

Vybrané sociálne a behaviorálne špecifiká homosexuálne orientovaných dospelých mužov

Bc. Daniel Lenghart, doc. PaedDr. Marcela Verešová, PhD.

Katedra pedagogickej a školskej psychológie, Pedagogická fakulta, Univerzita Konštantína Filozofa, Nitra, Dražovská 4, daniel.lenghart@student.ukf.sk, mveresova@ukf.sk

Abstrakt: *Prezentovaná štúdia sa sústreďuje na vybrané behaviorálne a sociálne špecifiká homosexuálne orientovaných mužov v období dospievania a dospelosti. V behaviorálnej oblasti sa zameriavame predovšetkým na heterofaksimilitu, ktorá predstavuje výrazný aktívny prvok pasívnych copingových stratégií, ako je napríklad abúzus alkoholu, ktorého zdrojom je napríklad ego obranný mechanizmus racionalizácie. Suicídálne konanie, ako konanie, ktoré predstavuje útek pred niečím, čo môže degradovať sebaúctu a môže tieto fenomény predstavujú najvýraznejšie dôsledky vplyvu vyššie uvedenej heterofaksimility. V sociálnej oblasti analyzujeme predovšetkým fenomény, ako je sociálna anxieta (úzkosť) a sociálna izolácia, ktorých spúšťačom sú osamelosť, pomyselné hodnotenie inými, či aj samotné fenomény uvádzané v oblasti behaviorálnych špecifik.*

Kľúčové slová: *behaviorálne špecifiká, sociálne špecifiká, dospievanie, dospelosť, homosexuálne orientovaní muži, heterofaksimilita, suicídálne konanie.*

Abstract: *Present study is focusing on selected behavioral and social specifics of homosexual oriented men in adolescent and adulthood. In behavioral area we first aim on heterofacsimilitu, which is a distinctive activation element of passive coping strategies like the abuse of alcoholic beverages, which is based on the ego defense mechanism called rationalization. Suicidal behavior as a behavior that represents an escape from something that can degrade one's self-esteem and for saving one's Self. In social area we analyzed phenomena such as social anxiety and social isolation, which are triggered by loneliness, notional evaluation by others, or the phenomena themselves mentioned in the area of behavioral specifics.*

Keywords: *behavioral specifics, social specifics, adolescent, adulthood, homosexual oriented men. Heterofacimilitu, suicidal behavior.*

1 ÚVOD

Tak, ako existujú určité špecifiká v oblasti základných psychologických kategórií, ktorými sú kognitívna, emocionálna, motivačná a vôľová zložka u homosexuálne orientovaných mužov, tak aj v oblasti behaviorálnej a sociálnej sa vyskytujú určité špecifiká, ktoré môžeme označiť ako dôsledok negatívnej socio-kultúrnej percepcie. Negatívna či sociálne neakceptujúca percepcia má za dôsledok správanie a konanie takého druhu, ktoré môže byť deštruktívne tak pre fyzickú stránku organizmu, ako aj pre psychickú stránku bytia.. Uvedené je vo veľmi úzkom vzťahu s internalizovanými mylnými koncepciami na kognitívnej a emocionálnej úrovni, ktoré často vyúsťujú do jednotlivých foriem rizikového správania.

2 BEHAVIORÁLNE ŠPECIFIKÁ HOMOSEXUÁLNE ORIENTOVANÝCH DOSPIEVAJÚCICH A DOSPELÝCH MUŽOV

Abúzus alkoholu

Abúzus alkoholu, ako aj ďalších návykových látok je rizikovým správaním, ktoré sa dotýka každej kultúry, subkultúry, ako aj každej vekovej skupiny. Jedným zo závažných motívov pri zneužívaní alkoholu a návykových látok je únik pre objektívnu realitou, ktorá spôsobuje človeku výraznú prežívanú psychickú bolesť. V tomto prípade alkohol a návykové látky slúžia ako prostredník redukcie určitej prežívanej bolesti, či určitého strachu, ktorý sa človek snaží potlačiť. Vyššia prevalencia v rámci abúzusu alkoholu je zastúpená vo väčšej miere v mužskej populácii, zatiaľčo v populácii žien výrazne prevláda závislosť na liekoch (Vágnerova, M., 2014).

Problematika abúzusu alkoholu výrazne zasahuje aj v kruhoch LGBT+ minority, predovšetkým do

kruhov homosexuálne orientovaných dospelých a dospelých (Ryan, C. & Futterman, D., 1998; Jordan, K., 2000). Autori (Ryan, C. & Futterman, D., 1998; Jordan, K., 2000) identifikovali, že výrazným aktivačným prvkom pri celkovom negatívnom prežívaní konfúzie identity, ale aj samotnom abúze alkoholu a suicidálnom konaní je práve *heterofaksimilita*. Heterofaksimilitu ako pojem po prvýkrát definoval K. Alderson (2000, s. 80), ktorý tvrdí, že „základná heterofaksimilita je dlhotrvajúce presvedčenie, že homosexuál je niečo menej ako heterosexuál“. Pri internalizovaní tejto mylnej koncepcie prichádza k aktivácii pasívnych copingových stratégií, ktorým je napríklad vyššie uvedený abúzus alkoholických nápojov (Schéma 1). K. Jordan (2000, s. 202) uvádza, že „...vznik užívania zneužívania substancií v sexuálnych menšinách môže byť spojený s pocitom, že sú marginalizovaní spoločnosťou, hľadajú úľavu od pocitov depresie a izolácie, alebo túžia po zmiernení chronického stresu, ktorý je spojený so stigmatizáciou, ako intrapsychickou, tak aj interpersonálnou.“ K rovnakému názoru sa prikláňajú aj C. Ryan & D. Futterman (1998, s. 45), ktoré uvádzajú, že „dospievajúce lesby a gejovia užívajú alkohol a drogy z mnohých rovnakých dôvodov ako heterosexuáli: experimentovať a presadiť nezávislosť, aby uvoľnili tenziu, aby zvýšili pocity sebaúcty a primeranosti, a na vyliečenie samotnej depresie alebo inej poruchy nálady.“ Alkohol v tomto kontexte slúži ako motív k zvládaniu vnútornej seba-hanby a zvládanie stigmatizovanej (ešte neprijatej) identity.

Ďalším aspektom užívania a zneužívania alkoholu LGBT+ minoritou je práve racionalizácia vlastného správania/konania. *Racionalizácia* predstavuje jeden z ego obranných mechanizmov. Podľa S. Mentzosa (2012) sa tento obranný mechanizmus nachádza na tretej úrovni, ktorá predstavuje také obranné mechanizmy, s ktorými sa stretávame v každodennom živote. Racionalizácia „je dodatočné ospravedlnenie a vysvetlenie prostredníctvom pseudoracionálnych argumentov.“ (Mentzos, S., 2012, s. 40). K. Jordan (2000) uvádza, že racionalizovanie sa využíva predovšetkým na racionalizáciu vlastného homosexuálneho správania. Prípadne sa využíva na potlačenie emócií a citov, ktoré prežíva jednotlivec voči rovnakému pohlaviu. Pseudoargumenty tohto ego obranného mechanizmu sa môžu pohybovať od „*Bol som opitý*“ až po „*Bol*

som zneužitý“, pričom slúžia na ospravedlnenie tohto „domnelého, nenormatívneho správania.“ V neposlednom rade netreba opomenúť dôležitý aspekt, ktorým sú slabé siete sociálnej opory a slabé copingové stratégie (Jordan, K., 2000). Homosexuálne orientovaní dospelí, ktorí majú k dispozícii *slabé siete sociálnej opory* (priatelia, rodičia a i.) a *slabé copingové stratégie na zvládanie záťaže*, sú vo veľkej miere náchylní nie len

“Áno, aj som pil. Skôr som však bral lieky a seba-poškodzoval sa.”

Majk, 25 ročný homosexuálne orientovaný muž

k racionalizácii správania, abúzu návykových látok, ale aj k sebadeštruktívnemu konaniu a rizikovému správaniu ako je napríklad nechránený sex (Jordan, K., 2000).

Celoslovenský LGBT prieskum (2017, s. 51) uvádza nasledujúce výsledky v pití alkoholu u LGBT minority : „219 (10,5%) často; 336 (16,1%) niekedy; 495 (23,7%) zriedka; 555 (26,6%) často + zriedka; 1038 (49,5%) nikdy.“

Vysoká miera zneužívania alkoholu LGBT+ minoritou nie je len dôsledkom slabého zvládania náročnej životnej situácie, ale aj samotného vnímania a stereotypizovania, stigmatizovania identity homosexuálne orientovaných dospelých a dospelých mužov. Ak by LGBT minorita nebola vysoko stigmatizovaná a stereotypizovaná, je možné predikovať, že by klesla v tejto skupine populácie prevalencia užívania a zneužívania alkoholických nápojov, pretože by zároveň klesal psychický nátlak na túto minoritnú spoločnosť.

Suicidálne konanie

Samovraždu, ako ju definuje M. Vágnerová (2014, s. 445) možno vnímať ako „*extrémnu formu seba-deštrukcie, ktorá sa prejavuje násilným konaním spojeným s úmyslom dobrovoľne zničiť*

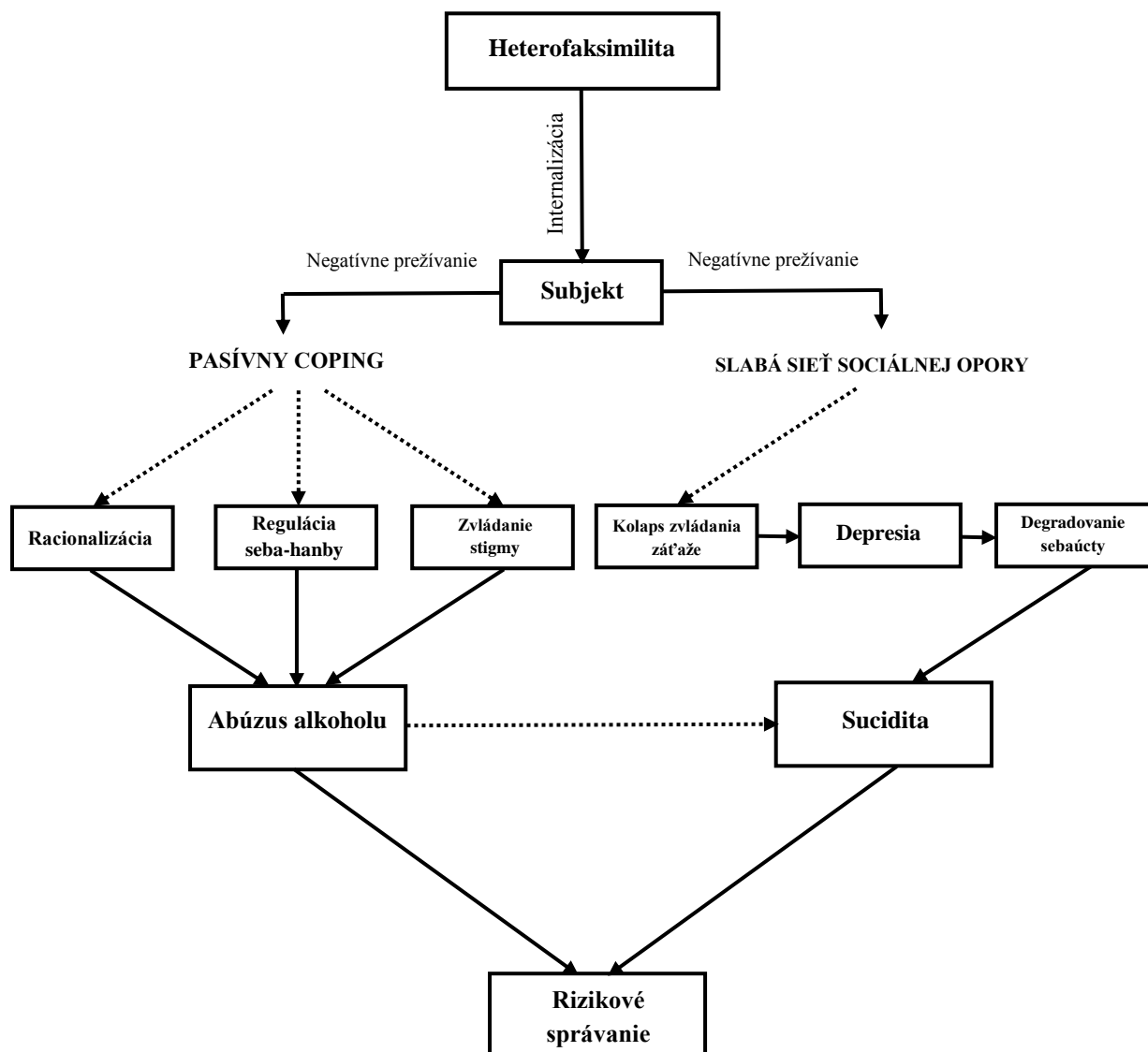


Schéma 1: Proces internalizácie heterofauxsimility a jej vplyv na vznik/rozvoj rizikových správani a konaní homosexuálne orientovaných dospelých mužov v kontexte konfúzie identity.

vlastný život.“ J. Koutek & J. Kocourková (2007, s. 11) uvádzajú, že „suicidálne prejavy predstavujú širokú škálu správania a prežívania, na ktorých sa podieľajú behaviorálne, kognitívne, emočné a interpersonálne aspekty.“ Prevalencia suicidálneho konania je najvyššia v období dospievania, ktoré je charakteristické vytváraním si identity, ale taktiež aj hľadania zmyslu života. „Môže sa dostať do situácie, kedy sa cíti bezradný a neschopný nájsť prijateľný zmysel vlastnej existencie.“ (Vágnerová, M., 2014, s. 456). V tomto ponímaní môže byť samovražda

prostriedkom na dosiahnutie cieľa, kedy sa dospelý potrebuje zbaviť záťaže, ktorá pre neho predstavuje situáciu bez jasného východiska (Vágnerová, M., 2014). Zároveň uvádza, že „ide buď o únik pred niečím traumatizujúcim a degradujúcim jeho sebaúcty (pred zdĺhavým umieraním, telesným utrpením, hanbou, väzením a pod.), alebo o snahu niečo získať napr. večné spasenie). Podstatné je, že chce zomrieť.“ S. Mentzos (2012, s. 126) tvrdí, že „samovražda predstavuje posledné a extrémne opatrenie, ktorým sa postihnutý snaží zachrániť Self pred zničením, hanbou, vinou alebo neznesiteľnou bolesťou.“ Zároveň uvádza jeden z významných

paradoxov, že „... postihnutý obetuje fyzickú existenciu, aby zachránil integritu self.“ (Mentzos, S., 2012, s. 126). Suicidálnemu konaniu predchádza samotná depresia (Schéma I). J. Poněsický (2012, s. 45) uvádza, že „svojim spôsobom ide vždy o špecifickú depresívnu reakciu na stratu – ako niečo vo vnútri seba, čo si človek obzvlášť cení či k svojej duševnej rovnováhe potrebuje, napr. sebaúctu, sebaovládanie a pod., tak niečoho mimo seba, čo tieto potreby a prania uspokojuje.“ V tomto kontexte možno uvažovať, že pri homosexuálne orientovaných dospelých mužoch strata nastáva v dvoch rovinách - vo vnútri seba samého (narušenie self konštruktu), a v narušení vonkajších zdrojov sociálnej opory (vedomosť o homofóbii rodičov či priateľov) (Nicholas J., & Howard, J., 1998). V rámci suicidálneho konania sa paralelne s depresiou vyskytujú aj aktivity, ako je napríklad *užívanie a zneužívanie alkoholu a drog* (Ryan, C., & Futterman, D., 1998). C. Ryan & D. Futterman (1998, s. 56) uvádzajú, že „... viac ako polovica mala depresívne, agresívne a antisociálne symptómy, a až polovica všetkých samovrážd bola spáchaná pod vplyvom alkoholu a drog.“ A. Coyle & C. Kitzinger (2002) tvrdia, že depresia u homosexuálne orientovaných dospelých mužov je dôsledkom viktimizácie a diskriminácie novej identity, čo často vyúsťuje do suicidálnych myšlienok a konania. L. Whitbeck, X. Chen, D. Hoyt, A. Tyler & K. Johnson v roku 2004 publikovali výsledky výskumu, v rámci ktorého skúmali viktimizáciu a prevalenciu porúch, ako je napríklad veľká depresívna porucha, či poruchy správania v rámci skupín homosexuálov, lesbičiek a bisexuálov. Podľa zverejnených výsledkov homosexuálne orientovaní dospelí muži spĺňali kritéria pre veľkú depresívnu epizódu viacej, ako heterosexuálne populácia v percentuálnom pomere 42,1% pre homosexuálne orientovaných dospelých mužov, a 24,4% pre heterosexuálne orientovaných dospelých mužov (Whitbeck, L., Chen, X., Hoyt, D., Tyler, A., & Johnson, K., 2004).

Samotné suicidálne konanie predstavuje závažné rizikové správanie u homosexuálne orientovaných dospelých mužov, ktorého príčinou sú zväčša *intolerancia novej identity, stigmatizovanie a diskriminovanie, neschopnosť identifikovať sa s menštinovou skupinou, viktimizácia*, či *slabá sociálna sieť*, ktorá predstavuje prežívanie priveľkého distresu (Nicholas, J., & Howard, J.,

1998; Ryan, C., & Futterman, D., 1998; D'Augelli, A., 2002; Whitbeck, L., Chen, X., Hoyt, D., Tyler, K., & Johnson, K., 2004).

“O samovražde som v mojom období premýšľal stále. Nepriamo som sa k nej vyjadroval aj pred rodičmi. Raz som sa o ňu pokúsil, našťastie nevyšla a možno som cez to všetko niekde v povedomí ani nechcel aby vyšla .”

Majk, 25 ročný homosexuálne orientovaný muž

J. Paul a kol. (2002) uskutočnili výskum, v ktorom skúmali celoživotnú prevalenciu pokusov o samovraždu v kontexte psychosociálnych korelátov. Zistené bolo, že vývinové prechody, ako je napríklad *prijímanie novej identity a stresory sociálneho a kultúrneho charakteru*, ako sú napríklad *hostilita voči homosexuálne menšine*, či *stigmatizovaná identita*, majú ďalekosiahle psychologické následky, ktoré vedú k suicidálnemu konaniu a v krajných prípadoch aj k samotnej suicidite (Paul, J., a kol., 2002).

Ego obranné mechanizmy

V behaviorálnej oblasti netreba opomenúť ani ego obranné mechanizmy. Uvedomujeme si, že tieto fenomény spadajú skôr do oblasti prežívania, ale nakoľko do vysokej miery ovplyvňujú konanie a správanie jednotlivca, venujeme priestor aj niektorým z nich, s dôrazom na ich behaviorálny kontext. Sú to: (1) *nadmerná kompenzácia*, (2) *rozptýlenie* a (3) *obrátenie proti sebe (internalizovaná homofóbia)*.

Rozptýlenie predstavuje vedomý/é akt/konanie pri ktorom sa homosexuálne orientovaní dospelí muži snažia zahrnúť nadmernými aktivitami, či pracovnými povinnosťami (Alderson, K., 2000). Tento vedomý akt slúži na redukciu emocionálnej bolesti, ktorú prežívajú. *Rozptýlenie* slúži aj na vyhnutie, zaoberaním sa alebo hľadaním koreňa, z ktorého tieto obsahy prežívania a túžby pramenia (Alderson, K., 2000).

Nadmerná kompenzácia je opakom rozptýlenia. Pri nadmernej kompenzácii ide o nevedomované príčiny svojho nutkavého úsilia pracovať nadmerne

(Alderson, K., 2000). Nadmerná kompenzácia „prichádza na scénu“, keď jednotlivec potláča určité, hlboko zakorenené pocity, ako sú napríklad pocity vlastnej nedostatočnosti. Na druhej strane však jednotlivci, ktorí využívajú obranný mechanizmus nadmernej kompenzácie síce dosahujú v školskom alebo pracovnom prostredí vynikajúce výsledky, ale na úkor vlastnej hodnoty. Daň, ktorá je platená za nadmernú kompenzáciu, je napríklad prežívanie zrady voči sebe, vnímanie seba samého ako podvodníka alebo ako porazeného (Alderson, K., 2000).

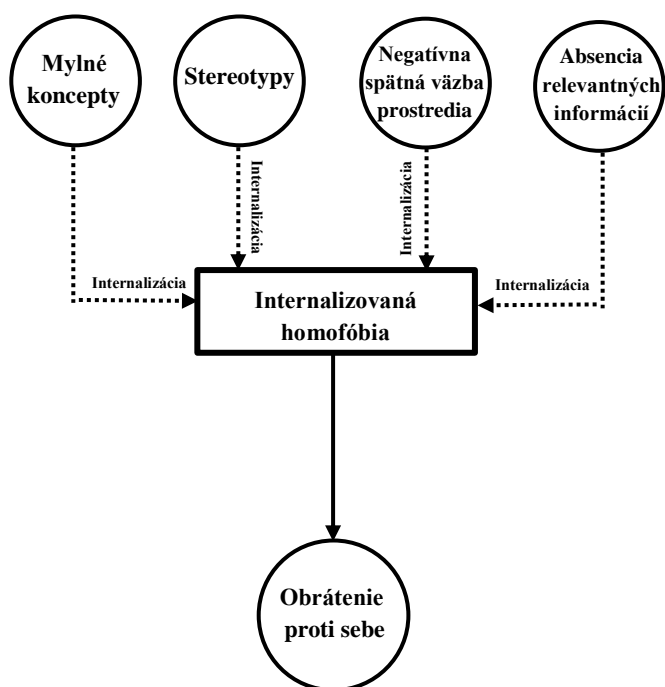


Schéma 2: Proces internalizácie podnetov vyúsťujúcich do internalizovanej homofóbie a obráteného mechanizmu "obrátenie proti sebe".

Obrátenie proti sebe je obranný mechanizmus, pri ktorom agresívne správanie smeruje jednotlivec voči sebe samému, obviňuje samého seba alebo trestá rôznym spôsobom (Kaščáková, N., 2005). *Internalizovaná homofóbia* (Alderson, K., 2000; Drescher, J., 2012) je síce viac štruktúrovaná, pretože operuje s mnohými inými podnetmi, ktoré prichádzajú do vzájomného vzťahu, a vytvárajú tým proces internalizovania, napr. mylné koncepcie či stereotypy. *Internalizovaná homofóbia* je základným kameňom obrátenia agresie proti sebe, nakoľko internalizované podnety (kognitívna absencia relevantných informácií, prežívanie pocitov

odlišnosti, sexuálny arousal voči rovnakému pohlaviu, negatívna spätná väzba sociálneho prostredia a i.) sú zdrojom toho, že jednotlivec trestá samého seba, čo vyvoláva agresívne správanie smerujúce k sebe samému.

3 SOCIÁLNE ŠPECIFIKÁ U HOMOSEXUÁLNE ORIENTOVANÝCH DOSPIEVAJÚCICH A DOSPELÝCH MUŽOV

Každý jednotlivec je aktívnym účastníkom sociálneho prostredia v ktorom žije, a v ktorom pôsobí. Interakcie rôzneho druhu a intenzity umožňujú človeku vytvárať si určité sociálne zručnosti a spôsobilosti, ktoré môže využívať v iných interakciách, či už intrapsychického alebo interpersonálneho charakteru. Dôležitým faktorom však je, ako uvádza M. Vágnerová (2010), že tieto interpersonálne interakcie nás neobohacujú len o zážitky našej afiliácie, ale aj o to, ako vnímajú ostatní ľudia nás. Samotná vzťahová väzba v ranom detstve, dyáda rodič-dieťa, zohráva významnú úlohu v osvojení si sociálnych zručností a kompetencií v nasledujúcich vývinových štádiách ontogenézy (známe teórie autorov J. Bowlby, K. Horneyová, M. Kleinová a i.). Avšak, aj to, či žijeme mestskom alebo malomestskom prostredí, do vysokej miery ovplyvňuje našu sociálnu inteligenciu a prežívanie.

Sociálna anxieta (úzkosť)

Sociálna úzkosť (sociálna anxieta), alebo inak označovaná aj ako sociálna fobia, je „výrazný strach alebo úzkosť zo sociálnych situácií, v ktorých môže byť jednotlivec kontrolovaný inými.“ (Diagnostický a štatistický manuál duševných porúch v piatej revízií, 2013, s. 203). Ide to také situácie, v ktorých si jednotlivec domnelo myslí, žeby mohol byť nejakým spôsobom hodnotený, či už pozitívne alebo negatívne. „*Hart a Heimberg (2001) naznačujú, že pravdepodobným výsledkom duševného zdravia v očakávaní odmietnutia pre členov menšinovej sexuálnej skupiny môže byť sociálna úzkosť.*“ (Hart & Heimberg, 2001, in Pachankis, J., & Goldfried, M., 2006, s. 997). Zdrojom tejto úzkosti môže byť práve to, že homosexuálne orientovaní dospelajúci a dospelí muži musia neustále v sociálnej interakcii

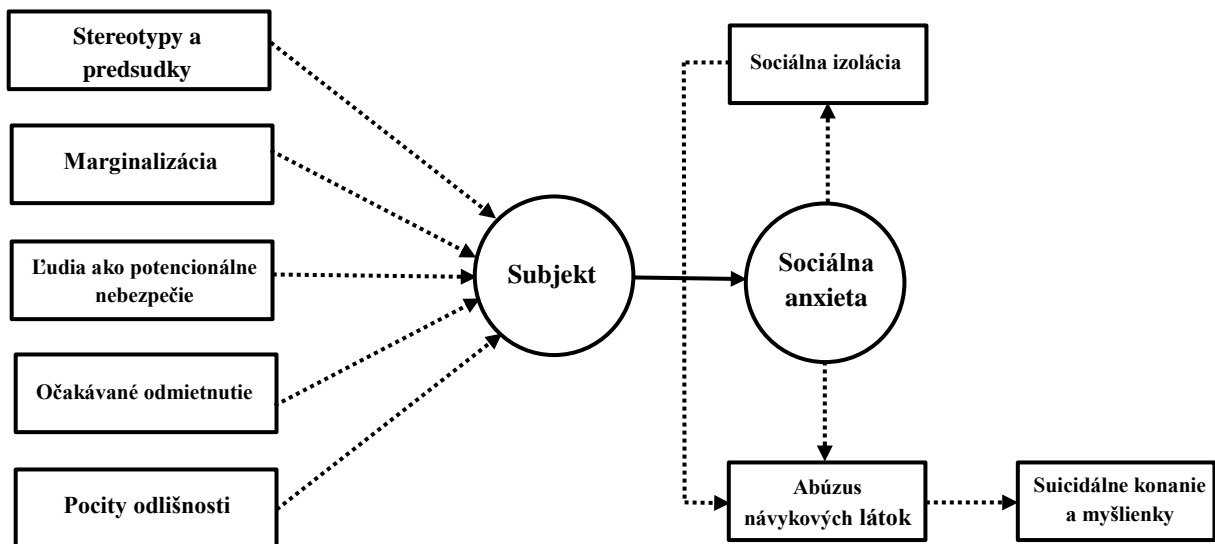


Schéma 3: Vplyv situácií a domnelých záverov na vznik/rozvoj sociálnej anxiety (úzkosti) a jej ďalšie dôsledky v kontexte vzniku rizikových správání u homosexuálne orientovaných dospelých mužov.

monitorovať vlastné správanie, ako aj samotné verbalizovanie, aby neprišlo k určitým prerieknutiam (parapraxiam) v interakcii.

Homosexuálne orientovaní muži spravidla utajujú svoju identitu, ktorá je stigmatizovaná a viktimizovaná heterosexuálnou spoločnosťou (Goffman, 1963; Smar & Wegner, 1999, in Pachankis, J., & Goldfried, M., 2006). V týchto prípadoch môže prísť ku zámernému vyhýbaniu sa, či už určitých situácií, alebo určitým ľuďom ktoré/í predstavujú pre daného jednotlivca príliš veľké riziko pre odhalenie identity (D'Augelli, A., 1991, in Pachankis, J., & Goldfried, M., 2006). Jeden z dôvodov môže byť práve neočakávané odhalenie novej identity, ktorá predstavuje pre homosexuálne orientovaného dospelého či dospelého muža príliš veľkú úzkostnú situáciu. S týmto konceptom operoval už S. Jourard v roku 1959, ktorý sa domnieval, že prítomnosť inej osoby je zdrojom úzkosti pre daného homosexuálne orientovaného jednotlivca (Jourard, S., 1959). To, že ukrývajú svoju identitu, predstavuje negatívny vplyv na vytváranie nových sociálnych vzťahov a interakcií, pretože ostatní ľudia sú vnímaní ako potencionálna hrozba/nebezpečie pre odhalenie (Jourard, S., 1959).

Sú tu však určité, potencionálne faktory kauzálneho charakteru, ktoré majú za následok vznik

sociálnej anxiety, alebo majú za následok zvýšenie úrovne sociálnej anxiety: (1) viktimizácia, (2) stigmatizácia, (3) internalizovaná homofóbia, (4) pocity odlišnosti.

Cenný pohľad podáva teória sociálnych rolí (Eagly, 1987, in Fingerhut, A., & Peplau, L., 2006), ktorá uvádza, že rozdiel rolí medzi mužmi a ženami sa dá uviesť, či už z rodového hľadiska, alebo aj z hľadiska historického. Určité role prislúchali konkrétne ženám, ako sú napríklad žena v domácnosti, z toho hľadiska, ako uvádzajú W. Fingerhut & L. Peplau (s.) „gejovia môžu byť vnímaní ako zženštilí a okázali, pretože boli nadmerne zastúpení v ženských a umeleckých profesiách, ako je kaderník, tanečník alebo drag queen.“ Toto môže slúžiť ako jeden z príkladov sociálnej anxiety dnešných homosexuálne orientovaných dospelých mužov, ktorá je vyvolaná stigmatizovanou identitou.

Aké potencionálne dôsledky/efekty má sociálna anxiety na homosexuálne orientovaných dospelých mužov? Jeden z potencionálnych dôsledkov je práve sociálna izolácia. Ďalšími dôsledkami sú napríklad (1) abúzus alkoholických a návykových látok, (2) suicídálne konanie a myšlienky a (3) nedostatočná sieť sociálnej opory.

Sociálna izolácia

Sociálna izolácia je špecifický fenomén, ktorý sa vyskytuje v každej kultúre a spoločnosti. Avšak, v rámci sociálnej izolácie tu zohráva veľkú úlohu jeden konkrétny fenomén, ktorý označujeme ako *osamelosť (loneliness)*. Definície konštruktu osamelosť sa líšia, považujeme však za vhodné uvádzať predovšetkým na definíciu D. Perlmana a L. Peplaua (1981, in Gierveld, T., Tilburg, T., & Dykstra, P., 2006, s. 485), ktorí definujú osamelosť ako „*neprijemnú skúsenosť, ktorá nastane, keď je sieť sociálnych vzťahov človeka nejakým dôležitým spôsobom nedostatočná, či už kvantitatívne alebo kvalitatívne.*“ Výrazný vedecký pohľad bol na ňu po prvýkrát kladený ž v roku 1785/1786 J. Zimmermanom v jeho publikácii *Über die Einsamkeit (O osamelosti)*. J. Zimmerman podáva stručný prehľad o tom, že osamelosť nemusí byť vnímaná iba ako negatívna entita v rámci ľudského bytia, a tak popri negatívnom type osamelosti študoval aj typ pozitívny (Gierveld, T., Tilburg, T., Dykstra, P., 2006). *Pozitívny typ osamelosti* je dobrovoľné vyhnutie sa sociálnym interakciám samotným jednotlivcom, pričom manifestácia tejto osamelosti sa prejavuje v reflektovaní jeho vyšších cieľov (napr. komunikácia s Bohom, meditácia a i.) (Gierveld, T., Tilburg, T., Dykstra, P., 2006). *Negatívny typ osamelosti* naopak predstavuje absenciu kontaktov a interakcií s inými ľuďmi, ktoré nie sú dobrovoľne vybrané jednotlivcom. (Gierveld, T., Tilburg, T., Dykstra, P., 2006).

Ďalší koncept osamelosti rozvinul R. Weiss v roku 1973, ktorý osamelosť rozoznával na emocionálnej a sociálnej úrovni. (Gierveld, T., Tilburg, T., Dykstra, P., 2006). Podľa R. Weissa sa *emocionálna osamelosť* (Schéma 4) prejavuje výhradne iba ak u jednotlivca absentuje určitá významná osoba v živote, s ktorou má silné emocionálne puto. Naproti tomu, R. Weiss podotýkal, že *sociálna osamelosť* sa neprejavuje výhradne absenciou široko plošných kontaktov, ale predovšetkým absenciou takých ľudí, s ktorými by mohol zdieľať spoločné záujmy (Gierveld, T., Tilburg, T., Dykstra, P., 2006).

Ako sme uviedli, osamelosť, či už na emocionálnej alebo sociálnej úrovni vedie predovšetkým k izolácii jednotlivca. Výsledkom tejto osamelosti je absencia interakcií so sociálnym prostredím, ktorú nazývame ako *sociálna izolácia*.

M. Masoom (2016, s. 241) definuje sociálnu izoláciu ako „*stav neadekvátnosti sociálnych interakcií, absencia kontaktov a spojení s ľuďmi, príbuznými a spoločníkmi, alebo dokonca so známymi na mikroúrovni a so širokou spoločnosťou na makroúrovni.*“ J. Gierveld, T. Tilburg & P. Dykstra (2006, s. 486) na druhej strane definujú sociálnu izoláciu ako „*objektívnu charakteristiku situácie a odkazuje na absenciu vzťahov s inými ľuďmi,...Osoby s veľmi malým počtom zmysluplných vzťahov sú, podľa definície, sociálne izolované.*“

Táto sociálna izolácia sa u homosexuálne orientovaných dospelých a dospelých mužov prejavuje rôzne. Každá osobnosť je jedinečná a niektorí nemusia prežívať sociálnu izoláciu v kontexte svojej novej orientácie. Avšak, existujú tu určité situácie, ktorým sa môžu homosexuálne orientovaní dospelí muži vyhýbať. Ide predovšetkým o situácie a aktivity ako sú napríklad športové podujatia v rámci školských aktivít (Hunter, J., & Schaecher, R., 1987). V týchto prípadoch absentuje interakcia s vrstovníkmi, ktorá je dôležitá v období adolescencie na vytváranie si pocit spolupatričnosti, že niekam patrí (Hunter, J., & Schaecher, R., 1987). Homosexuálne orientovaní dospelí muži sa vyhýbajú v týchto prípadoch akýmkoľvek interakciám, ktoré by mohli vytvárať potencionálnu pôdu na odhalenie sexuálnej orientácie, viktimizáciu (verbálnu/fyzickú), ale aj odmietnutie vrstovníkmi. Vyhýbanie sa bežným situáciám pod vplyvom sociálnej úzkosti môže homosexuálne orientovaného dospelého alebo dospelého muža viesť k pocitom depresie, nízkeho sebavedomia ale aj k pocitom neatraktivity (LaSala, M., 2006). Mnohí homosexuálne orientovaní dospelí muži sa zámerné vyhýbajú mnohým situáciám z dôvodu mylnej internalizovanej koncepcie vlastnej sexuálnej orientácie. Príkladom môže slúžiť prípad 40-ročného muža (in LaSala, M., 2006, s. 182):

„*Samuel bol 40-ročný grafický umelec sťažujúci sa na depresiu, nízke sebavedomie a suicidálne myšlienky. Oznamil, že počas obdobia dospelosti pociťoval depresiu a považoval samého seba za zlyhanie, pretože bol sociálne izolovaný a nemal žiadnych priateľov ani priateľa. Samuel veril, že je neatraktívny a tým pádom nie je hodný lásky, vyhýbal sa sociálnym situáciám ako sú gej bary, pretože sa*

bál odmietnutia. Nedokázal určiť príčiny depresie, hoci hovoril, že „nie je normálny – ako ostatí“.

ktorí sa zaoberali otázkou, či stigmatizácia a diskriminácia sexuálnej identity v sociálnych interakciách sa vyskytuje vo väčšej miere

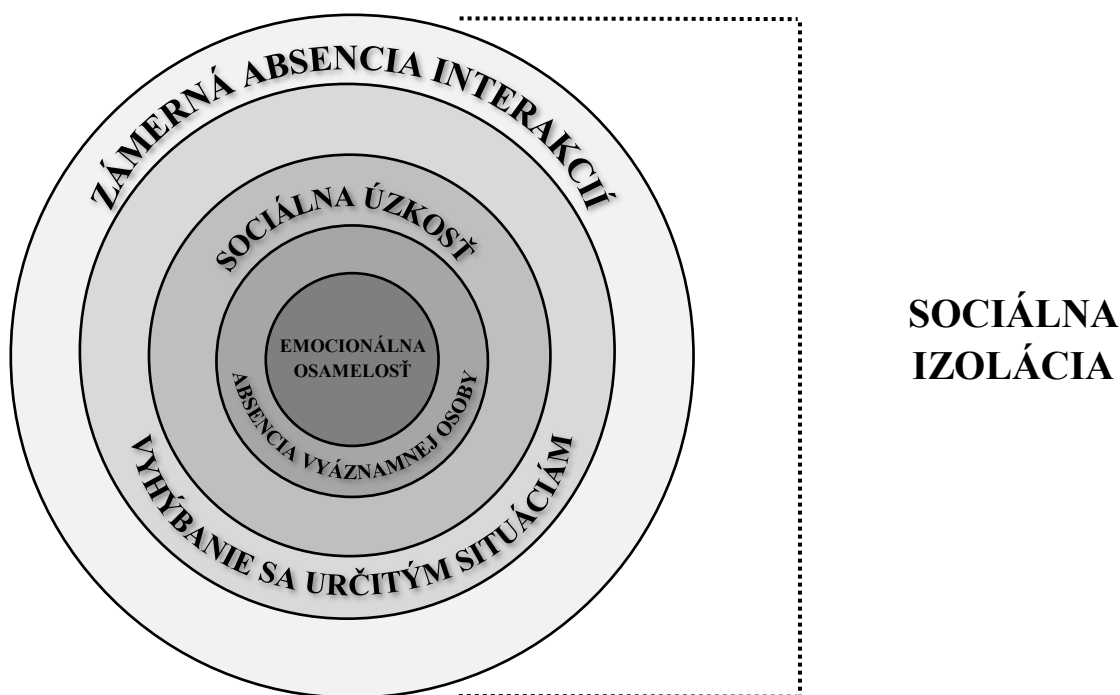


Schéma 4: Emocionálna osamelosť a absencia významnej osoby ako najhlavnejšie podstaty vzniku vyhýbavého správania a sociálnej izolácie u homosexuálne orientovaných dospelých mužov.

Na základe výpovede je možné ilustrovať prípad, ako dokáže sociálna stigma vplývať, či už na sociálne fungovanie alebo na samotný self-koncept homosexuálne orientovaného dospelého či dospelého muža. Sociálna izolácia v tomto prípade pramení z nedostatku vzťahov, ktoré daný jednotlivec vníma ako negatívne na odhalenie, ale taktiež aj samotné mylné sociálne stereotypy o danej sexuálnej menšine. Samotná osamelosť, nemať s kým zdieľať tieto náročné životné momenty vedú k izolácii od ostatných, ale zároveň môžu byť zdrojom suicidálneho konania jednotlivca. J. Cacioppo, N. Christakis & J. Fowler (2009) uvádzajú, že sociálna izolácia je úzko spätá so sociálnymi faktormi, ako sú napríklad *život osamote, menej frekventovaný kontakt s rodinou*, či dokonca *nespokojnosť zo životnými udalosťami, ktoré sa v živote jednotlivca vyskytujú*. Druhým závažným bodom je to, do akej miery prostredie ovplyvňuje sociálnu izoláciu homosexuálne orientovaných dospelých mužov. Týmto problémom sa zaoberali J. Morandini, A. Blaszczyński, I. Dan-Nimrod & M. Ross (2015),

v *malomestskom* alebo *veľkomestskom* prostredí. Predpokladom tejto štúdie boli dva hlavné, objektívne závery. Prvým záverom bolo, že LGBT jednotlivci žijúci v malomestskom prostredí, sa *menej podieľajú na LGBT aktivitách a nedisponujú príliš veľkými priateľstvami* v rámci tejto komunity. (Morandini, J., Blaszczyński, A., Dan-Nimrod, I., & Ross, M., 2006). Druhým záverom bolo, že na základe vyššie uvedenej absencie na aktivitách a nedostatku priateľstiev, budú *prežívať sociálnu izoláciu viacej*, ako jednotlivci vo veľkomestskej oblasti Morandini, J., Blaszczyński, A., Dan-Nimrod, I., & Ross, M., 2006). Výsledkom tejto štúdie bolo zistenie, že LGBT jednotlivci v malomestskej oblasti prežívali viacej internalizovanej homofóbie, ktorej dôsledkom bolo menšie odhalenie svojej sexuálnej identity/orientácie sociálnemu prostrediu, v porovnaní s LGBT jednotlivcami žijúcimi v o veľkomestskom prostredí Morandini, J., Blaszczyński, A., Dan-Nimrod, I., & Ross, M., 2006).

Treba brať na vedomie, že neustále šíriace sa mylné koncepty a stereotypy o LGBT minorite

skresľujú ich vnímanie nie len v heterosexuálnej populácii, ale aj samotným LGBT jednotlivcom. Negatívne vnímané a internalizované koncepty vedú k sociálnej izolácii a neskôr, v niektorých prípadoch aj k suicidálnemu konaniu. Prežívanie osamelosti, ktorá je dôsledkom nedostatočnej siete sociálnej opory je jeden z aspektov, ktoré vyvolávajú túto sociálnu izoláciu. V takýchto prípadoch nezohráva úlohu kvantita vzťahov, ale kvalita vzťahov daného homosexuálne orientovaného dospelávajúceho či dospelého muža. Mať pri sebe niekoho, kto sa bude na homosexuálne orientovaného jednotlivca pozerat' rovnakými očami ako doteraz, bez zmeny názoru napriek inej sexuálnej orientácii.

Pochopenie a empatia sú elementy, ktoré pomôžu predísť neželaným, vyššie uvedeným fenoménom ako je sociálna izolácia, sociálna úzkosť, ale aj suicidálne myšlienky/konanie.

4 ZÁVER

Heterofaksimilita predstavuje výrazný faktor, podnet k vzniku a rozvíjaniu rizikového správania u homosexuálne orientovaných dospelávajúcich a dospelých mužov. Pri internalizovaní tohto fenoménu prichádza k spúšťaniu obranných mechanizmov ako je napríklad nadmerná kompenzácia, rozptýlenie, či dokonca obrátenie proti sebe. Zdrojom spúšťania týchto ego obranných mechanizmov nie je len samotná heterofaksimilita, ale aj hlboko zakorenené prežívané pocity odlišnosti. Predstavujú mechanizmy, ktoré pomáhajú jednotlivcovi zvládať ťažko znesiteľnú realitu. Niekedy tieto mechanizmy nestačia, a môže prísť ku kolapsu zvládania tejto náročnej životnej situácie či záťaže, ktorá ma následok rôzne prejavy rizikového správania. Mnohými z nich sú napríklad: (1) *abúzus alkoholu*, pri ktorom sa človek snaží svoje konanie, správanie a prežívanie ospravedlniť užívaním alkoholických nápojov, či zneužívaním iných návykových substancií. Zároveň môže ísť o utápanie žiaľu, o reguláciu vnútornej seba hanby voči vlastnej orientácii, či dokonca o zvládanie novej, stigmatizovanej identity; (2) *suicidálne konanie*, ktoré má svoju podstatu zakorenenú hlboko v ľudskom vnútri, no prejavuje vo všetkých psychologických zložkách, pretože jej predchádza samotná depresia. Zdrojom tejto depresie môže byť napríklad „kolaps“ zvládania záťaže z dôvodu, že sieť sociálnej opory je nefunkčná zo strany rodinného

prostredia či širšieho sociálneho prostredia. Môže prísť k sebaobviňovaniu, k sebaopoškodzovaniu a k následnej fyzickej deštrukcii vlastného života, aby sa zachovala integrita vlastného psychologického Self.. Do veľkej miery sú tieto behaviorálne špecifiká ovplyvňované osobnostnými premennými, ale aj samotnou kvalitou života pred zistením novej sexuálnej orientácie/identity.

Sociálne špecifická, podobne ako behaviorálne sú ovplyvňované aktuálnym prežívaním, ale aj potencionálnym zneužitím informácie, že je niekto homosexuál, zo strany sociálneho prostredia. Pri *sociálnej anxiety (úzkosti)* ide o utajovanie vlastnej identity pred širším aj užším sociálnym prostredím, nakoľko predstavujú potencionálne nebezpečie na odhalenie novej, nepríjemnej skutočnosti. Snažia sa monitorovať vlastné správanie, konanie a verbalizovanie, aby neprišlo k určitým parapraxiám v komunikácii, ktoré by mohli odhaliť novú identitu. Do určitej miery túto sociálnu úzkosť ovplyvňujú aj skutočnosti, ako sú napríklad mylné koncepty homosexuálneho správania v historickom kontexte (určité role zastúpené homosexuálnou subkultúrou). Táto sociálna úzkosť môže pod všetkými týmito podnetmi a faktormi vyústiť do samotnej *sociálnej izolácie*, ktorej dôsledkom sú absencia interakcií so sociálnym prostredím na mikro aj makro úrovni, ako aj zámerné vyhýbanie sa určitým situáciám, či určitým skupinám ľudí. Jadrom samotnej sociálnej izolácie sú však dva hlavné faktory - *emocionálna osamelosť* a *absencia významnej osoby*. Tieto dva hlavné faktory sú príčinou negatívneho prežívania, neakceptácie novej identity, nakoľko absencia významnej osoby predstavuje významného moderátora v zvládaní tejto náročnej životnej situácie.

Treba brať do úvahy, že všetky uvedené fenomény nie sú špecifikom výhradne LGBT minority. Sú súčasťou všetkých spoločností, všetkých vekových kategórií, všetkých národností. Nadobúdajú však iný kontext, nakoľko sú spôsobené výhradne vplyvom sociálneho prostredia a jeho vnímania inakosti.

POUŽITÁ LITERATÚRA

- [1]. Alderson, K. (2000). *Beyond Coming Out (Experiences of Positive Gay Identity)*. Insomniac Press.
- [2]. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fifth Edition. London.
- [3]. Cacioppo, J.T., Christakis, N.A., Fowler, J.H. (2009). *Alone in the Crowd: The Structure and Spread of Loneliness in a Large Social Network*. In *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 97. No. 6. s. 977 – 991.
- [4]. Coyle, A., & Kitzinger, C. (2002). *Lesbian & Gay Psychology (New perspectives)*. Blackwell Publishers Ltd.
- [5]. Drescher, J. (2012). *What's in Your Closet?*. In *LGBT Casebook*. Kapitola 1. American Psychiatric Association. s. 3 – 16.
- [6]. Fingerhut, A.W., & Peplau, L.A. (2006). *Impact of Social Roles on Stereotypes of Gay Men*. In *Sex Roles*. Vo. 55. s. 273 – 278.
- [7]. Gierveld, A. H., Van Tilburg, T., Dykstra, P. A. (2006). *Loneliness and Social Isolation*. In *The Cambridge handbook of personal relationships*. Chapter: 26, s. 485 – 500.
- [8]. Hunter, J., Schaefer, R. (1987). *Stresses on Lesbian and Gay Adolescent in Schools*. In *Social Work in Education*. Vol. 9. No. 3. s. 227 – 237.
- [9]. Iniciatíva Inakosť. (2017). *Správa z Celoslovenského LGBT prieskumu 2017*.
- [10]. Jordan, K. M. (2000). *Substance Abuse Among Gay, Lesbian, Bisexual, Transgender, and Questioning Adolescents*. In *School Psychology Review*. Vol. 29. No. 2. s. 201 – 206.
- [11]. Kaščáková, N. (2005). *Obranné mechanizmy z psychoanalytického, etologického a evolučno-biologického aspektu*. Vydavateľstvo F.
- [12]. Křivohlavý, J. (2003). *Pozitívni psychologie (radost, nádej, odpouštení, smířování, překonávání negativních emocí)*. Portál.
- [13]. Koutek, J., & Kocourková, J. (2007). *Sebevražedné chování (Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících)*. Portál.
- [14]. LaSala, M.C. (2006). *Cognitive and Environmental Interventions for Gay Males: Addressing Stigma and Its Consequences*. In *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*. Vol. 87. No. 2. s. 181 – 189.
- [15]. Masoom, M. R. (2016). *Social Isolation: A conceptual Analysis*. In *Research J. Humanities and Social Sciences*. Vol. 7. No. 4. s. 241 – 249.
- [16]. Mentzos, S. (2012). *Přehled psychodynamiky (funkce psychických poruch)*. Portál.
- [17]. Morandini, J.S., Blaszcynski, A., Dar-Nimrod, I., Ross, M.W. (2015). *Minority stress and community connectedness among gay, lesbian and bisexual Australians: a comparison of rural and metropolitan localities*. In *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. Vol. 39. No. 3. s. 260 – 266.
- [18]. Nicholas, J., & Howard, J. (1998). *Better dead than gay? Depression, suicide ideation and attempt among a sample of gay and straight-identified males aged 18-24*. In *Youth Studies Australia*. Vol. 17. No. 4. s. 28 – 33.
- [19]. Pachankis, J.E., & Goldfried, M.R. (2006). *Social Anxiety in Young Gay Men*. In *Journal of Anxiety Disorders*. Vol. 20. s. 996 – 1015.
- [20]. Paul, J.P., Catania, J., Pollack, L., Moskowitz, J., Canchola, J., Mills, T., Binson, D., Stall, R. (2002). *Suicide Attempts Among Gay and Bisexual Men: Lifetime Prevalence and Antecedents*. In *American Journal of Public Health*. Vol. 92. No. 8. s. 1338 – 1345.
- [21]. Poněsický, J. (2012). *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie*. Triton.
- [22]. Ryan, C., & Futterman, D. (1998). *Lesbian & Gay Youth (Care and Counseling)*. Columbia University press.
- [23]. Vágnerová, M. (2014). *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál.
- [24]. Vágnerová, M. (2010). *Psychologie osobnosti*. Portál.
- [25]. Whitbeck, L.B., Chen, X., Hoyt, D.R., Tyler, K.A., Johnson, K.D. (2004). *Mental disorders, Subsistence Strategies, and Victimization among Gay, Lesbian, and Bisexual Homeless and Runaway Adolescents*. In *Journal of Sex Research*. Vol. 41. No. 4. s. 329 – 342.