

Návrh skupiny poslancov NR SR na vydanie zákona o životnom partnerstve dvoch osôb rovnakého pohlavia a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o životnom partnerstve), tlač 1218

(A.Rakús – príspevok do rozpravy v prvom čítaní 31.1.02)

Vzhľadom na to, že ide o prvé čítanie, nebude cieľom môjho príspevku analyzovanie legislatívno-technických aspektov predloženého návrhu zákona, preto v tomto kontexte uvediem len svoj dojem, že z tejto stránky na mňa návrh zákona pôsobí ako dobre a dôsledne pripravený.

Podstatou môjho príspevku je predovšetkým poukázať na „ducha zákona“ (výraz, ako ho použil napr. Montesquieu), teda kriticky sa zamyslieť nad cieľom a zmyslom, ktorý predkladaný návrh zákona prináša. S týmto úmyslom sa budem zaoberať najmä hlavnými argumentmi, ktoré predkladatelia formulujú v dôvodovej správe.

Nemám v úmysle sústrediť sa na diskusiu o tom, či homosexualita *je* alebo *nie je* poruchou či deviáciou, aj keď sa okrajovo alebo nepriamo tejto témy budem musieť dotknúť, lebo sa jej v dôvodovej správe dotýkajú aj navrhovatelia.

Mám na mysli najmä argument, ktorý navrhovatelia uvádzajú hneď na začiatku dôvodovej správy, totiž, že „*súčasn^é výskumy lekárskej vedy preukazujú, že sexuálna orientácia vzniká v počiatočných fázach vývinu plodu a tvorí hlbokú súčasť osobnosti, takže sa nedá následne zmeniť z homosexuálnej na heterosexuálnu alebo naopak liečením alebo iným spôsobom*“. Odhliadnuc od toho, že z formulácie textu nie je celkom jasný zmysel výrazu „alebo naopak“, tento argument ako celok neobstojí:

(1) So všetkou vážnosťou, s akou sa tejto téme profesionálne venujem, a teda s nasadením svojej profesionálnej cti prehlasujem, že súčasné výskumy lekárskej vedy nepreukazujú, resp. doteraz nepreukázali skutočnosť, že sexuálna orientácia vzniká v počiatočných fázach vývoja plodu (preukázali zatiaľ iba to, že v počiatočných štádiách vývoja plodu dochádza k sexuálnej diferenciácii pohlavia budúceho ľudského individua, teda k procesu tzv. maskulinizácie, resp. feminizácie, čo je však proces zásadne odlišný od formovania sexuálnej orientácie).

Tým nechcem povedať, že by sa výskumy lekárskej vedy témou možného vzniku sexuálnej orientácie v počiatočných fázach vývoja plodu nezaoberali, avšak jestvujúce výsledky nedovoľujú prekročiť rámec (dosť chabých) hypotéz, čo inými slovami značí, že výskumy lekárskej vedy tento predpoklad *nepreukázali*.

Ide pritom o veľmi dômyselné a náročné štúdie, ako sú napr. štúdie genetické (vrátane štúdií génovej väzby), hormonálne štúdie (vrátane štúdií vplyvu pohlavných a iných hormónov na maskulináciu a feminizáciu mozgu, či dokonca hormonálnych vplyvov tzv. perinatálneho stresu), ďalej početné neuroanatomické a neurofyziologické štúdie, štúdie overujúce tzv. maternálnu imunitnú hypotézu – a celý rad ďalších.

Aj v dôsledku toho sa medzi postmodernými teoretikmi homosexuálneho hnutia typu Michela Foucaulta a jeho nasledovníkov čoraz viac objavujú tzv. *konštruktivistické modely a teórie homosexuality*, ktoré podporujú stanovisko, že neexistuje čosi, čo sa označuje ako (vrodený) sexuálny pud: ľudský potenciál pre myslenie a správanie je podľa nich tvarovaný sociálnymi silami regulácie a kategorizácie do rozličných typov sexuálnej túžby v rôznom historickom čase a v rôznych spoločnostiach.

Azda najpriateľnejším modelom pre formovanie sexuálnej orientácie a identity je v súčasnosti tzv. *interakcionistický model*, podľa ktorého je výsledný fenomén sexuálneho správania, orientácie a identity determinovaný interakciou medzi biologickými (najmä genetickými) danosťami individua a environmentálnymi (predovšetkým psychosociálnymi) vplyvmi, ktoré na neho pôsobia hlavne v tzv. kritických fázach vývoja, medzi ktorými sú (v prípade sexuality) obzvlášť dôležité včasné detstvo a neskôr puberta. Evoluční biológovia, sociobiológovia, evoluční psychológovia a psychiatri to vo všeobecnej rovine vyjadrujú v tvrdení, že *fenotypovo* (t.j. navonok) sa môže prejaviť len to, čo je *genotypovo* (t.j. z hľadiska genetickej determinácie) možné. Nie všetko, čo je genotypovo možné, sa musí navonok prejaviť: u človeka o tom v nezanedbateľnej miere rozhoduje jeho individuálna psychosociálna skúsenosť. Určitý typ psychosociálnej stimulácie spúšťa alebo modifikuje zodpovedajúce (geneticky predeterminované) mozgové programy. Rôzne typy psychosociálnej stimulácie (najmä v kritických fázach vývoja mozgu) môžu podľa toho viesť k diferentným, odlišným fenotypom mentálneho fungovania, a to aj čo sa týka sexuálnej orientácie a identity.*

(2) Nedá sa akceptovať ani argument navrhovateľov, že súčasné výskumy lekárskej vedy preukazujú nemožnosť zmeny homosexuálnej orientácie na heterosexuálnu či už liečením, alebo iným spôsobom.

Je pravdou, že medzi predstaviteľmi lekárskej vedy nejestvuje v súčasnosti všeobecne platný konsenzus. Je pravdou i to, že niektoré veľmi vplyvné medicínske inštitúcie, napr. Americká psychiatrická asociácia (APA) alebo Svetová zdravotnícka organizácia (SZO) zastávajú v súčasnosti voči možnostiam liečby homosexuality skôr odmietavé stanovisko (objavujú sa však už určité náznaky zmeny postoja, a to napr. i medzi takými vrcholovými odborníkmi, akým je v USA prof.R.Spitzer).

* Na ilustráciu možného vplyvu psychosociálnej stimulácie uveďme napr. výsledok prieskumu, ktorý vykonali Cameron a spol. Pri dotazníkovej akcii uskutočnenej na viac ako 5 tisíc obyvateľoch v 6 metropolitných oblastiach USA zistili, že (až) 56% homosexuálnych a (len) 18% heterosexuálnych mužov uviedlo, že mali homosexuálneho učiteľa. Jedna pätina z tých, čo mali homosexuálneho učiteľa, priznala, že ním boli ovplyvnení v chápaní homosexuality ako spoločensky prijateľného fenoménu, 4% z nich priznalo, že učiteľ ich ovplyvnil, aby vykúšali homosexuálne správanie. (Journal of Psychology, 130/6, 1996, s.603-613).

Je však pravdou i to, že jestvujú aj iné významné inštitúcie, napr. v USA to je National Association for Research and Therapy of Homosexuality (NARTH), ktoré majú opačné stanovisko, totiž, že homosexualita sa v celom rade prípadov liečiť dá. Predovšetkým v prípadoch tzv. ego-dystónnej homosexuality (pri ktorej je homosexuálny jedinec nespokojný so svojou sexuálnou orientáciou a trápi sa ňou) môže byť liečba úspešná. Odmietanie liečby zo strany potenciálnych terapeutov tak vedie k zvláštnemu typu *diskriminácie* „menšiny v menšine“ (ba možno „väštiny v menšine“), lebo sa odmieta terapeutická pomoc aj takým jednotlivcom, ktorí sa jej dožadujú a u ktorých by mohla byť úspešná.*

Jiří Hromada, prezident SOHO, čo je Sdružení organizací homosexuálních občanů v ČR, v úvode ku knihe Jiřího Fanela *Gay historie* okrem iného píše: „V roku 1993 bola vďaka nášmu úsiliu homosexualita vyňatá zo zoznamu chorôb (presnejšie by mal uviesť porúch) a prerušila sa akákoľvek liečba a výskumy zamerané na zmenu homosexuálnej orientácie.“ – Kladiem si rečnícku otázku: Nie je takýto prístup tiež istou formou *tabuizácie* homosexuality (o ktorej, hoci iným spôsobom, hovoria predkladatelia návrhu zákona v dôvodovej správe)?

Podme však teraz k meritu veci.

Predložený návrh zákona ustanovuje nový právny inštitút pre súžitie homosexuálnych párov – analogický k právnemu inštitútu manželstva. Tento nový právny inštitút pomenúva ako *životné partnerstvo dvoch osôb rovnakého pohlavia* alebo (skrátene) *životné partnerstvo*.

Životné partnerstvo pritom návrh zákona definuje spôsobom, ktorý partnerom vymedzuje rovnaké (presnejšie takmer rovnaké) práva a povinnosti ako manželom. Vo všeobecnej časti dôvodovej správy túto skutočnosť stručne vyjadruje napr. táto veta: „Aj keď návrh zákona priznáva gej a lesbickým párom práva a povinnosti priznávané heterosexuálnym manželom, treba zdôrazniť, že ich nijakým spôsobom neopravňuje na adopciu detí, umelé oplodnenie, či cirkevný sobáš.“ (O tom, či ich naozaj nijakým spôsobom neopravňuje, by sa dalo diskutovať.)

* Úspešnosť liečby homosexuality uvádza celý rad (zahraničných) autorov. Prehľad tejto problematiky uvádza vo svojej monografii o homosexualite napr. Satinover [*Satinover, J.: Homosexuality and the politics of truth. Grand Rapids, Baker Books, 1996, s.179-195.*]: liečba homosexuality bola úhrne úspešná u viac ako 50% ľudí. Najnovším prekvapením v tejto oblasti bolo zistenie R.Spitzera a spol., o ktorom R.Spitzer referoval na poslednom kongrese APA (5.-10.5.2001, New Orleans, cca 15 tisíc účastníkov): u 66% liečených homosexuálnych mužov bola liečba úspešná (poznámam, že prof.R.Spitzer patrí k najvýznamnejším osobnostiam svetovej psychiatrie a že práve on sa pred 30 rokmi v nezanedbateľnej miere pričínil o to, aby bola homosexualita v USA vyškrtnutá z oficiálneho zoznamu/klasifikácie duševných porúch).

V inom kontexte by sa dalo povedať, že navrhovaný právny inštitút životného partnerstva zároveň (nepriamo) **redefinuje** doterajšie chápanie rodiny a vymedzuje akúsi alternatívnu formu rodiny. V tejto spojitosti možno citovať napr. vetu z osobitnej časti dôvodovej správy, kde sa pri Čl. XXVIII uvádza: „**Životné partnerstvo predstavuje pevné a trvalé životné spoločenstvo, ktoré tvorí určitý typ rodiny.**“

Pozrime sa teraz na problém z pohľadu Ústavy SR, konkrétne jej čl.41, ods.1, podľa ktorého je manželstvo spoločenstvom muža a ženy a je pod ochranou ústavy. To značí, že jestvuje rozdiel medzi právami, ktoré sa priznávajú každému, a *výhodami (a povinnosťami)*, ktoré sa priznávajú len niektorým (v tomto prípade manželom).

Aké sú teda dôvody, pre ktoré dostáva z ústavy a iných zákonov manželský pár také či onaké výhody (a povinnosti)?

Určite to nie je v prvom rade preto, že je heterosexuálnym zväzkom, ale preto, že plní nenahraditeľnú úlohu v spoločnosti, a tou je *plodenie a výchova detí*. Trúfam si dokonca tvrdiť, že primárnym a najprirodzenejším zmyslom manželstva nie je láska medzi manželmi, ale práve plodenie a výchova detí: v tomto zmysle je láska medzi manželmi až dôvodom sekundárnym, lebo tam, kde sa manželia majú radi, sú vo všeobecnosti lepšie podmienky na plodenie, no najmä na *výchovu detí*).

Toto tvrdenie má prirodzené biologické a sociálne argumenty. Bez plodenia detí by totiž ľudské spoločenstvo prestalo biologicky existovať. Výchova detí je u ľudského druhu tiež nevyhnutná, lebo na rozdiel od ostatných živočíchov prichádza ľudské mláďa na svet enormne nezrelé, a to práve preto, že je *ľudským mláďaťom*. Evolúcia ľudského mozgu totiž dosiahla taký extrémny stupeň (a to aj vo veľkosti mozgu), že ľudské mláďatá sa rodia po deviatich mesiacoch matkinej gravidity nie preto, že by boli zrelé (na to potrebujú ešte približne dve desaťročia), ale preto, že je to krajná možnosť, kedy ešte môže prejsť hlavička dieťaťa cez pôrodné cesty. Preto ešte dlho po narodení potrebuje človek rodičovskú starostlivosť, opateru, výchovu a vzory(!).

Nepochybne takto sa rodina založená na heterosexuálnom manželstve stala základnou bunkou ľudského spolunažívania, čo navyše ešte dotvárajú a doformulovávajú tradičné a úspešné morálno-kultúrne systémy tej-ktorej spoločnosti.

Rodičia svoje deti na svet nielen privádzajú, ale obetujú im aj svoj čas, finančné prostriedky, námahu, ba nezriedka i svoje zdravie a – obzvlášť matky – aj svoju kariéru. Preto spoločnosť takúto rodinu a jej základný predpoklad, heterosexuálne manželstvo, podporuje a poskytuje im určité privilégia.

Nevidím však dôvod, prečo by takéto privilégia mala spoločnosť poskytovať iným formám (párového) spoluzitia, akým by podľa navrhovaného zákona malo byť aj životné partnerstvo dvoch osôb rovnakého pohlavia. Bolo by nesprávne dávať takéto privilégia niekomu, kto už z povahy svojej orientácie a samotnej definície životného partnerstva nie je schopný spomínané funkcie rodiny naozaj

plniť. Značilo by to vyvodzovať rovnaké dôsledky z celkom odlišných predpokladov.

Nesprávnosť takéhoto prístupu ešte podčiarkuje skutočnosť, že v súčasnej *postmodernej civilizácii* sa hodnoty rodiny a rodinného života dostávajú do určitej, podľa mojej mienky predovšetkým *ideologickými artefaktmi* spôsobenej krízy. Svedčia o tom napr. také skutočnosti, ako je stále narastajúci pokles sobášnosti, vzostup rozvodovosti, počet detí narodených mimo manželstva, pokles pôrodnosti, no najmä taký „prepad“ úhrnej plodnosti obyvateľstva, že hrozí až riziko akejsi „demografickej samovraždy“ populácie.

Ak som použil výraz „ideologické artefakty“, mal som na mysli tú časť spoločenskej mentality, ktorá okrem iného uvažuje alebo kalkuluje s takými či onakými alternatívnymi formami rodiny, ktorá má tendenciu absolutizovať hodnotu sexu a sexuality, ktorá prahne za slasťami a nechápe, že normálne emočné bilančovanie človeka predpokladá i utrpenie a odriekanie, ktorá má tendenciu vymýšľať a presadzovať stále novšie a pochabejšie „ľudské práva“ (najnovším hitom je napr. *právo dieťaťa nenarodiť sa*) – atď.

Do rámca tohto typu mentality podľa všetkého spadá aj argumentácia v prospech prijatia navrhovaného zákona o životnom partnerstve.

Na začiatku súčasných prejavov krízy rodiny bola „sociálnoinžinierska“ teória, že manželstvo a rodičovstvo je v rozhodujúcej miere iba produktom spoločensky akceptovaných sociálnych modelov. Keďže však tieto modely sa stále a nevyhnutne menia, mohla sa uvedená teória postupne transformovať na názor, že manželstvo je vlastne iba zmluvou, ktorú uzatvára manžel s manželkou a obidvaja so štátom. A z tohto názoru sa (podľa mojej mienky) odvodzuje aj navrhovaný zákon o životnom partnerstve.

Ak sa teda budeme rozhodovať o ďalšom osude predkladaného návrhu zákona, uvedomme si, že pri tom nejde o dilemu miery tolerancie versus netolerancie voči homosexuálnym jedincom – to je problém iného druhu a odpoveď naň by každému humánne cítiacemu individuú mala byť jasná.

Naša dilema spočíva v tom, či prijmem *predpoklad*, že manželstvo je iba zmluvou dvoch ľudí, ktorí sledujú predovšetkým svoje vlastné ciele a záujmy, alebo *predpoklad*, že manželstvo je biologicky, psychologicky a sociálne prirodzeným zväzkom dvoch ľudí, ktorí potenciálne môžu vytvoriť rodinu, kde minulosť predstavujú prarodičia, prítomnosť manželia a budúcnosť deti, kde sa teda zachováva kontinuita pokolení a vytvára komunita, ktorá (nadenesene povedané) môže urobiť vlastný národ alebo i celé ľudstvo – nesmrteľným.

Z tohto pohľadu podľa mojej mienky neexistuje nijaký vážny dôvod (alebo dôvod naozaj hodný zreteľa), ktorý by mal spoločnosť motivovať k tomu, aby sa usilovala mocenskými, finančnými alebo inými stimulmi ovplyvňovať stabilitu vzťahov v navrhovanej právnej inštitúcii životného partnerstva dvoch osôb rovnakého pohlavia iba preto, že sa v istej chvíli mali radi.

Navrhovateľmi prezentované dôvody takého typu, ako je prevencia výskytu pohlavne prenosných chorôb (najmä HIV) u homosexuálnych jedincov (tým, že si ako životní partneri budú verní), patrí do kategórie podobných (iluzórnych) opatrení, akým by mohlo byť napr. riešenie problému znečisteného ovzdušia vo veľkomestských aglomeráciách tak, že sa ľuďom odporučí (resp. uzákoní) možnosť nosenia plynových masiek. Podobne totiž ako je problém znečisteného ovzdušia nezávislý od plynových masiek, je vernosť (ako najspôľahlivejšia prevencia výskytu pohlavne prenosných chorôb) založená na úplne iných hodnotách, ako je úradný papier o životnom partnerstve.*

Na záver by som rád povedal, že prijatie návrhu predloženého zákona o životnom partnerstve by som chápal ako určitú formu zákonnej inštitucionalizácie keď už nie individuálnej, tak minimálne potenciálnej sociálnej patológie. Navyše je táto inštitucionalizácia založená na viacerých neplatných alebo pochybných predpokladoch, a preto návrh zákona považujem za právnu normu, ktorá je ako celok neakceptovateľná.

Vzhľadom na to predkladám návrh na uznesenie Národnej rady Slovenskej republiky:

Národná rada Slovenskej republiky prijíma uznesenie, že v zmysle Zákona o rokovacom poriadku NR SR [§73, bod (3), písm. b)] nebude pokračovať v rokovaní o predmetnom návrhu zákona (tlač 1218).

* Aby inštitút životného partnerstva (a týka sa to najmä mužských homosexuálnych jedincov) naozaj plnil funkciu prevencie pri pohlavne prenosných chorobách, museli by byť splnené dva predpoklady: (1) partneri by si museli byť naozaj verní, (2) životné partnerstvo by musela uzavrieť významná väčšina mužskej homosexuálnej populácie.

V tejto spojitosti si treba uvedomiť neobyčajne veľkú promiskuitu najmä homosexuálnych mužov. Jedna z najdôkladnejších prác na túto tému zistila, že 74% homosexuálnych mužov malo počas svojho života viac než 100 partnerov, 41% malo viac než 500 partnerov a 28% viac než 1000 partnerov! 79% označilo viac ako polovicu partnerov za cudzích (neznámych) mužov, 70% uviedlo, že s viac ako polovicou mužov mali sexuálny styk iba raz. [Bell, A.P., Weinberg, M.S.: *Homosexualities – a study of diversity among men and women*. New York, Simon and Schuster, 1978, s.308-309.] Iná štúdia zistila, že iba 2% homosexuálnych mužov dodržiavalo monogamiu alebo semimonogamiu (definovanú ako 10 a menej partnerov). [Bell, A.P. et al.: *Sexual preference*. Bloomington, Indiana University Press, 1981.]

Mohlo by sa namietať, že to bolo ešte pred epidémiou AIDS. Avšak i štúdie po jej vypuknutí poukazujú na vysokú promiskuitu homosexuálnych mužov. Napr. štúdia z r.1987, do ktorej bolo zahrnutých takmer 5000 homosexuálnych mužov, ukázala, že väčšina z nich (69-83 %) mala počas svojho života 50 a viac sexuálnych partnerov. [Kaslow, R.A. et al.: *The multicenter AIDS cohort study – rationale, organization, and selected characteristics of the participants*. *American Journal of Epidemiology*, 126/2, 1987, s.310-318.]

J.Satinover v spomínanej monografii o homosexualite z r.1996 na s.54 zhrnuje túto problematiku v prehľadnej tabuľke, podľa ktorej priemerný počet partnerov počas života je u homosexuálnych jedincov 50 (u heterosexuálnych 4), priemerný počet partnerov za posledných 12 mesiacov je u homosexuálnych jedincov 8 (u heterosexuálnych 1,2), monogamia sa u homosexuálnych jedincov vyskytuje u menej ako 2% (u heterosexuálnych 83%).

Poznámky:

- K frekvencii výskytu homosexuality: 4 %-ná frekvencia výskytu homosexuality v populácii („my štvorpercentní“) je nepotvrdený a podľa všetkého značne nadsadený odhad, ktorý sa neopiera o seriózne štúdie (najčastejšie sa tento odhad odvoláva na tzv. Kinseyho Reporty z r.1948, resp. 1953 o sexuálnom správaní amerických mužov, resp. žien, ktorých metodologická nekorektnosť už bola opakovane preukázaná). V USA za za najserióznejší považuje v súčasnosti výskum sexuálneho správania z r.1994 [Michael, R.T. et al.: *Sex in America – a definitive survey*. New York, Warner Books, 1995], podľa ktorého sa v americkej populácii vyskytuje 2,8 % homosexuálnych alebo bisexuálnych mužov a 1,4 % homosexuálnych alebo bisexuálnych žien (kritická väčšina z nich pritom žije v najväčších amerických veľkomestách) – pozri s.169-183. Na orientáciu, ako je to s výskytom homosexuality u nás (v SR), nám však môže lepšie poslúžiť výskum sexuálneho správania v ČR [pozri Weiss, P., Zvěřina, J.: *Sexuální chování v ČR – situace a trendy*. Praha, Portál, 2001], podľa ktorého (tab. na s. 96) sa v r.1998 prihlásilo k homosexuálnej orientácii iba 0,3 % mužov a 0,3 % žien (2 % mužov a 3,1 % žien si nebolo istých – tam sa zrejme nachádza značná časť jednodlivcov s ego-dystónnou homosexualitou, preto som si dovoľil vysloviť názor, že možno ide o „väčšinu v menšine“).
- Pri zvažovaní odporúčajúcich dokumentov Európskej únie a Rady Európy, resp. Európskeho parlamentu – v tejto oblasti si treba uvedomiť nielen okolnosti, za akých vznikali, ale aj ich záväznosť/nezáväznosť, resp. iba ich odporúčací charakter (napriek tomu majú reálnu manipulačnú silu).
- Termín homofóbia patrí do kategórie orwellovského newspeaku, je vymedzený vnútorne nekonzistentne a predovšetkým slúži na stigmatizáciu ľudí, ktorí nesúhlasia so všetkými názormi a predstavami homosexuálnej komunity: takáto stigmatizácia (alebo obava z nej) môže ľudí robiť povolnejšími pri prijímaní aj veľmi pochybných (nezriedka až fundamentalisticky liberálnych) predstáv a názorov niektorých skupín na problematiku homosexuality (a sexuality vôbec).
- Zjavným nedostatkom predkladaného návrhu zákona je ešte skutočnosť, že inštitút životného partnerstva, hoci sa má vzťahovať na homosexuálne orientované páry, v skutočnosti umožňuje vytvárať životné partnerstvá akýmkoľvek párom rovnakého pohlavia, teda nie iba homosexuálnym.