

BITI ASEKSUALEN V HETERONORMATIVNI SEKSUALIZIRANI DRUŽBI

Individualne in skupinske strategije soočanja s stigmo

Tanja Kovačič

111

IZVLEČEK

Homoseksualnost je bila leta 1973 črtana s seznama psihiatričnih diagnoz, nasprotno pa asexualnost danes še vedno velja za patologijo. Osebe, ki ne občutijo spolne privlačnosti, svojo spolno usmeritev identificirajo kot asexualno. Asexualni posamezniki se soočajo z diskriminacijo na podlagi asexualnosti, njihova spolna identiteta pa je stigmatizirana. V različnih kontekstih zato uporabljajo raznovrstne strategije soočanja s stigmo.

Ključne besede: asexualnost, strategije soočanja s stigmo, afobija, spolna usmeritev, spolna identiteta

ABSTRACT

Homosexuality was removed from the list of mental diseases in 1973, but asexuality has continued to be considered a pathology to the present day. Persons who do not feel sexual attraction identify their sexual orientation as asexual. Asexual individuals face discrimination based on their asexuality, and their sexual identity is stigmatised. They therefore use a variety of strategies to cope with the stigma in different contexts.

Keywords: asexuality, strategies of coping with stigma, aphobia, sexual orientation, sexual identity

UVOD

“Asexualna je oseba, ki ne občuti spolne privlačnosti in/ali želje po spolnosti” je razširjena definicija asexualnosti, ki jo je sprejela slovenska asexualna skupnost (Asexualnost 2011–2012; primerjaj AVEN 2008). Izraz asexualnost uporabljam izključno za poimenovanje spolne usmeritve in/ali identitete. S prevzemanjem tega pomena nikakor nočem trditi, da so asexualci nespolna bitja, ki ne premorejo libida¹ ali kakršnega koli odnosa do spolnosti

¹ Podatek, da se nekateri asexualci samozadovoljujejo (Brotto ...[et al.] 2008: 13; Scherrer 2008: 628–629; Kovačič 2010: 55–56, 80–81), je po mojih izkušnjah za nekatere dokaz, ki izpodbija trditev o asexualnosti. Samozadovoljevanje kot spolna praksa naj bi namreč dokazovala njihovo seksualnost. Zagovorniki te trditve pozabljajo, da se predstavniki drugih spolnih usmeritev identificirajo le na podlagi občutja spolne privlačnosti. Pri tem nikoli ni pomembno, ali obenem prakticirajo tudi masturbacijo. Za identifikacijo asexualcev pa postavljajo strožja merila. Ti naj bi morali poleg razkritja lastnih občutkov spolne privlačnosti zadostiti še kriteriju, da se ne samozadovoljujejo.

v širšem pomenu besede.² Aseksualnost izpodbija mit o univerzalnosti človeške želje po spolnosti, s tem pa postavlja pod vprašaj pomembne družbene norme, vrednote in kulturne vzorce. Čeprav aseksualnosti sorodne fenomene znanstvena literatura beleži vsaj od 40. let 20. stoletja dalje (glej Kinsey 1948: 656; Johnson 1977; Storms 1980), pa se v širši družbi o njej govori šele eno desetletje. Najnovejše raziskave aseksualnosti se ukvarjajo z vprašanji diskriminacije in predsodkov do aseksualnih oseb (Macinnis in Hodson 2012), oblikovanjem aseksualne identitete (Scherrer 2008) in odnosom aseksualcev do spolnosti ter sorodnih tem (Brotto ... [et al.] 2008; Prause in Graham 2007).

112

V nadaljevanju bom predstavila po Goffmanu razčlenjene strategije soočanja s stigmo, jih aplicirala na aseksualnost in ilustrirala s citati sogovornikov. Spraševala se bom, kako in zakaj se aseksualni posamezniki soočajo s stigmo in ali se njihove strategije razlikujejo od tistih, ki jih uporabljajo homoseksualci. Namesto termina homofobija bom predlagala termin *afobija*, ki po mojem mnenju omogoča boljše razumevanje specifične situacije diskriminacije aseksualcev. Za slednjo je pomemben predvsem medicinski diskurz, ki na področju spolnosti določa mejo med normalnim in patološkim.

HETERONORMATIVNI KONTEKST MEDICINE

Čeprav je Freud verjel, da so vsi ljudje po naravi biseksualni (Freud 1995: 23–24) in da homoseksualnost ni patologija (Freud 1951), so psihoanalitične teorije po njegovi smrti zašle v nasprotno smer (glej Rado 1940; Herek 1997–2012). Šele rezultati empiričnih raziskav (glej Herek 1997–2012), ki so se množile od 40. let 20. stoletja, so nakazale, da homoseksualnost sama po sebi ni povezana s psihološkimi motnjami. Hkrati s spreminjajočo se družbeno klimo so začeli v 70. letih 20. stoletja svoj odnos do homoseksualnosti spreminjati tudi psihiatri in psihologi³ (1997–2012). Danes je tako strokovnjaki ne razumejo več kot motnjo, temveč kot eno od spolnih usmeritev (Berkow, Beers in Fletcher 2005: 418).

Nasprotno pa aseksualnost še vedno velja za nezaželeno bolezensko stanje. *Diagnostični in statistični priročnik duševnih motenj* (DSM-IV) v ZDA, v Evropi pa *Mednarodna klasifikacija bolezni* (ICD-10) med spolnimi motnjami opisujeta hipoaktivno motnjo spolne želje,⁴ definirano kot “*stalno ali ponavljajoče se pomanjkanje (ali odsotnost) seksualnih fantazij in želje po spolnosti*”, ki povzroča “*izrazito stisko ali medosebne težave*” (Brotto 2010: 221). V medicinski literaturi je opisana kot možna “*posledica telesnih ali duševnih dejavnikov ali kombinacije*

² Na podlagi stikov z aseksualnimi osebami lahko povzamem, da jih spolnost v širšem kontekstu večinoma zanima. O njej veliko premišlujejo, berejo in se pogovarjajo. Do nje imajo predvsem nevtralen ali pa pozitiven odnos, do uveljavljenih družbenih heteronormativnih spolnih, partnerskih in družinskih vzorcev ter z njimi povezanih vrednot pa so pogosto kritični.

³ Leta 1973 je Ameriško združenje psihiatrov homoseksualnost črtalo s seznama psihiatričnih diagnoz (APA 2009: 11), svetovna zdravstvena organizacija pa je to storila šele leta 1991 (po Kuhar 2001: 63).

⁴ Kratica HSDD izvira iz angleškega izraza *hypoactive sexual desire disorder*. Znana je tudi pod izrazoma frigidnost in seksualna anoreksija (Hipnoterapija 2009).

obeh” (Berkow, Beers in Fletcher 2005: 421). Povezujejo jo z nizkimi količinami testosterona, z uporabo zdravil in drog, s stresom, z vzgojo in spolnimi zlorabami (2005: 422). Za njeno zdravljenje predlagajo vedenjsko terapijo in dodajanje testosterona (2005: 422–423). Cilj zdravljenja tako ostaja povečanje spolne želje in bolj ali manj zadovoljujoč spolni odnos.

Tako tuji (glej Engelman 2008; Skynner 1994: 268, 273) kot slovenski predstavniki medicinske in psihoanalitične stroke so do ideje aseksualnosti kot spolne usmeritve večinoma izredno skeptični (nasprotno Otorepec 2009–2012). Teoretski psihoanalitik Roman Vodeb⁵ jo razume kot posledico nizke samozavesti, modni trend (po Miko 2005), past za samske ženske ali kot posledico infantilnega zavidanja penisa in kot ozdravljivo stanje (Vodeb 2011: 87–89, 94–95). Dr. med. in psihiatra Slavko Zihelr (po Blažič 2008: 14) in Janez Rugelj (po Modic 2004) jo, izhajajoč iz poklicne prakse, razumeta kot spolno motnjo, zavrtost, posledico negativne izkušnje, kot rezultat pomanjkljive psihične in fizične razvitosti ali pomanjkanja hormonov. Nekonsistentnost njihovega pogleda na aseksualnost pa se kaže v tem, da hkrati vsi trije hkrati dvomijo v njen obstoj. Ne nazadnje aseksualnost nasprotuje predstavam o naravni, zdravi, zadovoljujoči, heteroseksualni in reproduktivni spolnosti, na katerih temelji moderna medicina. Medicinski diskurz jo zato prek logike delitve na normalno in nenormalno uvršča v območja patologije.

Na zdravnike, psihiatre in psihoanalitike se obračajo posamezniki, ki se soočajo z določenimi življenjskimi problemi. Aseksualci pa v svojo spolno usmeritev večinoma ne dvomijo, kot taka se jim ne zdi problematična in z njo so večinoma zadovoljni. Negativne izkušnje v zvezi s svojo aseksualnostjo povezujejo predvsem z odnosom družbe, ki favorizira tradicionalne heteronormativne vzorce vedenja (Kovačič 2010: 89). Zgodovina odnosa do homoseksualnosti kaže, da dokler so jo preučevali in razlagali psihiatri in psihoanalitiki, so jo povezovali predvsem s patologijami, njihovo mnenje pa je prevzela tudi širša družba. Šele ko so homoseksualnost začeli preučevati empirično in iz družboslovnega vidika, so si raziskovalci začeli postavljati drugačne hipoteze, spraševati drugačna vprašanja ter izpeljevati popolnoma drugačne zaključke (glej Herek 1997–2012). Šele ko je medicina izgubila diskurzivni monopol nad homoseksualnostjo⁶, je lahko postala suverena spolna usmeritev. Pa vendar medicinski diskurz še vedno prevladuje v odnosu družbe do spolnosti, kar se kaže v odnosu do aseksualnosti. Ponavlja se zgodba iz zgodovine homoseksualnosti: za mnenja o aseksualnosti sprašujemo predvsem psihiatre in psihoanalitike, ki odgovarjajo z diskurzom psiholoških motenj, spolnih zlorab in pomanjkljive razvitosti (glej Blažič 2008: 14; Vizita.si 2009; Modic 2004; Miko 2005). To je tisto, kar poznajo, s čimer se ukvarjajo in kar se čutijo kompetentne zagovarjati. S tem pa omogočajo nadaljnjo stigmatizacijo aseksualnosti.

⁵ Čeprav avtorica teh vrstic močno dvomi v aplikativnost teorij, ki jih zagovarja Vodeb, na življenje resničnih ljudi, pa jih kljub temu navaja, saj je Vodeb izredno glasen, odziven in provokativen komentator družbenih dogajanj. Prav zato ima močan vpliv na širše družbeno mnenje. Čeprav tudi sam priznava, da “na področju seksualnosti in psihoanalize nasploh nič ni dokazljivo–vsaka trditev je trhla, prav tako kot je trhel status nezavednega” (po Miko 2005), pa tega v javnih komentarji večinoma ne poudarja.

⁶ Medicina je izgubila monopol nad človeško spolnostjo, obdržala pa je hegemoničen položaj, ki ga je paradokсно potrdila in utrdila prav s tem, da je homoseksualnost umaknila s seznama bolezni (Bajič, 4. 7. 2012).

STRATEGIJE SOOČANJA S STIGMO

Predstavnikom spolnih manjšin je večinoma skupno le izkustvo homofobičnega nasilja (Kuhar ... [et al.] 2011: 91) in stigmatizirane identitete. Ker pa izraz homofobija nezadostno naslavlja celotno LGBT populacijo, se v znanstveni literaturi vse bolj uporabljata termina bifobija in transfobija (glej Ristock 2005). Za razumevanje aseksualnosti zato uvajam izraz *afobija*⁷, ki izraža specifično obliko diskriminacije in nasilja, ki ju doživljajo aseksualci izključno zaradi svoje spolne usmerjenosti. Afobija je sovraštvo ali strah pred aseksualnostjo, ki lahko vodi v različne oblike diskriminacije in nasilja do aseksualnih posameznikov.

114 Ker je neheteroseksualnost v naši družbi razumljena kot deviacija od norme, jo mnogi dojemajo kot stigmo (Kuhar ... [et al.] 2011: 91). Po Ervingu Goffmanu, enem od vodilnih zagovornikov simbolnega interakcionizma, je stigma posebna vrsta razmerja med lastnostjo in stereotipom (glej 2008: 11–13), sodba o njej pa je odvisna od konteksta.⁸

Strategije upravljanja s stigmo so v različnih življenjskih situacijah različne, njihova uporaba pa se pogosto prekriva (Kuhar ... [et al.] 2011: 91). Kot strategije soočanja s homofobijo (Kuhar ... [et al.] 2011: 91; glej Goffman 2008: 17–25), lahko tudi načine soočanja in upravljanja s stigmo aseksualnosti, razporedim v Goffmanovo kategorizacijo odzivov na stigmo. S pomočjo zgledov (glej Kuhar ... [et al.] 2011) in lastne analize sem jih še dodatno razčlenila in razporedila v dvanajst vsebinskih kategorij. Od teh samocenzura, senzibilizacija, akomodacija, potopitev v heteroseksualnost, zavračanje fiksne identitete in zanikanje spadajo v prvo, reinterpretacija, nihilizacija in skupinska zaveza v tretjo, resignacija pa v četrto Goffmanovo kategorijo.

Da bi razumela, katere strategije soočanja s stigmo in afobijo uporabljajo aseksualni posamezniki, sem v prvih mesecih leta 2012 med člani slovenske aseksualne skupnosti izvedla raziskavo. V njej so sodelovali univerzitetna študentka Sonja⁹ (20 let), univerzitetni diplomant Jure (24 let) in Pika (52 let) z visokošolsko izobrazbo. Vzorec sodelujočih je bil izredno majhen, vendar drugih aseksualnih oseb v tem času nisem uspela spoznati. Sodelujočim sem prek spletne pošte poslala polstrukturirane vprašalnike, ki so jih v roku enega meseca izpolnili in vrnili.

Med gradivo raziskave sem vključila tudi izjave aseksualnih posameznikov iz leta 2010 (glej Kovačič 2010). Sogovornike sem poiskala prek foruma na temo aseksualnosti (Aseksualnost 2009–2012), in sicer tako, da sem stopila v stik z administratorjem foruma in 21. julija 2009 na forumu objavila poziv k sodelovanju k raziskavi. Na ta način sem pridobila tri sogovornike. Zadnjega sogovornika sem našla prek drugih slovenskih forumov, na katerih se je pojavila debata o

⁷ Izraz izpeljujem na način, kot so sestavljeni sorodni termini: homo-, bi-, trans-, zato tudi afobija. Mednarodna angleško govoreča aseksualna skupnost pa uporablja istopomenska izraza *acephobia* in *asexophobia* (Landis 2012).

⁸ Aseksualnost je lahko v določenih primerih sprejemljiva oziroma pričakovana. Pripisuje se jo posameznikom, ki pripadajo določenim družbenim vlogam, na primer duhovnikom, otrokom, starejšim ženskam, invalidom in osebam z motnjo v duševnem razvoju.

⁹ Vsa imena sogovornikov so spremenjena.

aseksualnosti. Prijavila sem se na vsakega od teh forumov in pisala osebno sporočilo posameznikom, ki so v svojih spletnih objavah nakazali, da bi lahko bili aseksualni. Odpisal mi je le eden in s tem postal četrti sogovornik. Andraž (19 let) in Jelena (24 let) sta bila univerzitetna študenta, Samo (27 let) pa študent višje strokovne šole. Zarja (52 let) je imela univerzitetno izobrazbo in redno zaposlitev. Pričevanja teh štirih samoidentificiranih aseksualcev sem v letih 2009 in 2010 zbrala prek tehnike polstrukturiranih vprašalnikov in pogovorov v obliki neformalnih spletnih sporočil. Zanimalo me je njihovo dojetanje aseksualnosti kot spolne usmeritve in identitete, preobrazbe spolne identitete, izkušnje drugačnosti, povezovanje v spletne skupnosti pa tudi njihovega pogleda na spolnost, partnerstvo in družino (Kovačič 2010: 53). Tudi ta vzorec sogovornikov je bil izredno majhen. Sestavljali so ga predvsem študentje, zajel pa je le tiste aseksualne posameznike, ki so aktivni na internetu. Gre za specifično populacijo med aseksualci, ki je najbolj vidna in za raziskovalce najlažje dostopna (glej Prause in Graham 2007; Brotto ... [et al.] 2008; Scherrer 2008), ne more pa biti reprezentativna za vse predstavnike te spolne usmeritve.

Prek analize zbranih pripovedi sem zaključila, da so aseksualci izredno heterogena družbena skupina, njene člane pa družijo tudi več skupnih lastnosti.¹⁰ Čeprav so življenjske izkušnje aseksualcev primerljive tudi z izkušnjami homoseksualcev (glej Kuhar 2001: 138–183), pa med njimi obstajajo tudi pomembne razlike. Eno najpomembnejših predstavlja medicinski diskurz, ki homoseksualnost razume kot spolno usmerjenost, aseksualnost pa kot motnjo¹¹.

Pričevanja obeh opisanih raziskav sem združila in jih poskušala razvrstiti s pomočjo Goffmanove kategorizacije odzivov na stigmo. Prek analize gradiva sem lahko mnoge od zabeleženih izjav istočasno uvrstila v več kot eno Goffmanovo kategorijo. V nadaljevanju v ilustracijo zgoraj opisanih kategorij navajam izbrane citate, zbrane v obeh raziskavah:

1. a. Samocenzura

Na vprašanje o razkritju je Zarja odgovorila: *“Problemov z okoljem zaradi tega nisem imela, ker se pač o tem nisem z nikomer pogovarjala. Če pa sem kdaj komu karkoli omenila, me večinoma ni nihče prav resno jemal.”* (31. 12. 2009)

¹⁰ Razlike med posamezniki je avtorica raziskave pripisala različnemu spolu, starosti, religioznosti in osebnostnim lastnostim, pa tudi vzgoji, izobrazbi, sprejetju lastne aseksualnosti, različnim življenjskim izkušnjam ter drugim faktorjem. Člani skupnosti pa so imeli tudi veliko skupnega: od razumevanja aseksualnosti kot pomanjkanja spolne želje in/ali občutja spolne privlačnosti, povezovanje prek interneta, doživljanje procesa spreminjanja spolne identitete in razkritja, izkušnja diskriminacije in nasilja, poudarjanje pomena partnerstva ali prijateljstva ter na tem temelječe razločevanje med romantičnimi in neromantičnimi aseksualci (Kovačič 2010: 53–91). Dobljeni rezultati so primerljivi z izsledki drugih avtorjev (glej Prause in Graham 2007; Brotto ... [et al.] 2008; Scherrer 2008).

¹¹ Enačenje aseksualnosti z zdravstvenimi motnjami je za aseksualne skupnosti eden od osrednjih problemov. Šele kot bo ta vez pretrgana, bo aseksualnost lahko sprejeta kot suverena spolna usmeritev (Hinderliter 2010). Aseksualci se znotraj diskriminatorne in heteronormativne družbe soočajo s stiskami (Kovačič 2010: 58–86; Brotto ... [et al.] 2008: 9) kakor vse spolne manjšine (*minority stress*). Tudi stigma duševne motnje, ki jo prinaša povezovanje aseksualnosti s HSDD, shizoidno motnjo osebnosti in Aspergerjevimi sindromom (Brotto ... [et al.] 2008: 13), ne more imeti pozitivnega učinka na posameznikovo samopodobo.

Jure pa je opisal: *“Bistvena pomanjkljivost aseksualnosti se mi namreč zdi njena nevidnost in velika verjetnost napačnega razumevanja. V marsikateri situaciji se mi zdi, da bi si ljudje o meni ustvarili napačno predstavo, če bi jim dal vedeti, da sem aseksualen. Konkretno v mojem primeru se mi zdi, da bi napačne predstave delovale še posebej obremenjujoče, saj bi si rad pustil odprte poti do različnih izkušenj in identitet. Na primer, aseksualnost pri meni pomeni odsotnost spolne privlačnosti, ne pa tudi libida, zato bi rad kdaj imel spolne odnose, ampak se bojim, da me ljudje ne bodo videli kot potencialnega partnerja, če bodo imeli o meni napačno predstavo, /.../.”* (12. 2. 2012)

116

Sogovornika sta strategijo samocenzure uporabljala zaradi neupoštevanja in pogostega napačnega razumevanja aseksualnosti. Te predstave namreč lahko delujejo izredno omejujoče. Da bi se aseksualci izognili afobiji, prek napornega procesa ohranjanja navidezne heteroseksualnosti prikrivajo svojo spolno usmeritev. Samocezuro lahko razdelimo na prostovoljno in prisilno. Čeprav ima posameznik možnost samoodločanja, pa mu samocenzuro vedno vsili družba, ki odloči, koga stigmatizira. Ker posameznik to pozicijo ponotranji, lahko prostovoljno samocenzuro vedno zvedemo na prisilno (Kuhar ... [et al.] 2011: 92–93).

I. b. Senzibilizacija

“Zaradi pripadnosti skupnosti sem svojo identiteto dokončno sprejela kot nekaj pozitivnega,” je razložila Sonja. *“Upam, da mi bo s spodbujanjem naše aktivnosti in večanjem dostopnosti informacij v slovenščini uspelo vsaj še pri kom spodbuditi zavedanje, da ljudje spolnost in odnose dojemamo zelo različno in da so vse spolne usmerjenosti, vrste zvez in vsi življenjski stili (ki ne škodujejo drugim) enakovredni in legitimni.”* (21. 2. 2012)

Podobne izkušnje je opisal Andraž: *“Spoznavanje aseksualcev in izmenjava mnenj o tem se mi zdi zelo pomembna, /.../. Predvsem se mi zdi pomembno razsvetliti ljudi o tem, saj ljudje tega vedo premalo in to premalo sprejemajo.”* (7. 8. 2009)

Senzibilizacija je proces, ki vodi v povečano občutljivost oziroma k boljši ozaveščenosti posameznikov in družbe o nekem fenomenu. Sogovornika sta menila, da imajo ljudje predsodke prav zaradi nevednosti. Verjela sta, da lahko dostopnost do informacij, spoznavanje aseksualcev in izmenjava mnenj o spolnosti ter odnosih vplivajo na boljše zavedanje in sprejemanje aseksualnosti ter nenormativnih načinov življenja.

I. c. Akomodacija

po Kuharju s sodelavci izraža značilne različne načine upravljanja s spolno usmerjenostjo glede na različne življenjske situacije. To se kaže tako, da so posamezniki v določenih okoljih razkriti, v drugih pa ne (2011: 95).

“Dandanes tajim spolno usmerjenost in se trudim, da zanjo ne bi izvedel nihče,” je povedal Samo in nadaljeval: *“Bilo bi mi prijetneje, če bi me ljudje imeli za geja, kot*

pa da bi izvedeli, da sem aseksualen. Po navadi se večina aseksualcev /.../ razkrije svojim staršem ali prijateljem. To je nepotrebno. /.../ Staršem se nisem zaupal in niti nimam tega namena. To bi bila tudi zadnja stvar, ki bi jo naredil.” (28. 4. 2010)

Nasprotno pa mi je Sonja zaupala: “Glede svojega doživljanja privlačnosti, spolnosti in razmerij nisem nikoli lagala, sem pa v pogovorih, ko drugi delijo svoje izkušnje in mnenje, velikokrat tiho, ker vem, da bi bila deležna vsaj nerazumevanja, če že ne neodobravanja, nisem pa vsem ljudem pripravljena razlagati in zagovarjati svoje identitete. To se je pogosto dogajalo predvsem, preden sem odkrila aseksualnost, odkar sem več prebrala o njej /.../, pa sem glede svojega doživljanja bolj sproščena.” (21. 2. 2012)

Oba sogovornika sta se razkrila drugim članom aseksualne skupnosti in meni za potrebe raziskave. V drugih, bolj heteronormativnih okoljih, pa svoje spolne usmeritve nista izpostavljala. V določenih situacijah sta ljudem raje pustila, da predvidevajo njuno heteroseksualnost ali homoseksualnost. Slednja je bila za sogovornika Sama očitno manj stigmatizirana kot aseksualnost. Sonja pa je izpostavila trud, ki ga mora aseksualna oseba vložiti za nenehno razlaganje in zagovarjanje lastne identitete. Poudarila je, da je odnos do mnenj drugih odvisen tudi od vedenja, doživljanja in samozavesti glede lastne spolnosti.

Znotraj okvira strategije akomodacije pa sem izpostavila še dva značilna načina soočanja s stigmo: strategiji potopitve v heteroseksualnost in zavračanje fiksne identitete.

1. c. 1. Potopitev v heteroseksualnost

“Ker sem si vedno zelo želela partnerstva, otrok in ljubezni, sem velik del svojega življenja igrala heteroseksualno vlogo. Kar je postajalo s časom vedno težje. Tako sedaj tega ne počnem več,” je zaključila Pika (25. 2. 2012).

V nasprotju z njo pa je Samo dejal: “Pa tudi v sedanjem času sem se velikokrat pretvarjal, da sem heteroseksualen, ko sem osvajal nekaj deklet, pa čeprav do njih nisem čutil neke privlačnosti. Da, tudi spolno usmerjenost tajim pred samim seboj in pred drugimi ljudmi, ker ne želim, da bi kdo zvedel, kaj sem.” (28. 4. 2010)

Aseksualna oseba lahko vzpostavlja seksualne odnose iz več razlogov. Piko je želja po ljubezni, partnerstvu in otrocih vodila v heteroseksualni način življenja. Ker je šele pred nekaj leti spoznala koncept aseksualnosti, se z njim pred tem ni mogla identificirati. Nasprotno pa je Samo poznal ta koncept in se je imel na podlagi spolne usmeritve za aseksualno osebo. Ker pa je obenem imel dokaj negativno mnenje o aseksualnosti, je skušal eliminirati svoja neustrezna seksualna občutja. Kot je razvidno iz drugih delov njegove pripovedi (Kovačič 2010: 77–78, 82), si je Samo želel ustvariti nuklearno heteroseksualno družino z biološkim otrokom. Njegova spolna usmeritev ga je po njegovem mnenju pri tem močno ovirala. Ker je verjel, da kot aseksualna oseba ne more doseči svojih želja in ciljev, je prevzemal heteroseksualno držo.

I. c. 2. Zavračanje fiksne identitete

“Osebnost se poskušam izogibati identitetnim označevalcem, ker se mi zdi, da se bodo moji občutki glede spolnosti še spreminjali, ko bom nabiral različne izkušnje, in ker imam občutek, da z določitvijo identitete sprejemam tudi vse pripadajoče (stereotipne) lastnosti,” je poudaril Jure in nadaljeval: “Izogibam se torej temu, da bi sebe opredelil za aseksualca, se pa čutim močno povezanega z aseksualno skupnostjo in diskurzom, ki v tej skupnosti nastaja.” (12. 2. 2012)

118

Probleme zaradi svoje spolne usmeritve pa je imela Sonja: “Vsekakor sama s seboj, ker nisem bila prepričana, ali sem zares aseksualna in sem potrebovala precej časa, da sem dojela, da mi ni treba prevzemati fiksne identitete. /.../ Načeloma se rada izogibam oznakam, ker se mi zdi, da me nobena ne opiše v celoti in ker verjamem, da sta spolna in romantična usmerjenost lahko fluidni, vendar pa bi se, če bi morala izbrati eno preprosto oznako, označila za aseksualko, ker me nihče spolno ne privlači.” (21. 2. 2012)

Spolna identiteta posameznika se vedno ne sklada z njegovo spolno usmeritvijo, spolnimi fantazijami in praksami. Zahodni pogled na spolnost predvideva vseživljenjsko in fiksno spolno usmeritev in identiteto. S premikom proč od dualnega pogleda na spol in spolnost pa novejša raziskave in teorije dopuščajo tudi možnost spreminjanja spolne usmeritve in identitete skozi čas (Clarke ... [et al.] 2010: 159). Identiteta je danes reflektivni projekt, ki je ves čas v procesu nastajanja in razgradnje, vzporedno s spreminjajočimi se potencialnimi identitetami (Kuhar 2001: 167). Oba sogovornika sta se v slogu teorije queer izogibala fiksnim identitetam. Gre za strategijo soočanja s stigmatom, ki je ne omenja nobena v tem članku uporabljena literatura o homoseksualnosti. Jure je prevzel fluidno identiteto, ker je menil, da se bodo njegovi občutki glede spolnosti še spreminjali, ker je fiksna identiteta lahko izredno omejujoča in zaradi stigmatiziranosti aseksualnosti. Sonjo pa je motilo predvsem dejstvo, da je nobena fiksna definicija in identiteta ne opiše v celoti. Družbene pritiske po prevzemu fiksne identitete sta opisala kot frustrirajoče. Kljub temu, da svoje spolne identitete nista označila za aseksualno, pa sta se čutila povezana z aseksualno skupnostjo in njenim diskurzom.

I. d. Zanikanje

“Pri meni je bilo tako, da sem takoj, ko sem opazil, da nekaj ni v redu, začel zatirati in prikrivati lastna čustva in si 'v glavi' oblikoval neko mnenje, da so mi ženske všeč, tako da nisem niti posumil, da bi sploh lahko bil 'drugačen' od ostalih,” je razglabljal Samo (28. 4. 2010). Pripovedoval mi je o prikrivanju lastnih čustev in nezavednem ustvarjanju družbeno bolj sprejemljivega mnenja o tem, kdo so spolno zaželeni objekti. Njegov odziv je skladen s principom heteronormativnosti, ki se na psihološki ravni kaže kot internalizacija heteroseksualnih norm (Kuhar ... [et al.] 2011: 27). Za predstavljeno strategijo je značilno posameznikovo utajevanje lastnih občutij, fantazij in aktivnosti (Kuhar 2001: 170).

2. Kompenzacija

Zarja je glede svoje spolne usmeritve povedala: “Name zelo močno vpliva oziroma je vplivala – to šele zdaj vidim, ko gledam nazaj na svoje edino partnerstvo, ki sem ga imela kar nekaj let z žensko. Veliko je bilo prepričevanja in razlaganja in prerekanja in trdih besed, ko sem se po par letih končno odločila, da se ne bom več silila v spolne odnose samo zato, da bi ugodila njej.” (31. 12. 2009)

Samo pa je svoj pogled na partnerstvo opisal takole: “Tudi aseksualni ljudje imajo čustva in si želijo imeti partnerja. V prvi vrsti bi želel imeti v družbi dekle, ki bi me sprejela takšnega, kakršen sem, in ki bi me imela resnično rada. /.../ Medsebojna bližina, zaupanje, potrpežljivost, skromnost mi veliko pomenijo, in če bi spoznal dekle s podobnimi lastnostmi, bi se tekom medsebojnega spoznavanja celo spustil v spolni odnos.” (28. 4. 2010)

119

Posamezniki svojo aseksualnost lahko doživljajo kot manko, ki ga lahko presežejo le z močjo volje. Sogovornika sta kot primer navedla spolnost, ki v širši družbi velja za enega od bistvenih elementov partnerstva in ljubezni ter kot način za spočetje otroka. Citata kažeta, da za aseksualce spolnost ni nekaj, kar bi si želeli, temveč je, nasprotno, predvsem delo (iz ljubezni), (samo)prisila, podrediv, način ugajanja in razlog za prepire. Spolnost, ki naj bi imela v partnerstvu povezovalno vlogo, lahko za aseksualne posameznike pomeni predvsem frustracijo. V okvir strategije kompenzacije spadajo tista prepričanja posameznikov, da morajo zaradi svoje spolne usmerjenosti vložiti bistveno več truda v določene segmente življenja, da lahko dosežejo enake cilje kot hetero-, homo- in biseksualci (Kuhar ... [et al.] 2011: 96).

3. a. Reinterpretacija

je strategija soočanja s stigmo, pri kateri se posameznik oprime bolj nekonvencionalne interpretacije svojega položaja, ki razlogu za stigmo pripisuje drugačno vrednost. “Glede negativnih lastnosti pa ne vem. Ne vidim ničesar negativnega. Tudi to, da so aseksualni ljudje in zveze med njimi 'neplodni', se mi ne zdi nič problematičnega, ker mislim, da je ljudi na svetu že dovolj in da je žal tudi veliko otrok, za katere bi bilo treba bolje poskrbeti; in če bi si aseksualni par ali pa en sam moški ali ženska zaželel otroka, bi bilo čudovito, če posvojitev ne bi bila tak problem, kot je zdaj,” je razmišljala Zarja (31. 12. 2009).

Andraž pa je o svoji aseksualnosti povedal: “Lahko bi rekli, da sem nanjo ponosen. Predvsem /.../ jo razumem kot nekaj moralnega in etičnega. Kot nekaj pozitivnega, kot vrednoto, kot nekaj humanega in človeškega. In sicer zato, ker se mi zdi nemoralno gledati na katero koli osebo kot na predmet poželenja in nemoralno imeti kogar koli za potešitev spolne sle.” (7. 8. 2009)

Prek strategije oplemenitenja je Andraž aseksualnosti pripisal izredni pomen. Zanj je bila njegova spolna usmeritev pozitivna vrednota in vir ponosa. Ker je aseksualen, na druge ne gleda kot na predmete poželenja, temveč kot na celostne osebe. Zarja pa je med drugim aseksualnost povezala s pari brez otrok in posvojitvami. Na svet pa je gledala iz ekološke perspektive in ga razumela kot

prekomerno poseljenega, zato po njenem mnenju z odločitvijo, da par ne bo imel otroka ali da bo otroka posvojil, ni nič narobe. To pa je v nasprotju z najbolj razširjenimi zahodnimi družbenimi ideali in normami našega časa. Po teh prav rojstvo biološkega otroka okrona in utrdi partnersko ljubezen.

3. b. Nihilizacija

120 Andraž je menil, *“da si ljudje zbirajo partnerja na podlagi banalnih kriterijev, kot so finance in spolna privlačnost. Kar pomeni, da ljudje pravzaprav ne iščejo ljubezni, ampak iščejo nekaj drugega. To, kar povprečen človek išče, ne izhaja iz potrebe po ljubezni in hrepenenja po ljubezni, ampak izključno iz primarnega nagona po razmnoževanju /.../”*. (7. 8. 2009)

Zarja pa je svoje misli razvila v smer, *“da je pogled na seksualnost v tej naši mačistični kulturi popolnoma izkrivljen – predvsem zaradi pornografije, ki je razširjena vsepovsod, vse bolj in bolj je prisotna tudi v vsakdanjem življenju (reklame, mediji), in da bi lahko na tem področju še marsikaj novega odkrili, če bi si upali pogledati na vse to z drugega zornega kota, izven prevladujočih vzorcev in vsiljenih norm”*. (31. 12. 2009)

Posamezniki prek strategije nihilizacije odklanjajo splošno uveljavljene življenjske norme in vrednote. Sogovornika sta bila kritična do seksualizirane družbe, ki ljubezen enači s spolnostjo, in do prevladujočih seksualnih in mačističnih vzorcev. Deviantnost sta pripisala seksualnosti na splošno. Nasprotno pa homoseksualci kot deviantno ocenjujejo predvsem heteroseksualno spolnost (Kuhar 2001: 180). Če homoseksualci svojo identiteto gradijo na razločevanju od heteroseksualnih, jo aseksualni gradijo na podlagi razločevanja od vseh tistih, ki spolno privlačnost občutijo.

3. c. Skupinska zaveza

Gre za strategijo, prek katere sta sogovornika postala dejavno vključena v aktivnosti aseksualne skupnosti. Jure je razložil: *“Pred odkritjem aseksualnosti sem se nekaj časa identificiral kot gej, dokler nisem ugotovil, da mi ta identiteta ne ustreza /.../. V tem obdobju sem razvil precej močno povezavo s slovensko LGBT skupnostjo, v kateri tudi občasno sodelujem kot prostovoljec pri organizaciji raznih mladinskih dogodkov /.../ in občasno pišem za njihove bloge, /.../. V prihodnosti bi rad povezal slovensko aseksualno skupnost z LGBT skupnostjo, saj mislim, da bi s prehajanjem informacij med tema dvema skupnostma lahko izboljšali delovanje obeh, prav tako pa bi povezani lažje dosegali skupne cilje.”* (Jure, 12. 2. 2012) Sodelovanje v aseksualni skupnosti pa opisuje predvsem kot *“občutek osebnega zadovoljstva, da lahko pomagam izboljšati svet, v katerem živim, in hkrati za obliko samoterapije, saj mi zelo koristi biti v stiku s podobno mislečimi osebami”*. (12. 2. 2012)

Spoznavanje drugih aseksualnih je imelo zelo pozitiven vpliv tudi na Piko. O drugih aseksualcih je povedala: *“Vsi so mi zelo všeč. Vesela sem tudi, da obstajajo*

tudi drugi ljudje, ki čutijo podobno. /.../ Sem aktivna v skupnosti in naša srečanja mi pomenijo veliko. Zanimivi pogovori, izmenjava izkušenj in mnenj. Pomagajo mi pri spoznavanju njih in tudi sebe. Veliko mi tudi pomeni občutek pripadnosti.” (25. 2. 2012)

Sogovornika sta se s tako vzpostavljeno predstavo o pripadanju lahko zoperstavila stigmatizaciji. Drugi aseksualni posamezniki so jima nudili socialno in čustveno podporo. Po Juretovi pripovedi pa naj bi aseksualna skupnost spadala tudi v okvir širšega LGBT gibanja.¹²

4. Resignacija

“S prijatelji, ki sem se jim razkrila, večjih težav nisem imela, sem se pa oddaljila od dobre prijateljice, ki je skeptična do moje identitete, ker se ne počutim dobro v družbi človeka, s katerim ne morem odkrito govoriti o precej pomembnem delu svojega življenja,” je povedala Sonja. (21. 2. 2012)

121

S temi besedami je Sonja opisala umik iz situacije, ki ji je vzbudila neprijetne emocije. Umik iz homofobične situacije Kuhar s sodelavci opisuje kot proaktivno dejanje, saj omogoča lastno zaščito, zato predstavlja strategijo aktivnega upravljanja s stigmo. Ta strategija pa je kljub temu označena kot “beg pred realnostjo”, saj se posameznik “vda v usodo”, da obstoječe situacije ne more spremeniti (Kuhar ... [et al.] 2011: 94–95).

ZAKLJUČEK

Pregled pridobljenih rezultatov kaže, da med aseksualci in homoseksualci (glej Kuhar ... [et al.] 2011) ni bistvenih razlik v načinih soočanja s stigmo. Posamezne Goffmanove kategorije uporabljajo predstavniki obeh spolnih manjšin. Bistvene razlike pri njihovi uporabi pa se kažejo na nivoju posameznikov in specifičnih situacij. Za predstavljene aseksualce je notranje občutje spolne usmeritev osnovni element skupinske identifikacije. Kljub temu, da spolne prakse in identitete določenih posameznikov ne ustrezajo ideji aseksualnosti, pa se lahko poistovetijo s to oznako. Čeprav je ta stigmatizirana, daje zavetje skupine posameznikom možnost za drugačno, nehegemonsko interpretacijo aseksualnosti.

Dva sogovornika svojo spolno usmeritev razumeta kot aseksualno, a se hkrati izogibata prevzetju fiksne identitete aseksualnosti. Čeprav v tem članku uporabljena literatura o homoseksualnosti tega načina soočanja s stigmo ne beleži, pa jo sama primerjam s prevzemanjem queer identitete, ki ni vezana na eno samo spolno usmeritev. Čeprav se zdita spolna usmeritev in identiteta vzročno povezani,

¹² Dejstvo, da so aseksualci spolna manjšina, pa jim samoumevno še ne daje pravice za uvrščanje v okvir organizacij LGBT. Tisti, ki nasprotujejo ideji vključitve, trdijo, da aseksualci niso diskriminirani (Landis 2012a; Spoonkick 2011; glej Asexual Sexologist 2012; Puck "Pantsu" 2010) in da nimajo nič skupnega z gibanjem LGBT (Emmarainbow in Michaeld 2010); ali pa se čutijo ogroženi od njih in se jih bojijo (Annalytica 2011). Sama menim, da so njihovi argumenti neutemeljeni, saj slonijo na napačnih predstavah o aseksualnosti. Kot je bilo razloženo že zgoraj, se tudi aseksualci soočajo z diskriminacijo, nasiljem in afobijo, njihove življenjske izkušnje so primerljive z izkušnjami homoseksualcev, s svojo spolno in/ali romantično usmeritvijo oziroma identiteto pa ne ogrožajo nikogar.

pa sogovorniki razkrivajo drugače. Njihova identiteta ni odvisna le od intimnih občutij, temveč tudi od drugih ljudi, predvsem od njihovih predstav, odnosov in vrednostnih sodb aseksualnosti. Če posameznik ne more izbrati svoje spolne usmeritve, pa lahko vsaj s prevzemom ali zavrnitvijo neke identitete aktivno vpliva na način, kako ga bodo drugi videli, vrednotili in se do njega vedli.

122

Kljub temu, da aseksualci ne občutijo spolne privlačnosti in/ali želje po spolnosti, pa njihove pripovedi pogosto govorijo o partnerstvu. Tudi sami se zavedajo, da je za partnerstvo spolnost ne le pomembna, temveč tudi samoumevna. To pa nam več kot o aseksualnosti pove o sami družbi. Ne le, da ta določenim posameznikom daje pravico do spolne želje in spolnih praks, temveč jih od nekaterih tudi pričakuje in zahteva. Aseksualnost postane problem šele, ko se kot aseksualna definira oseba, od katere se spolnost pričakuje. Pri tem bolj kot intimno (ne)občutenje spolne privlačnosti velja za problematično njeno upiranje hegemonskemu prakticiranju in vrednotenju spolnosti.

Moralno sodbo nad aseksualnostjo danes izvaja predvsem medicina. V zahodnih družbah je namreč način razmišljanja ljudi o svojih telesih, zdravju in boleznih odvisen od medicinskih diskurzov in praks. Kljub predstavi o družbeni nevtralnosti in objektivnosti znanstvenega, tudi medicinskega znanja, pa klinični pogled ni nevtralen, temveč je globoko politično zaznamovan, načini raziskovanja in opisovanja človekovega telesa pa temeljijo na mehanizmih moči (Ule 2003: 40, 57). Nasprotno pa je prepričanje, da odpoved spolnosti lahko prinese večno življenje, skupno mnogim religijam. Kot brezspolni in/ali aseksualni so predstavljeni Buda, Jezus in krščanski angeli (Scholzt 2001: 13, 19–20). Duhovniški celibat se prav tako povezuje z višjo moralnostjo (Küng 2004: 91–92). Zgodovina torej pozna primere, po katerih je aseksualnost definirana kot moralna, zaželena in večvredna od (hetero)seksualnosti, pa vendar take interpretacije aseksualne spolne usmeritve danes ne zasledimo. Zakaj je tako, bo potrebno še raziskati.

Prav zato, ker se aseksualnost nenehno povezuje z medicinskimi diagnozami, menim, da moramo kot protiutež medicinskim razlagam aseksualnosti družboslovci ponuditi drugačne raziskave in interpretacije tega fenomena. Te ne smejo biti usmerjen le k iskanju bioloških in psiholoških razlogov zanjo, temveč morajo slediti predvsem želji po boljšem razumevanju družbenih in psiholoških posledic negativnega vrednotenja aseksualnosti ter samih razlogov za takšno stanje.

LITERATURA IN VIRI

Andraž

7. 8. 2009, vprašalnik

Bajič, Blaž

4. 7. 2012, osebna korespondenca

Jelena

14. 1. 2010, vprašalnik

25. 5. 2010, vprašalnik

Jure

12. 2. 2012, vprašalnik

- Pika
25. 2. 2012, vprašalnik
- Samo
28. 4. 2010, vprašalnik
- Sonja
21. 2. 20012, vprašalnik
- Zarja
31. 12. 2009, vprašalnik
- ANNALYTICA
2011 Asexuality and the queer community. <<http://lashingsofgb.blogspot.com/2011/05/asequality-and-queer-community.html>> [22. 2. 2012].
- APA task
2009 *Report of the task force on appropriate therapeutic responses to sexual orientation*. Washington: American Psychological Association. <<http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>> [20. 8. 2010]
- ASEKSUALNOST
2009-2012 Aseksualnost: Slovenski forum. <<http://nemejebat.mojforum.si/nemejebat-about45.html>> [21. 2. 20012].
- ASEKSUALNOST
2011-2012 Aseksualnost: Slovenski forum. <<http://asslo.mojforum.si/asslo.html>> [21. 2. 2012].
- ASEXUAL sexologist
2012 Disputes, part 1. <<http://asexualsexologist.wordpress.com/2012/01/12/disputes-part-1/>> [28. 6. 2012].
- AVEN
2008 AVEN. The asexual visibility and education network. <<http://www.asexuality.org/home/>> [8. 2. 2012].
- BERKOW, Robert; BEERS Mark H.; FLETCHER, Andrew J. (ur.)
2005 *Veliki zdravstveni priročnik: za domačo uporabo*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- BLAŽIČ, Mitja
2008 Seks je sveta vladar. *Narobe*, junij 2008, str. 10–14.
- BOGAERT, Anthony F.
2004 Asexuality: prevalence and associated factors in a national propability sample. *Journal of Sex Research* 41, str. 279–287.
2008 Asexuality: dysfunction or variation. V: *Psychological sexual dysfunctions*. Jayson M. Caroll in Marta K. Alena, ur. New York: Nova Biomedical Books. Str: 9–13. <<http://asexystuff.blogspot.com/2010/11/book-chapter-asequality-dysfunction-or.html>> [8. 2. 2012].
- BROTTO, Lori A.
2010 The DSM diagnostic criteria for hypoactive sexual desire disorder in women. *Archives of sexual behaviour* 39, št. 2, str. 221–239. <<http://www.dsm5.org/Documents/Sex%20and%20GID%20Lit%20Reviews/SD/BROTTO.HSSD.DSM.pdf>> [8. 2. 2012].
- BROTTO, Lori A. ... [et al.]
2008 Asexuality: a mixed-methods approach. *Archives of sex research*. <<http://www.obstgyn.ca/SexualHealth/documents/Brotto,%20Knudson,%20Inskip,%20Rhodes,%20Erskine,%202008.pdf>> [9. 2. 2012].
- CLARKE, Victoria ... [et al.]
2010 *Lesbian, gay, bisexual, trans & queer psychology: an introduction*. Cambridge ... [etc.]: Cambridge University Press.
- EMMARAINBOW; Michaeld
2010 Asexuality and LGBT: the case for inclusion. <<http://docs.google.com/uc?export=download&id=0B-nCe0MgTUXZNDg5MTU2NzUtMzNmMy00ZTYwLTkyYTUtOTA4MjBjZDQ1NTII>> [15. 2. 2012].
- ENGELMAN, Jessica
2008 Asexuality as a human sexual orientation. <<http://serendip.brynmawr.edu/exchange/node/1870>> [9. 2. 2012].

- FOUCAULT, Michel
2000 *Zgodovina seksualnosti. 1, Volja do znanja*. Ljubljana: ŠKUC.
- FREUD, Sigmund
1951 Historical notes: a letter from Freud. *The American journal of psychiatry* 107, št. 10, str. 786–787. <<http://www.pep-web.org/document.php?id=ijp.032.0331a>> [9. 2. 2012].
1995 *Tri razprave o teoriji seksualnosti*. Ljubljana: ŠKUC, Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.
- GOFFMAN, Erving
2008 *Stigma: zapiski o upravljanju poškodovane identitete*. Maribor: Aristej.
- HAMILTON, M. A.; STRIZHAKOVA, Y.
2004 Homosexuality and homophobia: toward a casual model of asexuality. <http://www.allacademic.com/meta/p_mla_apa_research_citation/1/1/2/8/9/pages112895/p112895-1.php> [22. 2. 2010].
- HEREK, Gregory M.
1997-2012 Facts about homosexuality and mental health. <http://psychology.ucdavis.edu/rainbow/html/facts_mental_health.html#note1_text> [7. 2. 2012].
- HINDERLITER, Andrew
2010 Pathology and asexual politics: the sociological imagination. 15.9.2010. <<http://sociologicalimagination.org/archives/1224>> [7. 2. 2012].
- HIPNOTERAPIJA
2009 Seksualna anoreksija (Hypoactive sexual desire disorder – HSDD) in hipnoza. <<http://www.hipnoterapija.si/hipnoza-seks-anoreksija.aspx>> [2. 3. 2012].
- HOWSON, Alexandra
2004 *The body in society: an introduction*. Cambridge: Polity Press.
- ILLOUZ, Eva
2010 *Hladne intimnosti: oblikovanje čustvenega kapitalizma*. Ljubljana: Krtina.
- JOHNSON, Myra T.
1977 Asexual and autoerotic women: two invisible groups. V: *The sexually oppressed*. Gorchros H. L., Gochros J. S., ur. New York: Associated Press. Str: 96–108. <<http://www.asexualexplorations.net/home/extantresearch.html>> [9.2.2012].
- KINSEY, Alfred Charles
1948 *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia; London: Saunders.
- KOVAČIČ, Tanja
2010 Seks?: Ne, hvala!: aseksualnost kot spolna praksa, usmeritev in identiteta. Diplomsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta, Oddelek za etnologijo in kulturno antropologijo.
- KUHAR, Roman
2001 *Mi, drugi: oblikovanje in razkritje homoseksualne identitete*. Ljubljana: ŠKUC.
2010 *Intimno državljanstvo*. Ljubljana: ŠKUC.
- KUHAR, Roman ... [et al.]
2011 *Obrazi homofobije*. Ljubljana: Mirovni inštitut.
- KÜNG, Hans
2004 *Katoliška cerkev: kratka zgodovina*. Ljubljana: Sophia.
- LANDIS, Lara
2012 Acephobia. <<http://asexualnews.com/index.php/sexuality-101/1191-acephobia>> [28. 6. 2012].
- LANDIS, Lara
2012a Is there a problem with The Trevor Project including asexuality in its training materials? <<http://asexualnews.com/index.php/cake-recipes/1257-is-there-a-problem-with-the-trevor-project-including-asexuality-in-its-training-materials>> [28. 6. 2012].
- MACINNIS, Cara C; HUDSON, Gordon
2012 Intergroup bias toward “Group X”: evidence of prejudice, dehumanization, avoidance, and discrimination against asexuals. *Group Processes & Intergroup Relations*. <<http://gpi.sagepub.com/content/early/2012/04/20/1368430212442419.abstract>> [7. 7. 2012].

- MIKO, Klavdija
2005 Libido imamo vsi ljudje. *Ona*, 22. 2. 2005. <<http://www.romanvodeb.com/oldwww/default8a49.html?admin=9&page=3>> [13. 2. 2012].
- MODIC, Max
2004 Seks?: Ne, hvala: aseksualnost med trendovskim gibanjem in enakopravno spolno orientacijo. *Mladina*, 13. 12. 2004. <http://www.mladina.si/tehdnik/200449/clanek/nar--zivljenski_stil-max_modic/> [9. 2. 2012].
- OTOREPEC, Irena Rahne
2009-2012 Vizita.si: Irena Rahne Otorespec. <http://vizita.si/zdravnik/?article_id=3167980&dt=formal&page=5&p_all_items=466> [16. 2. 2012].
- PRAUSE, Nicole; GRAHAM, Cynthia A.
2007 Asexuality: classification and characterization. *Archives of Sexual Behaviours* 36, str. 341-356.
- PUCK "Pantsu"
2010 Asexuality: just a little PSA. <<http://hackgender.org/items/show/80>> [22. 2. 2012].
- RADO, Sandor
1940 A critical examination of the concept of bisexuality. *Psychosomatic medicine* 2, str. 459-467. <<http://www.psychosomaticmedicine.org/content/2/4/459.full.pdf+html>> [15. 2. 2012].
- RISTOCK, Janice
2005 Relationship violence in lesbian/gay/bisexual/transgender/queer [LGBTQ] communities: moving beyond a gender-based framework. *Violence Against Women Online Resources*. <<http://www.mincava.umn.edu/documents/lgbtqviolence/lgbtqviolence.pdf>> [27. 6. 2012].
- SCHERRER, Kristin S.
2008 Coming to an asexual identity: negotiating identity, negotiating desire. *Sexualities* 11, št. 5, str. 621-641.
- SCHOLZT, Piotr O.
2001 *Eunuchs and castrati: a cultural history*. Princeton: Markus Wiener.
- SKYNNER, Robin
1994 *Družine in kako v njih preživeti*. Ljubljana: Tangram.
- SPOONKICK
2011 "Why be a part of the LGBT Community? My brother asked and I had no answer." <<http://www.asexuality.org/en/index.php?/topic/66638-why-be-a-part-of-the-lgbt-community/>> [22. 2. 2012].
- STORMS, Michael D.
1980 Theories of sexual orientation. *Journal of personality and social psychology* 38, št. 5, str. 783-792.
- ULE, Mirjana
2003 *Spregledana razmerja: o družbenih vidikih sodobne medicine*. Maribor: Aristej.
- VIZITA.si
2009 Ali aseksualnost v resnici obstaja ali gre le za modno muho? <<http://vizita.si/clanek/spolnost/danjel-smid-danny-aseksualnost-obstaja.html>> [21. 2. 2012].
- VODEB, Roman
2011 *O spolu in nekaterih z njim povezanih rečeh (tudi o feminizmu in o "moškinjah")*. Trbovlje: Roman Vodeb.

ZAHVALA

Avtorica se za pomoč pri pisanju članka zahvaljuje anonimnim recenzentom in vsem ostalim, ki so pomagali pri pisanju članka.

BESEDA O AVTORJU

Tanja Kovačič, univ. dipl. etnologinja in kulturna antropologinja, je v letu 2010 diplomirala z naslovom *Seks? Ne, hvala! Aseksualnost kot spolna praksa, usmeritev in identiteta*. Trenutno je doktorska kandidatka na Oddelku za etnologijo in kulturno antropologijo Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani. V okviru doktorskega študija etnologije, socialne in kulturne antropologije pripravlja doktorsko disertacijo z naslovom *Odnos med človekom in psom v urbanem okolju: socializacija psa v Ljubljani in Tolminu*.

ABOUT THE AUTHOR

Tanja Kovačič is a BA in ethnology and cultural anthropology, who graduated with a thesis entitled "Sex? No, thanks! Asexuality as a sexual practice, orientation and identity" in 2010. She is presently a doctoral candidate at the Department of Ethnology and Cultural Anthropology at the Faculty of Arts, University of Ljubljana. As part of her doctoral studies of ethnology, social and cultural anthropology, she is preparing a dissertation entitled "The Relationship Between Humans and Dogs in an Urban Environment: Dog Socialization in Ljubljana and Tolmin."

126

POVZETEK

Čprav naj bi bil približno en odstotek prebivalstva aseksualno spolno usmerjen, se kot aseksualni identificirajo le redki (Bogaert 2004). Leta 2001 je bila ustvarjena spletna stran AVEN, ki danes združuje največjo aseksualno skupnost in šteje več deset tisoč članov. Leta 2009 je bil ustanovljen tudi prvi slovenski forum aseksualcev, ki je omogočil nastanek prve slovenske aseksualne skupnosti. Ta je sprejela definicijo: "*Aseksualna je oseba, ki ne občuti spolne privlačnosti in/ali želje po spolnosti*", ki aseksualnost povezuje izključno s spolno usmeritvijo in/ali identiteto. Izpodbija mit o univerzalnosti človeške želje po spolnosti in pod vprašaj postavlja družbene norme in vrednote. V zahodnih družbah je medicinski diskurz tisti, ki določa mejo med zdravo in bolno, normalno in patološko spolnostjo. Te meje so kulturno konstruirane in tesno povezane z družbenimi, političnimi ter ideološkimi sistemi.

Če strokovnjaki homoseksualnosti danes ne razumejo več kot motnjo, temveč kot eno od spolnih usmeritev, to ne velja za aseksualnost. Medicina jo še vedno klasificira kot motnjo. Raziskave kažejo, da so življenjske izkušnje homoseksualcev in aseksualcev primerljive, še zlasti v doživljanju homofobije in afobije ter v soočanju s stigmo. Posamezniki uporabljajo različne strategije upravljanja s stigmo. Bistvene razlike med njimi pa izhajajo iz načina identifikacije: homoseksualci svojo identiteto gradijo na razločevanju od heteroseksualcev, aseksualci pa jo izpeljujejo prek razločevanja od vseh, ki občutijo spolno privlačnost.

SUMMARY

Although around one percent of the population is presumed to be asexually oriented, very few people identify themselves as asexual (Bogaert 2004). The AVEN website was established in 2001 and is today the biggest asexual community with several thousands of members. The first Slovene forum of asexuals was established in 2009 and led to the emergence of the first Slovene asexual community. This community adopted the definition that "an asexual person is someone who feels no sexual attraction and/or no sexual desire", associating asexuality exclusively with people's sexual orientation and/or identity. It rejects the myth of man's universal sexual desire and questions social norms and values. In Western societies it is the medical discourse which defines the border between healthy and sick, normal and pathological sexuality. These borders

are cultural constructs and closely connected with social, political, and ideological systems. Whereas experts nowadays no longer consider homosexuality a disorder, but a sexual orientation, this is not true of asexuality. Medicine continues to classify asexuality as a disorder. Research has shown that the life experiences of homosexuals and asexuals are comparable, in particular in their experiences with homophobia and aphobia, and in coping with the stigma. Individuals use different strategies to manage the stigma. The essential difference between them derives from the way they identify themselves: homosexuals build their identity on differentiating themselves from heterosexuals, while asexuals base it on differentiating themselves from all others who feel sexual desire.