedna z prvních zemí na světě (Sokolová. 2012; Hromada. 2000; Procházka 1997).

Neměli bychom tedy podceňovat také sociologickou dimenzi české sexuologie. Podobný příklad, jaký existoval v socialistickém Československu, ukázala na kontextu Bulharska Pisankaneva (2005). Zde se sexuologové a sexuoložky podíleli podobně na dekriminalizaci homosexuality (Sokolová. 2012; Pisankaneva. 2005). Mezi tyto snahy sexuologů a sexuoložek u nás patřily hlavně socioterapeutické skupiny, které fungovaly v rámci sexuologických pracovišť a nahrazovaly homosexuálním osobám organizované setkávání (Seidl. 2012; Sokolová. 2012). V souladu s českým sexuologickým diskurzem se tedy sexuologové a sexuoložky zaměřovali na pomoc svým pacientům a pacientkám s potížemi psychického rázu v souvislosti s odlišnou sexuální orientací od většinové heterosexuální. Pomáhali jim s problémy, které souvisely s nepřijetím své identity a také z vyloučení z tehdejší společnosti, která homosexualitu zneviditelňovala. Z autentických vyprávění homosexuálních osob, které žily v období komunismu, se lze dozvědět velice překvapivá tvrzení, a sice že sexuologové a sexuoložky často svým pacientům a pacientkám pomáhali žít v utajení, anebo se adaptovat do společnosti přizpůsobením (Sokolová. 2012). Většinový diskurz se stavěl spíše odmítavě vůči homosexuálním mužům a ženám, což dokládá například nemožnost publikovat články o homosexualitě do veřejných médií či nemožnost podávat inzeráty osobám, které hledaly navazování vztahů s osobami stejného pohlaví (Seidl. 2012).

Například mezi doporučená přizpůsobení homosexuálním občanům sexuologů a sexuoložek bohužel patřilo i ženění či vdávání a plození dětí, aby vypadali „normálně“. Dále podobnými argumenty (například o zženštilosti gayů a maskulinitě ženské homosexuality) přispívala česká sexuologie k udržování stereotypů a zároveň k vytváření tlaku na „správné“ heterosexuální chování všech členů a členek společnosti. Sexuologové a sexuoložky tedy přesto, že často chtěli pomoci svým pacientům a pacientkám, se

dopouštěli kategorizování a tlaku ve formě nadvlády heteronormativních představ o společnosti (Sokolová. 2012). Pozice sexuologie v komunismu je velice důležitá i pro pochopení současné situace.

Česká sexuologie tedy v době komunismu hrála odlišné role. Oficiální prostřednictvím sdělení v souladu s diskursem a neoficiální se snahou pomoci. Nemožnost shromažďování se, aktivizování a emancipování homosexuálů ve veřejném prostoru, nahrazovala sexuologická praxe v rámci socioterapeutických skupin. Postupně vznikly tři socioterapeutické skupiny od roku 1976, které působily jak v Praze, tak v Brně. První skupina pod vedením sexuoložky Dagmar Bártové, jež vznikla v Brně, nechávala svým pacientům a pacientkám volnost a setkání této skupiny se nesla ve svobodném duchu (Seidl. 2012). Samotná Bártová byla nazývána „máma homosexuálů“ nebo „homosexuoložka“ (Strnadová. 2009) a její ojedinělá pozice se v sektoru sexuologie i v oblasti Brna stala velice důležitou pro formování homosexuálních identit osob z tohoto regionu. Stejně tak skupina pražská pod vedením Antonína Brzka a Iva Procházky, jež zahájila působení v roce 1988 a nazývala se také „klubem“, podporovala své členy a členky ve volném prosazování se a setkávání. Samotný název „klub“ indikuje, že pohled na homosexualitu zde byl odlišný i vzhledem k nezdůrazňování terapeutické funkce (Seidl. 2012). Naopak druhá pražská skupina pod vedením Slavomila Hubálka, vzniklá v roce 1982, se nesla v duchu striktnějšího řádu a terapeutického rázu.

Pražský „klub“ nabyl i další významné funkce, stal se jednou z os homosexuální emancipace v tehdejší době v socialistické republice. Proto se ukázal jako její nejdůležitější prvek a časem se transformoval do porevolučních organizací. Fungoval jako podpora pacientům a pacientkám a plnil dále své poslání terapeuticky pomáhat, ale také se ukázal jako diskusní faktor a v neposlední řadě jako neformální aktivistická síla. V rámci něho vzniklo sdružení „Lambda“ na popud Jana Lányho, jenž měl zkušenosti s homosexuální emancipací ze zahraničí (Seidl. 2012). Díky „Lambdě“ začal vycházet zpravodaj, který byl deklarován sice jako materiál pro potřeby sexuologického ústavu v Praze, ale mohl tak poprvé z veřejné sféry působit směrem k homosexuálním lidem, přestože byl neprodejný a míněn spíše jako terapeutická pomůcka (Seidl. 2012). Jako první z nového diskurzu se jasně zaměřil na potřebu osvěty v souvislosti s virem HIV a nemoci AIDS. Právě existence viru umožnila definovat sexuologům a sexuoložkám ale i homosexuálním aktivistům a aktivistkám argumenty pro potřebu sdružování, osvěty, organizování a formálního párování gayů a leseb v Československu. Samotné sexuologii potom umožnil zapojení se do zahraničního kontextu v rámci lékařského diskurzu. Dříve

se totiž v rámci veřejného sektoru o homosexualitě zarytě mlčelo a komunistický režim vytvářel dojem homosexuální neviditelnosti. Na základě zkušeností ze zahraničí, kdy již v této době probíhala epidemie AIDS, se tak hrozba této nemoci postarala o to, že již nebylo možné mlčet a homosexualitu nevidět. Přestože zde existovaly rozdíly (Sokolová. 2012), pozice sexuologů a sexuoložek se ukázaly důležitým faktorem v době před „Sametovou revolucí“ pro aktivizování a formování homosexuálních snah ve státě.

Česká sexuologie tedy do roku 1989 zastávala velice komplikovanou pozici. Na jednu stranu hlásala ideologické „pravdy“ o sexualitě a potažmo o homosexualitě, tak aby to bylo v souladu s režimem. Články a definice homosexuality, které vycházely v rámci komunistického sexuologického diskurzu, obsahovaly zejména spoustu genderových stereotypů. Tato sdělení homosexualitu medializovala, kriminalizovala a patologizovala (Sokolová. 2012). Na druhou stranu ale sexuologové a sexuoložky pomáhali osobám, které byly neheterosexuální, tak aby se mohly setkávat a aktivizovat. Tento komplikovaný postoj českých sexuologů a sexuoložek dokládá článek Sokolové (2012), jenž zkoumá orální historii neheterosexuality v normalizačním Československu a ukazuje, že výpovědi samotných gay mužů a lesbických žen, jsou často překvapivé, protože „pravdy“ sexuologů a sexuoložek nebyly totéž co očekávání. Pozice sexuologických pracovníků a pracovník tedy nebyla lehká ani lehce čitelná. Oficiální sdělení se lišila od těch, která se děla v praxi.

Stav české sexuologie v komunistické éře se ukázal jako důležitý pro současnou situaci. Díky prestiži Sexuologického ústavu byly snahy koncentrovány převážně v Praze a ojediněle potom v Brně. Ale pozice Prahy potom zůstala nejsilnější a svůj status si zachovala i po roce 1989. Psychiatři, psychiatričky, psychologové, psycholožky, sexuologové a sexuoložky převážně z Prahy si zachovávali převahu v otázkách lidské sexuality bez kvalifikované analýzy pohlaví z pohledu sociologie a historie. Tento trend ale nutně nesouvisí jen s komunistickou praxí (Sokolová. 2001). Důsledkem neoblomné pozice sexuologie a jednotlivých konkrétních sexuologů a sexuoložek je právě jejich expertní pohled na společnost, pozice budovaná v naší zemi po dlouhou dobu a v neposlední řadě také stále malý zájem o genderovou dimenzi.

2.5. Homosexualita a její pojetí v historii

V této kapitole není mým cílem zdokumentovat přesnou a celou historii homosexuality. Myslím, že tento úkol by byl velice složitý a již se o něj pokusili jiné a povolanější osoby. Já bych zde chtěla nastínit, že homosexualita není jako kategorie nic, co by ve společnosti existovalo po dlouhou dobu. Je tak jako další sociální koncepty ovlivňována změnami a postoji, které právě společnost ovládají. Kategorie homosexuality je velice proměnlivá a vázaná například na politicko-historický kontext a jeho možnosti.

Pohledy na sexualitu se objevovaly v historii různé. Dva základní stojí proti sobě - sociální konstruktivismus (jedním z představitelů je Foucault) definuje homosexualitu v kontextu se sociologií a tedy společenskými vlivy, které na jedince od dětství působí. Druhý pohled - esencialismus je zase pevně spjat s biologií. Argumentuje na základě „přirozenosti“ (esence) člověka, sociální vlivy pro něj nejsou důležité. Sexualita je vrozená a predisponovaná jedincům od narození. Tento pohled na sexualitu potom prosazovali Magnus Hirschfeld nebo John Boswell. Dnes je tendence vzhledem ke kontextu emancipace homosexuality, přiklonit se k esencialistickým výkladům, tedy že homosexualita je vrozená, geneticky daná a neměnná, protože takto založený názor je pro mnoho lidí akceptovatelnější a jsou ochotni homosexualitu daleko lépe tolerovat. Taková tolerance je ale problematická, neboť jak například uvádí Kuhar, gay muži a lesbické ženy jsou v nerovné pozici. Rozdíl mezi tolerancí a přijetím je dost značný (Kuhar. 2003).

Pojem homosexualita vznikl až v druhé polovině 19. devatenáctého století jako koncept medicínského diskurzu a je tedy sociálním konstruktem (Katz. 2002). Jonathan Katz (2002) se ve své práci *„The Invention of Heterosexuality“* věnuje objevení termínu heterosexuality a potažmo i homosexualita. *„Karl Maria Kertbeny je prvním známým, kdo soukromě používá dva nově vytvořené termíny: ‚heterosexualita‘ a ‚homosexualita‘ jako debut v moderní hantýrce! Kertbenyho termín homosexuál byl poprvé použit v roce 1869 na veřejném odvolání za sodomii.“* (Katz. 2002: 350) .

Dokazuje, že heterosexuality ani homosexualita nejsou něco, co ve společnosti existuje již tisíce let, jak by se nám, kteří žijeme v dnešní společnosti, mohlo zdát. Katzova práce ukazuje, že termíny jsou poměrně nově používané, a také konstruované v závislosti na historické době (Katz. 2002). Někdy je to možná zapříčiněno argumentem, že obě sexuality ve společnosti vždy existovaly stejně (Rupp. 2001).

V naší společnosti působí silná heteronormativita, což znamená, že většinový pohled společnosti na sexualitu je stavěn do nadřazenosti a „normality“. To uvádí například

Fafejta, který ale používá termín heterosexualita či dokonce heterosexualismus. „*Heterosexuální společnost homosexualitu nutně potřebuje pro svou existenci, jinak by v ní pozitivní norma heterosexuality ztrácela smysl. Pokud zdůrazňujeme určitou hodnotu, musíme se proti něčemu vymezit. Tím, čím jsme, jsme i díky tomu, že něčím nejsme ... Heterosexualismus je normou a jaký smysl by měla norma či příkaz, které by nikdo neporušoval? Vznikla by vůbec taková norma? Heterosexualismus by nemohl být normou bez homosexuality.*“ (Fafejta. 2004: 78-89) Lidé jsou od malička tlačeni společenskými, patriarchálními a genderovými koncepcemi a modely k heterosexuálnímu chování, jež mají vypadat jako „normální, přirozené“ a hlavně chtěné. Údajná genderová a sexuální „neutralita“ spočívá v automatickém předpokladu heterosexuality. Pohlaví je určeno podle biologického důkazu. Děti jsou učeny pohádkami, kde jsou vztahy názorně ukazovány, a dále po vzoru rodičů a dalších lidí kolem si vytvářejí ztělesnění vlastního genderu, na kterém závisí upřednostnění opačného pohlaví jako sexuálního partnera. Patriarchální společnost se snaží o majoritní a nadřazené postavení heterosexuality a všechny ostatní kategorie sexuality se snaží ze společnosti vytlačit všemi možnými prostředky – od společenských a právních norem až po mezilidské chování.

Je tedy zřejmé, že obě pojetí sexualit stojí v hierarchii a že bez sebe nemohou samostatně existovat, což i odkazuje na to, že oba termíny vznikly přibližně ve stejném období - v 19. století, a to ještě v kontextu patologie (Petersen. 2003; Katz. 2002; Rupp. 2001; Bourdieu. 2000). Heterosexualita se tedy zdá být podle Katze v současné době apartheidem¹². Je zřejmé, že tím, že se ze sexuality začaly vydělovat kategorie, se začala sexualita hierarchizovat.

Přestože kategorie heterosexuality a homosexuality nejsou společností používány tak dlouho, prostředky diskriminace jsou silně zakořeněny ve společnosti. Důkazem zakořenění heterosexuality jako „normality a přirozenosti“ ve společnosti jsou zejména psychické stavy osob s odlišnou orientací než heterosexuální, jež pociťují stigmatizaci - hanbu. (Goffman. 2003; Warner. 1999). Foucault argumentuje, že každý jedinec si musí projít sexem (vlastní sexualitou), aby se utvořil v celou a úplnou bytost. Sexualita s člověkem úzce souvisí a provází jej celý jeho život. Propojuje jeho vědomí a zároveň pud, který je v člověku přítomen (Foucault. 1999). Podle Warnera (1999) byla původně sexuální orientace více věcí studu než stigmatu, což se ale v moderní době změnilo. Historicky byl například anální styk hříchem, jenž mohl udělat každý, tento čin neutvářel

¹² Tak jako je politickým apartheidem v jižní Africe myšlena cílená segregace bílé rasy od černé, tak je heterosexuálním apartheidem segregace od neheterosexuálů, popřípadě jiných druhů sexualit.

identitu jedince. Jakmile se ale moralisté začali soustředit ne na činy, ale na druhy osob, „sex se stal sexualitou“ a stigmatizace se prohlubovala (Warner. 1999: 28). Stejný autor také zdůrazňuje, že sexuální akty, stigmata a homosexuální identita jsou zcela odlišné faktory, které spolu nemusí souviset. Spojení sexuality s jednotlivcem vedlo k novému pojetí perverze jako sociální identity, už ne jen perverzních činů, ale rovnou perverzních lidí (Warner. 1999; Foucault. 1999; Katz. 2002).

Od počátku zrodu pojmu „homosexualita“ v 19. století se tímto tématem zabývala výhradně medicína (Foucault. 1999; Rupp. 2001; Katz. 2002). Proto v souvislosti s homosexualitou musíme mít vždy na mysli medicínu a její pohlížení na sexualitu, kterou jsem popsala v kapitole „*Sexuologie a sexuologický diskurz*“. Lékaři a lékařky si v souvislosti s rozvojem zkoumání člověka jako objektu začali usurpovat sexualitu pro své termíny a teorie a s přiřazením normality vyčlenili to, co je „patologické“. Právě Foucault (1999), ale i Katz (2002) vysvětlují, jak si lékaři a lékařky osvojili právo na definování normality. Medicínský diskurz si sice primárně kladl za cíl léčit co nejlépe nemocné a směřovat společnost k jejímu pochopení a dalšímu zlepšování, ale lékaři a lékařky při zkoumání začali kategorizovat a porovnávat, čímž se dopustili zobecňování, které vede k diskriminaci.

Homosexualita byla dlouho nahlížena jako patologická záležitost a i přesto, že v současnosti ve vyspělých demokraciích již není považována za nemoc, je často s různými psychickými i fyzickými nemocemi spojována. Také je neustále dokola zkoumáno, jak homosexualita vzniká, jestli je možné, že by mohla být dědičná, či zda jsou nějaké abnormality důsledkem jejího projevu. Heterosexuální chování nebylo rozhodně před vlivem medicínského diskurzu většinové, ale vzhledem k tomu, že bylo nejefektivnější pro prokreaci, stalo se medicínou uznávané jako „správné“ a „přirozené“, a proto se i začalo dbát na jeho dodržování. Díky „zrodu homosexuality“ se ve společnosti začali objevovat jedinci, kteří spadali do kategorie, která byla marginalizovaná. Gay muži a lesbické ženy byli od počátku diskriminováni, ať již tím, že homosexualita byla k heterosexuality v podřadném postavení, nebo homofobními postoji lidí. Například fakt nemoci AIDS, která se objevila koncem 20. století, se ukázal jako faktor, s nímž je homosexualita často spojována. Gay muži byli označeni za jednu z prvních rizikových skupin.

Tématem heterosexuality v historii se zabývá autorka Leila Rupp (2001), která dokládá na četných příkladech z dějin Spojených států amerických, jak byla sexualita pojímána. Tvrdí, že sexualita je proměnlivá a často velmi subjektivní, což dokazuje již na začátku své knihy, kde mluví o své tetě Leile: „*Jako svou životní partnerku si sice vybrala*

ženu, ale pokud je mi známo, nikdy tuto identitu nepřijala za vlastní. Má nejistota nad tím, zda mohu takovou ženu nazvat ‚lesbou‘, ilustruje složitost historických debat o podstatě sexuality mezi osobami stejného pohlaví. Co to znamená, říct o ženě, že byla ‚lesba‘? Že se tak sama identifikovala? Že ‚spala‘ s jinou ženou? Že ‚milovala‘ jinou ženu? Že řadila samu sebe do jedné kategorie jako ženy, jež milovaly ženy?‘ (Rupp. 2001: 12). Z tohoto úryvku je zcela zřejmé, že vytvořit jednotlivé kategorie je neuvěřitelně komplikované a možná že někdy i nemožné z důvodu složitosti identity každého člověka.

Podle českých odborníků a odbornic, a je příznačné, že jsou z oboru sexuologie, je sexuální orientace „celoživotní, neměnný a nositelem zapříčiněný a nezvolený stav výlučně nebo převažující erotické preference osob daného pohlaví“ (Weiss. 2010: 107). Odborníci a odbornice se shodují v tom, že u většiny jedinců všech společností je sexuální orientace heterosexuální. V menšině pak, odhady se uvádějí mezi 1 až 10 %, je možno nalézt jedince homosexuální. Existenci bisexuální orientace potom vidí jako velmi vzácnou či ji někteří zcela zpochybňují (Weiss. 2010). Jiné sexuality nejsou zdaleka tak zohledňovány jako homosexualita, která se stala protipólem heterosexuality, přičemž do toho vztahu zasahuje hierarchické pořadí nadřazeného a podřazeného.

Osobně jsem stejného názoru jako Jonathan Katz (2002) a Leila Rupp (2001). Vytvoření dvou binárních kategorií heterosexuální a homosexuální orientace není dostatečné, neboť nereflektuje realitu a diverzitu lidí. Sexuální orientace je velice subjektivní záležitost, kterou nelze normativně svázat a vyžadovat. Tím, že z některých sexualit vytváříme deviace a cíleně se je snažíme potlačit, společnosti ani samotným jedincům nepomáháme. Sexuální autonomie by měla stát na principu svobodné volby, tolerance, liberalizace, ale také veřejného přístupu k sexuálním možnostem.

2.6. Homosexualita v českých zemích

Na začátku této kapitoly chci uvést kritické poznámky Sokolové (2001), které se vztahují k českému kontextu homosexuality. V českém kontextu bohužel stále nedochází k propojení genderového hlediska s reflexí neheterosexuálních lidí ve společnosti. Což není okrajovou záležitostí českého genderového diskurzu, ale jev s dalekosáhlými důsledky na akademické, celospolečenské a politické rovině, který se vztahuje na muže i ženy (Sokolová. 2001). Je zřejmé, že mnoho žen a hodně lesbických žen se nechce definovat jako lesby nebo jako lesbické aktivistky, protože se bojí odsouzení z feminismu, jenž je u nás podle Sokolové (2001; 2005) stále vnímán pejorativně.

Rozdíly ve viditelnosti homosexuálních lidí v minulosti i v současnosti jsou dány i tím, že většina publikací, které se zabývaly homosexualitou, byly zaměřeny na gay muže. Zejména jeden z nich, Jiří Hromada, prezident již zaniklé organizace SOHO a činný aktivista, mluvil oficiálně za všechny homosexuální osoby bez rozdílů (Sokolová. 2001). Takový jev není v pořádku, protože na základě jednoho příkladu vytváří dojem homogenity skupiny. Dále je také nutné uvědomit si, že homosexualita se týká obou pohlaví. Někdy je spojována jen s gay muži a na lesbické ženy se zapomíná. Je to možná způsobeno i tím, že na muže se v patriarchátu vždy myslí víc, a proto mají gayové větší pozornost. Působí zde stejné stereotypy a hierarchie jako v celé společnosti. Také muž - gay je pro patriarchát daleko větší hrozbou než žena – lesba. Muž by měl být nositelem rodu, generací a těch správných vlastností. Také se do tohoto pohledu odráží skutečnost, že muži měli vždy větší prostor ve veřejné sféře. Soudních spory a kriminalizace se většinou týkaly subkultury gayů, a proto je více spojena i viditelná ve veřejném životě (Rupp. 2001). Ženy měly historicky prostor v soukromé sféře a tam také lesby většinou působí (Nedbálková. 2000; Sokolová. 2005). Homosexualita je nerovnoměrně viditelná a nelze ji zjednodušovat na prosté definice nebo kategorie.

V českém kontextu se homosexualita vyvíjela odlišně než například v USA (Rupp. 2001). Tento fakt je daný vzhledem k odlišnému politickému uspořádání. Politické režimy a jimi ovládané nálady ve společnosti velmi ovlivňují pohledy na citlivá témata, jakým sexualita a homosexualita obecně je.

Československo bylo jedním z prvních států, kde byla částečně zrušena trestnost homosexuality a zařadilo se tak k vyspělejšími zemím Evropy po 2. světové válce (Janošová. 2000.; Procházka. 1997; Fanel. 2000). V roce 1961 vstoupil v platnost nový trestní zákoník, jenž oproti předchozím zákoníkům, které homosexuální chování trestaly

jako „smilstvo“ se zvířaty (zákon z roku 1848, § 129) či definovaly homosexualitu jako trestný čin proti lidské důstojnosti (trestní zákoník z roku 1950, § 241), částečně zrušil trestnost homosexuálního chování (Janošová. 2000: 48). Paragraf 244 trestního zákona z roku 1961 byl sice pokrokem po zákonech, které definovaly homosexualitu celkově jako patologii a kriminální trestný čin, diskriminaci ale také nezabránil. Hlavně z důvodu, že sexuální jednání mezi osobami stejného pohlaví bylo trestné, pokud jedna osoba byla starší 18 let a druhá neplnoletá (Janošová. 2000). Existoval zde nepoměr způsobený zákonnou definicí. Také další skutečnosti, jako například, že homosexualita byla vnímána jako jednání neslučující se s morálkou socialistického člověka, stavěly homosexualitu do oblasti diskriminace (Fanel. 2000). Diskriminující bylo i to, že státní bezpečnost disponovala seznamy homosexuálních osob, jež neváhala použít k manipulaci, vydírání a dalším donucovacím prostředkům. Všechny tyto skutečnosti způsobovaly homosexuálním mužům a ženám potíže, jak psychického rázu, tak sociálního (Fanel. 2000.; Janošová. 2000). Z těchto důvodů stále pro gay muže a lesbické ženy existovala rizika společenského útlaku a možnosti vydírání z mnoha stran (Fanel. 2000).

Touha po prosazení se ve společnosti či aktivizaci byla opravdu velmi nízká. Lidé se snažili svou orientaci zatajit před ostatními z obav před odsouzením či represí státního aparátu. Přes stávající hrozby prozrazení ale v Československu existoval od sedmdesátých let skrytý svět homosexuálů – Fanel definuje *„čtyři způsoby společenského života: cosi jako ‚rodinné‘ společnosti, intelektuální ‚salóny‘ a ovšem také (jako pokračování už dřívější ‚praxe‘) lázně a konečně bary klubového typu“* (Fanel. 2000: 446). Rodinné společnosti byly spíše drobnými okruhy přátel, jež připravovaly soukromý zábavní program. Oproti tomu intelektuální „salóny“ byly otevřenějším společenstvím, ale i tak tam člověk musel být uveden známými. Nakonec lázně a bary byly sice otevřenými společnostmi, kde se gayové¹³ museli mít na pozoru před lidmi ze zaměstnání a jinými, kteří by je mohli poznat. V osmdesátých letech se pak lázeňská generace transformovala do diskotékové (Fanel. 2000).

Cenzura a nesvoboda informací v komunistickém Československu se stejně uplatňovala na homosexualitu, ale také na všechny oblasti, které nebyly v souladu s komunistickou ideologií. Důkazem cenzury té doby je třeba zákaz otiskování inzerátů k seznámení osob stejného pohlaví, jenž existoval do 80. let (Janošová. 2000). Gay muži a lesbické ženy ale nebyli více pronásledováni než například rockeři, „hipíci“ nebo věřící

¹³ Fanel mluví výhradně o gay mužích. Lesbické ženy nereflektuje.

(Sokolová. 2012). Zneviditelňování problematických míst společnosti mělo za následek, že pro mnoho lidí byla homosexualita něco, co fakticky v československé společnosti chybělo. Existovaly tu tedy tabuizované oblasti, ale ne stoprocentní negace homosexuality. Podobný pohled se ukázal i v jiných socialistických zemích té doby - například Bulharsko (Pisankaneva. 2005) - kromě Sovětského svazu, kde vládla tuhá restrikce (Essig. 1999; Sokolová. 2012).

Postoj k homosexualitě v prostředí Československa trochu změnila hrozba HIV/AIDS a tedy potřeba o homosexualitě v rámci prevence informovat veřejnost. Veřejné spojení homosexuality a smrtelné choroby znamenalo jen utvrzení předsudků, které ve společnosti panovaly. Do roku 1989 se u nás situace příliš nezměnila. Tehdejší postoje sexuologů a sexuoložek charakterizuje názor A. Brzka a J. Pondělíčkové (1992): „[P]ražská sexuologická škola stále chápe homosexualitu jako sexuální deviace a byli bychom šťastni, kdybychom jednou dokázali léčením homosexuální orientaci změnit“ (Brzek. Pondělíčková citováni v Janošová. 2000: 49). Toto tvrzení uznávaných a důležitých autorů české sexuologie dokládá stále zaměření na medicínskou podstatu homosexuality, tj. pojmání homosexuality jako patologie a nemoci. Přesto ale pohled na homosexualitu českých sexuologů a sexuoložek byl daleko komplikovanější a rozhodně ne zcela negativní. Terapeutické skupiny, jež vznikaly a existovaly v rámci medikalizované pomoci neheterosexuálním lidem, často sloužily i jako jejich sociální podpora.

Revoluce v listopadu roku 1989 sice neznamenala okamžité uvolnění a jednoduché přijetí homosexuality, velký rozmach nastal alespoň v kulturním a zábavním životě. „Od prvních měsíců r. 1990 se začaly vytvářet nové předpoklady i pro život gayů, včetně společenské organizace, jež se nakonec zformovala pod názvem SOHO (Sdružení organizací homosexuálních občanů), jež v případě potřeby může gaye vystaveného sociální nepřízni zaštitit“ (Fanel. 2000: 452).

Medikalizace, která u nás existovala za komunismu, se v pohledech na homosexualitu po revoluci nezměnila. Naopak byla umocněna biologickými argumenty, které se staly základem pro její obhajobu. Z mnoha citací z publikací vzniklých po roce 1990 je jasné, že podklady pro argumentaci nepřekročily lékařské pojednání (Sokolová. 2001).

Organizace, které zde po roce 1989 vznikaly, měly pozitivní dopady, i přesto, že vycházely z patriarchálního medicínského řádu a přebíraly tak patriarchální struktury společnosti (jako SOHO viz. Sokolová. 2001). Homosexualita se začala více stávat viditelným jevem i díky tomu, že prvním veřejným hlasem k aktivizaci se stalo vystoupení

Šimona Formánka v televizní obrazovce, kde vyzval všechny homosexuální občany, „kteří nechtějí žít v pomyslném ghettu, aby přišli v sobotu 3. února 1990 do holešovického hostince U vrtule“ (Fanel. 2000: 453).

2.6.1. SOHO – Sdružení homosexuálních občanů

Různé organizace dohromady zastřešilo Sdružení organizací homosexuálních občanů, které bylo založeno dne 24. června 1990 v Brně, aby hájilo zájmy českých a slovenských gay mužů a lesbických žen. Smyslem SOHO byla záštita bezpečného sociálního postavení homosexuálních lidí (Fanel. 2000) a prezidentem se stal Jiří Hromada, který zastával názor, že homosexualita je biologicky určena (Sokolová. 2001). Argumenty o biologické určenosti tak měly na jednu stranu pozitivní dopad na vnímání a toleranci. Na druhou stranu podporují stereotypy o homosexualitě. Faktická činnost sdružení znamenala, že se organizace chopila formálních kroků k zastavení šikany a diskriminace homosexuálních občanů v nově vznikajícím státě. Byla zrušena policejní kartotéka gayů, některé případy byly právně hájeny a medializovány v České televizi a konečně bylo dosaženo sjednocení věkové hranice přípustného pohlavního styku právě bez ohledu na sexuální orientaci na 15 let (Fanel. 2000).

Aktivita SOHO byly záslužné, ale je potřeba mít na paměti, že nejsou v českém kontextu jediné. K základním cílům organizace SOHO patřil preventivní program v boji proti AIDS, kdy tento cíl efektivně hájili dva zástupci v osmičlenném výkonném výboru Národní komise pro prevenci AIDS při Ministerstvu zdravotnictví a také vzniklá linka důvěry Sokrates Most, byla zavedena aktivní práce „streeworkera“, a každoroční průvody solidarity s nemocnými AIDS, tzv. Týdne boje pro AIDS ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví (Fanel. 2000).

Podal se také důležitý a formální bod pro společenské vnímání homosexuality. V roce 1992 byla homosexualita vyjmuta ze seznamu nemocí - Mezinárodní klasifikace nemocí WHO přestala považovat homosexualitu za nemoc. Byla potom vyjmuta ze seznamů nemocí i u nás.

Sdružení organizací homosexuálních občanů se také od počátku podílelo na kulturním životě v české společnosti. V rámci tzv. Týdne boje proti AIDS pořádalo koncerty v pražské Lucerně, dále soutěž o nejzajímavějšího gaye – Gay Men, podporovalo účast českých gayů na světových sportovních hrách (gay olympiády, Gay Games), organizovalo přednášky ve spolupráci s Českou sexuologickou společností J. Ev. Purkyně,

podílelo se na výzkumech o stavu gay minorit (Fanel. 2000). Zde bych jen chtěla upozornit na prezentaci gay aktivit, nikoliv aktivit lesbických žen v souladu s výše zmíněnými stereotypy.

Nemalé úsilí také sdružení investovalo do realizace časopisu. „*V samých začátcích hnutí to byly nejprve Lambda noviny, avšak již od dubna 1991 vznikla první podoba reprezentativního měsíčníku SOHO revue, vedeného šéfredaktorkou Alenou Heřmanskou (což byl pseudonym jedné zkušené novinářky, jež sama k homosexuální minoritě nenáležela) a vydávaného v nakladatelství Orbis*“ (Fanel. 2000: 458). Tato verze sice zakrátko zanikla, brzy v obnovené formě ožila s novou redakcí Marka Naara a Václava Čecha-Böhma i díky dotacím Ministerstva zdravotnictví, které si mimo jiné slíbilo pomoc s prevencí proti AIDS. Do roku 2000 se ještě časopis několikrát změnil kvůli nakladatelství – SOHO ABSOLUT, dále v roce 1999 GAYČKO (Fanel. 2000). SOHO se ale také věnovalo ostatním médiím, spolupracovalo s rádií (Radiožurnál) i televizemi (Československá televize, Česká televize, Nova, Prima) (Fanel. 2000).

Na prahu nového tisíciletí se spolková organizace SOHO transformovala do nové nástupnické organizace. Stalo se tak nejen z nutnosti změnit název, který obsahoval zastaralé slovo homosexuální, jež nevyhovuje modernímu názvosloví, ale i kvůli vývoji gay/lesbického hnutí, jež se zaměřilo na prosazování principiální politiky (Gay iniciativa). Celkově se transformovaly cíle, které bylo potřeba ve společnosti prosazovat.

2.6.2. Registrované partnerství

Registrované partnerství je důležité, protože se díky němu homosexualitu podařilo integrovat do faktického společenského života. „*Registrované partnerství je institut, který upravuje soužití dvojic stejného pohlaví. Zákon řeší uzavírání partnerství, podmínky pro jeho zrušení nebo zánik, vzájemné majetkové vztahy partnerů, jejich práva a povinnosti vůči sobě navzájem, vůči institucím a vůči státu. Zákon o registrovaném partnerství dává gay a lesbickým párům právní jistotu v právním řádu ČR*“ (GL Gay a lesbické partnerství). Zákon o registrovaném partnerství byl v České republice přijat v roce 2006, přestože zákon upravující partnerské soužití párů stejného pohlaví byl v Poslanecké sněmovně poprvé navržen již v roce 1998 a poté ještě čtyřikrát. Všechny pokusy však skončily neúspěšně, teprve v roce 2006 se podařilo dovést legislativní úsilí do úspěšného konce.

Podle mého názoru by ale registrované partnerství mělo gay mužům a lesbickým ženám poskytovat hlavně právní jistotou, kterou lidé například požívají v manželství - jistota dědictví, jistota společného majetku, jistota informací o manželovi, manželce. Součástí této jistoty heterosexuálního páru je zároveň i jistota úcty ostatních lidí k oddanému páru, úcta k celému institutu manželství. V České republice ovšem lidé žijící v registrovaném partnerství nemají takové právní jistoty a rozhodně ani tu stejnou úctu jako lidé žijící v manželství. Z tohoto důvodu se domnívám, že společnost v ČR se dívá na gay muže a lesbické ženy neustále homofobně a se stereotypními předsudky, jak v otázkách dobrovolnosti sexuální orientace, tak v otázce genderových rolí v homosexuálních vztazích.

Dalším aspektem je to, že diskuze na téma rodičovství gay mužů a lesbických žen je stále vedena v negativním duchu. *„Jakmile se však v diskusi objeví téma rodiny, dětí či rodičovství, debata dostane ostré emocionální obrátky a rychle skončí. Dá se tak říci, že otázka ‚homosexuální rodiny‘ je jakýmsi lakmusovým papírkem tolerance společnosti, její schopnosti dobrat se podstaty vlastních předsudků a stereotypů a reagovat na ně“* (Sokolová. 2004: 81). Je tedy ještě mnoho práce na poli potřeb pro gay muže a lesbické ženy, aby se zcela odstranily nerovnosti. Tento proces je určitě dlouhodobý. Záleží zejména na odstranění stereotypů, které jsou ve společnosti reprodukovány. Stereotypy týkající se jak gayů, tak i leseb, a které jsou často jimi samými potvrzovány, vedou k zacyklení celého procesu. Proto je důležité začít sexualitu vnímat z pohledu genderové optiky a podle toho k ní přistupovat.

3. Empirická část

V empirické části se zabývám obsahovou analýzou článků z odborné lékařské literatury. Všímám si, jakým způsobem je téma homosexuality artikulováno a zda se jeho artikulace posunula. Samozřejmě to, jak se vypovídá o homosexualitě, implikuje i to, jak se nahlíží na heterosexuality. Oba termíny spolu souvisejí a každá výpověď o homosexualitě je zároveň výpovědí o heterosexuality. Otázkou je, jakými způsoby je homosexualita definována a jaké z toho plynou důsledky, a to hlavně v kontextu používání stereotypů – jaké se objevují v její souvislosti a reprezentaci. Primární otázkou je pak to, zda nastala nějaká změna v pojmání homosexuality po roce 1989 a jaké to má tedy důsledky, protože změna v pojmání homosexuality ukazuje na proměnu sexuologického diskurzu.

3.1. Metodologie

Ve své diplomové práci se zaměřuji se na téma homosexuality v českých lékařských odborných článcích vydaných po roce 1989. Tyto články jsem podrobila kvantitativní i kvalitativní obsahové analýze. Zvolila jsem oba typy výzkumu, abych zahrнула výhody a minimalizovala omezení obou metod. Jsem přesvědčena, že obě metody se vhodně doplňují. Jak píše Strauss a Corbinová (1999) kvalitativní data můžeme použít pro ilustraci či dovyjasnění kvantitativních výsledků, naopak kvantitativní data zase k ověřování kvalitativních závěrů. Proto si myslím, že je vhodné využít obě metody s vědomím silných a slabých stránek obou.

Analýza sleduje, v kolika článcích je homosexualita pojímána v souvislosti s nemocí, či jak se vysvětluje. Dále také jací autoři a autorky a v jakých periodikách, v jakých letech se o homosexualitě vyjadřují a kým se ve svých vyjádřeních zabývají. A v neposlední řadě zda se k tématu homosexuality vyskytují u článků obrazové materiály, a jaké. Všechny tyto ukazatele mi pak jsou nápomocny v analýze stěžejních tezí, které mě zajímají. Těmito stěžejními tématy jsou stereotypy, které jsou v souvislosti s homosexualitou používány. Jaké to jsou stereotypy, kde a kdy se objevují, jak spolu souvisejí, zda se opakují a mění. Odborné články nejprve zkoumám kvantitativně - počty autorů a autorek, místo jejich působení, periodikum, specifika jejich vyjádření, atd. - a dále kvalitativně - detailně studuji a snažím se pochopit smysl jednajících sociálních subjektů, stereotypních vyjádření atd.

3.2. Výběr vzorku

Využila jsem článkovou databázi ve spolupráci s lékařskou knihovnou Krajské nemocnice Liberec, a.s. a Krajské vědecké knihovny Liberec. „*Bibliographia medica Čechoslovaca*“ (BMČ) je národní registrující bibliografie, kterou zpracovává Národní lékařská knihovna v Praze (Národní lékařská knihovna). V oblasti lékařství a medicíny eviduje od roku 1947 veškeré odborné písemnictví vydávané na území České republiky včetně prací českých autorů, jež byly vydány v zahraničí. Do roku 1996 evidovala i literaturu slovenskou. Díky tomu, že vycházím z takto obsáhlé a ucelené databáze, mám jistotu, že do mé analýzy jsou zahrnuty všechny relevantní články potřebné k mému výzkumu. Další výhodou BMČ je, že uspořádává reprezentativní vzorec zkoumaného materiálu přesně tak, jak potřebuji. Do databáze jsou zahrnuti všichni autoři a autorky - lékaři a lékařky, kteří píšou a historicky psali o homosexualitě. Databáze je tedy přehledná, chronologická a ucelená.

Na základě zadání dotazu do BMČ „homosexualita“ jsem vybírala články vydané v období od roku 1989 včetně až do roku 2011. Obecné heslo „homosexualita“ vyhledalo 228 článků. Protože množství článků bylo velké, rozhodla jsem se detailně zabývat jen články v českém jazyce. I z toho důvodu, že kritérium jazyka, determinuje skupinu příjemců a příjemkyň, publika a pro mě právě stěžejní český kontext. Anglických článků bylo dohromady 92. Trend, který je podle mého názoru velice důležitý, se ukázal jako čím dál častější. Sama si ho všímám díky svému zaměstnání v Krajské nemocnici Liberec, a.s. Lékaři a lékařky se stále více vzdělávají v zahraničí a také publikují v anglickém jazyce. Článků, které byly vydány v anglickém jazyce, je se stoupajícími lety stále více. Například v letech 2009 až 2011 jich byla již třetina¹⁴ z celkově publikovaných lékaři a lékařkami. Avšak k možnostem diplomové práce a vzhledem ke kvalitativní analýze, kterou jsem provedla, jsem vybrala pouze jeden jazyk článků, a to svůj mateřský. I vzhledem k tomu, že kvalitativní analýza vyžaduje nejen porozumění textu ve smyslu významu, ale i detailní studování a všímání si specifických znaků. Terminologie je také často odlišná, proto se množství článků v českém jazyce, ukázalo jako dostačující.

Dále jsem vyřadila monografie a recenze (28 prací), protože primárně jsem se rozhodla zabývat se články v periodikách, které podle mého názoru nejvíce ukazují, jak ke svým kolegům a kolegyním odborníci a odbornice promlouvají. V této fázi BMČ registrovala 108 článků, které by byly relevantní pro můj výzkum. Po bližším prostudování nalezených prací jsem ještě protřídila výběr tak, že jsem vyřadila články, jež neměly

¹⁴ Konkrétně v anglickém jazyce byly v letech 2009 až 2011 nalezeny 3 články (z 9 celkových).

v názvu tematicky vhodné formulace, které by byly spojitelné s původním hledaným heslem „homosexualita“. Jednalo se například o články „*Erotika a smrt?*“ nebo „*1994 Mezinárodní rok rodiny*“. Proto jsem vybrala práce, které v názvu obsahovaly konkrétně: **„homosexualita, homosexuální, gay, lesba, lesbismus, sexuální menšiny, AIDS/HIV a formulace „muži mající pohlavní styk s muži“, „ženy mající pohlavní styk se ženami“, „normalita sexuálního chování“, „sexuální postoje“, „mýty o sexu“, „odlišná sexuální orientace“, „sexuální etika“, „registrované partnerství“**. Tyto formulace totiž přímo implikují téma homosexuality a jeho následné propojení s heterosexuální.

Po konečném výběru jsem našla 79 článků. Z těchto nalezených jsem ale v průběhu samotného čtení ještě vyřadila 6 dalších, protože se jednalo o zprávy hygienických pracovišť o stavu HIV pozitivních, kde byla jen čísla z jednotlivých krajů a oblastí, a tedy pro mé zkoumané téma se ukázaly jako nevyhovující.

Ještě jsem vyřadila články (15), které se našly v rámci jednoho křesťanského sborníku (Páter. 1998) a tři další s teologickou tematikou. Křesťanský sborník byl podle mě zahrnut do BMČ z důvodu, že nese štítek „zákonodárství a právo“ v kontextu s homosexualitou, která po revoluci v souvislosti s medikalizací, patřila do oblasti zkoumání medicíny a sborník je v BMČ konspektován jako „Patologie. Klinická medicína“, čemuž napovídá i jeho název „křesťanská antropologie“. Texty, které nesou křesťanskou tematiku a které BMČ našla, jsem ale neanalyzovala z důvodu toho, že nespádají do rámce lékařského diskurzu, který jsem se rozhodla primárně zkoumat. Sdělení, jež se zde objevují, pracují s homosexualitou v jiném kontextu, než ta, která předkládají lékaři a lékařky či odborníci a odbornice z medicínské oblasti. Nakonec jsem objevila duplicitu u článku „*Lesbické ženy a mateřství*“ (Procházka. 2005b).

Celkem jsem tedy analýze podrobila 54 článků a 32 obrazových dokumentací (fotografie a obrázky).

BMČ je specifická databáze a jsem si vědoma toho, že konečný počet článků je nápadně malý vzhledem k tomu, jak je téma homosexuality populární právě po pádu komunistického režimu. Jsem přesvědčena, že je to právě popularizace, která způsobila, že téma homosexuality se přesunulo z odborné oblasti do oblasti populární, tak jako i mnoho expertů a expertek, kteří se k tématu homosexuality vyjadřují. Například již dříve zmiňovaný Radim Uzel se jako autor v článcích neobjevil, protože se ve vyjádřeních o homosexualitě po roce 1989 soustředil na laickou veřejnost a ke svým kolegům prostřednictvím odborných článků nemluví.

Odborníky, kteří se k homosexualitě vyjadřují, tedy zůstali ponejvíce experti¹⁵ ze Sexuologického ústavu v Praze a pár dalších odborníků a odbornic z jiných částí republiky. Ti se soustředí více na biologickou podstatu homosexuality hlavně po roce 1992, kdy byla homosexualita vyřazena z mezinárodní klasifikace nemocí. Jako téma populární se homosexualita více začala objevovat v periodikách pro laickou veřejnost, kdy se k ní vyjadřují již další lidé mimo lékařský diskurz, což není předmětem této práce. Tento moment může být na jednu stranu způsoben tím, že vzhledem k tomu, že homosexualita byla vyřazena ze seznamu nemocí, se stala méně formulovaným výrazem v lékařském prostředí. Svoboda slova a vyjadřování, která je právě pro dobu po pádu komunistického režimu nová, se projevila i v tématech dříve tabuizovaných a specifických jen pro určitou vymezenou oblast, v tomto případě odbornou lékařskou literaturu.

Kvalitativní analýza, kterou jsem provedla, si žádá detailní zkoumání každého článku a v něm se objevujících sdělení. Redukce, jež jsem provedla, byly nutné z hlediska možnosti zpracování tématu v rámci jedné diplomové práce. Já ale předpokládám, že lékařská literatura je dost přesná ve svých názvech a pokud se zabývá určitým tématem, uchopí jej hned v názvu článku, a proto je daný soubor vyčerpávající.

¹⁵ Ze Sexuologického ústavu se vyjadřovali jen muži, proto generické maskulinum.

3.3. Kvantitativní obsahová analýza

Tato metoda je nástrojem, který nám umožňuje zkoumat obsah jakýchkoliv mediálních sdělení. Patří sem jak textové dokumenty, tak obrazové materiály. Základním principem je to, že výzkumník či výzkumnice na vymezeném reprezentativním vzorku sdělení v médiích pojmenovává části a prvky vybraného typu a ty následně počítá v závislosti na tom, jak je sám rozdělil (Burton a Jiráček. 2001). Cílem toho úsilí je potom možnost spočítat reálná fakta, která se v mediálním sdělení objevují, a vytvořit například procentuální obraz daného tématu. Podle Burta a Jiráčka (2001) je tato metoda přísná v tom, že zabraňuje zevšeobecnování na nepodložených základech. Souhlasím s autory, že přesné vyjádření, kolik se například reálně objevuje násilných scén v pořadu, ukáže faktické ukazování násilí daného pořadu, přesto si myslím, že v jiných případech má tato metoda za následek, že se naopak na základě několika vybraných a zjednodušených ukazatelů, které z takového druhu výzkumu vyplývají, dopustíme zobecňování. Tomuto také odpovídá definice autorů Schulze a kolektivu: „*kvantitativní obsahová analýza je vysoce strukturovaným a selektivním procesem. Tento postup vychází ze sociálněvědních metod měření a kvantifikace a při jeho použití se mediované obsahy zkoumají s ohledem na několik vybraných znaků*“ (Schulz et. kol. 2004: 29). Ve své obsahové analýze budu právě proto využívat klady této metody, za které považuji vysokou strukturovanost a ověřitelnost. Její nedostatky, jako například redukce ukazatelů, budu kompenzovat kvalitativní obsahovou analýzou.

Základem kvantitativní obsahové analýzy je kódování. Kódování je praktický úkon, kdy jednotlivé mediované obsahy, které chceme zkoumat, identifikujeme a zaznamenáváme ve formě kódů neboli číselných hodnot (Schulz a kol. 2004). Stěžejním bodem tohoto procesu je kódovací jednotka, která je členěna podle různých kategorií, jež se definují jako proměnné. Proměnné mohou získávat různou hodnotu a slouží jako indikátory pro naše dotazování (Schulz a kol. 2004). Proměnných jsou potom dva druhy – identifikační proměnné a analytické proměnné. Identifikační používáme pro identifikaci příspěvků a analytické k zodpovězení zadaného tématu (Schulz a kol. 2004) Celý proces kódování se zaznamenává, a to velmi přesně, protože je podstatné, aby se celý postup dal znovu opakovat. Neboť možnost opakování stanovuje reliabilitu výzkumu. Reliabilita neboli spolehlivost (předpoklad validity) u kvantitativního výzkumu ukazuje, zda v opakovaném použití v různých situacích, za vyloučení zásadních změn či vývoje ve sledované charakteristice vede ke stejným výsledkům. (Pavlica. 2000; Schulz a kol. 2004).

3.3.1. Identifikační proměnné

Jednotkám analýzy, kterými jsou v této fázi výzkumu jednotlivé články, jsem přiřadila identifikační proměnné – **název periodika** (Tabulka č. 1), **autor** (Tabulka č. 2, Tabulka č. 3 a Tabulka č. 4 – místo působiště či instituce autora), **články zabývající se muži a ženami společně nebo jen muži a jen ženami** (Tabulka č. 5) a **rok vydání článků** (Tabulka č. 6).

Tabulka č. 1	
Název periodika	Počet článků
Česká a slovenská psychiatrie	7
Celostátní kongres k sexuální výchově v České republice	6
Časopis lékařů českých	5
Zdravotnické noviny	5
Psychologie dnes	4
Archives of dermatology	2
Praktický lékař	2
Scripta bioethica	2
Bioetika	1
Československá gynekologie	1
Československá psychiatrie	1
Československá psychologie	1
Děti a my	1
Esprit	1
Florence	1
Moderní babictví	1
Moderní gynekologie a porodnictví	1
Osobní lékař	1
Plánované rodičovství	1

Plánování rodiny & reprodukční zdraví	1
Prevence sociálně patologických jevů	1
Propsy	1
Psychoterapie	1
Sestra	1
Sexuální zneužívání dětí ¹⁶	1
Sociální práce	1
Vesmír	1
Zdraví	1
Zdravotnictví a právo	1
Zprávy Centra epidemiologie a mikrobiologie	1
Celkem článků	54

Periodik, ve kterých byly články publikovány, je dohromady 30. Jednoznačně se ukázalo, že nejvíce článků bylo uveřejněno v periodiku *Česká a slovenská psychiatrie*. Obsahem tohoto časopisu jsou původní práce, které se zaměřují na teoretickou a speciální psychiatrii (*Česká a slovenská psychiatrie*). Jsou jimi texty z oborů jako psychologie, psychiatrické sexuologie, psychosomatiky a hraničních oborů, psychoterapie aplikované i teoretické, psychofarmakologie klinické i experimentální včetně výzkumu funkcí receptorových a neurotransmitérových systémů, z historie psychiatrie, zajímavé kazuistiky atd. Časopis také oznamuje konání významných mezinárodních i národních kongresů a dalších akcí a věnuje se významným životním jubileím. Do roku 2009 jej vydával ČLS JEP (Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně), od roku 2010 je jeho vydávání na nakladatelství Galén. Jak již z názvu časopisu plyne, články, které zde vycházejí, jsou psychiatrického rázu, a tedy spojení homosexuality s patologií v psychiatrii přímo vyplývá. Zájem o homosexualitu v rámci tohoto časopisu tedy utvrzuje vizi homosexuality jako negativního jevu, vyžadujícího lékařskou pozornost.

Druhým nejvíce zastoupeným periodikem jsou výstupy z pravidelně konaného kongresu k sexuální výchově v České republice, kde se tematika homosexuality dá

¹⁶ Brožura článků vydaná v roce 2005.

jednoznačně očekávat. Zde odborníci a odbornice shrnují své poslední výstupy v oblasti zaměření se na homosexualitu. Často předkládají výsledky studií hlavně o výskytu homosexuality v populaci, v oblasti postojů veřejnosti či kazuistiky a posuny v biologických zkoumáních.

V dalších uvedených časopisech se články o homosexualitě příliš za časové období 1989 až 2011 neobjevují. V periodikách typu *Časopis lékařů českých* nebo *Zdravotnické noviny*, které disponují obecnější tematikou pro všechny lékaře a lékařky bez rozdílu zaměření, je téma homosexuality velmi okrajové.

Časopis lékařů českých je nejstarším a nejprestižnějším českým lékařským časopisem, a jak sám deklaruje, měl by být základem knihovny každého lékaře (a lékařky) a zdravotnického zařízení (*Časopis lékařů českých*). Jeho výhodou je interdisciplinarita a tedy i odlišnost od úzce odborně profilovaných časopisů odborných společností. Z tohoto důvodu je důležité, že se alespoň některé články o homosexualitě v tomto periodiku objevily.

Zdravotnické noviny jsou pro změnu určeny i pro další čtenáře, kteří sice také vycházejí z lékařského prostředí, ale nejsou přímo lékaři a lékařkami či středním zdravotnickým personálem (*Zdravotnické noviny*). Mohou je číst zaměstnanci státní správy, pojišťoven a jiných organizací, které ve zdravotnictví pracují. Na jejich stránkách můžeme najít aktuální zdravotnicko-politické zpravodajství a celkově informace z domova i zahraničí.

Ostatní periodika jsou většinou specializovaná na jeden obor. Jejich vyjádření jsou specifická, neboť se zaměřují na homosexualitu buď s potřebou ji shrnout do obecného rámce anebo na specificky zaměřený problém, který je pro danou oblast klíčový. Což je velmi důležité, protože pracují různými způsoby se stereotypy. Tato témata jsou potom pro mě analytickými kategoriemi, jimiž prostupují stereotypy. Nicméně je překvapující, že se neobjevilo více článků, které se k homosexualitě vyjadřují. Dokládá to podle mého názoru přesun tohoto tématu do populárního diskurzu, tedy směrem k populárním periodikům.

Tabulka č. 2	
Autoři a autorky	Počet článků
Jeden autor/ka	37
Více autorů/autorek	17
Celkem článků	54

Tabulka č. 3	
Autor/ka nebo spoluautor/ka	Počet článků
Procházka Ivo	20
Weiss Petr	12
Zvěřina Jaroslav	6
Fifková Hana	3
Hubálek Slavomil	2
Tichý P.	2
Brzek Antonín	2
Koukolík František	2
Hučín Jakub	2
Kaňka Petr	2
Brihcín Slavoj	1
Presl J.	1
Sumegh László	1
Janošová Pavlína	1
Křížková Dagmar	1
Zeman Josef	1
Jedličková Jana	1
Navrátil Petr	1

Rakús A.	1
Štěpánová L	1
Bretl J.	1
Konečná Tereza	1
Novotný Jan	1
Janík David	1
Kroupová Adéla	1
Šulová Lenka	1
Gjuričová Šárka	1
Šturma Jaroslav	1
Tlustý Vlastimil	1
Takáč Daniel	1
Melicharová Dita	1
Lhotová Hana	1
Katz Kenneth	1
Furnish Timothy	1
Zákoucká Hana	1
Spitzer Robert	1
Šipr Květoslav	1
Karpíšek Radim	1
Zimanová Jana	1
Kubelová Veronika	1
Francová Hana	1
Tsakalidou A.	1
Graupner Helmut	1
Celkem článků	54

Výčet autorů a autorek celkového počtu článků je velký. Celkem jich bylo 43. Většina článků je psána jedním autorem (Tabulka č. 2) a z celkového počtu článků, jež jsou napsány kolektivně, „vede“ dvojice autorů Petr Weiss, Ivo Procházka, která společně vydala 6 článků, ve dvou případech ještě ve spolupráci s Jaroslavem Zvěřinou. Z těchto dat lze usuzovat, že právě zmínění autoři patří k největším expertům v oblasti medicínského diskurzu po roce 1989, již se v odborných člancích na téma homosexuality vyjadřují. A také tito autoři jsou nejvíce publikováni, což ukazuje na vysokou reputaci Sexuologického ústavu a jeho viditelnost v lékařském prostředí obecně.

Argument, který jsem uvedla, dokazuje právě i porovnání, v kolika případech jsou zmínění autoři původci článků (Tabulka č. 3). Jako nejvíce citovaný autor vyšel Ivo Procházka, lékař specialista v oboru sexuologie Sexuologického ústavu (Universita Karlova v Praze: 1. lékařská fakulta). Tento autor se právě přímo specializuje na homosexualitu a na problematiku HIV/AIDS. Jeho kolegové ze stejného Sexuologického ústavu Univerzity Karlovy se ukázali být dalšími nejvíce uvedenými autory - Petr Weiss (ibidem), který je uveden jako vědecký pracovník ústavu a Jaroslav Zvěřina (ibidem), lékař specialista v oboru sexuologie. Ve stejném ústavu je zaměstnán i autor Antonín Brzek (ibidem). Tito autoři dostali prokazatelně nejvíce prostoru pro své články a vědecké a lékařské názory a jejich pracoviště tak můžeme oprávněně označit jako ústav, který se podílel - a myslím, že i v současnosti stále podílí - na formování medicínského diskurzu v České republice v otázkách homosexuality. Sexuologický ústav má tedy určitý monopol na vědění o homosexualitě, což dokládá právě to, jak často se k tomuto tématu vyjadřuje. Progresivní ráz článků je potom na jednu stranu pozitivním dopadem, ale zároveň negativním trendem kumulace moci a vědění. Další uvedení autoři a autorky jsou potom často z oblasti psychiatrie, psychologie, sociologie nebo dokonce politiky¹⁷.

¹⁷ Vlastimil Tlustý, který se vyjadřoval k registrovanému partnerství. Ve výčtu článků ponechám mimo jiné z důvodu demonstrování emotivity výlevů v kontextu s homosexualitou.

Tabulka č. 4

Autor/ka nebo spoluautor/ka	Místo působení	Ústav, instituce (eventuálně povolání)
Procházka Ivo	Praha	Sexuologický ústav 1. lékařské fakulty UK v Praze a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze
Weiss Petr	Praha	Sexuologický ústav 1. lékařské fakulty UK v Praze a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze
Zvěřina Jaroslav	Praha	Sexuologický ústav 1. lékařské fakulty UK v Praze a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze
Fifková Hana	Praha	Sexuologická poradna
Hubálek Slavomil	Praha	ALEA psychologie, Psychologické poradenství
Tichý Petr	Brno	Psychiatrická katedra lékařské fakulty Masarykovy univerzity
Brzek Antonín	Praha	Sexuologický ústav 1. lékařské fakulty UK v Praze a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze
Koukolík František	Praha	Primář pracoviště Thomayerovy nemocnice – Národní referenční laboratoř prionových chorob (NRL).
Hučín Jakub	Praha	Psychologická poradna a psychoterapie
Kaňka Petr	Praha	Poradna 004
Brihcín Slavoj	Praha	Psychiatrická léčebna, primář
Presl J.	Praha	Gynekolog, Ústav pro matku a dítě Praha - Podolí
Sumegh László	Praha	Dobrovolník
Janošová Pavlína	Praha	Psychologický ústav AVČR

Křížková Dagmar	Praha	Psychiatrická léčebna, lékařka a teoložka
Zeman Josef	Brno	Národní centrum pro rodinu
Jedličková Jana	Praha	Psycholožka
Navrátil Petr	Praha	Sexuolog
Rakús A.	Slovensko	Slovenská psychiatrická společnost
Štěpánová L.	Praha	Poradna 004
Bretl J	Praha	Poradna 004
Konečná Tereza	Místo neuvedeno	Informace nenalezeny
Novotný Jan	Místo neuvedeno	Spoluautor Procházky
Janík David	Místo neuvedeno	Spoluautor Procházky
Kroupová Adéla	Praha	Psycholožka
Šulová Lenka	Praha	Psycholožka, katedra psychologie FF UK
Gjuričová Šárka	Praha	Klinická psycholožka, Dětská psychiatrická klinika v Praze Motole
Šturma Jaroslav	Praha	Psycholog, Dětské centrum Paprsek
Tlustý Vlastimil	Praha	Politik, poslanec ODS
Takáč Daniel	Praha	Moderátor TV Prima v rozhovoru s Vlastimilem Tlustým

Melicharová Dita	Praha	Advokátka
Lhotová Hana	Praha	CEM - SZÚ ¹⁸
Katz Kenneth ¹⁹	USA	Department of Dematology, University of Pennsylvania
Furnish Timothy ²⁰	USA	Department of Dematology, University of Pennsylvania
Zákoucká Hana	Praha	SZÚ-CEM ²¹ , vedoucí Oddělení sexuálně přenosných nemocí – STI, vedoucí Národní referenční laboratoře pro diagnostiku syfilis a chlamydie
Spitzer Robert	NY	New York, psychiatr, spoluautor Šipra
Šipr Květoslav	Praha	Dětská psychiatrická klinika v Praze Motole
Karpíšek Radim	Praha	Klinický psycholog, psychoterapeut
Zimanová Jana	Horní Bečkovice	Sexuologického oddělení Psychiatrické léčebny v Horních Bečkovících
Kubelová Veronika	České Budějovice	Katedra sociální práce a sociální politiky, Zdravotně - sociální fakulta JU
Francová Hana	České Budějovice	Katedra sociální práce a sociální politiky, Zdravotně - sociální fakulta JU
Tsakalidou A.	Praha	Sexuologické oddělení Psychiatrické léčebny Praha - Bohnice
Graupner Helmut	Vídeň	Právník, spoluautor Procházky

¹⁸ Státní zdravotní ústav, Centrum epidemiologie a mikrobiologie.

¹⁹ Článek autorů Katze a Furnishe byl přeložen do českého jazyka, autor překladu ale není uveden.

²⁰ Viz předchozí poznámka.

²¹ Státní zdravotní ústav, Centrum epidemiologie a mikrobiologie.

Podle tabulky č. 4 je evidentní, že většina z autorů působí přímo v Praze. Další autoři a autorky působí buď nedaleko od Prahy, popřípadě ve velkých městech. Přesně je to 30 autorů z celkových 43, kteří působili v době vydání svého článku, nebo dosud působí v hlavním městě České republiky. Tak jako u autorů a autorek stejný trend vyplynul i u institucí. Tento ukazatel může podpořit i tvrzení, že o tabuizovaných tématech se mluví více ve velkých městech.

Dále to také ukazuje, že velmi záleží na institucích, ze kterých autoři a autorky vycházejí. V Praze sídlí Sexuologický ústav, jež má největší autoritu na poli české sexuologie, což je vidět na tom, kteří autoři a jak často jsou ze Sexuologického ústavu citováni. Dále v Praze a v okolí Prahy sídlí nejvíce významných institucí, ale také univerzit a škol a také soukromých sexuologických pracovišť, například Sexuologické oddělení Psychiatrické léčebny v Horních Bečkovících. Co se týká dalších měst, které se ukázala jako působiště některých autorů a autorek a není jich mnoho, se jedná zase o větší města s vlastní univerzitou, objevily se třeba České Budějovice, kde je velká kumulace obyvatel a z toho důvodu i větší anonymita. Mohlo by to podpořit tedy tezi, že ve větších městech a velkých centrech je spíše než na vesnicích vhodné klima pro diskuzi o ožehavých tématech ve společnosti.

Porovnání působišť autorů článků ukázalo na pragocentrismus v kontextu lékařského diskurzu. Koncentrace sexuologických pracovišť je v hlavním městě díky významným institucím, které zde působí jako například Sexuologický ústav. Odborníci a odbornice tam buď přímo pracují či jsou s institucemi v úzkém kontaktu. Jde tedy o přímý důkaz toho, jak je moc a autorita koncentrována v centrech. U autoritativního diskurzu funguje právě pozornost a prostor, který je centru dáván.

V případě lékařů, kteří nepůsobí v institucích státních, jsou to potom většinou soukromé ambulance gynekologů a gynekoložek, psychoterapeutů a psychoterapeutek, psychologů a psycholožek anebo psychiatrů a psychiatriček. V Praze to potom pro klienty z menších měst může znamenat větší záruku utajení či vyšší míry profesionality.

Tabulka č. 5	
Články zabývající se muži a ženami, jen muži či jen ženami	
Muži a ženami	36
Jen muži	15
Jen ženami	3
Celkem	54

Stereotyp zabývání se jen muži přetrvává z komunistických let české sexuologie, kdy podle Sokolové (2001) a dalších autorů a autorek se sexuologové a sexuoložky zajímali o problematiku mužské homosexuality. Že tento trend přetrval, je doloženo v Tabulce č. 5. Je až neuvěřitelné, jak absentují články o ženské homosexualitě a lesbické identitě. Je to tristní zejména z důvodu, že články zkoumající mužskou homosexualitu bývají zevšeobecňovány jako vypovídající o homosexualitě obecně. Mužská homosexualita je často spojována s nemocemi, hlavně pohlavně přenosnými a také s HIV/AIDS. Její zobecňování je tedy nepřesné, protože ženská homosexualita s touto problematikou většinou nesouvisí. Tento asymetrický trend zobrazování homosexuality a zabývání se více muži je zároveň jeden ze základních genderových stereotypů. Projevuje se již zde, v kvantitativní obsahové analýze a samozřejmě ovlivňuje závěry kvalitativní analýzy.

Tabulka č. 6	
Rok vydání	Počet článků
1989	2
1990	3
1991	1
1992	2
1993	2
1994	1
1995	1
1996	2
1997	4
1998	7
1999	2
2000	2
2001	3
2002	3
2003	4
2004	5
2005	4
2006	2
2007	2
2008	2
Celkem článků	54

V tabulce č. 6 jsem se zaměřila na rok vydání jednotlivých článků. Chtěla bych ještě podotknout, že výčet let končí rokem 2008, což není způsobeno tím, že by od toho roku do roku 2011, který byl relevantní při výběru vzorku, nebyly vydány vůbec žádné články, které by homosexuality zmiňovaly. Takové články BMČ nenalezla z důvodu toho, že v názvu nebo zařazení se neobjevovaly hledané výrazy „homosexualita, homosexuální, gay, lesba, lesbismus, sexuální menšiny, AIDS/HIV a formulace „muži mající pohlavní styk s muži“, „ženy mající pohlavní styk se ženami“, „normalita sexuálního chování“, „sexuální postoje“, „mýty o sexu“, „odlišná sexuální orientace“, „sexuální etika“, „registrované partnerství“. Databázi BMČ jsem ještě jednou podrobila pokusnému hledání, abych se ujistila, že opravdu v letech 2009 až 2011 články nějakým způsobem neunikly mému zkoumání. Dopátrala jsem se článků s názvy: „*Friedrich Nietzsche a jeho "Zarathustra"*“ (Vacek. 2011) nebo článek v elektronickém časopisu „004.cz“ Občanského sdružení CODE 004, který vyšel taktéž v roce 2011 v Hradci Králové. Tyto články nemají tedy hledaný název, ale ani nepatří do lékařského diskurzu. Tento trend potvrdil mou domněnku o stále sporadičtějším užívání výrazu homosexualita po jejím vyřazení ze seznamu nemocí v roce 1992 a také o přesunu zájmu z lékařského diskurzu směrem k jiným oblastem, zejména do populární oblasti.

Ve výčtu let u článků jsem si všimla několika momentů. Rok 1998 byl nejpłodnějším rokem ve vyjadřování lékařů a lékařek o tématu homosexuality. To je velice důležité a zapadá to do celkového kontextu společenského prostoru v České republice, protože v tomto roce byl poprvé navržen zákon upravující partnerské soužití párů stejného pohlaví v Poslanecké sněmovně. Sice trvalo ještě dlouhých 7 let, než vešel v platnost zákon o Registrovaném partnerství, ale diskuze o partnerství párů stejného pohlaví byla rozvířena. Jsem přesvědčena, že právě v roce 1998 tuto celospolečenskou náladu pociťovali odborníci a odbornice z řad lékařů a lékařek, a sice potřebu homosexualitu znovu formulovat směrem k sobě samým a také rekapitulovat své postoje k homosexualitě jako takové. Ještě v roce 2005 se známky potřeby diskuze o Registrovaném partnerství objevují, ale v roce 2006 a v letech následujících, kdy zákon přijala Poslanecká sněmovna, se odborníci a odbornice odmlčeli.

3.3.2. Analytické proměnné

Abych mohla články analyzovat více a také je rozebrat v kvalitativní části práce, hledala jsem v jednotlivých článcích analytické kategorie. Ty články prostupují a většinou poukazují na stereotypy, které v souvislosti se sexualitou obecně a konkrétně homosexualitou ve společnosti fungují. Těmito analytickými kategoriemi se pro mě stala témata, která jsem během čtení článků vysledovala. Jako základ a návod mi sloužil koncept R. Kuhara a jeho 5 témat zobrazování homosexuality, kterými jsou stereotypizace, medikalizace, sexualizace, tajemství a normalizace (Kuhar. 2003: 22). Přestože jsem využila koncept Kuhara, témata pro mě byla svazující a příliš obecná. Také jsem pociťovala, že se navzájem vylučují a to co jsem vysledovala, bylo pravým opakem - témata jsem viděla jako pevně svázaná dohromady a fungující jen v návaznosti na sebe. Sledovala jsem hlavně, jak jsou témata propojena a jak spolu souvisejí. Jejich celkový výčet je uveden v tabulce č. 8. Celkový počet vyjadřuje, v kolika článcích jsem jednotlivé kategorie našla explicitně. To, jak jsem kategorie posuzovala, je vyjádřeno ve sloupci „Příklady formulací, tematičnost“. Zde jsem zaznamenala veškerá možná vyjádření.

Tabulka č. 8			
Kategorie	Název	Příklady formulací, tematičnost	Celkem
1	HIV/AIDS		25
2	Konstrukce HM	odlišná sexuální orientace, zvláštní a jiné potřeby, výzkumy o HM, "tito lidé", "takové chování", historické kontexty, zvláštnost, zrovnoprávnění, tolerance, obavy dominantního diskurzu, vymezení HT od HM, legislativa, jiné postavení, společenské uznání, postoje společnosti, "jak se díváme na HM", pohled většinové společnosti, "v očích veřejností", "přijmout pacienta s odlišnou orientací"	53
3	Konstrukce HT	žádoucí sexualita, "dobré heterosexuální chování", převychování, úspěch, výzkumy HM vs. HT, heterosexuální adaptace, vrozené předpoklady pro HT, "dobré heterosexuální fungování"	16
4	Biologizace HM	"věci dané přírodou", vrozenost, biologické příklady, hormonální podmíněnost, hypotalamus, stav věcí daných přírodou, genetika při výběru partnera, HM nelze vychovat, HM jako neměnný, trvalý stav, HM nelze léčit, pozitivní důsledky esencialismu - lepší přijetí HM	23
5	Esencializace	HM byla vždy, historické příklady, poznámky, kontexty a jejich rozebírání	9
6	Viktimizace, stigmatizace	neochota, nepřijetí, nesmíření, psychické a zdravotní potíže, obtíže, problémy; oběti, násilí, sexuální zneužívání, problémy v rodině, nekonformní pohlavní identita, znevýhodnění, kriminalizace, trestnost, střet se zákonem, homofobie, coming out, přiznat se, světit se	25
7	Genderové stereotypy a konstrukce	matka může za HM, "stresová teorie matek", násilí na HM mužích, rodičovství a mateřství leseb, větší zaměření na muže, feminní chování u HM chlapců, maskulinní chování u HM dívek, ukotvení mužského pohledu - "Jsem gay" a naopak pojmenování "lesbičky", ideál (rodinný; krásy u HM)	25

8	Sexualizace	výskyt HM v populaci, zaměření na sex a sexuální chování, penis, vagina, nebezpečí sexuálního přenosu, sexuální turistika, muži mající sex s muži, ženy mající sex s ženami bezpečný sex	21
9	Medikalizace	osvěta domácí i ze zahraničí, prevence, léčba, péče, terapie, nemoci, deviace, porucha, kvalifikovaná pomoc, pedofilie, diagnostika HM, kazuistika, pacient, pacientka, lékař a lékařka	47
10	Reflexe genderových stereotypů	vyvracení, odbourávání předsudků	4
11	Kritika medikalizace	odmedicinalizování	4
12	Kritika sexualizace	vyvracení sexualizace	5
13	Konstrukce normality	norma	2
14	Sociální vlivy	sociální jevy, sociální normy	3

Tak, jak kategorie popisují, jsem je hledala každou zvlášť v jednotlivých člancích pomocí kódování. Pokud se kategorie objevila v článku, zaznamenala jsem tuto skutečnost hodnotou 1. Hodnota 1 je výrazem pro „ano“ či přítomnost daného tématu. Naopak absence kategorie je potom vyjádřena prázdnou kolonkou a znamená, že kategorii jsem ve článku nenalezla.

Některé kategorie se projevily jak v pozitivním smyslu, tak v negativním - například sexualizace a kritika sexualizace. Tyto případy jsem také zaznamenala, protože považuji za důležité ukázat, jak sami autoři a autorky s jednotlivými kategoriemi pracují a uvědomují si je. Tato část výzkumu je zaznamenána v tabulce č. 9, která je rozsáhlejší. Uvědomuji si, že svým rozsahem nabeurává plynulost textu. Protože je ale naprosto zásadní pro kvalitativní část, rozhodla jsem se ji uvést v rámci textu práce. Výhodou výsledné tabulky č. 9 je, že jsem články primárně seřadila chronologicky. Dovolilo mi to mimo jiné sledovat, jak se jednotlivé kategorie objevovaly v čase a jakým způsobem autoři a autorky reagovali na společenské situace. Oba trendy jsem zaznamenala. Také se tak dá vysledovat, jak se kategorie prolínají a které se společně objevují, a tedy spolu úzce souvisejí.

Tabulka č. 9

Výskyt v článcích jednotlivých analytických kategorií																	
ROK	Významné události pro kontext HM	Články	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
			HIV/AIDS	Konstrukce HM	Konstrukce HT	Biologizace HM	Esencializace	Viktimizace, stigmatizace	Gend. stereotypy a konstrukce	Sexualizace	Medikalizace	Reflexe gend. stereotypů	Kritika medikalizace	Kritika sexualizace	Konstrukce normality	Sociální vlivy	
1989	„Sametová revoluce“	01. Hubálek, Slavomil. Procházka, Ivo. Brzek, Antotnín: Sexuologická pece o homosexuální pacienty. In Časopis lékařů českých. Ročník 128. Číslo 26. Strana 831. Rok 1989.	1	1							1	1					
		02. Procházka, Ivo: Postoje lékařů k homosexualitě. In Časopis lékařů českých. Ročník 128. Číslo 26. Strana 831. Rok 1989.		1									1				
1990	Založeno SOHO, Lambda noviny	03. Tichý, Petr: Vulvopletysmografické reakce u homosexuálně orientovaných žen. In Časopis lékařů českých. Ročník 129. Číslo 38. Strany 1202 – 1205. Rok 1990.		1	1						1	1					
		04. Procházka, Ivo: O homosexuálním hnutí. In Zdraví. Ročník 38. Číslo 7. Strana 18. Rok 1990.	1	1		1			1			1					
		05. Procházka, Ivo. Brzek, Antonín. Hubálek, Slavomil: Proč přicházejí homosexuálové na sexuologické vyšetření? In Praktický lékař. Ročník. 70. Číslo 5. Strany 167 – 169. Rok 1990.	1	1	1					1	1	1	1		1		

1991	Měsíčník SOHO revue	06. Tichý, Petr: Falopletysmografické nálezy u pachatelů homosexuálně pedofilních deliktu. In Časopis lékařů českých. Ročník 130. Číslo 13. Strany 397 – 400. Rok 1991.		1	1					1	1					
1992	HM vyjmuta ze seznamu nemocí	07. Presl, J: Homosexualita jako biologický fenomén. In Československá gynekologie. Ročník 57. Číslo 7. Strany 370 – 371. Rok 1992.		1	1	1			1	1	1					
		08. Koukolík, František: Hypothalamus a homosexualita. In Vesmír. Ročník 71. Číslo 6. Strana 356. Rok 1992.	1	1	1	1			1		1					
1993	Začátek přednáškové činnosti Nadací gender studies	09. Weiss, Petr. Tsakalidou, A.: Sexuální orientace a selektivita vnímání. In Československá psychiatrie. Ročník 89. Číslo 6. Strany 358 – 362. Rok 1993.		1	1				1	1	1					
		10. Břichcín, Slavoj: Co jsou sexuální menšiny? In Sestra, Ročník 3. Číslo 2. Strany 25 – 26. Rok 1993.		1	1	1		1		1	1					
1994		11. Weiss, Petr. Procházka, Ivo. Zvěřina, Jaroslav: K výskytu homosexuality v obecné populaci. In Praktický lékař. Ročník 74. Číslo 12. Strany 573 – 576. Rok 1994.	1	1			1			1	1					
1995		12. Procházka, Ivo: Sexuální výchova v homosexuální komunitě. In Plánované rodičovství. Slovník referátů. Strany 33 – 35. Rok 1995.	1	1				1		1	1					
1996		13. Procházka, Ivo: Postoje sexuálních pedagogů k homosexualitě. In 4. kongres k sexuální výchově. Pardubice. 17. -19. 10. 1996. Strany 43-45. Rok 1996.		1				1		1	1				1	
		14. Koukolík, František: Myšák jménem Markýz a jeho chování. In Zdravotnické noviny, Ročník 45. Číslo 13. Příloha Lékařské listy, s. 11. Rok 1996.	1	1		1			1		1					
1997	Počátek diskuze o registrovaném partnerství	15. Weiss, Petr: K otázce normality sexuálního chování. In Československá psychologie. Ročník 41. Číslo 4. Strany 370 – 374. Rok 1997.		1		1	1	1		1	1				1	
		16. Procházka, Ivo: Biologická podmíněnost lidské homosexuality. In Zdravotnické noviny. Ročník 46. Číslo 7 Příloha lékařské listy. Strana 3. Rok 1997.	1	1		1			1		1					

		17. Zvěřina, Jaroslav: Homosexualita, medicínské souvislosti. In Časopis lékařů českých. Ročník 136. Číslo 8. Strany 235 – 239. Rok 1997.	1	1			1	1	1		1							
		18. Procházka, Ivo. Weiss, Petr: Zkušenosti homosexuálních mužů se sexuálním zneužitím a násilím. In Česká a slovenská psychiatrie. Ročník 93. Číslo 5. Strany 262 – 268. Rok 1997.	1	1	1			1	1	1	1							
1998	Poprvé zamítnut zákon o registrovaném partnerství, Centrum genderových studií při Katedře sociální práce na FF UK	19. Sümegh, László: Studie z terénní práce mezi komerčními sexuálními pracovníky. In 6. celostátní kongres k sexuální výchově v ČR. Pardubice. 15. -17. 10. 1998. Strany 48 – 49. Rok 1998.	1	1				1	1	1	1							
		20. Procházka, Ivo. Weiss, Petr: Pohlavní identita v dětství u homosexuálů. In Česká a slovenská psychiatrie. Ročník 94. Číslo 2. Strany 69-74. Rok 1998.	1	1	1	1		1	1		1							
		21. Weiss, Petr. Procházka, Ivo. Zvěřina, Jaroslav: Postoje české populace k homosexualitě. In Česká a slovenská psychiatrie. Ročník 94. Číslo 8. Strany 475 – 479. Rok 1998.	1	1		1					1	1						
		22. Janošová, Pavlína: Jak se díváme na homosexuály. In Propsy. Ročník 4. Číslo 5. Strany 8 – 9. Rok 1998.		1		1		1					1					
		23. Procházka, Ivo: Hirschfeldův den. Praha. 14. května 1998. In Česká a slovenská psychiatrie. Ročník 94. Číslo 7. Strany 430 – 431. Rok 1998.	1	1			1		1		1							
		24. Weiss, Petr. Zvěřina, Jaroslav: K souvislosti mezi sexuálními postoji a věkem u obyvatel České republiky. In Česká a slovenská psychiatrie. Ročník 94. Číslo 4. Strany 198 – 205. Rok 1998.	1	1				1			1	1						
		25. Procházka, Ivo. Graupner, Helmut: Historie právních postojů k homosexualitě v českých zemích. In 6. celostátní kongres k sexuální výchově v ČR. Pardubice. 15. -17. 10. 1998. Strany 42 – 46. Rok 1998.		1		1	1	1	1				1					

1999	Časopis GAYČKO	26. Křížková, Dagmar: Nepřijatá homosexualita. In Psychologie dnes. Ročník 5. Číslo 1. Strany 12 – 13. Rok 1999.	1	1				1			1						
		27. Zeman, Josef: Registrované partnerství. In Sociální práce. Číslo 3. Strany 33 – 34. Rok 1999.						1			1						
2000	Počátek genderového diskurzu, založen český QEER filmový festival Mezipatra	28. Jedličková, Jana: Mami, tati - jsem gay. In Děti a my. Ročník 30. Číslo 4. Strany 21 – 23. Rok 2000.	1	1		1		1	1		1				1		
		29. Zvěřina, Jaroslav: Mají homosexuálové větší penis, než heterosexuálové? In Plánování rodiny & reprodukční zdraví. Ročník 3. Číslo 1. Strana 25. Rok 2000.									1	1	1				1
2001		30. Navrátil, Petr: Odlišná sexuální orientace. In Osobní lékař. Ročník 1. Číslo 9. Strany 46 – 48. Rok 2001.															
		31. Hučín, Jakub: Sexuální orientaci změnit nelze. In Psychologie dnes. Ročník 7. Číslo 9. Strany 7 – 12. Rok 2001.	1	1			1					1				1	
		32. Procházka, Ivo: Lze vyléčit homosexualitu? In Zdravotnické noviny. Ročník 50. Číslo 51/52. Příloha Lékařské listy. Strana 48. Rok 2001.	1	1			1						1			1	1
2002		33. Weiss, Petr. Procházka, Ivo: Poznámky k současným pohledům na homosexualitu. In Zdravotnické noviny. Ročník 51. Číslo 51/52. Příloha lékařské listy. Strany 42 – 44. Rok 2002.	1	1			1	1				1					
		34. Rakús, A: Homosexuální orientace není nutně neměnná. In Scripta bioethica. Ročník 2. Číslo 1. Strana 22. Rok 2002.											1				
		35. Procházka, Ivo. Weiss, Petr: Homosexualita v různých kulturách. In Zdravotnické noviny. Ročník 51. Číslo 51/52. Příloha Lékařské listy. Strany 49 – 50. Rok 2002.															
2003		36. Kaňka, Petr. Štěpánová, L. Bretl, J: Homosexualita v očích české veřejnosti 2003. In 11. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice. Strany 51 – 54. Rok 2003.													1		

		37. Konečná, Tereza: Homosexuálové v manželství. In Prevence sociálně patologických jevů. Ročník 2. Číslo 10. Strany 7 – 8. Rok 2003.	1	1	1			1			1							
		38. Weiss, Petr: Homosexualita. In 11. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice. Strany 196 – 200. Rok 2003.		1		1	1				1							
		39. Procházka, Ivo. Novotný, Jan. Kaňka, P. Janík, David: Znalosti o HIV infekci a postoje k ní u českých gay mužů. In 11. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice. Strany 118 – 127. Rok 2003.	1	1					1	1	1							
2004	Vznik Gay lesbické ligy	40. Zvěřina, Jaroslav: Tak zvaná "terapie homosexuality". In Česká a slovenská psychiatrie. Ročník 100. Číslo 5. Strany 279 – 283. Rok 2004.		1		1			1		1		1					
		41. Kroupová, Adéla: Ideál krásy u homosexuálů. In Psychologie dnes. Ročník 10. Číslo 3. Strany 17 – 19. Rok 2004.		1					1			1						
		42. Šulová, Lenka. Fifková, Hana. Gjuríčová, Šárka. Hučín, Jakub. Šturma, Jaroslav: Výchova dětí v homosexuální rodině - ano, či ne? In Psychologie dnes. Ročník 10. Číslo 5. Strany 24 – 25. Rok 2004.		1	1	1				1		1	1		1		1	
		43. Tlustý, Vlastimil. Takáč, Daniel: Vlastimil Tlustý: K návrhu zákona o registrovaném partnerství. In Bioetika. Ročník 4. Číslo 1. Strany 34 – 35. Rok 2004.		1														
		44. Melicharová, Dita: Registrované partnerství osob téhož pohlaví. In Zdravotnictví a právo. Ročník 8. Číslo 4. Strany 10 – 11. Rok 2004.		1														
2005	Genderová studia na FHS UK	45. Procházka, Ivo: Lesbické ženy a mateřství. In Moderní babictví. Číslo 6. Strany 29-34. Duplicitní - Procházka, Ivo: Lesbické ženy a mateřství. In Moderní gynekologie a porodnictví. Ročník 14. Číslo 1. Strany 63 – 67. Rok 2005.a		1	1			1	1					1				

		46. Lhotová, Hana: Výskyt epidemií v letech 1999 až 2001 vyvolaných Shigella sp. v komunitě homosexuálů - Quebec, Kanada. In Zprávy Centra epidemiologie a mikrobiologie. Ročník 14. Číslo 5. Strana 254. Rok 2005.	1	1					1	1	1					
		47. Procházka, Ivo: Homosexualita a pohlavní zneužití. In Sexuální zneužívání dětí. Strany 127 – 137. Rok 2005.b		1			1	1	1		1					
		48. Fifková, Hana: Mýty o sexu. In Esprit. Ročník 9. Číslo 1. Strana 7. Rok 2005.		1		1										
2006	Registrované partnerství uzákoněno	49. Katz, Kenneth A. Furnish, Timothy J.: Epidemiologické a klinické nálezy u mužů majících pohlavní styk s muži. In Archives of dermatology - CS. Ročník 6. Číslo 3. Strany 137 – 144. Rok 2006.	1	1							1	1				
		50. Zákoucká, Hana: Komentář Arch Dermatology-CS (k článku: "Epidemiologické a klinické nálezy u mužů majících pohlavní styk s muži (MSM), žen majících pohlavní styk se ženami (WSW) a transgender jedinců ve vztahu k dermatologii). In Archives of dermatology – CS. Ročník 6. Číslo 3. Stana 144. Rok 2006.	1	1				1	1	1	1					
2007		51. Spitzer, Robert L. Šipr, Květoslav: Někteří gayové a lesbičky mohou změnit svou orientaci. In Scripta bioethica. Ročník 7. Číslo 3-4. Strany 40 – 46. Rok 2007.		1	1			1	1		1					
		52. Karpíšek, Radim: Teorie sexuální orientace: metodologický komentář. In Psychoterapie. Ročník 1. Číslo 2. Strany 103 – 106. Rok 2007.		1		1						1				1
2008		53. Zimanová, Jana. Weiss, Petr: Homosexuální pedofilie u žen. In Česká a slovenská psychiatrie. Ročník 104. Číslo 7. Strany 362 – 364. Rok 2008.		1				1			1	1				
		54. Kubelová, Veronika. Francová, Hana: Umíme přijmout pacienta s odlišnou sexuální orientací? In Florence. Ročník 4. Číslo 5. Strana 206. Rok 2008.		1		1		1				1	1			
Celkem			25	54	16	23	9	25	25	21	47	4	4	5	3	3

Tabulka č. 9 dokládá, jak jsou témata úzce provázána a jak souvisejí s důležitými událostmi ve společnosti. Témata se ve zmiňovaných letech objevovala různě a analytické proměnné jsou v jednotlivých článcích obsaženy většinou tak, že spolu úzce souvisejí. Nejpočetnější skupina odkazovala k tématu „Konstrukce homosexuality“ (ve všech článcích), což je vzhledem k tomu, že jde o sdělení odbornic a odborníků, již vytvářejí vědění a definice, naprosto logické. Jako druhou nejvíce vyskytovanou analytickou proměnou byla „Medikalizace“ (47), což rovněž souvisí se stejným argumentem, protože zkoumám pohledy lékařských odborníků a odbornic. Jako třetí nejčastější oblasti jsou hned tři, a to téma „HIV/AIDS“ (25), „Viktimizace, stigmatizace“ (25) a „Genderové stereotypy a konstrukce“ (25). Tato témata se objevují téměř v polovině článků. Dále se také hojně vyskytovaly „Biologizace“ (23) a „Sexualizace“ (21). V 16 případech je potom přímo zmíněna „Konstrukce heterosexuality“, která sice primárně souvisí s nejčastější „Konstrukcí homosexuality“, ale v uvedených případech byla uvedena explicitně. „Esencializace“ se objevila 9krát, 5krát autoři a autorky kritizovali sexualizaci a medikalizaci 4krát. Stejně číslo jsem spočítala u „Reflexí genderových stereotypů“. Konečně ve třech případech se objevila témata „Sociální vlivy“ a „Konstrukce normality“. Díky uspořádání tabulky lze vysledovat také například to, že se sexualizací se pojí téma HIV/AIDS. Více se jednotlivými tématy a detailní analýzou budu zabývat v následující kvalitativní části práce v kapitolách, které slučují témata do zásadních tematických celků – „Obecné genderové stereotypy spojení s homosexualitou“ (3.4.1.), „HIV/AIDS“, (3.4.2.1.) „Hierarchická konstrukce homosexuality“ (3.4.2.2.), „Normativní konstrukce heterosexuality“ (3.4.2.3.), „Biologizace, esencializace a sociální vlivy“ (3.4.2.4.), „Viktimizace, stigmatizace, coming out a tabuizace“ (3.4.2.5.), „Sexualizace (3.4.2.6.) a „Medikalizace“ (3.4.2.7.).

3.4. Kvalitativní analýza

Mnoho autorů sociologických publikací o tvorbě obsahové analýzy uvádí, že kvalitativní výzkum je zaměřením spíše doplňkem kvantitativního výzkumu, což ale neznamená, že je podřízený nebo méně důležitý (Surynek, Komárková a Kašparová. 2001). Někteří autoři a autorky zase považují obsahovou analýzu celkově za kvalitativní (Kracauer v Larsen. 1991) a například Reinharz (1992) poukazuje na to, že různí výzkumníci myslí obsahovou analýzou tytéž metody, jen je jinak nazývají. Kvalitativní metody výzkumu jsou vhodné pro odhalení a porozumění podstaty jevů. Například jevů, o kterých toho ještě málo víme, ale zároveň mohou sloužit k získání informací, o jevech, o kterých sice již víme mnoho, ale chceme je vidět z nového úhlu pohledu (Strauss a Corbinová. 1999).

Já jsem si tuto metodu pro svou diplomovou práci vybrala zejména proto, že kvalitativní obsahová analýza odhaluje skutečnosti, které nejsou na první pohled zřetelné, a také proto, že mi bude sloužit k pochopení skutečností, jako je fungování diskurzů a zde konkrétně lékařského diskurzu. Z tohoto důvodu si myslím, že závěry, které vyplynou z kvalitativního výzkumu, budou více než jen doplňkem diplomové práce, což potvrzuje tvrzení, že kvalitativní výzkum je orientován na „*pochopení smyslu jednání sociálních subjektů*“ (Surynek, Komárková a Kašparová. 2001: 26). Kvalitativní podstata výzkumu je tedy právě v pochopení „kvality“ sociálních jevů, a nikoliv v přesnosti změření parametrů, a proto zobecňování a redukce informací není v rámci této metody žádoucí, ani doporučená. Podle Reinharz (1992) se kvalitativní obsahová analýza používá k interpretování a rozebírání (dekonstruování) sociálních jevů a změn, a to je právě podle mě důvod, proč je vhodná pro tuto diplomovou práci. Vzhledem k úmyslu interpretovat a rozebírat (analyzovat) diskurz o homosexualitě jsem si stanovila postup takový, že podle kategorií, kterými jsem zkoumala kvantitativně odborné články, budu hodnotit tendence a skryté významy ohledně zkoumaného tématu.

3.4.1. Obecné genderové stereotypy spojené s homosexualitou

V návaznosti na argumenty v kapitole *Gender jako sociální a konstrukt a analytická kategorie a Stereotypy a jejich fungování* v pojmání sexuality jak v binárním společenském řádu mezi ženami a muži, tak v nahlížení na sexuality, které jsou v naší společnosti akceptovány, budu analyzovat a popisovat stereotypy homosexuality a potažmo tím pádem stereotypy heterosexuality. Jak jsou artikulovány, pomocí jakých výrazových prostředků, k jakým účelům a argumentům v člancích slouží.

Vycházím z toho, že autoři a autorky pracují s obecnými stereotypy. Jednotlivé stereotypy se různě prolínají v kategoriích, které jsem stanovila. Již v názvech článků se autoři a autorky sami pokouší pracovat se stereotypy, které se obecně s homosexualitou pojí. Někdy se je snaží vyvracet: „*Mýty o sexu*“ (Fifková. 2005), „*Mají homosexuálové větší penis než heterosexuálové?*“ (Zvěřina. 2000), „*Tak zvaná „terapie homosexuality*“ (Zvěřina. 2004), „*K otázce normality sexuálního chování*“ (Weiss. 1997), atd. Jindy zase stereotypy sami ukotvují, například ve článku Adély Kroupové „*Ideál krásy u homosexuálů*“ (Kroupová. 2004).

Typickým příkladem toho, jak se v člancích objevují obecné stereotypy, které se tematicky prolínají, je sdělení doktora Navrátila z Ústřední vojenské nemocnice: „*Velkou část mé klientely tvoří pacienti s **odlišnou**²² sexuální orientací. Abych se přiznal, tak ženy mezi nimi téměř nefigurují, ačkoliv je lesbická láska mezi ženami rozšířena stejně tak, jak je rozšířena vzájemná láska mezi muži. Homosexuální muži – pacienti však nejsou léčeni pro svoji sexuální orientaci, ale pro **psychické obtíže** vyplývající z jejich **neochoty smířit se se stavem věcí daných přírodou***“ (Navrátil. 2001: 46). Zvýrazněné fráze ukazují na jednotlivé stereotypní kategorie, jež budu dále rozvádět detailněji a analyzovat je.

„Odlišná“ sexuální orientace ukotvuje homosexualitu jako podřazenou a zároveň tedy ukotvuje i nadřazenou heterosexuality. „Psychické obtíže“ zase ukazují na viktimizaci a stigmatizaci homosexuálních osob, která je ještě podpořena „neochotou smířit se“ s fakty „danými přírodou“, které zasazují homosexualitu do biologického rámce. V neposlední řadě autor sám přiznává nezáměr o homosexuální ženy. Jedná se o článek lékaře vojenské nemocnice, což ale neznamená, že se setkává v praxi jen s muži. V tak krátkém textu jednoho z článků jsem tedy objevila několik kategorií, které se nevyklučují, ale prolínají

²² Všechny pojmy tučně (i dále) zvýraznila autorka této práce pro rychlejší orientaci v textu.

a argumentačně podporují a které dokazují mnoho stálých stereotypů, které v lékařském diskurzu fungují.

Články, které se snaží o vyvracení mýtů o homosexualitě, jsou převážně o tom, že k homosexualitě nelze vychovat, vyšetřovat homosexuální muže by se mělo neutrálně a že z každého výzkumu nelze vyvozovat přemrštěné důsledky. Také že homosexualita není spojena s pedofilií, protože „*ještě v nedávné minulosti bylo homosexuální a pedofilní jednání mnoha laiky i vzdělanými lidmi směřováno a zaměňováno*“ (Procházka. 2005b: 127), léčit homosexualitu je „*lege artis*“, manželství není pro homosexuála dosažením pomyslného naplnění a klidu a v neposlední řadě, že „*sexuální normy tedy určení chování, jež je v daném kulturním a společenském kontextu považována za normální (slovo norma znamená pravidlo, předpis, měřítko), se neustále vyvíjejí*“ (Weiss. 1997: 370).

Jedním ze základních stereotypů, který se objevuje nejčastěji a který jsem vysledovala v člancích, je genderový stereotyp zabývání se gay muži na úkor lesbických žen. Například i podle Cruikshank média často tíhnou k vypodobňování homosexuality jako mužského fenoménu (Cruikshank. 1992). Články jsou sice povětšinou zaměřeny (v 36 případech, viz. Tabulka č. 5) na obě pohlaví, jak na muže, tak na ženy. Tato skutečnost vyjadřuje důležitý posun, protože ještě před rokem 1989 se odborníci a odbornice zaměřovali převážně jen na homosexuální muže (Sokolová. 2001). Odborníci a odbornice tedy začali akceptovat rozložení homosexuální populace a alespoň ve svých sděleních se již odvolávají na gaye i lesby²³. Jsem přesvědčena, že určitě hraje roli to, že jsou si daleko více vědomi genderové korektnosti, jež je znatelná hlavně po roce 2000, kdy začíná období rozvoje genderového diskurzu v české společnosti. Přesto článků, které se věnují pouze a výlučně gayům, je o mnoho více (15) než těch, které se věnují lesbám (3). Myslím si, že v tomto momentě je zřetelné, že odborníci a odbornice sice akceptují obě skupiny homosexuálních lidí, ale stále je více zajímají muži, a to zejména ve stereotypních kontextech - spojení s nemocí AIDS/HIV, „*Mají homosexuálové větší penis než heterosexuálové?*“ (Zvěřina. 2000), mužská homosexualita ve spojení s pedofilií a jiná neustále omílaná témata. Mužský pohled byl i přímo ukotvován v článku formulacemi „*Jsem gay*“ (Jedličková. 2000). U článků, které jsou zaměřeny jen na ženy, jasně převažuje téma mateřství (2), což také považuji za jeden z nejzákladnějších stereotypů ve společnosti a zároveň genderový problém, protože zdaleka ne všechny ženy jsou nebo se stávají matkami. Jen jeden článek, který mluví o lesbických ženách, se věnuje tématu podle

²³ Nebo spíše problematicky na „lesbičky“ – tomuto konstruování pomocí zdvojnásobení se budu věnovat dále v textu.

mě neobvyklému a velmi nestereotypnímu - pedofilii u homosexuálních žen (Zimanová a Weiss. 2008). Autor a autorka tohoto článku ale sami tuto kazuistiku uvádějí jako velmi vzácnou výjimku, se kterou se sami setkali v praxi poprvé, čímž spíše ukotvují stereotyp, že pedofilie se žen netýká. Pro mě osobně překvapivě se objevilo i další vysvětlení, proč jsou gay muži viditelnější než lesbické ženy. „*Mužská homosexuální minorita má větší soudržnost, a proto je jí více ve společnosti cítit než minoritu lesbickou*“ (Zvěřina. 1997: 238). Snaha autora o udání jiné argumentace, proč odborníky a odbornice zajímá více mužská sexualita, ale podle mého názoru není přesvědčivá a argument „soudržnosti“ je plytký. Stále vidím zabývání se muži jako základní stereotyp patriarchální společnosti, která je postavena na dominanci hegemonních mužů, již jsou neustále zviditelňováni, a naopak homosexuální muže, kteří jsou jim velkou hrozbou, je potřeba o to více diskriminovat a mít „pod dohledem“. Také se zde projevuje rozdělení společenských sfér na veřejnou a soukromou, kdy muži jsou historicky spojováni se sférou veřejnou, která je viditelná a ženy jsou naopak činné ve sféře soukromé, jež je zneviditelňována a odsunuta do pozadí zájmů.

Odborníci a odbornice se tedy snaží napravit tvrzení, která v minulosti byla považována za správná a objevovala se v médiích i myslích lidí. Zároveň sami na základě heteronormativního řádu, ze kterého vycházejí, se nadále dopouštějí především ukotvování nejen genderových stereotypů. Ty jsou specifické právě pro neustálé omílání binárního pojetí společnosti. Například ve článku, jenž řeší velikost penisu homosexuálů (Zvěřina. 2000), sice můžeme sledovat snahu o vyvrácení stereotypu, že by snad gay muži byli lépe obdařeni než heterosexuálové, ale hlavně celou podstatu problému, který vlastně velikost penisu a penis jako takový staví do symbolického světa patriarchálního světa. Pokud by ve společnosti neexistovala hierarchie mezi pohlavími a tedy ani představy o symbolických stavech jednotlivých pohlaví, proč by bylo tak důležité zkoumat velikost mužství, a to doslova.

Stejně tak článek Adély Kroupové, absolventky oboru psychologie na FF UK, která si sice uvědomuje klasické společenské stereotypy. „*Děti odkojené klasickými pohádkami získávají nenásilnou cestou podklady k postupnému vytváření stereotypů mužskosti a ženskosti, aniž by tušily, že na jejich základě budou vnímat a následně i hodnotit kvality svého těla*“ (Kroupová. 2004: 17). Snaží se popsat genderovou podstatu problému sexuality, ale zároveň později ve svém sdělení binární pojetí podporuje: „*[H]omosexuálové jsou kromě přijetí příslušnosti k sexuální minoritě často nuceni přijmout i fakt, že nikdy nebudou splňovat všechny požadavky, které se očekávají od správného muže. Již v dětství*

je u homosexuálů častěji zjišťována náchylnost k projevům neodpovídajícím zcela mužské pohlavní roli“ (Kroupová. 2004: 18). Také ukotvuje stereotypní představy v rolích. „U chlapců jde o určitou ‚zženštilost‘ a ‚měkkost‘, která však na druhé straně bývá spojena s větší citlivostí“ (Kroupová. 2004: 19). Právě poukazování na rigidní vlastnosti, které vycházejí z rozdělení společnosti na ženy a muže a dále na femininní a maskulinní charakteristiky, jsou velice častým stereotypem svázaným s pohledem na gay muže a lesbické ženy a jejich život celkově. Jakoby autoři a autorky, odborníci a odbornice říkali, že je důležité si takových charakteristik všimnout a posuzovat je. „Femininně se chovající chlapci jsou považováni za fyzicky atraktivnější než jejich vrstevníci, což však neplatí o maskulinních dívkách“ (Procházka a Weiss. 1998: 70). Takovým posuzováním a zdůrazňováním, co je femininní a co je maskulinní a celkově přeháněním důležitosti těchto charakteristik se ukotvuje genderový systém ve společnosti.

Také zprávy, které přinesly informace o „objevení“ Gay genu, který „by přenášely maminky“ (Koukolík. 1996: 11) gayů, byly dementovány. „Byl tedy nalezen gay gene [sic]? Máme sexualitu ‚zadržovanou‘ v mozku? Kdepak“ (Koukolík. 1996: 11). Články, které odkazují na roli matky při možném formování homosexuality, pracují s genderovými stereotypy, že defekt je na straně ženy. Homosexualita, která je tedy odchylkou, musí být chybou na straně „ženského pohlaví“, tak jak jej definuje společenský řád zaměřený na silnou mužskou entitu.

Velmi emotivní záležitostí byla otázka rodičovství homosexuálních osob. „A já řeknu, že se přímo děším toho, že by páry osob stejného pohlaví chtěly směřovat k výchově dětí“ (Tlustý. 2004: 35). Autor tohoto článku není lékař, ale jeho článek jsem nechala ve vzorku a analyzovala jej, protože se zabývá registrovaným partnerstvím a potvrzuje již zmíněný argument Sokolové, že pokud dojde v diskuzi na výchovu a vztahy k dětem u homosexuálních osob, diskuze nabere obrátek a je z důvodu emocí rychle skončena (Sokolová. 2004). Podstatné také je, že se tento článek objevuje v odborném lékařském časopise, což potvrzuje prolínání a vzájemné ovlivňování populárních a mediálních diskurzů. Ale ani sami odborníci a odbornice nejsou v této otázce jednotní. Poukazují na různé argumenty, které jsou často také emotivními výkřiky, které ale získávají autoritu prostřednictvím jejich profese. To se ukázalo i ve článku, v němž jsou různí odborníci a odbornice dotazováni (Šulová, Fifková, Gjuríčová, Hučín a Šturma. 2004). Negativně se vyjadřuje například Lenka Šulová, psychologka: „Jsem tedy proti možnosti adoptovat dítě homosexuály, i když je zde jistě pádný argument, že se ve většině případů má dítě lépe než v biologické rodině“ (Šulová. 2004: 25) A argumentace odborníků a odbornic se velmi

často točí kolem „pohlavních rolí“ v rodině, společnosti, čímž neustále narážejí na odkaz bipolarity ve společnosti a jeho stálého nepřekonání. Snad jen doktorka Fifková se vyjadřuje odlišně od ostatních odborníků a odbornic: „*A je tak bezpodmínečně nutné, aby šlo výhradně o „jedinečnost“ vztahu mezi mužem a ženou?*“ (Fifková. 2004: 25). U Fifkové je takový postoj příznačný, protože je specialistka na transsexualitu. Problém rodičovství se tedy zdá zatím genderově diferencován, přestože zahraniční výzkumy prokázaly, že děti, které byly vychovány stejnopohlavními rodiči, „*nebyly ani významněji frustrovány ve srovnání s běžnou populací*“ (Šulová, Fifková, Gjuríčová, Hučín a Šturma. 2004: 25).

Dále je důležité, že se odborníci a odbornice shodují, že manželstvím se nedá vyřešit homosexuální orientace. V minulosti sexuologové a sexuoložky doporučovali manželství jako jedno z východisek pro homosexuálního jedince (Sokolová. 2012). Také to byl jeden z legitimních způsobů, jak o homosexualitě za komunismu psát (Sokolová. 2012). Naopak sexuologové a sexuoložky po roce 1989 jsou již názoru, že „*[S]nad žádný odborník by neměl akceptovat jako kritérium úspěšné změny sexuální orientace skutečnost, že pacient se oženil a žije v manželství*“ (Procházka. 2001: 48). Stereotyp, který by v souvislosti s bipolaritou společnosti nutil homosexuály se přetvářet, naštěstí vymizel a nepochybně souvisí s pozitivním vývojem pro přijetí homosexuality. „*Uvažovat o homosexuálních vztazích o uzavírání manželství, to se autorovi těchto řádek zdá být nadbytečnou ‚heterosexualizací‘ homosexuálních vztahů a také ryzím formalismem*“ (Zvěřina. 1997: 239). Objevuje se tedy pozitivní reflexe nejen nenutit nikoho do formálních vztahů, ale také uvědomění si, že homosexualita může být „heterosexualizována“ a tudíž diskriminována způsobem, který je vlastní dominantnímu diskurzu. Čeští odborníci a odbornice zatím hledají cestu k přijetí takového pohledu. Jejich pojetí společnosti v závislosti na bipolaritě zatím vypadá jako neotřesitelné. „*Touhu po rodičovství a s ním spojenou potřebu společenského uznání více vyjadřují lesbické ženy než gay muži (Stehlíková, Procházka, Hromada 1995, Talandová 1997)*“ (Procházka. 2005a: 29).

Normalizace homosexuality se tedy ukázala jako opravdu heterosexuální, protože pohled je neustále skloňován z pohledu patriarchální, heteronormativní společnosti. Přesto, že snaha odborníků a odbornic k netabuizování a zasazení homosexuality do moderní společnosti jako „normálního jevu“ je zřejmá. Stereotypů, které jsou nadále udržovány a ukotvovány, přetrvává stále velmi mnoho.

Velmi často se v kontextu s homosexualitou diskutovalo v rámci článků také o ideálu. Autoři a autorky článku „*Výchova dětí v homosexuální rodině – ano, či ne?*“

(Šulová, Fifková, Gjuričová, Hučín a Šturma. 2004) se vyloženě o to, jak má vypadat „ideál rodiny“, přeli. „*Nicméně bychom měli směřovat k ideálu, a tím je dle mého soudu zastoupení obou pohlavních rolí v celé pestrosti projevů během vývoje dítěte*“ (Šulová. 2004: 24). Je vidět, že neustále se projevuje binární pojetí společnosti a hlavně genderových rolí v rodině. Tohoto zatěžujícího pohledu si je vědoma jen sexuoložka Fifiková, která argumentuje: „*[R]igidní a dané modely v rodinách vidím jako spíše zatěžující a z výše uvedeného vyplývá, že nerozumím tedy příliš ani výrazu ‚zastoupení obou pohlavních rolí v celé pestrosti projevů‘-*“ (Fifková. 2004: 24). Ostatní autoři a autorky ale většinou trvají na rozdělení rodiny a neustále se chtějí tomuto „ideálu“ přibližovat: „*[P]ovažuji ovšem za důležité přece jen rozlišovat mezi vztahy a upřednostňovat ty šance a možnosti, které se více přibližují ideálovému vzoru*“ (Šturma. 2004: 24). Genderové stereotypy, které jsou spojeny s rolemi v rodině, jsou stále jedny z nejvíce zakořeněných ve společnosti.

Ukázal se tedy velmi významný posun od doby komunismu v lékařském diskurzu, a sice to, že odborníci a odbornice již nejsou jednotní a nehlásají jednu ideologii. Naopak si hledají, přestože používají stále stereotypy, vlastní cesty argumentace. Někteří více biologicky, jiní více sociologicky.

Jako poslední z genderových stereotypů, kterého jsem si ve zkoumaných článcích všimla, bylo pojmenování homosexuálních žen „lesbičky“. Toto označení, které je zdrobnělé, vyjadřuje stereotypní vyjádření o feminitě a zároveň ženské homosexualitě. Ženská sexualita je většinou zaměňována za emocionalitu. Ve vztazích žen sex nedominuje – lesbické vztahy jako by bylo asexuální. Ale zároveň pro mužského dominantního „diváka“ je tady pořád něco roztomilého, hravého, co ho má neustále provokovat. To je mužský a dominantní stereotypní pohled, který se vloudil i do označení homosexuality. Možná proto jsou mnohdy lesby, lesbičky akceptovatelnější pro společnost. Jedno z vysvětlení je ale také to, že celý řád neohrožují tolik, jako homosexuální muži, na které je represe společenského řádu zaměřena daleko více.

3.4.2. Další kategorie analýzy stereotypních vyjádření o homosexualitě

Nyní se budu detailně věnovat analýze jednotlivých kategorií, které jsem v článkách našla. Celkově je kategorií 14, to ale neznamená, že tento počet je konečný. Kategorie, které zde předkládám, vyjadřují můj pohled na články, kdy jsem využila Kuharovu studii a vlastní genderové vzdělání. Kuhar (2003) poukazuje na pět rigidních obrazů homosexuálů a homosexuality, které převládají v mediální reprezentaci. Jedná se o kategorie stereotypizace, medikalizace, sexualizace, tajemství a normalizace. Kategorie, které Kuhar popsal, jsou podle mého názoru velice výstižné a hodí se pro analýzu medií obecně, i tak, jak je také použil Kuhar ve své práci. V kontextu této práce ale, protože analyzuji články určené pro odbornou lékařskou veřejnost je specifikum trochu jiné. Kategorie, jež jsem stanovila, se explicitně vyskytují ve článcích ve smyslu formulací, které jsou uvedeny v Tabulce č. 8. Například ale genderové stereotypy obecně prostupují všechny oblasti sdělení a proto jsem je uvedla na začátku kvalitativní části. Protože některé kategorie jsou vyjádřeny jak v pozitivním, tak v negativním smyslu, aby bylo evidentní, jak se autoři a autorky sami vyjadřují, témata jsem prvotně oddělila – například sexualizace a kritika sexualizace či stejný případ u medializace a její kritiky. V samotné kvalitativní analýze ale budu takové kategorie analyzovat dohromady, protože spolu souvisejí. Všechny uvedené kategorie nefungují samostatně, ale jak jsem již výše uvedla, jdou často ruku v ruce a některá spolu přímo souvisejí a v časových horizontech se různě prolínají. Proto jsem jednotlivé kategorie, které spolu výhradně souvisely, spojila tak, jak sem sama cítila, že je musím analyzovat v jedné kapitole, abych splnila základní ambici své práce – tj. ukázala posun ve vnímání homosexuality v lékařském prostředí před rokem a po roce 1989. Tyto aspekty zahrnuji do analýzy a primárně přitom vycházím z dat, které jsem popsala v tabulkách č. 8 a č. 9.

3.4.2.1. HIV/AIDS

Kategorie HIV/AIDS se ukázala jako jeden z nejčastějších prvků v člancích. Samozřejmě to není překvapením ve smyslu lékařského diskurzu, který sleduji. Téma této nevléčitelné nemoci a zmínky o ní jsem sledovala v člancích i vzhledem k tomu, že se jedná o stereotyp při zobrazování homosexuality, a to hlavně mužské. Více tato kategorie nebyla formulována - název nemoci jako takový zůstává logicky ve stejném vyjádření. Celkově jsem toto téma objevila v člancích 25krát, tj. téměř v polovině článků. Protože HIV/AIDS úzce souvisí s lékařským pohledem na celou homosexualitu a je významnou částí jeho zkoumání, přímo souvisí s kategorií „Medikalizace“.

Posun oproti minulému období je ten, že téma HIV/AIDS v sexuologickém diskurzu před rokem 1989 nefiguruje. Objevuje se až v 80. letech s nástupem nemoci (Sokolová. 2012). Primárně se tedy nutně neváže ke změně režimu, ale na druhou stranu uvolnění a potřeba informovat o této nemoci se po roce 1989 stupňuje. Zejména v souvislosti s prevencí nemoci, specifickou péčí pro pacienty a pacientky, rizikovým chováním a nebezpečím přenosu. Také se objevuje výhradně s mužskou homosexualitou nebo s homosexualitou obecně. Pokud jde o ženy, tato nemoc není uváděna a toto téma tedy absentuje. Problém může ale znamenat, pokud je spojena s homosexualitou obecně, protože se potom díky tomuto dostává do povědomí lidí jako něco, co s homosexualitou vždy souvisí, ať jde o jakéhokoliv jedince. To ukazuje na další stereotyp, který funguje v souvislosti s homosexualitou, a tím je sexualizace, kdy je homosexualita redukována na sexuální chování bez ohledu na další aspekty jedincovy identity. Dochází tak k nebezpečnému zjednodušování a stereotypizování různorodé skupiny lidí.

Ukázalo se, že tendence zmiňovat HIV/AIDS se během let různě měnila. Osobně jsem očekávala, že se v průběhu let bude snižovat, což se úplně nepotvrdilo. Je ale pravdou, že se od roku 2007 již v člancích neobjevila. Co zůstává stále stejné je spojování homosexuality a této nemoci jako hrozby v průběhu celých zkoumaných let. V roce 1989 autoři a autorky uvádějí například: „*hrozba onemocnění AIDS²⁴ postupně vedla k vypracování diferencovaného léčebně preventivního systému*“ (Hubálek. Procházka. Brzek. 1989: 831). Dále i v roce 2003 bylo téma HIV/AIDS aktuální a homosexuální kontakty rizikové, protože „*v době epidemie AIDS, je tato praxe nebezpečná i kvůli možnosti nákazy*“ (Konečná. 2003: 8). Nebo „*[H]omosexuální přenos HIV infekce přitom*

²⁴ Vlastní poznámka autorky této práce. A nárůst počtu homosexuálních jedinců.

nadále zůstává v České republice dominantním vektorem přenosu, představuje 54% všech případů HIV infekce“ (Procházka, Novotný, Kaňka a Janík. 2003: 118-119). A konečně i v roce 2006 „[J]ak HIV tak i AIDS představují pro MSM²⁵ i nadále hlavní problém“ (Katz. 2006: 138) Všechny tyto citace dokládají, jak byla tato nemoc ukotvována stereotypně s homosexualitou, bez dalších vymezení a také jako obrovské stigma. Myslím si, že takové ukazování působí opravdu negativně, a to hlavně z důvodu, že pojem HIV/AIDS je sám o sobě vnímán jako velké stigma a pokud dochází k jeho zakonzervování a přímému spojování s homosexualitou, jedná se o stereotyp s velice restriktivními a diskriminujícími dopady na všechny gay muže a lesbické ženy bez ohledu na jejich skutečné sexuální a emocionální životy.

3.4.2.2. Hierarchická konstrukce homosexuality

Definovat homosexualitu se pokoušejí autoři a autorky od počátku do konce zkoumaných let. Formulace a témata, která konstrukce homosexuality vytvářejí, jsem objevila ve všech 54 článcích. To znamená, že autoři a autorky stále homosexualitu znovu a znovu kategorizují a ukotvují. Homosexualita byla ukotvována formulacemi jako „odlišná sexuální orientace“. Autoři a autorky často používali výroky „tito lidé“, „taková orientace“, „takto orientovaní lidé“, čímž ukotvují kategorie „my“ a „oni“. Takových formulací se vyskytuje ve článcích veliké množství, proto zde neuvádím přímé citace. Dále se autoři a autorky rádi opírali o různé výzkumy homosexuality v populaci a v neposlední řadě ji zařazovali do kontextů poznaných z historie a snažili se ji konstruovat na základě nebo v rozporu příkladů z minulosti. „*V evropském kontextu byla připomínána především tolerance antických Řeků k homosexualitě, v severoamerickém k tomu přibyl kladný postoj indiánských obyvatel k tzv. Berdašům. Oba tyto jevy se však podstatě lišily od dnešního pojetí homosexuality“ (Procházka. 2002: 49).*

Homosexualita je postavena v podřadném postavení k heterosexualitě a podle toho je konstruována, jak jsem již zmínila. Zase se tomu děje často již v názvech jednotlivých článků. „*Umíme přijmout pacienta s odlišnou orientací?*“ (Kubelová a Francová. 2008), „*[V] očích české veřejnosti“ (Kaňka, Štěpánová a Bretl. 2003), „[P]ostoje lékařů k homosexualitě“ (Procházka. 1989), „[P]ostoje sexuálních pedagogů k homosexualitě“ (Procházka. 1996) a další, jsou formulace, které homosexualitu staví jako tu druhou, jinou,*

²⁵ Muži mající pohlavní styk s muži.

„nenormální“. Hierarchizaci, která byla explicitně vyjádřena, jsem objevila ve většině článků (30). Za konstrukcí homosexuality a medikalizací se jedná o třetí nejvíce rozšířený stereotyp, který v souvislosti s homosexualitou funguje. To, že je homosexualita ta, která stojí vedle, vyjadřují různé formulace. „*O tom, že zrovnoprávnění homosexuálního chování s heterosexuálním z hlediska legislativního není zdaleka samozřejmostí, svědčí přetrvávání tradičních společenských (a následně i právních) norem i v jinak liberálních zemí. Důkazem je skutečnost, že ve 23 státech USA je pohlavní styk s osobou stejného pohlaví (nezávisle na věku) trestný dodnes*“ (Weiss. 2003: 197). Autor uvádí příklad, který je i další ukázkou toho, jak se vytváří hierarchizace. Zmiňuje příklad USA, které jsou bez dalšího vysvětlení toho, proč autor zmiňuje zrovna tuto zemi a ne jinou, udávány jako důkaz a příklad pro veškerý pokrok a správnost. Také používáním slov jako „není samozřejmost“ staví homosexualitu do podřadné pozice.

Často je zde také apel na „tradiční hodnoty“ a normy, které jsou zase ukazovány jako ahistorické a „přirozené“. „*Souhlasné homosexuální chování dospělých osob bylo u nás dekriminlizováno v roce 1961, v mnoha západních demokraciích (Anglie, Německo) až koncem šedesátých let*“ (Procházka. 2005: 127). Odborníci a odbornice se opírají o příklady cizí, aby na nich dokázali oprávněnost a vlastně i nadstandardnost dekriminlizace homosexuality. Skutečnost, že homosexualita může existovat vedle heterosexuality, nemůže být samozřejmostí. Samotná dekriminlizace a legislativa se stává velkým tématem. To, jak se měnily právní postoje k homosexualitě, totiž ukazuje na skutečnost, že tyto postoje „*odrážejí širší společenské trendy*“ (Procházka a Graupner. 1998: 43). Tím ale, jak jsou postoje sledovány - to jak se veřejnost dívá na ty druhé - homosexuály je vytvářena mezi jednotlivými skupinami hierarchie.

Autory a autorky zajímaly velmi často „postoje lidí k homosexualitě“. Tyto postoje jsou hierarchizující, protože vyjadřují, jak se my (dominantní většina) díváme na minority. „*Představa veřejnosti o tom, jak vypadá gay nebo lesbička, je tvořena v závislosti na vnímání pozorovatelných projevů chování*“ (Kaňka, Štěpánová a Bretl. 2003: 53) Pozorování menšiny většinou je zcela zřejmé. Také je potřeba postoje historicky podchytit a zasadit do kontextu moderní doby. „*Právní normy odrážejí postoj společnosti k sociálním jevům, ale zároveň je zpětně pomáhají vytvářet. Souhlasné homosexuální chování mezi dospělými je v současnosti ve středoevropských podmínkách běžně právně tolerováno, přesto postoje veřejnosti k homosexualitě nejsou vždy liberální a homosexuální ženy a muži bývají diskriminováni*“ (Procházka a Graupner. 1998: 42). Protože „*[P]odle zahraničních výzkumů ovlivňuje postoje k sexuálním otázkám kromě kulturní tradice i mnoho faktorů*

sociodemografického charakteru“ (Weiss a Procházka. 2002: 42), je potřeba dělat i výzkumy domácí, které se budou zabývat situací v České republice. V souvislosti se zahraničními výzkumy se ukázal fakt poukazující na vliv pohlaví, tedy že *„postoje mužů jsou vzhledem k sexuálním otázkám liberálnější než postoje žen“* (Weiss a Procházka. 2002: 42).

V kontextu České republiky bylo provedeno několik výzkumů analyzujících postoje lidí k homosexualitě. Jedná se o články samotných sexuologů, kteří výzkum provedli skrze anonymní dotazníkové šetření - Petra Weisse, Jaroslava Zvěřinu, Iva Procházky v roce 1996 a Petra Weisse, Jaroslava Zvěřiny v roce 1998. Podobné výzkumy spadají do oblasti sociologie, což ukazuje na konstruování sexuologie jako oboru, protože tyto výzkumy dělají sami sexuologové a sexuoložky. Potvrdil se vliv pohlaví v souvislosti s postojem k homosexualitě a také faktor věku se ukázal jako důležitý. *„Nejstarší věková kategorie respondentů i respondentek (tedy jedinců starší 60 let) vyjádřili nejrestriktivnější postoje ve všech zkoumaných otázkách...“* (Wiess a Zvěřina. 1998: 198). Další faktory také hrály svou roli. *„Ve shodě se zahraničními autory potvrdili, že pohlaví, vzdělání, věk a religiozita respondentů výrazně diskriminují v jejich postojích k homosexualitě, v menší míře pak zjistili rozdíly podle velikosti místa bydliště. Ženy, alespoň středoškolsky vzdělaní lidé, mladší respondenti a ateisté vykazují liberálnější postoje než muži, dotázaní se základním vzděláním, staršího věku a věřící“* (Weiss, Procházka a Zvěřina. 1998: 475). Další výzkumy se zaměřily také na postoje pedagogů k homosexualitě (Procházka. 1996), protože na školách se začala uplatňovat sexuální výchova, která se ukázala hlavně v otázce osvěty velmi důležitá nejen pro gay muže a lesbické ženy, již často hodnotili sexuální výchovu, se kterou se setkali, jako nedostačující.

To, že v souvislosti s hierarchizováním sexualit fungují i další stereotypy a hierarchie, dokládá i konstruování dalších faktů. Jedním z nich je ukazování současného stavu světa jako nadřazeného a „civilizovaného“. *„Lze tedy říci, že ani v jednom případě se nejednalo o rovnoprávný vztah dvou jedinců stejného pohlaví, ve kterém je vzájemná podobnost a intimita nadřazena párovému doplňování tak, jak to známe u gayů a lesbiček v civilizovaných zemích dvacátého století“* (Procházka a Weiss. 2002: 49). Pojetí homosexuality je neustále v dnešním kontextu nadřazováno nad minulá pojetí. Tento moment vychází z koloniálního pohledu současné západní společnosti na společnosti jiné a odlišné. Autor se takto jednoduchým využitím dominantního diskurzu může vyjádřit, jak se něco posunulo dál. Autoři a autorky článků pracují v dominantním diskurzu, který zahrnuje své stereotypy a ze kterých se není jednoduché vymanit. Vedle genderových

stereotypů, které fungují ve společnosti jako samozřejmé konstrukty sociální reality, je tedy potřeba všimnout si i dalších aspektů a ty se snažit vyvracet a podrobovat kritickému pohledu.

V pojetí homosexuality jsem vysledovala určitý posun v letech. Zatímco v roce 1990 Procházka ukotvuje homosexualitu problémy „těchto lidí“, jako nejvíce ohrožených v souvislosti s AIDS (Procházka. 1990), v posledním zkoumaném roce je nicméně s homosexualitou pracováno poněkud jinak. „*Sexuální orientace je trvalou a neměnnou charakteristikou každého člověka. Téma homosexuality a celkového postavení dané sexuální minority v kontextu naší společnosti je dodnes zahaleno předsudky a stereotypy. Jen gay nebo kvalifikovaný odborník může vědět, jak náročné je vyrůstat v homofobní společnosti a ve společnosti upevňující heterosexuální i genderové identity*“ (Kubelová a Francová. 2008: 206). Pravdou je, že nadpis článku pracuje hned s několika stereotypy, jež by se daly autorce vytknout – „přijmout, pacienta, odlišná sexuální orientace“. To jsou všechno formulace, za kterými je skryta konstrukce a hierarchizace homosexuality. Dále také to, že zmiňuje „kvalifikovaného odborníka“, u něhož by bylo potřeba doplnit, že by měl disponovat genderovým vzděláním a také že by to mohla být i odbornice. V textu článku se ale autorka snaží již homosexualitu ukazovat z jiného úhlu pohledu. Je znát daleko větší míra reflexivity genderového aspektu homosexuality, který je primárně vnímám jako velmi pozitivní a snad se i rozvíjející do budoucna.

Vyšetřování homosexuality jako něčeho, co by se dalo uchopit jako fakt, je sporné. Přesto se autoři a autorky chtěli zaměřit na popisování výzkumů, které mají fakticitu homosexuality dokázat. Šlo jim hlavně o nezpochybnitelný fakt, jímž vlastní sebeidentifikace podle nich není. „*Snad jen pletysmografická vyšetření před a po nějaké terapii mohou být brána jako objektivní informace*“ (Zvěřina. 2004: 281). Celkově apel na objektivitu výzkumů je typický pro dominantní diskurz a obecně diskurz lékařský. Věda, která vznikla na základě pozorování tělesných pochodů a jejich co nejpřesnějšího zaznamenávání, funguje takto dál.

Proto mi připadalo velice zajímavé, že v jednom článku se objevila reflexe k výzkumům homosexuality. „*Výzkum výskytu homosexuality v populaci může být značně zkreslený, a to především záleží na dostatečně reprezentativním výběru zkoumaného vzorku a na vymezení pojmu homosexuality*“ (Hučín. 2001: 10) Autor sám předkládá argumenty, proč jsou výzkumy zkreslené a zároveň konstruované. Výzkumy, které se v populaci dělají, většinou mají primárně doložit 4% menšinu. Vzorky zkoumaných nejsou dostatečně veliké, anebo se naopak zakládají na dotazníkových šetřeních, které jsou anonymní, ale

právě v souvislosti s tak ožehavým tématem, jakým sexualita a konkrétně homosexualita je, se zdají být opravdu diskutabilní. „Právě tlak okolí způsobuje, že není ani možné přesně určit procentuální zastoupení homosexuální menšiny v lidské společnosti. Výzkumy se různí a uvádějí údaje kolem 4 % mužů a 2 % žen, některé výzkumy uvádějí procenta daleko vyšší, až kolem 10%“ (Hučín. 2001: 10). Je tedy vždy na místě položit si otázku, co jaký výzkum opravdu ukazuje a jak se s daty uváděnými odborníky a odbornicemi jako relevantními pracuje. Další přínosnou poznámkou, kterou autor předkládá, je předložení argumentu, že záleží na vymezení pojmu homosexuality v daném kontextu.

3.4.2.3. Normativní konstrukce heterosexuality

Explicitně byly konstrukce heterosexuality jako nadřazené zmíněny v 16 případech. Implicitně ale vždy, když byla konstruována homosexualita. V této souvislosti byla tato kategorie v podstatě obsažena ve všech článcích a nějakým způsobem s normativním postavením heterosexuality ve společnosti pracovala. Heterosexualita jako dominantní sexualita v naší kultuře je ukazována v protikladu s homosexualitou. Tato kategorie úzce souvisí s výše popsanou hierarchizací. Časté výzkumy homosexuality, kdy je zkoumaný homosexuální „vzorek“ konfrontován s heterosexuálním, konstruuji obě sexuality. „Homosexuální muži se lišili od heterosexuálních svým více než dvakrát menším třetím jádrem“ (Presl. 1992: 370). Homosexuální muži mají na rozdíl od dominantních heterosexuálních mužů nějaký atribut menší. „Elektrokapacitním vulvopletysmografem (VPG) bylo vyšetřeno 50 žen, s homosexuální orientací. Výsledky byly srovnány s kontrolním souborem 50 žen – dobrovolnic, které uváděly výhradně heterosexuální orientaci a neměly žádné výraznější potíže a problémy v pohlavním životě“ (Tichý. 1990: 1202). V tomto případě jsou zase srovnávány ženy. Ty heterosexuální, které se nechaly dobrovolně vyšetřit, jsou konstruovány jako ty, které jsou v pořádku a „normální“. Nemají žádné problémy, což rovnou nabízí otázku, zda lesbické ženy, automaticky problémy a potíže v pohlavním životě mají. Další citace také přímo konstruuje, jak jsou heterosexuální muži zdravější a bezproblémoví oproti jejich homosexuálním kolegům. „V gay populaci je vyšší riziko nádoru konečníku než v populaci heterosexuálních mužů“ (Zvěřina.1997: 238). Další tvrzení je také ukázkou toho, jak je heterosexualita ukazována jako ta lepší, s homosexualitou se vždy pojí jen negativní konotace – je to stav, se který se pojí nesnáze, je odchylkou, se kterou je potřeba se vyrovnat. „Nejčastěji se jednalo

o nesnáze v procesu uvědomování si své odchylné sexuální orientace a vyrovnávání se s ní (...) a žádosti o heterosexuální adaptaci“ (Procházka, Brzek a Hubálek. 1990: 167).

Nejsou to ale jen medicínské záležitosti, které odlišují podle autorů článků heterosexuální a homosexuální. *„Na faktu, že homosexuálně zaměřeni muži vykazují vyšší nespokojenost s vlastním tělem, než muži heterosexuální se většina výzkumů shoduje“ (Kroupová. 2004: 18).* Heterosexualita je biologicky, psychicky a celospolečensky automatická. Je normou, nadřazená, dominantní a nevykazující žádná negativa. Homosexualita v kontrastu s ní je ta druhá a zároveň podřazená, odlišná a spojená s potížemi, problémy, riziky a také se slabšími charakteristikami.

Dále mě zaujaly v kontextu s konstrukcemi HT články, které se věnují problematice změny sexuální orientace. Konstruuji totiž heterosexuální jako dominantní normu velice přímočaře. Spojuje je reflexe na studii předního amerického odborníka, Roberta L. Spitzera, který přestože významně přispěl k tomu, *„že Americká psychiatrická asociace v roce 1973 vyškrtila homosexualitu z klasifikace duševních nemocí a poruch, změnil svůj názor“ (Rakús. 2002: 22).* A to ve smyslu toho, že v rámci své studie definoval *„dobré heterosexuální chování“ (Rakús. 2002: 22)* u homosexuálních jedinců a tedy potvrzuje stereotyp možnosti „převychovat“ sexuální orientaci. Ukazuje, že normy, která ve společnosti funguje a je nadřazená a proto žádoucí, je možno dosáhnout.

Objevila se i snaha o definování samotné normy a normality. Je ve článku autora Weisse (1997) *„K otázce normality sexuálního chování“.* Autor reflektuje, že norma a její definice jsou dobově podmíněny, a proto velmi záleží na tom, jak je používána a také co konstruuje. *„Nícméně sexuální normy, tedy určení chování, jež v je v daném kulturním a společenském kontextu považováno za normální (slovo norma znamená pravidlo, předpis, měřítko), se neustále vyvíjejí“ (Weiss. 1997: 370).* To je velice důležité sdělení. Autor sice staví homosexualitu do podřadného postavení, když se vyjadřuje, že z hlediska legislativního není samozřejmostí, aby byla homosexualita zrovnoprávněna. Ale zároveň tím ukazuje, že záleží na kontextu společenské atmosféry.

Podle mého názoru je ve společnosti stále velmi silně zakotven heteronormativní řád, který sexualitu silně drží ve svém pojetí. Přesto musím souhlasit s doktorkou Hanou Fifkovou, že alespoň, *„vyjasněním těchto mýtů (a dalších podobných) si mohou mladí lidé položit dobré základy pro hezký dospělý sexuální život. Pokud k tomu budou mít sami sebe rádi, budou přijímat své tělo, budou si sami sebe vážit a naučí se akceptovat druhého i s jeho odlišnostmi, je to docela dobrý vklad do budoucna“ (Fifková. 2005: 7).* Protože jde o to, že v naší společnosti je dominantní diskurs zaměřen na konstrukci těla, která je

postavena na normalitě. Tato normalita potom úzce souvisí s vnímáním nejen sama sebe, ale ostatních a právě těch odlišností, které se jako „normalita“ nejeví. Je to tedy nejen dobrý vklad do budoucna pro mladé lidi, ale také pro sexuology a sexuoložky, kteří mohou vyjasňováním mýtů pomoci k dekonstruování homosexuality obecně.

3.4.2.4. Biologizace, esencializace a sociální vlivy

Biologické argumenty jsem našla ve 23 článcích. Jsou to argumenty, že homosexualita je „daná přírodou“, je vrozená, neměnná, hormonálně či jinak biologicky podmíněna. Dále díky všem těmto argumentům, že je nevléčitelná. Léčba se může týkat maximálně druhotných souvislostí, jako jsou psychická onemocnění. Takových argumentů se objevuje velké množství a je důležité, že tyto argumenty bylo vždy potřeba potvrzovat v souvislosti s akceptací homosexuality. Ukotvení biologických argumentů autoři a autorky činí většinou formulacemi odkazem na přírodu, přirozenost a celkově „nevyvratitelná fakta“. Biologizace v tomto smyslu je ale těsně spojena s pozitivním dopadem esencializmu a tedy i větší šancí homosexualitu přijmout na základě tvrzení, že jde o vrozený a neměnný stav. „*Lidé, kteří považují homosexualitu za biologicky podmíněnou, vyjadřují tolerantnější postoje ke gayům a lesbickým ženám*“ (Procházka. 1997: 3). Tento pozitivní fakt vyjadřuje tezi, že pokud budou lidé ujištěni, že se opravdu s homosexualitou nedá nic udělat, nezbude jim jiný postoj, než ji přijmout.

Autoři a autorky se snažili o odtajnění biologických aspektů homosexuality na základě hormonů, genů a dalších biologických predispozic „*[P]ozornost výzkumu sexuální orientace je soustředěna na otázky endokrinologie, morfologie a genetiky*“ (Procházka. 1997: 3). Biologický důkaz je nezvratitelný, proto není jiná možnost než homosexualitu přijmout jako fakt. Tvrzení jako „*[F]ormující mozek plodu tak nejspíše odlišně nastaví nervová centra řídící v mozku pocity sexuální slasti, libosti a nelibosti*“ (Navrátil. 2001: 46), nebo „*jádro INAH 3 je u homosexuálních mužů malé. U heterosexuálních mužů si podrželo svůj rozdíl velikosti vůči ženám,...*“ (Koukolík. 1992: 356), ukazují zdánlivě nezvratitelné důkazy o sexualitě.

Co je ale podstatné, nejsou fakta, jaké hormony, nebo jaké odlišnosti, ale jak je biologická otázka konstruována. Stojí totiž zase v hierarchii a se zaměřením více na mužskou homosexualitu. Výzkumem ženské sexuality se autoři a autorky nezabývají a většinou jen stroze argumentují, že takový výzkum by byl „daleko složitější“, čímž znovu potvrzují větší důležitost a hlavně zájem o zkoumání homosexuality mužské.

Vyjádření o větší složitosti zase podle mého názoru vychází z genderového stereotypu o ženské sexualitě jako takové - větší spojení se soukromím a emocionalitou. Ženy svou sexualitu mohou daleko lépe skrývat a také to často dělají. Uniknou tak mnohdy pozornosti výzkumníků a výzkumnic. Posledním momentem, proč není ženská homosexualita žhavým tématem ke zkoumání, byl fakt, že jako taková dominantní diskurz tolik neohrožuje jako homosexualita mužská.

U biologizace homosexuality jsem nevyšetřovala časový vývoj, kdy by došlo k výraznému posunu. Tento aspekt je zajímavý a vypovídá o pracování s neustále stejnými stereotypy. Vysledovala jsem ale, že se pojí s určitými tématy. Když je kritizována a vyvracena medikalizace, většinou jsou uváděny biologické argumenty, proč není vhodné homosexualitu léčit nebo se snažit o její zvrácení různými způsoby. „*Homosexualitu léčit nelze, proto se tyto skupiny o to ani nepokoušejí*“ (Procházka. 1990: 18). Což je typický argument současných sexuologů a sexuoložek. „*Současný postoj psychologů a sexuologů říká, že dispozice k homosexualitě je vrozená, podotýká sexuoložka Dagmar Křížková*“ (Hučín. 2001: 9). Po vlně dekriminlizace a následné medikalizace přišla tedy i vlna biologizace. Homosexualita je již nahlížena jako fakt.

S tím souvisí i další téma, které jsem analyzovala v člancích jako kategorii a tím je esencializace. Články, ve kterých jsem identifikovala esencialistický pohled (9), se zabývají homosexualitou komplexně, v kontextu historie (například Procházka. 1990), a dále postojů, legislativou a etiologií (například Weiss. 2003). Konstruuji homosexualitu jako fenomén, který tu vždy byl a který je „přirozený“. Proto je tato kategorie svázána úzce s biologizací. Kontextem různých kultur a jejich pohledem na dnes definovanou homosexualitu ukazuje právě tuto skutečnost. „*I když právě v naší kultuře došlo v posledních staletích k jasnějšímu vymezení rodiny, romantické lásky i majetkových vztahů. Ostřejší odlišení heterosexuality a homosexuality ve formě vymezení individuální identity jedince je typické pro euroamerickou civilizaci od konce 19. století*“ (Procházka a Weiss. 2002: 50). Autoři a autorky se tedy snaží o rekapitulaci minulých a současných pohledů a jejich přínosu pro pojetí homosexuality. Často jsou zmiňovány hlavně vztahy mezi muži v antice či u různých indiánských kmenů. Sami autoři a autorky často zmiňují, že o ženské homosexualitě v minulosti není mnoho zmínek a není tolik probádána jako mužská. Potvrzují tak její zneviditelňování a vytlačení do soukromého prostoru, na rozdíl od veřejného mužského chování, které se dá i v minulosti vysledovat daleko lépe. Samozřejmě s přihlédnutím k tomu, jak jsou celkově dějiny pojmány v důležitosti mužských historických postav a obecně v zájmu o určité historické oblasti. Pozitivní je ale

reflexe, která vyvrací nutnost ospravedlňovat podobnost s historickými formami homosexuálních vztahů. *„Lze tedy říci, že ani v jednom případě se nejednalo o rovnoprávný vztah dvou jedinců stejného pohlaví, ve kterém je vzájemná podobnost a intimita nadřazena párovému doplňování tak, jak to známe u gayů a lesbiček v civilizovaných zemích dvacátého století“* (Procházka a Weiss. 2002: 49). Je tedy vždy nutné uvědomit si historický kontext jakéhokoliv (nejen) sexuálního chování lidí a k tomu při hodnoceních přihlížet.

„Hlavní kritika humánních studií je zaměřena na skutečnost, že většina zkoumaných homosexuálních mužů zemřela na AIDS. HIV totiž zejména v posledních fázích choroby postihuje mozkovou tkáň“ (Procházka. 1997: 3). Většina odborníků a odbornic se tedy nakonec shoduje v tom, že sexualita je sice biologicky podmíněna, ale že nesmíme opomíjet sociální vlivy. Metodologické aspekty zkoumání sexuální orientace jsou ale nahlíženy i z jiných úhlů, a proto byly publikovány i pohledy autorů, kteří biologii nepovažují za zcela podmíněnou. Snaha vycházet z předpokladu biologické determinace a podporovat ji sociologickými tvrzeními se v argumentech odborníků a odbornic ve zkoumaných článcích ukázala jako častá. *„Homosexuální orientace je stav, se kterým se již rodíme. Při nejmodernějších zobrazovacích vyšetřeních mozku byly objeveny drobné odchylky v některých mozkových centrech řídících sexualitu, ale dosud se neví, čím jsou tyto změny způsobeny“* (Navrátil. 2001: 46). Přesto, že biologický diskurz je velice silný, což potvrzuje četnost článků, sami autoři a autorky si uvědomují, že biologizace není ukotvena na zcela nezpochybnitelných faktech a že teorie, které berou v potaz sociální faktory, stále mají co říci. *„Podle soudobé sexuologie ale není prokázáno, že by byly tyto psychosociální vlivy určující a že by samy o sobě byly schopny vysvětlit vznik a původ homosexuality u konkrétního člověka, říká Dagmar Křížková“* (Hučín. 2001: 10).

Biologická podstata je tedy ukotvena a její sociální faktory nejsou opomíjeny. Slouží hlavně pro argumentaci, že homosexualitu nelze léčit – je vrozená a není nemocí. *„Přesto je snaha o změnu sexuální orientace vysoce rizikových přístupem nerespektujícím základní medicínský přístup *primum non nocere* – především *neuškodit*“* (Procházka. 2001: 48). Sociální faktory tedy stojí alespoň za přidruženými pohledy na homosexualitu. *„Možný tlak uvnitř homosexuální komunity je tak podporován tlakem vnějšího kulturního stereotypu, který zvýšenou péčí o vzhled u homosexuálů předpokládá a podporuje. Není proto zřejmé, zda tyto tlaky vytváří společnosti jako celek, homosexuální komunita, nebo zda jsou homosexuálně orientovaní jedinci pouze více predisponováni vnímat požadavky na fyzickou atraktivitu“* (Kroupová. 2004: 19).

3.4.2.5. Viktimizace, stigmatizace, coming out a tabuizace

Zmiňování homosexuality v souvislosti s „nepřijetím, nesmířením či různými psychickými potížemi“ byla ve vyjádření autorů a autorek velice častá. V součtu všech článků jsem jich napočítala 25. Tato kategorie je provázána s hierarchizací a také s konstruováním homosexuality jako takové. Právě formulace, které ukazují „znevýhodnění“ homosexuálních lidí, ukazovaly, jak je stigmatizující být gayem či lesbou. Například v samotném názvu článku „*Nepřijatá homosexualita*“ je problémová rovina stigmatizace uvedena (Křížková. 1999). Autorka Dagmar Křížková dále v textu ukazuje, jaké potíže musí homosexuální jedinci zakoušet. „*[P]rostředí, které neposkytuje dostatek pochopení, ... různé mýty a mylné informace, ... nedostatek znalostí a dovedností, ... neschopnost integrovat se do společnosti, ... nedostatek pozitivních vzorů*“ (Křížková. 1999: 12). Faktory, které autorka uvádí, nejsou pozitivního rázu a celkově to vypadá, že „přijmout“ homosexualitu je velice obtížné.

Stigmatizace homosexuálních osob se často děje v kontextu nejen psychických potíží a nemocí, ale také nemocí těla, a to hlavně infekce HIV/AIDS, se kterou se homosexualita velice často skloňuje dohromady. „*I v ČR i nadále zůstává problematika HIV/AIDS v komunitě mužů mající sex s muži významným problémem*“ (Zákoucká. 2006: 144). Riziko této nemoci je v souvislosti se stigmatizací homosexuálních osob naprosto zásadní oblastí a formovalo se od počátku výskytu této nemoci. „*Je obecně známo, že homosexuální muži s vysokou sexuální promiskuitou a častými análními styky bylo první jasně definovanou rizikovou skupinou zmíněné pandemie*“ (Zvěřina. 1997: 236).

Dalším faktorem, který se se stigmatizací pojí, je častá viktimizace. Gay muži a lesbické ženy jsou podle autorů a autorek velmi často oběti násilí, trestných činů či všech špatných vlivů ve společnosti. „*Homosexuální muži představují sociální minoritu, která je vystavena zvýšenému riziku diskriminace a odmítnutí*“ (Procházka a Weiss. 1997: 262). Neustále zmiňovaná rizika utvářejí prostor pro primární implikaci toho, že homosexualita spojuje jedince s rizikem dalším, a tím je stát se obětí. „*Psychosociální patologie homosexuálních prostitutů je zřejmě primární, v důsledku nepříznivých vývojových podmínek se dále prohlubuje. Častější pohlavní a jiné formy zneužití v dětství patří mezi významné faktory zhoršující jejich adaptaci*“ (Procházka. 2005b: 134). Rizikovitost je tedy s homosexualitou naprosto spojena a souvisí i se stigmatizací a viktimizací a zároveň ale i s dalšími kategoriemi, které homosexualitu konstruují. Navíc funguje ve dvou rovinách - rizikovitost styku s homosexualitou pro okolí a zároveň rizika pro samotné gay muže

a lesbické ženy, což vytváří další nežádoucí stereotypy v myšlení. Na druhou stranu je ale podstatnou změnou, že sexuologové a sexuoložky po roce 1989, dokážou reflektovat viktimizaci a stigmatizaci jako reálnou a ve společnosti existující, což nebylo praxí před rokem 1989.

Jako další důležitý aspekt v souvislosti se stigmatizací a viktimizací se ukázalo opakování formulací o coming outu. Článků, které se o coming outu zmiňují je celkem 6. Jedná se o články, které HM definují na biologickém podkladu jako vrozený, nezměnitelný fakt. Vysvětlují, co tento fenomén je. „*Začátek vnějšího coming-outu se všem skoro pravidelně odehrává až po dvacátém roce*“ (Janošová. 1998: 8). Usazují jej do souvislosti s jedincovou osobností. „*Coming out má několik základních fází které se mohou vzájemně prolínat*“ (Křížková. 1999: 13). Ukazují, jak je pro osobu nesmírně zásadní „přijmout, smířit se, poznat svou odlišnou orientaci“. „*Výraz coming out lze přeložit jako ‚vyjít s něčím navenek‘. Je to proces, kdy se gay vyrovnává se svou orientací - uvědomí si odlišné zaměření, připustí ho a učí se s ním žít*“ (Jedličková. 2000: 23). Dávají tak stigmatizaci přímo název. Jedinci, kteří poznali, že mají jinou sexuální orientaci, než je ta většinová, jsou automaticky oběťmi dominantní společnosti, která je diskriminuje. V tomto ohledu se zde pořád ukazuje hierarchizace obou sexualit, protože „*sebepřijetí a vyrovnání se se svou sexuální orientací*“ (Procházka. 1995: 35) je právě podmíněno tím, že ve společnosti není homosexualita přijímána jako stav, který by byl naprosto v pořádku. Pokud se ale odborníci a odbornice i samotní gay muži a lesbické ženy opřely o tvrzení, že sexualita je biologickou záležitostí a že nejde změnit, je přijetí jediným možným řešením. V takovém ohledu je potom coming out pro všechny zátěžovou zkouškou a do jisté míry může být i terapií.

Se stigmatizací a viktimizací je spojeno také tajemství a tabuizace, protože stigmata jsou často zneviditelnována jako rány, které společnost nechce vidět a zabývat se jimi. V textech článků je celkově tajemství vytlačováno. Od zkoumaného roku 1989 bylo více článků, jež se snaží homosexualitu vysvětlit a naopak i odtajnit a nejlépe po vzoru lékařské vědy vysvětlit, objasnit. Používá k tomu právě biologické argumenty a fakta, aby homosexualitu v současnosti co nejvíce odtajnil. Také se objevují spíše teze, kde je na tabuizaci upozorňováno. „*Mnoho homosexuálů uzavíralo manželství v dobách, kdy společenskoekonomická funkce manželství byla důležitější než jeho funkce erotická, častěji na venkově než ve městech, dodnes častěji v zemích, kde je homosexualita tabuizována, nebo dokonce trestně postihována*“ (Konečná. 2003: 7) Já bych jen nesouhlasila s autorkou, že manželství má i dnes více erotickou funkci než v jiných dobách, protože

společensko-ekonomická funkce je podle mého názoru hlavní funkcí této instituce, která jej stále udržuje v dominantním postavení ve společnosti.

3.4.2.6. Sexualizace

Zaměřování autorů na čistý sex, který definuje homosexualitu, je časté. V textech článků jsem takových zmínek analyzovala 21. Do oblasti sexualizace jsem zařadila veškeré údaje a statistiky o výskytu homosexuality v populaci, protože tyto výzkumy jsou dělány právě na základě redukování homosexuality na samotnou sexualitu. Odborníky a odbornice tyto údaje zajímají kvůli prevenci nemoci AIDS, která přímo se sexualitou souvisí. Zároveň jsem do oblasti sexualizace zahrнула články, jež se zabývají odhalováním homosexuality u jedinců. „*Skupině homosexuálních ($N_1 = 20$) a heterosexuálních ($N_2 = 20$) mužů byly binokularoskopem (přístrojem umožňující promítat na každé oko jiný diapozitiv) prezentovány mužské akty (M), ženské akty (F) a neutrální podněty (N) v 18 různých kombinacích* (Weiss a Tsakalidou. 1993: 358). Takové výzkumy, které odhalují homosexualitu jedinců, jsou dělány pro potvrzení sebeidentifikace jedinců, protože lékaři a lékařky potřebují hlavně hmatatelné důkazy, nejen sebevyjádření pacienta a pacientky. A hmatatelný důkaz o sexualitě se dá dělat jen sexem, nebo prostředky, které o sexu vypovídají.

Zároveň i dotazníky, které jsou používány k zjišťování výskytu homosexuality v populaci, se zaměřují převážně na sexuální témata a dotazují se lidí na jejich sexuální život. Takovým příkladem je třeba i článek „*Zkušenosti homosexuálních mužů se sexuálním zneužitím a násilím*“ (Procházka a Weiss. 1997), kdy „*[A]utoři zjišťovali četnost zkušeností s neadekvátním sexuálním jednáním v souboru 194 homosexuálních mužů, kteří dopověděli v anonymním dotazníku publikovaném v gay časopisu*“ (Procházka a Weiss. 1997: 262). Je vidět, že i kategorie sexualizace je provázána s dalšími tématy jako například s genderovými stereotypy o zneužití homosexuálních mužů. Lékaři a lékařky tedy často homosexualitu redukují na sex, protože ten je zdrojem rizika přenosu nemocí nebo jiné psychosociální patologie, která je zajímavá a které se potom v rámci svých specifických odborností věnují.

Homosexualita vykazuje celkově rizikovost v ohledu na nemoci a negativní záležitosti všeho druhu. „*Toto riziko má vztah k infekcím HPV, HIV i ke kouření. U homosexuálních mužů je také vyšší výskyt proktitidy, kolitidy a enteritidy*“ (Zvěřina. 1997: 238). Je potom jasné, z jakého důvodu jsou gay muži a lesbické ženy stigmatizováni

nejen v pohledu ze strany lékařů a lékařek. Tady bych ještě chtěla poukázat na zajímavý fakt, a to souvislost s kouřením. Kouření, které je zde zmiňováno, patří do oblasti sexualizace jako jedna ze stereotypních kategorií, které se objevily.

Po roce 2000 ale nastává posun a objevují se i výjimky v pojetí sexualizace. Sami autoři a autorky ji kritizují a upozorňují na problém redukce homosexuality na pohlavní život. „*Homosexualita se ale zdaleka netýká jen pohlavního života, stává se společenským jevem, proto se jako vhodnější jeví termín homoerotické zaměření, který zahrnuje i citovou stránku sexuální orientace*“ (Jedličková. 2000: 23). Redukce na sex tedy ustupuje a autoři a autorky se více soustředí na homosexualitu v dalších oblastech lidského fungování. Připomínají její různé faktory, například v souvislosti s registrovaným partnerstvím, výchovou dětí či oblasti krásy a módy.

Myslím, že je velice důležité připomínat, že homosexualita, ač ve svém názvu nese „sex“ se sexem nemusí úplně souviset. To, že se pohled změnil, může vést k tomu, že se v české společnosti objevuje daleko větší míra reflexe genderových témat a celkově vliv genderových studií či třeba filmového festivalu Mezipatra. Tady všude se začíná sexualita řešit různorodějšími způsoby než doposud. Snaha ukázat sexuality v jiných kontextech a rozměrech než nabízí dominantní diskurz, přináší své plody.

3.4.2.7. Medikalizace

Z celkového počtu 54 článků se medikalizace, neboli homosexualita lékařskou optikou, objevuje ve 47 případech. Ve všech článcích s tematikou ryze lékařskou je vždy podotknuta nemoc AIDS/HIV. Vždy je to v kontextu s prevencí, někdy jako znevýhodňující faktor umožňují bujení dalších nemocí. Jako například „*Znalosti o HIV infekci a postoje k ní u českých gay mužů*“ (Procházka, Novotný, Kaňka a Janík. 2003: 118). Dále je specifická nutnost více mluvit s pacienty a pacientkami o jejich sexuálním chování, protože: „*sexuální chování, ne sebeidentifikace, je důležitým epidemiologickým faktorem u nemoci diagnostikovaných a léčených*“ (Katz. 2006: 138)²⁶. Lékaři a lékařky se tedy staví do role osob pomáhajících lidem, kteří mají problémy z nadřazené a dominantní pozice. „*U pacientů ze sexuálně minoritních skupin se objevují specifická epidemiologická a klinická témata důležitá pro dermatology. Jejich znalost, stejně jako znalost terminologie, umožní zlepšení jim poskytované lékařské péče*“ (Zákoucká. 2006: 144).

²⁶ Autor je zahraniční, ale článek je přeložen do českého jazyka. Není ovšem uveden český překladatel.

Také se vyjadřují, že: „[P]řes moderní trend plné sociální akceptace homosexuální minority je třeba se zabývat zvláštnostmi v sociální adaptaci těchto lidí“ (Zvěřina. 1997: 235), a nejen v sociální adaptaci, kterou potřebují a kterou by měli dostat bez ohledu na jejich sexuální orientaci.

Některé články jsou přímo reportem z lékařských seminářů „Večer sexuologického ústavu fakulty všeobecného lékařství Univerzity Karlovy v Praze“ v roce 1989, „Hirschfeldův den“ v roce 1998 a Celostátní kongresy k sexuální výchově v České republice v letech 1995, 1998 a 2003. Lékaři a lékařky si ze své pozice od počátku usurpovali právo na prezentaci a výklad světa. Osvěta, která patřila a stále patří, do jedné z nejdůležitějších funkcí lékařů a lékařek, je také další možností, jak lékařským pohledem formovat svět, společnost a její názory. Do osvěty bychom mohli zařadit i oblast prevence, terénní práce s homosexuálními lidmi, terapie a další, na kterou se lékaři a lékařky specializují a jejímž prostřednictvím zasahují do vývoje homosexuality.

V kapitole „Český kontext sexuologie“ jsem již u období komunismu zmiňovala, že sexuologie měla velký vliv na emancipaci homosexuality v českém prostředí. I přesto, že sexuologové a sexuoložky museli v souladu s tehdejší režimem homosexualitu ukazovat jako patologický jev, sami se velmi aktivně a účinně podíleli na aktivizování gay mužů a lesbických žen například v rámci zmiňovaných psychoterapeutických skupin, vzniklých při sexuologických pracovištích. Pravdou zůstává, že se ale dopouštěli ukotvování stereotypních představ o homosexualitě. Jak je vidět, z těchto představ je velice složité se vymanit a vždy se jedná o proces, nikoliv o jednorázovou skutečnost.

Sami autoři a autorky nakonec svou roli pojmají kriticky, když medikalizaci odmítají, s tím, že jí není potřeba i vzhledem k tomu, že homosexualita byla dávno vyjmuta ze seznamu nemocí. Dále teorie o jejím vyléčení se také ukázaly jako nefunkční a spíše nežádoucí, či poškozující. Proto tento fakt nahrává biologizaci homosexuality, která zároveň využívá vědění lékařského diskurzu, čímž jej neohrožuje, a proto ji lze akceptovat a využívat. Tam, kde se objevují biologické argumenty pro homosexualitu, autoři a autorky většinou vyvracejí medikalizaci. „V roce 2000 vydala Americká psychiatrická asociace (APA) prohlášení, v němž zaujala jednoznačně negativní stanovisko k tzv. reparativním terapiím homosexuality“ (Procházka. 2001: 48). Také ve stejné souvislosti udávají, že současná doba je v duchu „demedikalizace“. „Tím se poněkud lišíme od obecného trendu demedicinace homosexuality“ (Procházka, Brzek a Hubálek. 1990: 167). Podle mého názoru je tento trend, který je spojen s biologizací, rozšířen hlavně kvůli potřebě

zdůrazňovat esenciální podstatu homosexuality a tím jí zase ukotvit jako přijatelnější pro společnost.

3.4.3. Obrazové materiály

Obrazové materiály jsem si nechala na úplný závěr práce. Vzorek obrazového materiálu, který jsem u článků našla, je velice specifickou látkou a myslím, že si zaslouží analyzovat zcela samostatně. Přesto, že jsem původně zamýšlela obrázkům připsat kategorie stejné, jaké jsem udala textovým pasážím, nakonec jsem zvolila cestu jinou. Pro rozbor obrazové dokumentace k článkům jsem využila práci Kuhara (2003) a jeho pět oblastí rigidních stereotypních vyjádření o homosexualitě v mediích - stereotypizace, medikalizace, sexualizace, tajemství a normalizace, protože jak jsem zjistila, obrázky jim odpovídají.

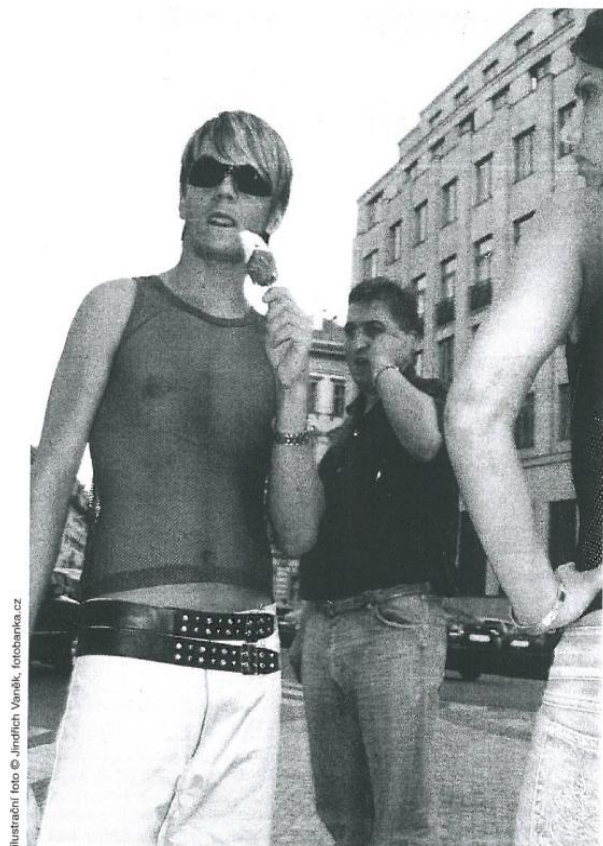
U analyzovaných článků, které zkoumám v této diplomové práci, se vyskytovalo dohromady 32 obrazové dokumentace.

Fotografií je 28. Obrázky kreslené jsou 3. 7 fotografií patří ke článku „*Někteří gayové a lesbičky mohou změnit svou orientaci*“ (Spitzer a Šipr. 2007), tyto fotografie jsou však dokumentární povahy a zachycují autora článku na návštěvě u profesora psychiatrie Kolumbijské univerzity v New Yorku a tudíž se nevyjadřují k homosexualitě ani ji nezobrazují. Na obrázcích jsou budovy univerzity a autor článku s profesorem v jeho kanceláři. To ale na druhou stranu mohou působit asociačně a opětovně homosexualitu spojovat s nemocí a patologií, protože jsou na fotografiích zachyceni psychiatři. Zbýlých 25 fotografií a obrázků analyzuji podle 5 tematických oblastí²⁷ Kuhara (2003).

U tématu stereotypizace jasně převládá zobrazení typického gaye a typické lesby. Například Renzetti a Curran argumentují, že „*podobně jako neexistuje žádný typický homosexuální životní styl, neexistuje ani jediná charakteristická homosexuální hodnotová orientace v oblasti milostných vztahů*“ (Renzetti a Curran. 2003: 249). Jak jsem již zmiňovala v textové části kvalitativní analýzy, media často tíhnou k vypodobňování homosexuality jako mužského fenoménu (Cruikshank. 1992). Z celkového počtu obrázků, tj. 32, které se u analyzovaných článků vyskytovaly, je zobrazeno 8 gay mužů, což je početná menšina. Nepotvrdil se tedy argument, že by se obrázky více věnovaly mužům a mužské sexualitě. Na 3 fotografiích jsou vyobrazeni mladí, hezcí muži, kteří působí zženštile, čímž se ale potvrzuje typizace zobrazení gayů. Mají starost o svůj vzhled či

²⁷ Stereotypizace, medikalizace, sexualizace, tajemství a normalizace.

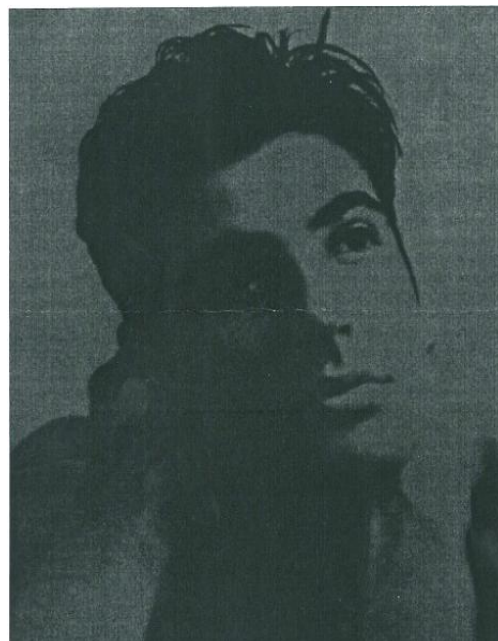
hmotnost (Obrázek 1), nebo jsou jejich portréty použity jako ilustrace „typického“ gaye (Obrázek 2). Jedná se o stereotypní obrazy homosexuálních mužů, jež jsou femininní.



ilustrace foto © Jindřich Vaněk, fotobanka.cz

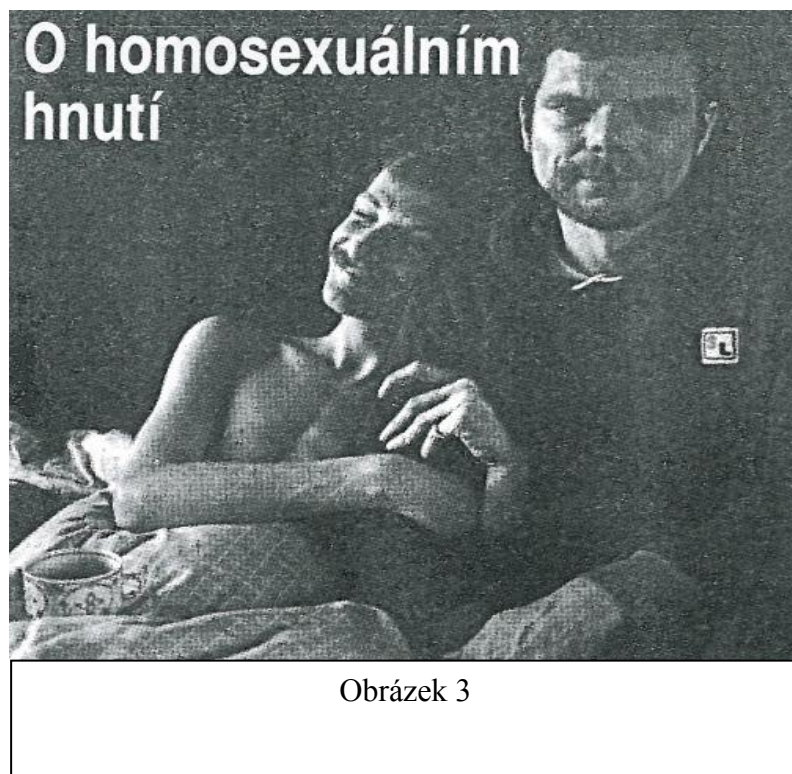
Spokojenost s tělem je přibližně u poloviny homosexuálních mužů úzce provázána s jejich hmotností.

Obrázek 1



Obrázek 2

Na další fotografii je pár gayů, jež je situován do binárního pojetí patriarchální společnosti v rolích jako „muž a žena“ (Obrázek 3). Toto zobrazení a zároveň stereotyp je velmi častý. Pokud jsou homosexuální muži zobrazeni v páru, tak v souladu s dominantním diskurzem v rolích připisovaných páru heterosexuálnímu. Navíc zde ale funguje další stereotyp, a to spojení homosexuality s nemocí. Evidentně se jedná o pár zdravého a nemocného muže. Přestože to není explicitně vyjádřeno, lze tento obrázek asociovat s onemocněním, především HIV/AIDS. Vzhledem k tomu, jak je toto spojení v české společnosti vnímáno negativně, tato vizualizace nezobrazuje gay muže v příznivém světle.



Zajímavá je fotografie ukazující dva páry novomanželů - jeden pár gay mužů a jeden pár lesbických žen. Jsou sice ustrojeni do klasických svatebních šatů, ovšem nikoliv podle rolí (Obrázek 4). V souladu s níže uvedenou normalizací, je zobrazeno to, co je pro heterosexuální společnost velice důležité – institucionální zakotvení vztahu dvou lidí. Dále je právě zajímavé, že ženy jsou oblečeny jako ženy a muži jako muži, bez toho, aby byl pár rozdělen do rolí. Podle mého názoru je škoda, že toto zobrazení není ještě v převrácených pólech. Je zde stále znát rigidní společenský řád, který určuje pohlavím, jaké oblečení je pro ně vhodné. Uvedený fakt mohl být i důvodem, proč tato fotografie byla vybrána jako ilustrace pro článek v odborném časopise, nenarušuje totiž zásadně dominantní pojetí společnosti, naopak vyjadřuje tradiční binarity a heteronormativní hodnoty páru, jako je monogamie, zodpovědnost a stabilita. Posun ale vnímám v tom, že podobná fotografie by se před rokem 1989 objevit nemohla.



Postoje k vybraným problémům

Důležitost zákona o registrovaném partnerství se jeví všem věkovým skupinám přibližně stejná. Pro jeho schválení se vyjádřilo téměř shodné procento ze všech skupin

vědi, které byly poměrně často formulovány s důrazem na osobní svobodné rozhodnutí těchto lidí.

Názor na možnost trvalých stejnopohlavních partnerů (mužů či žen) získat do pěstounské péče či adopce dítě,

Homosexualita přestala být zařazována do mezinárodních seznamů nemocí a poruch. (foto archiv)

Obrázek 4

Obrazů a fotografií lesbických žen se u článků objevuje více než by se dalo vydedukovat z výše popsaného tvrzení, že se média zaobírají více muži. Jsem přesvědčena, že i profily homosexuálních osob se časem proměňují, a proto například lesbické ženy již nejsou zobrazovány a popisovány jen jako „mužatky“, ale naopak jako krásné, femininní a svůdné ženy. Je nutné brát v potaz, že takovéto obrazy jsou často určeny pro heterosexuální publikum a tedy je vždy nutné uvědomit si kontext vyjádření. Tento aspekt se například objevuje u obrázku (Obrázek 5), kde se dvě mladé ženy dívají na dva mladé muže. Lze automaticky předpokládat, že je to obrázek k článku, který pojednává o homosexualitě? Nebo co vlastně takový obrázek ukazuje? Evidentně je vytržen z kontextu, a proto je vždy nutné uvědomit si, jak obecně kontext ovlivňuje naše vnímání jakýchkoli obrazů či sdělení.



Obrázek 5

Fotografie zobrazující lesbické ženy zůstávají převážně stereotypní, protože ženy jsou většinou vyobrazeny na základě klasických binárních charakteristik jako více emocionálně založené a nesexuální. Pro společnost jsou lesby akceptovatelnější, protože i v souladu s označením „lesbičky“ jsou něco roztomilého, co není zavrženíhodné. Tyto a podobné stereotypy se projevují například na obrázcích (Obrázek 6 a 7), kdy je ženský vztah synonymem pro přátelství, porozumění a citovost. Kde také absentuje mocenská nerovnováha a dominance. Rozdíl mezi zobrazením mužů a žen je tedy jasný, gayové jsou daleko více sexualizováni, lesbické ženy jsou zobrazovány asexuálně. A pokud jsou lesbické ženy zobrazovány v sexuálních kontextech, například když se líbají, je, jak jsem již popsala výše, obraz určen heterosexuálnímu publiku a za úplně jinými účely. Na popsáných snímcích je také dobře vidět, jak je zobrazování lesbických žen zavádějící i z hlediska konotací, které tyto snímky vytvářejí. Ženy jsou na nich v objetí nebo vzájemné spolupráci, usmívají se, jsou nekonfliktním, spolupracujícím a stabilním párem, většinou uzavřené do vlastní soukromé oblasti zájmu, což je přijatelné pro okolí. Jsou tedy ukazovány jako bezproblémové, nenarušující řád a přizpůsobivé.



Obrázek 6



repro: PD

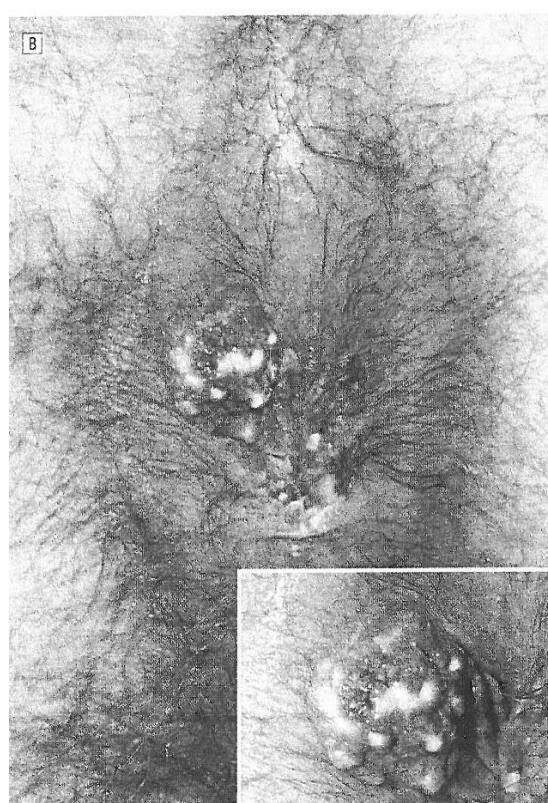
Tlak okolí způsobuje, že není ani možné přesně určit procentuální zastoupení homosexuální menšiny v lidské společnosti. Výzkumy se různí a uvádějí údaje kolem 4 % u mužů a 2 % u žen, některé výzkumy uvádějí procenta daleko vyšší, až kolem 10 %.

Obrázek 7

Důkazem lékařského pojmání homosexuality a její medikalizace je ukazování a definování negativních důsledků homosexuality (Obrázek 8, 9). Dohromady se jedná o 4 fotografie. Jsou to případy mužů s nějakou nemocí - AIDS či jiných sexuálně přenosných chorob, popřípadě karcinomy. Tyto důsledky jsou lékaři a lékařkami pojmány jako specifické oblasti medicínského rázu a zaujímají je z pozice nadřazené pomáhající osoby takto „postiženým“ lidem.



Obrázek 8



Obrázek 9

Sexualizaci dokládají 4 obrázky, jež slouží jako ilustrační materiály. Rozepnutý zip u kalhot, který má evokovat místo pohlavního orgánu (Obrázek 10). Muž kouřící cigaretu, což je také sexuální symbolika, protože kouření jakožto známka neřesti vede k neřestem dalším a tedy i k zakázanému sexu (Obrázek 11). Či ukázka dobové „ochrany před onanií z 19. století“, jež má být asi narážkou nejen na sexuální chování, ale možná i na onanii jako takovou, která byla v minulosti brána jako patologická a také spojována s homosexualitou (Obrázek 12). Poslední uvedený obrázek (Obrázek 13), využívající sexualizaci v reprezentaci homosexuality a zároveň i biologizaci, je jednoduchou kresbou. Obě témata zjednodušuje na maximum tím, že používá symboliku. Vizuelní sexualizace je ztvárněna explicitně, protože symboly do sebe názorně pronikají. Reprodukuje tak stálý stereotyp, že homosexualita je spojena jen s muži a jejich sexuální aktivitou až obávanou promiskuitou.



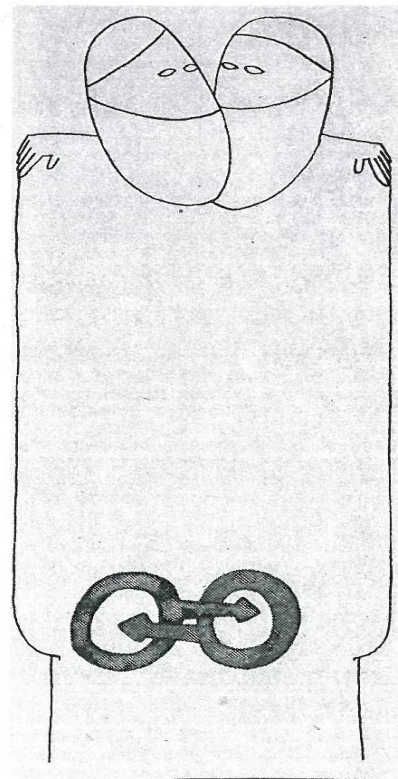
Obrázek 10



Obrázek 11

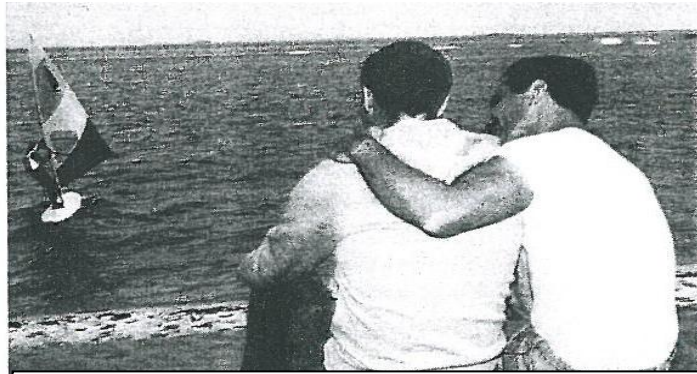


Obrázek 12



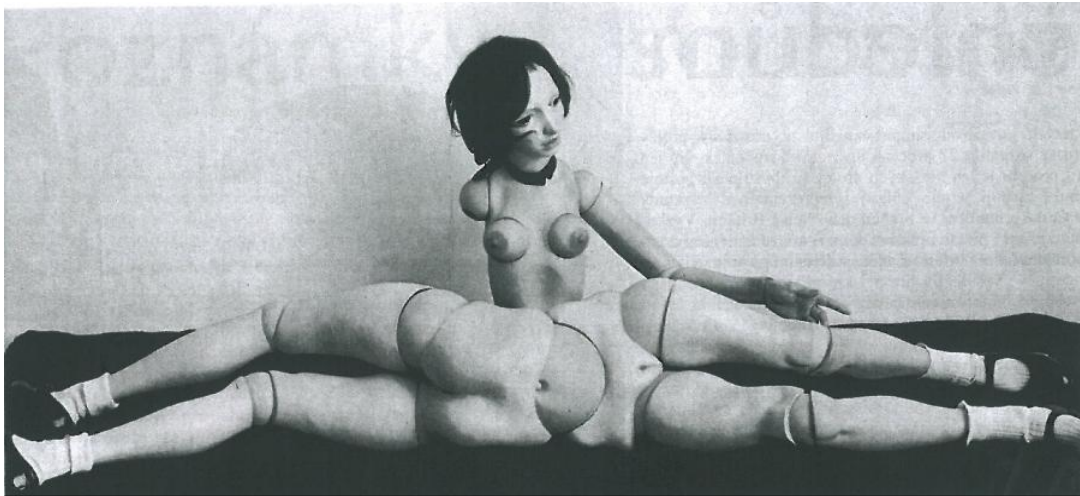
Obrázek 13

Tajemství homosexuality je v mediích podtrženo například tmavými fotografiemi nebo postavami zezadu, aby nebyly poznat (Kuhar.2003). Na fotografiích u článků, které jsem analyzovala v této diplomové práci, jsou portréty lidí, kterým je vidět do tváře, a proto se přímo nenaplnuje tabuizování homosexuality na obrazech. Přesto jsem našla dva nepřímé doklady. Fotografie, která se dá zařadit do „roviny tajemství“ (Obrázek 14), zobrazující dva muže, již sedí zády k objektivu. A jako druhý příklad bych uvedla obrázek, který sloužil jako ilustrace ke článku „Poznámky k současným pohledům na homosexualitu“ (Weiss a Procházka. 2002). Jsou na něm zobrazeny části panenek „našroubovaných“ divně do sebe a to celé je jaksi „tajemství“, jak to s identitou neheterosexuála či neheterosexuálky i s pohledem na ně ve společnosti je (Obrázek 15). Torzo panenky je jedno s jednou rukou, kdežto pod ní jsou dvojce nohy. Kousky těchto zvláštních těl jsou nahé, aby narážka na sexualitu byla evidentní.



repro PD

Obrázek 14



Obrázek 15

Zobrazení gay mužů a lesbických žen v „normálních“ každodenních situacích, je 8. Kuhar (2003) toto téma nazývá normalizací a jedná se o zobrazování homosexuality již jako něčeho, co se „normálně“ vyskytuje ve společnosti. Také ale zmiňuje, že normalizace homosexuality se děje pod taktovkou heterosexuálního dominantního diskurzu, takže je homosexualita nahlížena skrze heterosexuální řád a tím také tlačena do rigidních oblastí a rozdělení rolí po vzoru binarity ve většinové společnosti. Některé obrázky jsem již zmiňovala a zároveň i uvedla v předchozích příkladech (stereotypizace). Obrázek, který by mohl sloužit jako důkaz normalizace homosexuality, je fotografie dvou bavících se mladých žen, na které se dívají dva mladí muži (Obrázek 5). Jsou zde vyobrazeni „normální“ lidé, kteří se baví a je to zcela v pořádku. Ale vypovídá to o homosexualitě vlastně vůbec něco, nebo má takový obraz jen utvrdit většinu populace, že „oni“ jsou stejní jako „my ostatní“? Ale co když nejsou...

Obrazové materiály, které jsem výše analyzovala, dokládají určitý posun ve vnímání homosexuality. Samotná vizualizace homosexuality, která se před rokem 1989 neobjevovala, dokazuje novou otevřenost k tomuto tématu. Přesto se ale ve většině příkladů potvrdily stejné stereotypy jako v jazyce. Pouze jednotvárnost v zabývání se jen muži se ukázala být odlišná. Ostatní většinou genderové zkratky fungovaly stejným způsobem jako v textech, které jsem analyzovala v předchozích kapitolách. Nutno dodat, že především spojením homosexuality a sexualizace, jsou stereotypy o gay mužích a lesbických ženách více ukotvovány než odbourávány. Tento stav tak stále nahrává autoritě lékařskému diskurzu, který má v pojetí homosexuality důležitou roli.

4. Závěr

Ve své diplomové práci jsem analyzovala články z odborného lékařského, sexuologického diskurzu, které vyšly po roce 1989. Na základě teoretických konceptů vycházejících z genderové optiky na společnost a na prezentaci homosexuality v médiích (Kuhar. 2003) jsem články podrobila nejprve kvantitativní analýze. A dále na základě údajů, které z ní vyplynuly, jsem potom analyzovala články kvalitativně.

Primární otázkou práce bylo to, jestli se po revoluci v roce 1989 u nás změnil pohled autorů a autorek ze sexuologické oblasti na homosexualitu, jak tento pojem definovali a pracovali s ním. V tomto ohledu jsem vycházela z argumentů Seidla (2012) a Sokolové (2012) o sice komplikovaném, ale v zásadě negativním a restriktivním, náhledu české sexuologie na homosexualitu v období státního socialismu před rokem 1989. Zajímalo mě, zda a případně jakým způsobem se tento diskurz proměnil po změně politického režimu. Jako nejdůležitějším aspektem tohoto diskurzu se ukázaly stereotypy, a to především genderové, které jsou ve společnosti obsaženy a stále formulovány. Proto jsem se zaměřila na to, jak autoři a autorky se stereotypy ve svých člancích pracovali a o čem to vypovídá. Ve zkoumaných člancích jsem hledala specifická témata a stereotypní oblasti, které byly s homosexualitou zmiňovány, a sledovala, jakými směry se změnil sexuologický diskurz po roce 1989 od toho komunistického a jak takovou změnu charakterizovat.

Z analýzy článků vyplynulo, že autoři a autorky stále pracují se stereotypy a že primární jsou stále ty genderové. Situace se tedy od komunistických let v tomto ohledu nezměnila, protože silná zakořeněnost genderových stereotypů přetrvává do dnešní doby. Sexuologové a sexuoložky, lékaři a lékařky a odborníci a odbornice vycházejí z patriarchální společnosti a reprodukují její stereotypní pohled hlavně na pohlaví a potom i na celé téma homosexuality. Stereotypy, které zůstaly, spočívají také v zabývání se více muži než ženami. Pravdou je, že tento trend se nepotvrdil u obrazových materiálů, jež se u článků objevily. Další stereotyp, který zůstal, stále trvá a nevysledovala jsem kritický posun v jeho reprezentaci, je biologizace homosexuality. Biologické pojetí homosexuality se spíše utvrdilo díky společenským změnám, které se udály v české společnosti - registrované partnerství legislativně ukotvené v roce 2006 a s tím spojená diskuze o rodičovství, zejména lesbických žen ale i gay mužů. Dále se také po roce 1989 stupňovala sdělení o HIV/AIDS, která v předchozím období nedominovala.

Určitým způsobem se změnila forma stereotypů a také uvažování o nich. Autoři a autorky se často snažili některé stereotypy vysvětlit či odtabuizovat, zároveň ale ukotvovali jiné, zažité.

Velice důležitý zlom ve vnímání homosexuality přišel po roce 2000 s pronikáním genderového diskurzu do české společnosti. Odborníci a odbornice začali reflektovat některé stereotypní představy více. Jednalo se pak hlavně o kritiku sexualizace, tj. spojení homosexuality primárně se sexuálním chováním gay mužů a lesbických žen, a dokonce se objevilo i zpochybnění esencionalizace specialistkou na transsexualitu (Fifková. 2004).

Celý tento stav pak poukázal na další důležitý posun v sexuologickém diskurzu po roce 1989 a to, že odborníci a odbornice přestali být homogenní skupinou, která by hlásala veřejně jednu a tu stejnou ideologii. Naopak se rozrůznili a ukázali se nejednotní v mnohých názorech. V České republice se tak otevřel prostor pro dříve, díky politické a společenské atmosféře, nemožnou diskuzi odborníků na téma homosexualita.

Přestože se ale autoři a autorky v názorech často lišili, v kontextu této diplomové práce se podařilo vysledovat velice zajímavý fakt - pragocentrismus. To dokládá, jak je autorita a vědění koncentrována do center a hlavních měst. Zároveň se potvrdila autorita Sexuologického ústavu v Praze, který již v od svého založení a celá komunistická léta disponoval monopolem na vědění a definici homosexuality. Ukázal se jako nejdůležitější odborná instituce v České republice, která drží v rukou pravomoci pro konstruování homosexuality. Také právě sexuologové pracující v tomto ústavu byli nejvíce citováni a z tohoto důvodu lze usoudit, že nejvíce respektovaní a konečně to byli jen muži experti.

Celospolečenský posun a zároveň posun z lékařského diskurzu pak prodělalo celé téma homosexuality, které se přesunulo více do populární oblasti. Stejný trend se ukázal i u autorů a autorek, již se k tématu homosexuality vyjadřovali. Analýzou jsem tedy dospěla k odpovědím na otázky, které jsem si kladla na začátku práce. Odborníci a odbornice a jejich pohled na homosexualitu se od roku 1989 pozvolna začali proměňovat a rozrůžňovat. Sexuologický ústav v Praze sice potvrdil svou autoritu, ale zároveň se objevily i další relevantní hlasy, které mohly definovat homosexualitu. Sexuologický diskurz se proměnil směrem k větší reflexi genderových aspektů ve společnosti, ale zůstal soustředěn převážně v Praze. Homosexualita je díky odborníkům a odbornicím dekriminalizovaná, detabuizovaná a demedikalizovaná, ale zároveň biologicky ukotvená a stále zatížena převážně genderovými stereotypy.

Posun vnímám pozitivním směrem, protože možnost větší diskuze nad tématy vždy přináší nové pohledy a alternativy. Je také důležité, že diskurz o homosexualitě se stal

součástí celospolečenské diskuze o sexualitě jako takové. Vůbec se totiž v odborných časopisech neobjevuje odsouzení, striktní patologizace či volání po léčbě homosexuality, což celospolečensky pozitivně přispívá k příznivější situaci gay mužů a lesbických žen než před rokem 1989. Moje analýza zároveň potvrdila, že sexuologové a sexuoložky jakožto zástupci a zástupkyně expertního diskurzu, vycházejí z pozitivistického paradigmatu a povětšinou používají esencialistickou argumentaci pro potvrzení svého pojetí světa. Proto vnímám jako velmi potřebné současný stav do budoucna dále podrobovat genderové analýze, která je nesmírně důležitá a podnětná pro další změnu. Heteronormativita, která má ve společnosti stále velmi silnou pozici, se projevila i tak, že téma homosexuality, ať bylo definováno jakkoli nově a třeba i s menším zatížením stereotypů, bylo vždy vykresleno v podřadném postavení k dominantní většinové sexualitě.

Osobně mě tento výzkum velice obohatil o zkušenosti nejen na poli teorie a praxe psaní takto obsáhlé práce, ale také ve vnímání genderu, sexuality a společenských stereotypů, na které je potřeba poukazovat. Doufám, že tato práce byla přínosná i pro čtenáře a může sloužit jako základ či inspirace pro další výzkumné aktivity v této oblasti.

5. Literatura

5.1. Primární

1. BRICHČÍN, Slavoj. „Co jsou sexuální menšiny?“ *Sestra*. 1993, roč. 3, č. 2, s. 25-26.
2. FIFKOVÁ, Hana. „Mýty o sexu“. *Espirit*. 2005, roč. 9, č. 1, s. 7.
3. HUBÁLEK, Slavomil, Ivo PROCHÁZKA a Antonín BRZEK. „Sexuologická péče o homosexuální pacienty“. *Časopis lékařů českých*. 1989, roč. 128, č. 26, s. 831.
4. HUČÍN, Jakub. „Sexuální orientaci změnit nelze“. *Psychologie dnes*. 2001, roč. 7, č. 9, s. 9-12. ISSN 12129607.
5. JANOŠOVÁ, Pavlína. „Jak se díváme na homosexuály“. *Propsy*. 1998, roč. 4, č. 5, s. 8-9.
6. JEDLIČKOVÁ, Jana. „Mami, tati - jsem gay“. *Děti a my*. 2000, roč. 30, č. 4, s. 21-23.
7. KAŇKA, Petr, L. ŠTĚPÁNOVÁ a J. BRETL. „Homosexualita v očích české veřejnosti 2003“. *11. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice*. 2003, s. 51-54.
8. KARPÍŠEK, Radim. „Teorie sexuální orientace: Metodologický komentář“. *Psychoterapie*. 2007, roč. 1, č. 2, s. 10-106.
9. KATZ, Kenneth A. a Timothy J. FURNISH. „Epidemiologické a klinické nálezy u mužů majících pohlavní styk s muži (MSM), žen majících pohlavní styk se ženami (WSW) a transgender jedinců ve vztahu k dermatologii“. *Archives of Dermatology: české a slovenské vydání*. 2006, roč. 6, č. 3, s. 137-144.
10. KONEČNÁ, Tereza. „Homosexuálové v manželství“. *Prevence sociálně patologických jevů*. 2003, roč. 2, č. 10, s. 7-8.
11. KOUKOLÍK, František. „Myšák jménem Markýz a jeho chování: homosexualita“. *Zdravotnické noviny: Příloha Lékařské listy*. 1996, roč. 45, č. 13, s. 11.
12. KOUKOLÍK, František. „Hypothalamus a homosexualita“. *Vesmír*. 1992, roč. 71, č. 6, s. 356.
13. KROUPOVÁ, Adéla. „Ideál krásy u homosexuálů“. *Psychologie dnes*. 2001, roč. 7, č. 9, s. 17-19. ISSN 12129607.
14. KŘÍŽKOVÁ, Dagmar. „Nepřijatá homosexualita“. *Psychologie dnes*. 1999, roč. 5, č. 1, s. 12-13.
15. KUBELOVÁ, Veronika a Hana FRANCOVÁ. „Umíme přijmout pacienta s odlišnou sexuální orientací?“. *Florence*. 2008, roč. 4, č. 5, s. 206.

16. LHOTOVÁ, Hana. „Výskyt epidemií v letech 1999 až 2001 vyvolaných *Shigella* sp. v komunitě homosexuálů - Quebec, Kanada“. *Zprávy Centra epidemiologie a mikrobiologie*. 2005, roč. 14, č. 5, s. 254.
17. MELICHAROVÁ, Dita. „Registrované partnerství“. *Zdravotnictví a právo*. 2004, roč. 8, č. 4, s. 10-11.
18. NAVRÁTIL, Petr. „Odlišná sexuální orientace“. *Osobní lékař*. 2001, roč. 1, č. 9, s. 46-48.
19. PRESL, J. „Homosexualita jako biologický fenomén“. *Československá gynekologie*. 1992, roč. 57, č. 7, s. 370-371.
20. PROCHÁZKA, Ivo. „Sexuální výchova v homosexuální komunitě“. *Plánované rodičovství: 3. celostátní konference k sexuální výchově*. 1995, 33 – 35.
21. PROCHÁZKA, Ivo. „Postoje lékařů k homosexualitě“. *Časopis lékařů českých*. 1989, roč. 128, č. 26, s. 831.
22. PROCHÁZKA, Ivo. „Lze vyléčit homosexualitu?“. *Zdravotnické noviny: Lékařské listy*. 2001, roč. 50, 51/52, s. 48.
23. PROCHÁZKA, Ivo. „Postoje sexuálních pedagogů k homosexualitě“. *4. kongres k sexuální výchově Pardubice*. 1996, s. 43-45.
24. PROCHÁZKA, Ivo. „Biologická podmíněnost lidské homosexuality“. *Zdravotnické noviny*. 1997, roč. 46, č. 7, s. 3.
25. PROCHÁZKA, Ivo. „Hirschfeldův den“. *Česká a slovenská psychiatrie*. 1998, roč. 94, č. 7, s. 430-431.
26. PROCHÁZKA, Ivo. „Lesbické ženy a mateřství“. *Moderní babičství*. 2005, č. 6, s. 29-34. Duplicitní: PROCHÁZKA, Ivo. Lesbické ženy a mateřství. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2005, roč. 14, č. 1, s. 63-67.
27. PROCHÁZKA, Ivo. „O homosexuálním hnutí“. *Zdraví*. 1990, roč. 38, č. 7, s. 18. ISSN 0139-5629.
28. PROCHÁZKA, Ivo. „Homosexualita a a pohlavní zneužití“. *Sexuální zneužívání dětí*. 2005, s. 127-137.
29. PROCHÁZKA, Ivo, Antonín BRZEK a Slavomil HUBÁLEK. „Proč přicházejí homosexuálové na sexuologické vyšetření?“. *Praktický lékař*. 1990, roč. 70, č. 5, s. 167-169.
30. PROCHÁZKA, Ivo a Helmut GRAUPNER. „Historie právních postojů k homosexualitě v českých zemích“. *6. celostátní kongres k sexuální výchově v ČR Pardubice*. 1998, s. 42-46.

31. PROCHÁZKA, Ivo, Jan NOVOTNÝ, P. KAŇKA a D. JANÍK. „Znalosti HIV infekce a postoje k ní u českých gay mužů“. *11. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice*. 2003, s. 118-127.
32. PROCHÁZKA, Ivo a Petr WEISS. „Pohlavní identita v dětství u homosexuálů“. *Česká a slovenská psychiatrie / Česká lékařská společnost J.E. Purkyně*. 1998, roč. 94, č. 2, s. 69-74.
33. PROCHÁZKA, Ivo a Petr WEISS. „Poznámky k současným pohledům na homosexualitu“. *Zdravotnické noviny: Příloha lékařské listy*. 2002, roč. 51, 51-52, 42 – 44.
34. PROCHÁZKA, Ivo a Petr WEISS. „Zkušenosti homosexuálních mužů se sexuálním zneužitím a násilím“. *Česká a slovenská psychiatrie*. 1997, roč. 93, č. 5, s. 262-268.
35. PROCHÁZKA, Ivo a Petr WEISS. „Homosexualita v různých kulturách“. *Zdravotnické noviny: Příloha lékařské listy*. 2002, roč. 51, 51/52, s. 49-50.
36. PROCHÁZKA, Ivo, Petr WEISS a Jaroslav ZVĚŘINA. „K výskytu homosexuality v obecné populaci“. *Praktický lékař*. 1994, roč. 74, č. 12, s. 573-576.
37. RAKÚS, A. „Homosexuální orientace není nutně neměnná“. *Scripta bioethica*. 2002, roč. 2, č. 1, s. 22.
38. SPITZER, Robert a Květoslav ŠIPR. „Někteří gayové a lesbičky mohou změnit svou orientaci“. *Scripta bioethica*. 2007, roč. 7, 3-4, s. 40-46.
39. SÜMEGH, László. „Studie z terénní práce mezi komerčními sexuálními pracovníky“. *6. celostátní kongres k sexuální výchově v ČR. Pardubice*. 1998, s. 48-49.
40. ŠULOVÁ, Lenka, Hana FIFKOVÁ, Šárka GJURIČOVÁ, Jakub HUČÍN a Jaroslav ŠTURMA. „Výchova dětí v homosexuální rodině - ano, či ne?“. *Psychologie dnes*. 2001, roč. 7, č. 9, s. 24-25.
41. TICHÝ, P. „Vulvopletysmografické reakce u homosexuálně orientovaných žen“. *Časopis lékařů českých*. 1990, roč. 129, č. 38, s. 1202-1205.
42. TICHÝ, P. „Falopletysmografické nálezy u pachatelů homosexuálně pedofilních deliktů“. *Časopis lékařů českých*. 1991, roč. 130, č. 13, s. 397-400.
43. TLUSTÝ, Vlastimil a Daniel TAKÁČ. „K návrhu zákona o registrovaném partnerství“. *Bioetika*. 2004, roč. 4, č. 1, s. 34-35.
44. WEISS, Petr. „K otázce normality sexuálního chování“. *Československá psychologie*. 1997, roč. 41, č. 4, s. 370-374.
45. WEISS, Petr. „Homosexualita“. *11. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice*. 2003, s. 196-200.

46. WEISS, Petr a A TSAKALIDOU. „Sexuální orientace a selektivita vnímání (experimentální studie)“. *Československá psychiatrie*. 1993, roč. 89, č. 6, s. 358-362.
47. WEISS, Petr a Jana ZIMANOVÁ. „Homosexuální pedofilie u žen“. *Česká a slovenská psychiatrie*. 2008, roč. 104, č. 7, s. 362-364.
48. WEISS, Petr a Jaroslav ZVĚŘINA. „Postoje české populace k homosexualitě“. *Česká a slovenská psychiatrie*. 1998, roč. 94, č. 8, s. 475-479.
49. WEISS, Petr a Jaroslav ZVĚŘINA. „K souvislosti mezi sexuálními postoji a věkem u obyvatel České republiky“. *Česká a slovenská psychiatrie*. 1998, roč. 94, č. 4, s. 198-205.
50. ZÁKOUCKÁ, Hana. „Epidemiologické a klinické nálezy u mužů majících pohlavní styk s muži (MSM), žen majících pohlavní styk se ženami (WSW) a transgender jedinců ve vztahu k dermatologii“. Komentář Arch Dermatology-CS. *Archives of Dermatology – CS*. 2006, roč. 6, č. 3, s. 144.
51. ZEMAN, Josef. „Registrované partnerství“. *Sociální práce*. 1999, č. 3, s. 33-34.
52. ZVĚŘINA, Jaroslav. „Homosexualita, medicínské souvislosti“. *Časopis lékařů českých*. 1997, roč. 136, č. 8, s. 235-239.
53. ZVĚŘINA, Jaroslav. „Mají homosexuálové větší penis, než heterosexuálové?“. *Plánování rodiny & reprodukční zdraví*. 2000, roč. 3, č. 1, s. 25.
54. ZVĚŘINA, Jaroslav. „Tak zvaná ‚terapie homosexuality‘“. *Česká a slovenská psychiatrie*. 2004, roč. 100, č. 5, s. 279-283.

5.2. Sekundární

1. *Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgender menšiny v ČR: Pracovní skupina pro otázky sexuálních menšin ministryně pro lidská práva a národnostní menšiny MUDr. Džamily Stehlikové*. Duben – Říjen 2007.
2. ALTMAN, Denis. *The Homosexualization of America: The Americanization of the Homosexual*. New York: St Martin's Press, 1982.
3. BARŠA, Pavel. *Panství člověka a touha ženy: feminismus mezi psychoanalýzou a poststrukturalismem*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakl., 2002, 323 s. Studie (Sociologické nakladatelství), sv. 35.
4. BOREMAN, Ernest, Zuzana JAREŠOVÁ a Petr ZEMEK. *Encyklopedie sexuality*. Praha: Victoria Publishing, 1990.
5. BOURDIEU, Pierre. *Nadvláda mužů*. Vyd. 1. Překlad Věra Dvořáková. Praha: Karolinum, 2000.

6. BRICHČÍN, Slavoj. *Sexuální delikventi z pohledu psychiatrické sexuologie*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1996.
7. BURTON, Graeme. JIRÁK, Jan. *Úvod do studia médií*. 1. vyd. Brno: Barrister, 2001.
8. BUTLER, Judith. *Trampoty s rodom: feminizmus a podryvanie identity*. 1. vyd. Bratislava: Aspekt, 2003, 222 s. Knižná edícia feministického kultúrneho časopisu Aspekt.
9. CRENSHAW, Kimberle. *Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory, and Antiracist Politics*. University of Chicago: Legal Forum, 1989.
10. CRUIKSHANK, Margaret. *The Gay and Lesbian Liberation Movement*. New York, NY: Routledge, 1992.
11. CVIKOVÁ, Jana. *Histórie žien: aspekty písania a čítania*. 1. vyd. Bratislava: Aspekt, 2007.
12. Česká a slovenská psychiatrie. [online]. [cit. 2012-02-06]. Dostupné z: http://www.psychiatrie.cz/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=42&Itemid=7
13. Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně. [online]. [cit. 2012-05-07]. Dostupné z: <http://www.cls.cz/>
14. Časopis lékařů českých. [online]. [cit. 2012-02-06]. Dostupné z: http://www.prolekare.cz/casopis-lekaru-ceskych-informace?confirm_rules=1
15. ESSIG, Laurie. *Queer in Russia: A Story of sex, Self, and the Other*. Durham, NC: Duke University Press, c1999.
16. EZZY, Douglas. *Qualitative Analysis Practice and Innovation*. Sydney: Allen, 2002.
17. FAFEJTA, Martin. *Úvod do sociologie pohlaví a sexuality*. Věrovany: Jan Piszkiwicz, 2004.
18. FAIRCLOUGH, Norman. *Critical Discourse Analysis: the Critical Study of Language*. New York: Longman, 1995.
19. FAIRCLOUGH, Norman. *Discourse and Social Change*. Cambridge, MA: Polity Press, 1992.
20. FANEL, Jiří. *Gay historie*. Praha: Dauphin, 2000.
21. FAUSTO-STERLING, Anne. *How To Build a Man In Gender Race*. New York: Routledge, 1995.

22. FOUCAULT, Michel. *Dějiny sexuality II: Užívání slastí*. Praha: Herrmann & synové, 2003.
23. FOUCAULT, Michel. *Dějiny sexuality III: Péče o sebe*. Praha: Herrmann & synové, 2003.
24. FOUCAULT, Michel. *Dějiny sexuality*. Překlad Čestmír Pelikán. Praha: Herrmann, 1999.
25. FOUCAULT, Michel. *Zrození kliniky*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2010.
26. FOUCAULT, Michel. *Diskurs: Autor; Genealogie: Tři studie*. Vyd. 1. Praha: Svoboda, 1994.
27. FOUCAULT, Michel a François EWALD. *Zrození biopolitiky: kurz na College de France (1978-1979)*. 1. vyd. Editor Michel Senellart. Překlad Petr Horák. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2009.
28. FRASER, Nancy a Axel HONNETH. *Přerozdělování nebo uznání?*. V českém jazyce vyd. 1. Překlad Alena Bakešová, Marek Hrubec. Praha: Filosofia, 2004.
29. FREUD, Sigmund. *Nová řada přednášek k úvodu do psychoanalýzy*. Vyd. 1. Překlad Eugen Wiškovský, Jiří Pechar. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 1997.
30. Gay iniciativa. [online]. [cit. 2011-11-14]. Dostupné z: <http://gay.iniciativa.cz/www/index.php>
31. GIDDENS, Anthony. *Důsledky modernity*. 3. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2010.
32. GL Gay a lesbické partnerství. [online]. [cit. 2011-11-14]. Dostupné z: <http://www.glpartnerstvi.cz/>
33. GOFFMAN, Erving. *Stigma: poznámky k problému zvládnutí narušené identity*. Vyd. 1. Překlad Tomáš Prášek. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003.
34. GUBA, E. G. a Y. S. LINCOLN. „Competing Paradigms in Qualitative Research“. DENZIN, N. K. a Y. S. LINCOLN. *Handbook of Qualitative Research*. London: SAGE Publications., 1994.
35. HAJNOVÁ, Růžena a Stanislava KLEINOVÁ. *Průvodce sexuální výchovou pro základní a střední školy*. Vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002.
36. HAJNOVÁ, Růžena, Tomáš NOVÁK a Věra CAPPONI. *Sexuologický slovník*. Praha: Grada, 1994.

37. HALL, Stuart. „The Television Discourse - Encoding and Decoding“. *Studying Culture: an Introductory Reader*. New York, NY: Distributed exclusively in the USA by St. Martin's Press, 1997.
38. HAVELKOVÁ, Hana a Mirek VODRÁŽKA. *Žena a muž v médiích*. Praha: Nadace Gender Studies, 1998.
39. HECZKOVÁ, Libuše. *Vztahy, jazyky, těla: texty z 1. konference českých a slovenských feministických studií*. Vyd. 1. Praha: Ermat, 2007.
40. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005.
41. JAGOSE, Annamarie. *Limity identity. Lesby-by-by: aspekty politiky identit*. Bratislava: Aspekt, 2004.
42. JANOŠOVÁ, Pavlína. *Homosexualita v názorech současné společnosti*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2000.
43. JIRÁK, Jan a Barbara KÖPPLOVÁ. *Masová média*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009.
44. KATZ, Jonathan. *The invention of Heterosexuality*. New York: Dutton, c1995.
45. KNOTKOVÁ-ČAPKOVÁ, Blanka et al. *Stylistika, argumentace a akademické psaní*. Praha: FHS UK v Praze, 2007.
46. KOCKOTT, G a E. M FAHRNEROVÁ. *Sexuální poruchy u muže*. Trenčín, 2001.
47. KOLÁŘOVÁ, Marta. „Sexualita v médiích: queer je stále divné?“ *Socioweb* [online]. [cit. 2012-05-07]. Dostupné z: www.socioweb.cz/index.php?disp=teorie&shw=398&lst=106
48. KRATOCHVÍL, Stanislav. *Sexuální dysfunkce*. 3., doplněné a aktualizované vyd. Praha: Grada, 2008.
49. KUHAR, Roman. *Media Representations of Homosexuality: An Analysis of the Print Media in Slovenia, 1970–2000*. [online]. Mirovni institut, 2003 [cit. 2012-05-11]. Dostupné z: <http://pdc.ceu.hu/archive/00001509/>
50. KUHAR, Roman a Judit TAKÁCS. *Beyond the Pink Curtain: Everyday Life of LGBT People in Eastern Europe*. 1st ed. Ljubljana: Peace Institute, c2007.
51. LAQUEUR, Thomas Walter. *Making sex: body and gender from the Greeks to Freud*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1990.
52. LARSEN, Peter. „Media Contents: Textual Analysis of Fictional Media Content“. JENSEN, Klaus Bruhn a Nick JANKOWSKI. *A Handbook of qualitative methodologies for mass communication research*. New York: Routledge, 1991.

53. LETHERBY, Gayle. *Feminist Research in Theory and Practice*. Philadelphia, PA: Open University Press, 2003.
54. MATONOHA, Jan. *Psaní vně logocentrismu: diskurz, gender, text*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2009.
55. MCROBBIE, Angela. *Aktuální témata kulturních studií*. Vyd. 1. Překlad Denisa Šmejkalová. Praha: Portál, 2006.
56. Národní lékařská knihovna. [online]. [cit. 2011-11-16]. Dostupné z: <http://www.nlk.cz/informace-o-nlk/odborne-cinnosti/bmc>
57. NEDBÁLKOVÁ, Tereza. „Subkultura homosexuálů v Brně“. *Sociologický časopis*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2000, roč. 36, č. 3, 317 -332.
58. NOHEJL, Marek. *Jednání, diskurs, kritika: myslet společnost*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007.
59. NOCHLIN, Linda. „Proč neexistovaly žádné velké umělkyně?“. PACHMANOVÁ, Martina. *Neviditelná žena: antologie současného amerického myšlení o feminismu, dějinách a vitalitě*. 1. vyd. Praha: One Woman Press, 2002.
60. ONDRISOVÁ, Sylva. „Heterosexizmus: společensko-kulturne a psychologické aspekty postojov ku lesbickým ženám a gayom“. *Československá psychologie*. 2000, roč. 44, č. 2, s. 165-179.
61. PÁTER, Vojtěch. *Homosexualita a křesťanská antropologie*. Praha: Pastorační středisko při Arcibiskupství pražském, 1998.
62. PAVLICA, Karel. *Sociální výzkum, podnik a management: průvodce manažera v oblasti výzkumu hospodářských organizací*. Vyd. 1. Praha: Ekopress, 2000.
63. PAVLÍK, Petr. *Metodika genderového auditu krajského úřadu*. Praha.: Nadace Open Society Fund, 2007.
64. PETERSEN, James R. *Století sexu: dějiny sexuální revoluce časopisu Playboy*. 1. vyd. v českém jazyce. Překlad Jaroslava Kočová. Praha: BB art, 2003.
65. PISANKANEVA, Monika. „The Forbidden Fruit: Sexuality in Communist Bulharia“. *E-magazine LiterNet*. 2005, roč. 68, č. 7, s. 1-10.
66. PRAŠKO, Ján. *Postupy v léčbě psychických poruch*. 1. vyd. Editor Dagmar Seifertová, Ján Praško, Cyril Höschl. Praha: Academia Medica Pragensis, 2004.
67. PROCHÁZKA, Ivo. „Sociological Control of Homosexuality: a Multi-nation Comparison“. GREEN, R. *The Czech and Slovak Republics*. New York: Plenum Press, 1997, s. 243-254.
68. RAMAZANOGLU, Caroline a Janet HOLLAND. *Feminist Methodology: Challenges and Choices*. Thousand Oaks, Calif.: Sage, 2002.

69. REINHARZ, Shulamit. *Feminist Methods in Social Research*. New York: Oxford, 1992.
70. REINHARZ, Shulamit a Rachel KULICK. „Feminist Content Analysis“. HESSE-BIBER, Sharlene Nagy. *Handbook of Feminist Research: Theory and Praxis*. Thousand Oaks. London. New Delhi: Sage, 2007.
71. RENZETTI, Claire M. a Daniel J. CURRAN. *Ženy muži a společnost*: 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003.
72. RICHARDSON, Diane. „Bordering Theory“. MCLAUGHLIN, Janice. *Intersections Between Feminist and Queer Theory*. New York: Palgrave Macmillan, 2006, s. 19-37.
73. RUPP, Leila J. *Vytoužená minulost: dějiny lásky a sexuality mezi osobami stejného pohlaví v Americe od příchodu Evropanů po současnost*. Vyd. 1. Překlad Věra Sokolová. Praha: Marie Chřibková, nakladatelství a vydavatelství One Woman Press, 2002.
74. SCOTT, Joan. *Rod: Užitečná kategorie historické analýzy*. New York: Columbia university Press, 1988.
75. SEGRAVES, R a Richard BALON. *Sexual Pharmacology: Fast Facts*. 1st ed. New York: Norton, c2003.
76. SEIDL, Jan. *Od žaláře k oltáři: Emancipace homosexuality v českých zemích od roku 1867 do současnosti*. Brno: Host, 2012.
77. SEIDMAN, Steven. „Identity and Politics in a Postmodern Gay Culture: Some Historical and conceptual Notes“. WARNER, Michael. *Fear of a queer planet: queer politics and social theory*. Minneapolis: University of Minnesota Press, c1993.
78. SCHULZ, Winfried. *Analýza obsahu mediálních sdělení*. 2., přeprac. vyd. Překlad Barbara Köpplová. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2004.
79. SILVERMAN, David. *Ako robiť kvalitatívny výskum: praktická príručka*. Překlad Martin Štulrajter. Bratislava: Ikar, 2005.
80. Slovník cizích slov: diskurz. [online]. [cit. 2011-08-01]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/diskurz-diskurs-diskurs>
81. SMETÁČKOVÁ, Irena. *Gender ve škole: příručka pro vyučující předmětů občanská výchova, občanská nauka a základy společenských věd na základních a středních školách*. Vyd. 1. Praha: Otevřená společnost, 2005.
82. SMOLÍK, Petr. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. 2., rev. vyd. Praha: Maxdorf, 2002.

83. SNYDER, Sharon L a David T MITCHELL. *Cultural Locations of Disability*. Chicago: University of Chicago Press, 2006.
84. SOKOLOVÁ, Věra. „A co děti?...“: gay a lesbické rodičovství“. VALDROVÁ, Jana. *Abc feminismu*. Brno: Nesehnutí, 2004, s. 81-96.
85. SOKOLOVÁ, Věra. „Duhový život pod rudou hvězdou: Státní přístup k homosexualitě a neheterosexuální životy v normalizačním Československu“. HAVELKOVÁ, Hana a OATES-INDRUCHOVA. *Proměny genderové kultury v české společnosti, 1948-1989*. Praha: Slon, 2012 – v tisku.
86. SOKOLOVÁ, Věra. „Současné trendy feministického myšlení“. VALDROVÁ, Jana. *Abc feminismu*. Brno: Nesehnutí, 2004, s. 199-212.
87. SOKOLOVÁ, Věra. „Representations of Homosexuality and the Separation of Gender and Sexuality in the Czech Republic Before and After 1989“. ISAACS, Ann Katherine. *Political systems and definitions of gender roles*. Pisa: Edizioni Plus, Universit di Pisa, c2001.
88. SOKOLOVÁ, Věra. „Identity Politics and the (B)Orders of Heterosexism: Lesbians, Gays and Feminists in the Czech Media after 1989“. *Mediale Welten in Tschechien nach 1989: Genderprojektionen und Codes des Plebejismus*. München: Otto Sagner, 2005, s. 29-44.
89. SONTAG, Susan. *Nemoc jako metafora: AIDS a jeho metafory*. Vyd. 1. Praha: Mladá fronta, 1997, 171 s. ISBN 80-204-0587-.
90. SPENCER, Colin. *Dejiny homosexuality*. Bratislava: Slovart, 1999.
91. STEDFELDT, Eike. „Zrušte gaye!“ . *Lambda-Nachrichten*. Pavel Himl. 1998, Duben-červen.
92. STEHLÍKOVÁ, Džamila, Ivo PROCHÁZKA a Jiří HROMADA. *Homosexualita, společnost a AIDS v ČR*. Praha: Orbis, 1995.
93. STRAUSS, Anselm a Juliet CORBINOVÁ. *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie Přel. S. Ježek*. 1.vyd. Boskovice: Albert, 1999.
94. SURYNEK, Alois. *Základy sociologického výzkumu*. 1.vyd. Praha: Management Press, 2001.
95. ŠMAUSOVÁ, Gerlinda. „Proti tvrdošíjně představě o ontické povaze gender a pohlaví“. In: *Sborník prací fakulty sociálních studií Brněnské university: Sociální studia*. Brno, 7/2002, s. 15-27.
96. TAYLOR, Charles. *Multikulturalismus: zkoumání politiky uznání*. Vyd. 1. Editor Amy Gutmann. Praha: Filosofia, 2001.

97. TEREZA, Strnadová. „Zemřela ‚matka brněnských gayů‘“. [online] 2009, 17. dubna 2009 14:50 [cit. 2012-04-23]. Dostupné z: http://brno.idnes.cz/zemrela-matka-brnenskych-gayu-sexuolozka-dagmar-bartova-pek-/brno-zpravy.aspx?c=A090417_145033_brno_dmk
98. TRAMPOTA, Tomáš. *Zpravodajství*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006.
99. Universita Karlova v Praze: 1. lékařská fakulta. [online]. [cit. 2012-02-06]. Dostupné z: <http://www.lf1.cuni.cz/pracoviste-kontakty?sAction=detail&sWorkPlaceID=LF147>
100. UZEL, Radim. *Mýty a pověry v sexu*. 2. vyd. Praha: Práce, 1991.
101. UZEL, Radim. „Pokud je stav zamilovanosti oboustranný, o žádnou nemoc se nejedná“. [online]. [cit. 2012-02-01]. Dostupné z: <http://www.g2.cz/edee/mojeg2/radim-uzel-pokud-je-stav-zamilovanosti-oboustranny-o-zadnou-nemoc-se-nejedna-3260.html>
102. VACEK, Jaroslav. „Friedrich Nietzsche a jeho ‚Zarathustra‘“. *Česká a slovenská psychiatrie*. 2011, roč. 107, č. 4, s. 233-240.
103. WARNER, Michael. *The Trouble With Normal: Sex, Politics, and the Ethics of Queer Life*. 1st ed. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1999.
104. WEISS, Petr. *Sexuologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010.
105. Zdravotnické noviny. [online]. [cit. 2012-02-06]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/archiv/zdravotnicke-noviny/>
106. ZVĚŘINA, Jaroslav. *Lékařská sexuologie*. 1. vyd. Praha: H, 1992.
107. ŽIŽEK, Slavoj. *The Sublime Object of Ideology*. New York: Verso, 1989.