

Cała prawda o >lечzeniu< homoseksualizmu

Autor tekstu: **Tomasz Górski**

Do niedawna ktoś uważający się za katolika skonfrontowany z homoseksualizmem miał do wyboru: potępić, albo przemilczeć. Dziś ma w zanadru inną możliwość: może pożałować nas z powodu naszych „zranień”, a w końcu poradzić: lecz się. Oto pod egidą Kościoła powstała w Lublinie grupa homoseksualistów, którzy nie chcą być homoseksualistami, gotowych na każdą psychoterapię, byle pozbyć się tego garbu. Jednocześnie sprowadzono z USA Richarda Cohena, najbardziej medialnego terapeutę, zajmującego się przerabianiem gejów na miłych heteroseksualistów. To na podstawie jego pomysłów terapeutycznych jezuita ojciec Mieczysław Kożuch ma prowadzić w Polsce „terapię reparatorną”, jak określane są tego typu zabiegi. Zanim oddamy się w jego ręce, warto dowiedzieć się, skąd się wzięli ci „terapeuci”, jaka jest skuteczność ich działań, i jakie skutki uboczne. Jednym słowem: czy decyzja o poddaniu się takiej „terapii” byłaby rozsądna.

Kiedy w XIX wieku politycy odbierali homoseksualistów z rąk katów i strażników więziennych i oddawali ich w ręce lekarzy, unoszono się niezmiernie nad postępowością tej reformy. Sami lekarze jednak nie mieli początkowo żadnego pomysłu na tych nowych „chorych” i zadowalali się rozprawianiem o „degeneracji mózgowej”. Tą modną etykietką przypinano wszystkim, którzy przejawiali jakąś nietypowość: od osób upośledzonych umysłowo do przestępców i od schizofreników do geniuszy muzycznych. Później, w totalitarnym XX wieku medycyna wypróbowała na gejach cały swój arsenał. Historia tych prób była zniechęcająca, co razem z postępem badań naukowych, spadającym popytem na takie usługi i naciskiem organizacji gejowskich przyczyniło się do uznania homoseksualizmu za normę i zaniechania takich zabiegów przez przytłaczającą większość terapeutów. Obecnie w Ameryce „terapię reparatorną” zajmuje się wąskie grono osób, skupionych w National Association for the Research and Therapy of Homosexuality (NARTH).

Przez długi czas za najbardziej obiecującą metodę przekształcania gejów w „porządnych ludzi” uchodziła terapia behawioralna. Opiera się ona na założeniu, że zachowania homoseksualne są wyuczone, więc można ich także oduczyć. W celu „oduczania”, niektórzy terapeuci behawioralni wywoływali bodźce powodujące pobudzenie seksualne, na przykład serie fotografii pięknych mężczyzn, razem z bodźcami awersyjnymi, takimi jak środki wymiotne czy szoki elektryczne. Gorzej szło im z uczeniem zachowań heteroseksualnych. Najczęściej nakazywano „pacjentom” masturbowanie się podczas prezentowania zdjęć przedstawiających płęć odmienną. Skuteczność „terapii” była jednak dla lekarzy frustrująca. Pacjenci skarżyli się na poparzenia prądem, uporczywie krążyły też anegdoty o przekupnych sanitariuszach, którzy ku uciesze „pacjentów” zamieniali slajdy. Ostatnim gwoździem do trumny stała się niechęć fundamentalistów religijnych, których nie raziło traktowanie gejów prądem, ale namawianie ich do onanizmu, który — nawet uświęcony przez tak zbożny cel — był ich zdaniem niemoralny. W końcu sami terapeuci behawioralni zaniechali tej metody i ograniczyli się do dziedzin, w których potrafią przynosić ludziom rzeczywistą korzyść i ulgę, a nie cierpienia.

Obecnie większość „terapeutów konwersyjnych” wywodzi swoje teorie i metody z psychoanalizy. Ojciec psychoanalizy, Zygmunt Freud uważał co prawda, że człowiek jest z natury biseksualny i odmawiał leczenia homoseksualistów. Zachował się jego list do matki pewnego geja, w którym wyjaśniał, że nie uważa homoseksualizmu za zaburzenie i że nie powinien tak być traktowany. Mimo takiego nastawienia mistrza, niektórzy psychoanalitycy używali jego teorii rozwoju psychoseksualnego do tworzenia podstaw dla „terapii” homoseksualizmu. Większość z nich, za jednym z uczniów Freuda, Sandorem Rado, zanegowała twierdzenie o wrodzonym biseksualizmie i przyjmowała, że skłonności homoseksualne mają charakter patologiczny. Była to zresztą jedna z nielicznych rzeczy, w których osiągnęli zgodę, bo wkrótce powstało pół tuzina psychoanalitycznych teorii męskiego homoseksualizmu i drugie tyle dotyczących homoseksualizmu kobiecego.

Większość terapeutów z kręgu NARTH uważa (za psychoanalitykiem amerykańskim Charlesem Soccaridesem), że przyczyną homoseksualizmu są różnego rodzaju anomalie w relacjach rodzice-dziecko w okresie preedypalnym (tzn. pierwszych 3 lat życia). W psychoanalizie bowiem, problemy w relacjach rodzice-dziecko są uważane za podstawowe a

nawet jedyne źródło wszystkich późniejszych zaburzeń psychicznych, zaś praca z pacjentem polega głównie na analizie tych relacji. Natomiast lokalizacja przyczyn homoseksualizmu w okresie wczesnego dzieciństwa ma tę wielką zaletę z punktu widzenia samych „terapeutów”, że pozwala na wmówienie „pacjentom” różnych nieistniejących rzeczy, ponieważ większość tego okresu życia objęta jest tak zwaną amnezją dziecięcą — nie pamiętamy z tego okresu nic, albo bardzo niewiele.

Aby zorientować się, jaka jest logika obwiniania rodziców za problemy ich dzieci i dokąd zmierzamy pod wodzą „terapeutów reparatornych” warto przywołać dwie afery, co prawda nie dotyczące homoseksualizmu, ale związane z nazwiskami najbardziej znanych psychoanalityków końca XX wieku: Bruno Bettelheimem oraz Alice Miller.

Bruno Bettelheim, który w czasie wojny był więźniem hitlerowskich obozów koncentracyjnych odniósł wrażenie, że dzieci autystyczne zachowują się podobnie jak psychicznie wyniszczeni więźniowie — tak zwani „mużulmanie” i doszedł do wniosku, że rolę SS-manów wobec nich pełnili widocznie źli, nieczuli rodzice. Zbudował dla tych dzieci ośrodek, w której naczelną zasadą była tak zwana parektomia, czyli całkowita izolacja od rodziców. Kiedy już na podstawie autorytetu Bettelheima rzucono te oskarżenia w twarz tysiącom rodziców i bez tego przytłoczonych chorobą swojego dziecka, nowsze badania wykazały ich bezpodstawność: okazało się, że rodzice dzieci autystycznych niczym (oprócz ogromnego poczucia winy) nie różnili się od innych rodziców, a [przyczyny autyzmu mają raczej biologiczny charakter](#).

Alice Miller z kolei zdobyła sławę oskarżając Freuda o lekceważenie relacji swoich pacjentów o wykorzystywaniu seksualnych przez rodziców (Freud uważał te historie za fantazje). Jej zdaniem to właśnie pedofilia i kazirodztwo były u pacjentów Freuda przyczyną ich problemów psychicznych. Być może zresztą Miller miała rację, ale kilku terapeutów poszło o krok dalej i zaczęło przekonywać wszystkich swoich pacjentów, że padli ofiarami molestowania seksualnego w dzieciństwie. Ponieważ działo się to w Ameryce, historia zakończyła się groteskowo: pacjenci zaczęli pozywać swoich rodziców o odszkodowania, ale że część z nich miała niepodważalne alibi i wykazało swoją niewinność, mogli więc pogodzić się na sali sądowej i pozwać z kolei swoich terapeutów, z czego zresztą skwapliwie skorzystali.

Piszę o tych strasznych i śmiesznych historiach, aby wyjaśnić, dlaczego „terapeuci reparatorni” wskazują na rodziców jako przyczynę homoseksualizmu swoich „pacjentów”. Na przykład jezuita ojciec Kożuch oświadcza w wywiadzie zamieszczonym w miesięczniku Więź: „Nie spotkałem jeszcze — i to już zostało potwierdzone przez badania — chłopca o tendencjach homoseksualnych, który miałby dobrą relację z ojcem”. Takich wyników dobrze przeprowadzonych badań nie znam, natomiast jestem przekonany, że chłopcom o tendencjach homoseksualnych, którzy mają dobrą relację z ojcem (do jakich zaliczyć mogę siebie samego) nie przyszłoby do głowy szukać sobie drugiego ojca w osobie ojca Kożucha.

„Terapeutom reparatornym” jest szalenie trudno znaleźć wspólny mianownik dla rodziców-sprawców homoseksualizmu. Dlatego wolą kryć się za ogólnikami, bądź też twierdzą, że matki homoseksualistów mogą być albo nadopiekuńcze, albo za mało opiekuńcze dla swoich pociech; podobnie ojcowie mogą być zbyt surowi, ale też zbyt łagodni. Ponieważ z wyjątkiem chodzących ideałów te określenia pasują do wszystkich rodziców — także rodziców homoseksualistów — „pacjenci” mogą w końcu zgodzić się z indoktrynacją, której są tu poddawani.

To oczywiście nie jest jedyna indoktrynacja, której „terapeuci reparatorni” poddają swoich pacjentów. Postępują jak akwizytorzy, którzy pragną przekonać klientów, że bez ich produktu ich życie na Ziemi będzie beznadziejne, a stanie się jeszcze gorsze w zaświatach. Ponieważ grzeszność homoseksualizmu jest jedynym poważnym argumentem za poddaniem się takiej terapii, będą dbać o współdziałanie z księdzem, ale nie cofną się też przed wmawianiem osobom homoseksualnym, że są skazani na samotność i nieszczęśliwe życie. Tu wchodzi w konflikt z zasadą *primum non nocere*, gdyż dla wszystkich psychologów jest jasne, że wkładanie pacjentom do głowy takich rzeczy może tylko pogłębić ich problemy psychiczne. „Terapia reparatorna” jest z tego powodu (a także swojej niskiej skuteczności — o czym za chwilę) uważana przez amerykańskich profesjonalistów — psychiatrów, psychologów, pracowników socjalnych, pediatrów i innych za nieetyczny zabieg paramedyczny.

Najpełniejszy wyraz temu stanowisku dało zrzeszające 40 tysięcy licencjonowanych psychiatrów Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne w oświadczeniu z grudnia 1998 roku. Czytamy w nim, że: "Potencjalne ryzyko stosowania 'terapii reparatornej' jest znaczące, włączając w to możliwość wystąpienia depresji, zaburzeń lękowych i zachowań

autodestrukcyjnych. (...) Wielu pacjentów, którzy poddali się 'terapii reparatywnej' relacjonuje, że podawano im mylną informację, że homoseksualiści są samotnymi, nieszczęśliwymi osobnikami, którzy nigdy nie osiągną akceptacji lub satysfakcji. (...) Możliwość, że osoba może osiągnąć szczęście i satysfakcjonujące relacje interpersonalne jako gej lub lesbijka nie była im prezentowana, a alternatywne podejście do radzenia sobie ze społeczną stygmatyzacją nie była omawiana (...) Z tego powodu Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne sprzeciwia się jakiegokolwiek terapii psychiatrycznej, takiej jak terapia 'reparatywna' lub 'konwersyjna', które opierają się na założeniu, że homoseksualizm jest sam w sobie zaburzeniem psychicznym lub opartych na założeniu, że pacjent powinien zmienić swoją orientację homoseksualną. (...)"

Także Amerykańskie Towarzystwo Psychoanalityczne przyjęło w 2000 roku tak zwany raport Cohlera i Galatzera-Levy, którego konkluzja jest jednoznaczna: terapia reparatywna jest nieskuteczna i także nieetyczna, gdyż może przynieść szkodę.

Takie głosy nie psują dobrego samopoczucia samym „terapeutom reparatywnym”, których poziom zresztą ciągle się obniża. Obecnie za luminarza w tym środowisku uchodzi holenderski „terapeuta reparatywny” Aardveg, który stworzył jeszcze jedną teorię, mającą rzucić światło na pochodzenie homoseksualizmu. Otóż bystry ten psychiatra dostrzegł, że jego pacjenci mają skłonność do użalania się nad sobą i powiązał to z faktem, że są to homoseksualiści. Jego wniosek: homoseksualizm jest spowodowany przez użalanie się nad sobą. Do tak kuriozalnej teorii trudno się nawet ustosunkować, ale na pewno z jednym należy się z Aardvegiem zgodzić: użalanie się nad sobą do niczego dobrego nie prowadzi. Użalanie się nad innymi też zresztą nie jest zdrowe.

Stwierdzenie, że życie geja jest słodsze i łatwiejsze niż życie heteroseksualisty jest trochę przesadne: ksiądz straszy piekłem, sąsiedzi patrzą spode łba, partner uporczywie odmawia zajścia w ciążę. Można zatem sobie wyobrazić, że ktoś ma dobre powody do poddania się zabiegowi zmiany orientacji seksualnej. Potencjalnego klienta mniej będą interesować poglądy na naturę homoseksualizmu, czy etyczne rozterki psychiatrów i psychologów, a bardziej skuteczność samej „terapii”.

„Terapeuci reparatywni” podają, że skuteczność ich „kuracji” wynosi około 30-35%. Ten pogląd powtarza bezkrytycznie Catholic Medical Association (CMA), które wydało oświadczenie pod tytułem „Homoseksualizm i nadzieja”. Tekst zredagowany jest bardzo sprytnie. Wyeksponowane są słowa: „Badania terapii niepożądanych skłonności do osób tej samej płci (”unwanted same-sex attractions”) pokazują, że jest ona skuteczna w takim samym stopniu jak terapia podobnych problemów psychologicznych: około 30% doświadcza uwolnienie od symptomów i dalsze 30% doświadcza polepszenia”. Czyli po zabiegu 70% pozostaje homoseksualistami, a 40% nie doświadcza żadnej zmiany. Co ciekawe użyto tu nieznanego i niezdefiniowanego terminu „terapia niepożądanych skłonności”, które może sugerować, że podane liczby dotyczą tylko wygaszania skłonności homoseksualnych, a pojawianie się skłonności heteroseksualnych nastąpiło u jeszcze mniejszej liczby pacjentów, której to liczby wolano nie podawać. Nie wiemy więc, czy sukcesem terapii jest uczynienie z homoseksualistów osób heteroseksualnych, czy raczej osób aseksualnych. Oczywiście z pewnego punktu widzenia osoby aseksualne są jeszcze mniej grzeszne niż heteroseksualne, więc moja wątpliwość jest zwykłym czepianiem się, ale może dla potencjalnych „pacjentów” będzie to istotne.

Oświadczenie CMA zawiera jeszcze jedną zagadkę. W części tekstu, poświęconej gromieniu wrogów „terapii”, autorzy napisali chyba kilka zdań za dużo: „Ci, którzy uważają, że zmiana orientacji seksualnej jest niemożliwa, zwykle definiują ją jako całkowitą i trwałą wolność od wszystkich homoseksualnych zachowań, fantazji i skłonności u osoby, która była poprzednio homoseksualna w zachowaniu i skłonnościach. Nawet, kiedy zmiana jest zdefiniowana w tak ekstremalny (sic!) sposób, twierdzenie to jest nieprawdziwe. Liczne badania dowodzą istnienie przypadków całkowitej zmiany”. Czytając te słowa głęboko się zdumiałem, bo byłem przekonany, że owe 30% dotyczą zmiany całkowitej i trwałej, czyli prawdziwej. Okazuje się jednak, że tak nie jest, a prawdziwą zmianę oświadczenie CMA określa słowem „przypadki” („cases”) i woli powstrzymać się od podania dokładniejszych liczb.

To słowo jednak chyba najlepiej oddaje skuteczność terapii, co dowodzą dyskusje podejmowane w kręgach psychologów i psychiatrów amerykańskich. Opublikowano na przykład wyniki badań psychologów amerykańskich Ariela Schidlo i Michaela Schroedera, którzy skontaktowali się z osobami, które ukończyły „terapię reparatywną”. Z 202 przebadanych przez nich homoseksualistów 178 (88%) uznało, że terapia nie odniosła skutku, a tylko 6 (3%) twierdziło, że nastąpiła przemiana w stronę heteroseksualizmu. Schidlo i

Schroeder stwierdzili też częste występowanie szkód spowodowanych próbami zmiany orientacji: silnej depresji po ukończeniu terapii; zachowaniami autodestrukcyjnymi (niebezpiecznymi zachowaniami seksualnymi, nadużywaniem narkotyków, próbami samobójczymi, nienawiścią do siebie); konfliktami z rodzicami, spowodowanymi zaszczepianiem w „pacjentach” przekonania o złym rodzicielstwie jako przyczynie homoseksualizmu; poczuciu odrzucenia przez Boga u osób religijnych. Skutkiem ubocznym terapii było jednak często też pogodzenie się z myślą o byciu gejem i zaakceptowanie swojej orientacji seksualnej.

Co do skuteczności — podawane są różne liczby: na przykład badacz dawniej związany z NARTH, William Dreikorn oszacował ją na 0.3%. Główna dyskusja trwa jednak nie wokół pytania, która z tych liczb jest słuszna, ale raczej wokół pytania, czy takie przypadki w ogóle się zdarzają (czyli czy jest więcej niż 0% „uleczonych”). W 2001 roku bohaterem fundamentalistów religijnych i osób powiązanych z NARTH został Robert Spitzer, zasłużony w przeszłości dla usunięcia homoseksualizmu z listy zaburzeń. Z jego badań wynikało, że eksgeje istnieją. Spotkał się z niektórymi z nich i stwierdził, że nawet osiągnęli dobre funkcjonowanie w małżeństwie. Zauważył jednak, że większość miała fundamentalistyczne poglądy religijne, a nawet było działaczami. Nie była to jednak próbka losowa: dr Spitzer rozmawiał z osobami starannie wybranymi spośród byłych pacjentów przez organizację Exodus, a także przez NARTH. Ponieważ amerykańscy fundamentaliści religijni nadali badaniom Spitzera duży rozgłos warto przytoczyć jego opinię na ten temat, udzieloną Wall Street Journal (z 23 maja 2001): „Niektórzy homoseksualiści wydają się zdolni do zmiany tożsamości i zachowania, ale nie pobudzenia i fantazji seksualnych; inni mogą zmienić tylko tożsamość; a bardzo nieliczni, jak podejrzewam, mogą zmienić wszystkie cztery aspekty orientacji. (...) W istocie, jak sądzę, ogromna większość ("the vast majority") gejów byłaby niezdolna do zmiany utrwalonej orientacji homoseksualnej."

Znana okulistka prof. Ariadna Gierek westchnęła raz: „Okulistyka to trudna dziedzina, bo nie sposób wmówić pacjentowi, że widzi”. Seksualność człowieka jest fenomenem bardzo złożonym, składającym się z wielu aspektów i — jak widać choćby z oświadczenia CMA — poprzez manipulację definicjami można uzyskać dowolne liczby i naświetlać problem w różny sposób. Prawie wszyscy geje przeżyli okres odrzucania swojej orientacji, łudzenia się, że wszystko może ulec zmianie, podejmowania różnych prób dopasowania się do społecznej normy. Wielu homoseksualistów o silnej motywacji religijnej traktuje to jako próbę swojej wiary, której wszak powinna „góry przenosić”. Bezsilność w tej sprawie jest dla nich równoznaczna z potępieniem. „Terapia reparatywna” podtrzymuje i przedłuża ten proces i trudno się dziwić, że wielu „pacjentów” nie dopuszcza myśli, że zakończyła się ona niepowodzeniem. Podejmuje więc różne próby udowodnienia przed sobą i przed innymi rzeczywistego charakteru zmiany. Geje zgłaszając się na taką „terapię” mogą być pewni, że poniosą znaczne koszty, nie tylko finansowe, a szansa sukcesu jest niewielka albo zerowa. Nie istnieją do niej żadne wskazania medyczne: jedyną faktyczną korzyścią będzie spełnienie oczekiwań homofobicznego otoczenia: czy jednak ten cel jest wart takich poświęceń?

[Tekst pochodzi z portalu [INNASTRONA.pl](http://InnaStrona.pl) - pierwszy portal dla gejów i lesbijek. Publikacja w Racjonalistcie za zgodą Redakcji IS]

Tomasz Górski

Publicysta serwisu InnaStrona.pl

[Pokaż inne teksty autora](#)

(Publikacja: 27-09-2003)

[Oryginał..](http://www.racjonalista.pl/kk.php/s,2742) (<http://www.racjonalista.pl/kk.php/s,2742>)

Contents Copyright © 2000-2008 by Mariusz Agnosiewicz

Programming Copyright © 2001-2008 Michał Przech

Autorem tej witryny jest Michał Przech, zwany niżej Autorem.

Właścicielem witryny są Mariusz Agnosiewicz oraz Autor.

Żadna część niniejszych opracowań nie może być wykorzystywana w celach

komercyjnych, bez uprzedniej pisemnej zgody Właściciela, który zastrzega sobie niniejszym wszelkie prawa, przewidziane w przepisach szczególnych, oraz zgodnie z prawem cywilnym i handlowym, w szczególności z tytułu praw autorskich, wynalazczych, znaków towarowych do tej witryny i jakiegokolwiek ich części.

Wszystkie strony tego serwisu, wliczając w to strukturę podkatalogów, skrypty JavaScript oraz inne programy komputerowe, zostały wytworzone i są administrowane przez Autora. Stanowią one wyłączną własność Właściciela. Właściciel zastrzega sobie prawo do okresowych modyfikacji zawartości tej witryny oraz opisu niniejszych Praw Autorskich bez uprzedniego powiadomienia. Jeżeli nie akceptujesz tej polityki możesz nie odwiedzać tej witryny i nie korzystać z jej zasobów.

Informacje zawarte na tej witrynie przeznaczone są do użytku prywatnego osób odwiedzających te strony. Można je pobierać, drukować i przeglądać jedynie w celach informacyjnych, bez czerpania z tego tytułu korzyści finansowych lub pobierania wynagrodzenia w dowolnej formie. Modyfikacja zawartości stron oraz skryptów jest zabroniona. Niniejszym udziela się zgody na swobodne kopiowanie dokumentów serwisu Racjonalista.pl tak w formie elektronicznej, jak i drukowanej, w celach innych niż handlowe, z zachowaniem tej informacji.

Plik PDF, który czytasz, może być rozpowszechniany jedynie w formie oryginalnej, w jakiej występuje na witrynie. **Plik ten nie może być traktowany jako oficjalna lub oryginalna wersja tekstu, jaki zawiera.**

Treść tego zapisu stosuje się do wersji zarówno polsko jak i angielskojęzycznych serwisu pod domenami Racjonalista.pl, TheRationalist.eu.org oraz Neutrum.eu.org.

Wszelkie pytania prosimy kierować do redakcja@racjonalista.pl