

LESBICKÉ ŽENY A MATEŘSTVÍ

As. MUDr. Ivo Procházka, CSc.

Sexuologický ústav 1. LF UK a VFN, Praha

Největší odborný zájem je v problematice lesbických žen v posledních letech věnován rodinám a vztahům (Crisp, 2002). To odráží stále větší odklon od patologizování homosexuality. Tato odborná pozornost se týká jejich nukleárních rodin, kde lesbické ženy vykazují častější diskriminaci než gay muži (Procházka, Janík, Hromada 2003). Zejména však jejich nově vzniklých stejnopohlavních rodin, které se svými partnerkami vytvářejí. Řada žen do těchto vztahů přivádí i děti. Touhu po rodičovství a s ním spojenou potřebu společenského uznání více vyjadřují lesbické ženy než gay muži (Stehlíková, Procházka, Hromada 1995, Talandová 1997).

Ve studii Talandové jsou téměř tři pětiny lesbických žen přesvědčeny, že schopnost lesbických žen vychovávat dítě není nijak snížena, ostatní ženy pak očekávaly problémy převážně v důsledku diskriminace společností. Jen 2 % respondentek nesouhlasily s tím, aby lesbické ženy vychovávaly dítě a stejný podíl se nevyjádřil. Většina žen ve fertilním věku by si do budoucna dítě přála a většina by jich využila možnost adopce nebo osvojení.

Ve skotské studii bylo zjištěno, že 31 % lesbických žen se stalo matkami a 13 % gay mužů otci (Inclusion project, 2003). Dalších 17 % respondentů zvažovalo, že v budoucnu by rádi děti vychovávali. 85 % dětí pocházelo z heterosexuálních vztahů, 9 % bylo počato umělým oplodněním bez odborné pomoci. V těchto případech se někdy otec podílí na výchově.

V USA se odhaduje, že 1–5 miliónů lesbických žen počalo potomka v heterosexuálním vztahu (Patterson, 1992). Marazzová se Steinovou (2004) zjistily, že ze 392 amerických žen, které uvedly v posledním roce lesbickou aktivitu, jich byla čtvrtina někdy gravidních a přes polovinu z nich užívalo hormonální antikoncepci. Jejich lesbická či bisexuální sebeidentifikace přitom graviditu ani užívání antikoncepce neovlivňovaly. Bosova s kolegy (2003) zjistila, že lesbické ženy se od heterosexuálních nelišily v zařazení rodičovství do svých žebříčků hodnot. Pro lesbické ženy byla v porovnání s heterosexuály důležitější spokojenost jejich potomků než jejich sociální identita. Také více přemýšlely o svých motivech vedoucích k rodičovství.

Děti se v lesbických rodinách tedy nejčastěji ocitají po odchodu matky od jejich biologického otce, kdy péče o potomka zůstává výlučně či převážně v rukou biologické matky a její přítelkyně. Zvláštní kategorií této skupiny pak zůstávají širší rodiny, tvořené lesbickým a gay párem, eventuálně rodiny lesbické ženy a gay muže, kdy dítě bylo počato a případně i vyrůstá ve společné péči všech rodičů. Americká pediatriká akademie (2002) se ve svém stanovisku vyjádřila kladně k možnosti adopce druhým stejnopohlavním rodičem, které má zvýšit právní jistotu těchto dětí.

Méně častým způsobem koncepce lesbických žen jsou, alespoň u nás, příklady rodičovství po arteficiální inseminaci a adopci. Spíše jen ojedinělé jsou ze světa známé příklady surrogátního mateřství, kdy dítě donosila a poskytla lesbickému páru náhradní matka. Mateřství lesbických žen vyvolává mnoho psychologických, právních a etických otázek.

Z psychologického hlediska je výchova dětí v lesbických rodinách zdrojem několika pochybností. Tyto nejistoty se objevily a nabývají důležitosti od 70. let minulého století, kdy lesbické ženy začaly intenzivněji prosazovat svá práva na mateřství. Obavy se týkaly zejména rizik atypického

pohlavního vývoje potomků a jejich zhoršené psychosociální adaptace, zejména ve vztazích s vrstevníky. Později následovala diskuse, zda by se měl či neměl lesbickým ženám umožňovat přístup k arteficiální inseminaci dárce a adopcím (Golombok, 2002). V minulosti touha po rodičovství zřejmě akcentovala sociální tlak na lesbické ženy a přispívala k jejich relativně častější heterosexuální adaptaci.

První významnou studií o rodičovství lesbických žen byla práce Richarda Greena a spoluautorů z roku 1986. Ten porovnal soubor 50 homosexuálních matek s 56 dětmi se skupinou 40 osamělých heterosexuálních matek se 48 potomky. Děti byly ve věku 3–11 let a žily srovnatelnou dobu bez otců. Autoři porovnávali vývoj sexuální identity a sociálních vztahů u dětí. Nezjistili žádné podstatné rozdíly v pohlavním vývoji mezi oběma skupinami u chlapců a jen málo významné rozdíly u dívek. Obavy z atypického pohlavního vývoje byly vyvráceny dalšími studiemi, které nezjistily častější homosexuální orientaci, nejistotu v sexuální orientaci v dospělosti ani častější projevy atypické pohlavní role v dětství u potomků lesbických žen (Patterson 1992, Golombok, Tasker 1996). Schumm (2004) však považuje za negativní rys, že tyto děti měly spíše pozitivní vztah k homosexuálům a byly otevřenější k možnostem homosexuálního životního stylu, přestože samy nebyly homosexuálně orientovány. Je otázkou, zda otevřenost a schopnost akceptovat lidskou variabilitu opravdu máme považovat za negativní osobnostní rys. Zajímavé je nedávné zjištění Taskerové (2004), že u homosexuálních otců se pravděpodobně setkáváme s častější homosexuální orientací synů (a možná i dcer). Tento nálezn však byl proveden na nepočetné studii a bude vyžadovat další potvrzení, stejně tak možné etiologické vysvětlení.

Golomboková s kolegy (2003) porovнала 39 lesbických rodin se 74 heterosexuálními rodinami a 60 osamělými matkami. Nezjistila žádné podstatné rozdíly ve vývoji a spokojenosti dětí ani v kvalitě vztahu mezi matkami a dětmi, ale lesbické matky mají se svými dětmi častější interakci. Bosová s kolegy (2004) porovнала rodičovství, kvalitu vztahu, sociální podporu a výchovu dětí v lesbických a heterosexuálních rodinách. Ani oni nezjistili významné rozdíly. Pro lesbické matky bylo méně důležité dodržování tradičních rolí u svých dětí. Adoptivní matky si byly méně jisté v kvalitě svých rodičovských a výchovných kompetencí než heterosexuální otcové.

Další obavy se týkaly zejména zhoršené kolektivní adaptace dětí z rodiny lesbických matek. Již zmíněná Greenova studie tyto obavy nepotvrdila. Podobně Gartrell (2000) konstatoval, že 87 % dětí z lesbických rodin je dobře adaptováno ve vztahu k vrstevníkům. 18 % se však setkala s homofobními projevy učitelů či spolužáků. Tyto obavy jsou časté a odrážejí zřejmě více vnímání dospělých než dětí, pro které nepředstavují alternativní modely v rodinách spolužáků a kamarádů překážku v jejich akceptaci. Podobně nediskriminují ani své vrstevníky s jedním rodičem. Separativní tendence tedy dětské kolektivy uplatňují spíše jen na základě individuálních odlišností svých vrstevníků (například při nekonformní pohlavní roli).

Krüger-Lebusová s Rauchfleischem (1999) se zabývali kvalitou partnerství lesbických bezdětných párů a žen s dětmi. Nezjistili rozdíly v kvalitě jejich vztahů ani rozdíly ve spokojenosti biologických a adoptivních matek. Nicméně v péči o dítě dominovaly biologické matky a s tím zřejmě souvisela i jejich nižší spokojenost v zaměstnání. Ciano-Boyceová a Shelley-Sireciová (2002) konstatovaly, že lesbické páry se o děti starají rovnoměrněji než heterosexuální, kde je větší tradiční rozdělení rolí. V obou typech rodin byly jen zřídka problémy s preferencí rodičů dítětem, ale adoptivní partnerky je častěji zmiňovaly mezi příčinou konfliktů.

Etickým problémem zůstává, zda má být lesbickým ženám či páru umožněno využívat asistovaných reprodukčních technologií. Je přitom třeba respektovat nejen právo pacientek či klientek, ale

i profesionální autonomii terapeutů, kteří by měli mít možnost odmítnout žadatelku či pár, u nichž předpokládají, že je narušena schopnost řádné výchovy potomků, i když není dotčena jejich schopnost rozhodnout se pro jejich zplodění. Hunfeld s kolegy (2001) se domnívá, že neexistuje žádný racionální důvod, proč odmítat žádosti lesbických žen o umělé oplodnění a že předložené studie jsou dostatečně početné a průkazné.

U lesbických párů na rozdíl od heterosexuálních je dalším aktuálním etickým dilematem vědomí, že svého potomka musí v přiměřeném věku informovat o způsobu jeho početí a vyrovnat se i s jeho zájmem o seznámení se svým biologickým otcem (American Society of Reproductive Medicine, 2004). Ten projevuje zpravidla již při začátku své školní docházky. Lesbické ženy se liší od heterosexuálních vdaných žen ve své motivaci pro volbu arteficiální inseminace donorem. Pro heterosexuální páry to zpravidla bývá poslední možná volba, zatímco pro lesbické ženy primární řešení (Jacob, Klock, Maier 1999). Řada lesbických matek má obavu z prozrazení své orientace během předporodní, porodní a neonatologické péče a následné diskriminace zdravotníky (Wilton, Kaufmann 2001).

V současné době volně umožňují přístup k asistované reprodukci svobodným a lesbickým ženám v Austrálii, Belgii, Kanadě, Finsku, Izraeli, Nizozemí, Jihoafrické republice a Velké Británii. Řecko, Rumunsko, Bulharsko a Venezuela toto právo umožňují svobodným ženám, problematika lesbických žen není specifikována, což v těchto zemích zřejmě souvisí s jejich malou vizibilitou. V Belgii, Finsku, Řecku a Španělsku se setkáváme s prokreativní turistikou žen bez mužského partnera. Žádný zákon či předpis regulující volbu surrogátních matek nezmiňuje podmínky pro lesbické a gay páry (IFFS surveillance, 2004). Sariova a Puriho studie však ukazují, že ani v zemích s liberálními zákony jako je Británie není akceptace lesbických žen v reprodukčních centrech univerzální a přijímají je jen v menšině až polovině z nich (Inclusion project, 2003). Větší ochotu vykazují američtí gynekologové, kde bylo ochotno inseminovat lesbické ženy více než 70 % respondentů (Stern a kol. 1999). Puri přitom překvapivě zjistil, že více klinik akceptuje nezadané lesbické ženy (23 %) než páry (16 %). Někteří z těch, které je provádějí, vyžadují od lesbických žen plnou úhradu, protože důvody k arteficiální inseminaci nejsou u nich medicínské, ale sociální. Vzhledem k zaběhnuté klinické praxi dochází leckdy k jejich nadměrnému vyšetřování, které je obdobné jako u sterilních žen.

V Evropě nejsou lesbické páry akceptovány jako vhodné pro adopci. Nicméně ženy, které nepřiznají svou orientaci, mají možnost žádat o adopci jako svobodné matky. Většinou však musí počítat s přidělením obtížně umístitelných dětí (Baetens, Brewaeys, 2001).

Hlavní námitky proti dosavadním studiím lesbických matek se týkají malých souborů (Cameron, 1999). Například ve studii Golombokové byla u dvou potomků lesbických žen a u žádného dítěte heterosexuální matky zjištěna homosexuální orientace, ale tato četnost nedosáhla statistické významnosti. Podobně jí Cameron kritizuje, že nebyly zohledněny některé další trendy v sociální adaptaci, které sice nedosáhly statistické významnosti, ale ve větším souboru by mohly hrát roli (jednalo se o pětinu sledovaných znaků). Greenova studie byla kritizována, protože k separaci potomků od otce došlo v průměru kolem šestého roku věku. Tuto námitku však zohlednila jiná studie Golombokové se spolupracovníky (1997). Ta sledovala soubor dětí, které vyrůstaly v lesbických rodinách od narození a ani ty se nelišily od svých vrstevníků. Golomboková (2002) na základě svých studií doporučovala umožnit lesbickým párům adopci, ale Hollowayová (2002) ve své odpovědi doporučovala získaná data ještě rozšířit.

Literatura:

1. American Academy of Pediatrics: Coparent or second-parent adoption by same-sex parents. *Pediatrics* 109, 2, 339340, 2002.
2. American Society of Reproductive Medicine: Child rearing ability and the provision of fertility services. *Fertil.Steril.*82(suppl.1):208, 2002.
3. Baetens, P., Brewaeyts, A.: Lesbian couples requesting donor insemination: an update of the knowledge with regard to lesbian motherfamilies. *Hum. Repr.* 7:512, 2001.
4. Bos, H.M.W., van Balen, F., van den Boom, D.C.: Planned lesbian families: their desire and motivation to have children. *Hum. Repr.* 18:2216, 2001.
5. Bos, H.M.W., van Balen, F., van den Boom, D.C.: Experience of parenthood, couple relationship, social support and child rearing goals in planned lesbian mother families. *J. Child Psych. Psychiatry* 45:755,2004.
6. Cameron, P.: Homosexuální rodiče: testování „common sense“ – a literární přehled zdůrazňující Golombok a Tasker longitudinální studii dětí lesbických rodičů. *Psychol. Rep.* 85:282,2002.
7. Ciano-Boyce, C, Shelley-Sireci, L: Who is mommy tonight ? Lesbian parenting issues. *J. Homosex.* 43:1,2002.
8. Crisp, C: Selected characteristics of research on lesbian women: 1995–1997. *J. Homosex.* 44:139, 2002.
9. Gartrell, N., Banks, A., et al.: The National lesbian family study: 3. Interview with mothers of five-year olds. *Am. J. Orthopsych.* 70:542, 2000.
10. Golombok, S., Tasker, F.: Do parents influence the sexual orientation of their children? Findings from longitudinal studies of lesbian families. *Develop. Psychology*, 32:3,1996.
11. Golombok, S., Tasker, F.: Children raised in fatherless families from infancy: family relationship and the socioemotional development of children of lesbian and heterosexual mothers. *J. Child Psychol. Psychiatry* 38:783,1997.
12. Golombok, S.: Adoption by lesbian couples. Is it in the best interest of the child ? *BMJ* 324:1407, 2002.
13. Golombok, S., Perry, B., et al.: Children with lesbian parents: a community study. *Develop. Psychology* 39:20, 2003.
14. Green, R., Mandel, M., et al.: Lesbian mothers and their children: a comparison with solo parent heterosexual mothers and their children. *Arch Sex. Beh.* 15:167, 2001.
15. Holloway, J.S.: Lesbian parenting may make a difference. *BMJ* 325:443, 2002.
16. Hunfeld, J.A.M., Fauser, B.C.J.M., et al.: Child development and duality of parenting in lesbian families: no psychosocial indications for a-priori withholding of infertility treatment. A systematic review. 2001.
17. IFFS Surveillance: Marital status in ART chapter 3. *Fertil. Steril.* 81(suppl.4):19,2004. Inclusion project: Towards a healthier LGBT Scotland (2003), NHS Scotland, Stonewall Scotland.

18. Kruger-Lebus, S., Rauchfleisch, U.: Zufriedenheit von Frauen in gleichgeschlechtlichen Partnerschaften mit und ohne Kinder. *System Familie* 12:74, 2003.
19. Marazzi, J.M., Stine, K.: Reproductive health history of lesbians: Implications for care. *Am. J. Obst Gyn.* 190:1298, 2004.
20. Patterson, C.J.: Children of lesbian and gay parents. *Child Development* 63:1025, 1992.
21. Procházka, I., Janík, D., Hromada, J.: Společenská diskriminace lesbických žen, gay mužů a bisexuálů v ČR. GI Praha, 2003.
22. Schumm, W.R.: What was really learned from Tanker and Golombok's study of lesbian and single parent mothers? *Psychol. Rep.* 94:422, 2004.
23. Stehlíková, D., Procházka, I., Hromada, J.: Homosexualita, AIDS a společnost. Praha, Orbis 1995.
24. Stern, J.E., Cramer, C.P., et al.: Setting limits of assisted reproductive technology (ART) clinics: Results of survey on access to services. *Fertil. Steril.* 72(suppl.1):39, 1999.
25. Talandová, J.: Sociální postavení lesbických žen a alternativní modely v kontextu heterosexuální společnosti. Praha, L-klub 1997.
26. Tasker, F.: The sexual identity of young adult sons and daughters of gay fathers. *Sex. Relation. Th.* 19(suppl.1):122, 2004.
27. Wilton, T., Kaufmann, T.: Lesbian mothers experiences of maternity care in the U.K. *Midwifery* 17:203, 2001.

*I. Procházka
Apolinářská 4
128 00 Praha 2*