

CƠ SỞ KHOA HỌC CỦA HIỆN TƯỢNG ĐỒNG TÍNH LUYẾN ÁI

Hoàng Xuân Dung

Trung tâm Nghiên cứu về Phụ nữ, Đại học Quốc gia Hà Nội.

Các nhà khoa học trên thế giới ước tính người đồng tính luyến ái (ĐTLA) chiếm khoảng 5% - 10% dân số của mỗi quốc gia. Tỷ lệ này gần như không thay đổi giữa các quốc gia, các thời đại hoặc các nền văn hoá. Mặc dù người ĐTLA là một bộ phận hợp thành nên nhân loại, nhưng ở nhiều nơi trên thế giới họ vẫn là nạn nhân của tình trạng ngược đãi. Tại những nước theo đạo Hồi, đồng tính là vấn đề không thể khoan dung. Người ĐTLA thường bị lăng mạ, bị cấm đoán, bị trừng phạt, thậm chí bị tử hình chỉ vì có xu hướng tình dục khác biệt. Ở một số nước phương Tây như Mỹ và Anh hàng năm vẫn có hàng chục người ĐTLA bị sát hại. Người ta nhận thấy tất cả những trường hợp trên đều chứa đựng chung một yếu tố là thành kiến chống lại sự bất thường về giới và xu hướng tình dục của những người đồng tính.

Tại Việt Nam, ĐTLA là một chủ đề nhạy cảm, mới nổi lên và bắt đầu thu hút sự chú ý của dư luận. Chưa bao giờ hoạt động của người ĐTLA và số lượng các xuất bản phẩm về họ lại gia tăng mạnh như thời gian vừa qua. Đó là bằng chứng về sự quan tâm của xã hội đối với vấn đề này. Tuy nhiên, những gì mà xã hội biết về người ĐTLA hầu như chỉ giới hạn trong những phóng sự, bài viết hoặc bản tin có tính chất "phát hiện" được đăng tải trên các phương tiện truyền thông. Trong một số trường hợp, mục đích của những sản phẩm này nhằm làm thoả mãn tính hiếu kỳ của độc giả, hơn là hướng họ tới sự hiểu biết nghiêm túc và nhân văn về người đồng tính.

Hiện đang có rất nhiều cuộc tranh luận xung quanh vấn đề nguồn gốc của hiện tượng ĐTLA. Một số người tin rằng đó là chuyện bình thường, trong khi một số khác thì cho đó là một loại bệnh hoặc là một dạng tệ nạn xã hội. Một số tôn giáo lớn trên thế giới (như Do Thái giáo, Thiên Chúa giáo và Hồi giáo) cho đồng tính là do quỷ Satan xúi dục, cám dỗ, để chống lại những dạy dỗ của Thiên Chúa. Phái Thiên Chúa giáo bảo thủ chủ trương đồng tính là một chọn lựa của cá nhân do ảnh hưởng của môi trường và chọn lựa này trái với ý muốn của Thiên Chúa.

Bác bỏ những cáo buộc trên, giới khoa học chứng minh rằng ĐTLA là một khuynh hướng tình dục tự nhiên, không phải là một loại bệnh rối loạn tâm thần hay một dạng tệ nạn xã hội cần phải loại bỏ. Bài viết này trình bày cơ sở khoa học của hiện tượng ĐTLA dưới quan điểm sinh học và tâm lý học, đồng thời đưa ra những khuyến nghị giúp phụ huynh Việt Nam hiểu đúng và tôn trọng xu hướng tính dục tự nhiên của con em mình.

1. Quan điểm sinh học về đồng tính luyến ái

Hành vi tình dục đồng giới không phải là hiện tượng duy nhất chỉ có ở con người. Theo thống kê của các nhà sinh học, trên thế giới, có tổng cộng khoảng 450 loài có thói quen quan hệ tình dục đồng giới. Geoff McFarlane - nhà sinh vật học thuộc trường ĐH Newcastle (Anh) nhận thấy hành vi tình dục đồng giới ở các loài linh trưởng phổ biến hơn so với các động vật có vú khác, nhưng không phải là không có ở chim chóc, bò sát, lưỡng cư, cá, côn trùng và các loài động vật không xương sống. Không phải chỉ ở động vật hoang dã, mà cả gia súc gia cầm cũng tồn tại hiện tượng này. Hầu hết các hành vi tình dục đồng giới mô tả trong sách vở đều xuất hiện ở động vật có vú. Đặc biệt, các loài linh trưởng có những mối quan hệ tình dục đồng giới rất phức tạp. Khoảng 30 loài linh trưởng đã được ghi nhận là có quan hệ đồng tính, thậm chí có những đôi còn quan hệ với nhau rất lâu dài.

Về hành vi tình dục đồng giới ở người, những nghiên cứu về di truyền học khẳng định rằng nguyên nhân của ĐTLA bắt nguồn từ những xung đột về gen. Một trong những nghiên cứu quan trọng thường được viện dẫn là công trình khảo cứu của GS John Michael Bailey thuộc ĐH Northwestern, Chicago vào thập niên 1990. Giáo sư Bailey khảo sát 110 cặp song sinh đồng trứng và đồng phả đã được tách rời từ sơ sinh, nuôi riêng biệt trong những môi trường khác nhau. Kết quả tìm ra là nếu trong những cặp song sinh này có một người đồng tính thì khả năng người kia cũng đồng tính là 52%. So với các cặp song sinh khác trứng, khả năng này chỉ là 22%. Đối với anh chị em đồng phả không song sinh, khả năng này giảm xuống còn 11%. Điều này nói lên ý nghĩa quan trọng của yếu tố di truyền trong việc hình thành tính dục của cá nhân⁽¹⁾.

Bác sĩ Simon Le Vay, khoa Thần kinh, Viện Salk (1991) đã công bố nghiên cứu giải phẫu một phần não vùng dưới đầu của 41 tử thi. Đây là những người đã tử vong do nhiều nguyên nhân khác nhau. Trong số họ, có 16 người đồng tính luyến ái. Bác sĩ phát hiện ra rằng, những người đồng tính luyến ái, thành phần INAH3 (cấu trúc nhỏ được biết đến như một yếu tố điều khiển thái độ tính dục ở động vật có vú) nhỏ hơn hai lần so với những người khác. Cùng thời gian này, một nhóm nghiên cứu y học khác do Dean Harner đứng đầu đã tìm mối liên hệ giữa gene và chứng ĐTLA. Họ tìm thấy một điểm đặc biệt trên nhánh dài của nhiễm sắc thể X, được truyền từ mẹ sang con và thường gặp ở những người ĐTLA⁽²⁾.

Các nghiên cứu khác nhau đều nhằm mục đích chứng minh từ lúc chào đời, khuynh hướng tình dục của con người ta đã được định sẵn. Cho dù nghiên cứu giải phẫu, nghiên cứu gen hay nghiên cứu nội tiết, các nhà khoa học đều khẳng định rằng, một người có quan hệ tình dục đồng giới hay có quan hệ tình dục khác giới (hoặc thậm chí có cả hai thái độ này) đều là do cha sinh mẹ đẻ, chứ không liên quan tới chuyện giáo dục hay môi trường sống của người đó.

2. Quan điểm tâm lý học về đồng tính luyến ái

Sigmund Freud không coi đồng tính là một bệnh mà quan niệm con người sinh ra bẩm sinh có cả hai tính dục là đồng tính và dị tính. Mối quan hệ trong tuổi ấu thơ với cha mẹ đồng phả và ảnh hưởng của môi trường sẽ đẩy con người phát triển tính

dục theo hướng đồng tính hay dị tính. Từ lý thuyết này nảy sinh thành kiến về người cha thụ động và người mẹ áp đảo là tiền đề cho đứa con đồng tính.

Trong một công trình khảo cứu được tiến hành vào năm 1954, nhà tâm lý học người Mỹ Evelyn Hooker đã chọn mẫu khảo cứu gồm 30 người đồng tính nam trong cộng đồng (không phải là khách hàng của bà) và 30 người dị tính nam trong các tổ chức cộng đồng. Sau khi áp dụng đồng nhất ba trắc nghiệm (Rorschach, Thematic Apperception Test, và Make-A-Picture-Story Test) cho tất cả mọi người trong hai nhóm, để khảo sát tâm lý, đo lường khả năng hội nhập, khả năng trí tuệ ... bà nhập chung họ lại và phân nhóm theo tuổi tác, chỉ số thông minh và trình độ giáo dục.

Không được cho biết về tính dục của các đối tượng, hai chuyên gia Rorschach độc lập là Bruno Klopfer và Edwin Schneidman phân tích kết quả khảo cứu đã không phân biệt được người nào đồng tính người nào dị tính. Một chuyên gia thứ ba là Mortimer Mayer duyệt xét khả năng hội nhập về tâm lý của các đối tượng cũng không thấy được sự khác biệt đáng kể nào giữa hai nhóm đồng tính và dị tính. Evelyn Hooker kết luận đồng tính không phải là một trạng thái lâm sàng và không liên quan gì đến khoa tâm lý bệnh học.

Dựa trên kiến nghị của Evelyn Hooker và những kết quả nghiên cứu khoa học khác, Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ (American Psychiatric Association, APA) từ năm 1973 đã loại ĐTLA ra khỏi danh sách các triệu chứng và bệnh rối loạn tâm thần (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Tổ chức Y tế Thế giới (World Health Organization, WHO) cũng đã làm điều tương tự vào năm 1992 trong phiên bản thứ 10 của danh sách phân loại các chứng bệnh trên thế giới (International Classification of Diseases, 10th Edition).

Năm 1980, APA đưa một triệu chứng mới vào danh sách bệnh học. Đó là chứng đồng tính ái tự hại (ego-dystonic homosexuality), được định nghĩa là có ở “những người mà sự quan tâm tính dục nguyên thủy của họ hướng về người cùng giới, nhưng hoặc bất an, hoặc xung đột, hoặc muốn thay đổi khuynh hướng tính dục đó”. Vậy là vào lúc đó, dưới cái nhìn tâm thần học, người ĐTLA thì bình thường, chỉ những người ĐTLA đang trong giai đoạn bất ổn với khuynh hướng tình cảm của mình hoặc trốn tránh nó, mới là có bệnh. Nhưng vào năm 1987, đồng tính ái tự hại cũng không còn bị xem là bệnh nữa, vì các nhà tâm thần học cho rằng hầu như người ĐTLA nào cũng trải qua giai đoạn tự xung đột đó.

APA (1992) đã đưa ra tuyên bố chính thức với lời kêu gọi rằng: “Luyến ái đồng giới tự thân nó không hề hàm chứa việc có hay không sự thiệt hại, tính ổn định, sự tin cậy trong năng lực xã hội chung hay khả năng tác nghiệp (ở người đồng tính ái). Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ kêu gọi các tổ chức y tế trên thế giới và cá nhân các nhà tâm thần học ở các quốc gia hãy thúc đẩy trên đất nước mình việc bãi bỏ những trừng phạt pháp lý đối với tình cảm và tình dục đồng giới có sự đồng thuận giữa những người trưởng thành. Ngoài ra, APA cũng kêu gọi các tổ chức và cá nhân này hãy thực hiện mọi việc có thể để giảm đi những xi nhục có liên quan đến luyến ái đồng giới, ở bất cứ đâu và bất cứ khi nào”⁽³⁾.

Như vậy, kết quả của những nghiên cứu khoa học và kết luận của các tổ chức khoa học uy tín trên thế giới đều khẳng định ĐTLA chỉ là một khuynh hướng tình

dục, là một biểu hiện của sự đa dạng sinh học về mặt tính dục của con người. Người đồng tính chỉ là nạn nhân của một cấu trúc sinh học không thể thay đổi được. Những người có xu hướng tính dục này hoàn toàn khỏe mạnh, họ có năng lực thể chất như nhiều người khác (phần lớn có khả năng hoạt động tình dục bình thường và có thể sinh sản, chỉ có điều họ bị chi phối bởi xu hướng tính dục nên không thấy bị hấp dẫn bởi người khác giới) và nhiều người có năng lực trí tuệ của nhà khoa học, nhà văn, nhà thơ. Họ vẫn có những đam mê công việc, yêu quý người thân và cũng biết nuôi dạy con cái như những bậc cha mẹ tốt. Những trẻ được những người tình dục đồng giới nuôi dạy không thấy có sự phát triển khác thường về chỉ số thông minh, tâm lý, vai trò xã hội, bản sắc giới, quan hệ bạn bè... so với những trẻ khác.

Do hoàn cảnh xã hội chưa có thái độ dung nạp, mà ngược lại, còn kỳ thị một cách nghiệt ngã với người ĐTLA nên nhiều người trong số họ có cuộc sống cách biệt, có tâm trạng mặc cảm và hoài nghi xã hội. Do vậy, họ cũng có thể mắc một số rối loạn tâm lý nào đó hoặc có hành vi vi phạm pháp luật. Tuy nhiên, tỷ lệ những rối loạn này ở người tình dục đồng giới không khác gì so với quần thể tình dục khác giới.

3. Thái độ của phụ huynh khi có con em là người đồng tính luyến ái

Khi biết con em mình là người ĐTLA, cảm giác thường có của phụ huynh là kinh ngạc, hoảng sợ cho tương lai của con và lo lắng cho danh dự gia đình. Họ tự hỏi mình đã làm gì sai trái khiến con mình trở thành người đồng tính. Họ buồn khổ vì con họ sẽ không có một cuộc sống “bình thường” như nhiều người khác hoặc không có một cuộc sống như họ mong muốn và dự định. Từ cảm giác thất vọng đó, họ có thể phản ứng mạnh mẽ bằng cách khóc lóc, la hét, van xin, khuyên lơn, đuổi con ra khỏi nhà hoặc tuyên bố từ con. Giải thích cho tình trạng ĐTLA của con mình, kết luận của không ít phụ huynh là do con họ đã chạy theo theo một lối sống hư hỏng, bệnh hoạn hoặc hiểu lầm là con đã mắc “bệnh đồng tính”.

Nếu bệnh được hiểu là tình trạng xáo trộn về thể chất hay tâm lý có thể gây ra tử vong, đau đớn, khó chịu, khổ sở hoặc gây trở ngại đến khả năng làm việc, học hành, vui sống của người bệnh thì ĐTLA không phải là một xáo trộn về thể chất hay tâm lý, không gây ra đau đớn, khó chịu, khổ sở, và không hề gây suy giảm cho khả năng làm việc, học hành, hoặc vui sống của người đồng tính, cũng chẳng gây hại cho bất cứ ai nên không được coi là bệnh.

Vì không phải là bệnh nên ĐTLA không thể “chữa trị” và không cần phải chữa trị bằng thuốc hay các biện pháp tâm lý trị liệu. Vì không phải bệnh nên các bậc phụ huynh nên từ bỏ ý nghĩ có thể “chữa trị” cho con em đồng tính của mình thành dị tính. Trong quá khứ, người ta đã thử tất cả những cách có thể tưởng tượng ra được để “chữa trị” “bệnh đồng tính” kể cả phương pháp chữa trị bằng giật điện man rợ, bằng thuốc, bằng tâm lý, bằng tôn giáo... Đó là chưa kể những biện pháp trừng phạt dã man thời trung cổ ở châu Âu và Trung Đông để tiêu diệt và răn đe người đồng tính. Tất cả đều vô ích, người đồng tính vẫn đồng tính và vẫn tồn tại như những người có tính dục khác của nhân loại.

Một số phụ huynh Việt Nam nghĩ con mình đồng tính vì ảnh hưởng xấu của văn hoá suy đồi hoặc bị “lây” từ những người đồng tính khác. Có người không ngần

ngại dọn nhà đi nơi khác hoặc cấm con giao du với bạn bè để tách con mình ra khỏi “môi trường xấu”. Điều này không mang lại kết quả gì vì trạng thái đồng tính hay dị tính là bẩm sinh. Nếu môi trường sống có thể ảnh hưởng đến tính dục thì có lẽ đã không có người đồng tính, vì người đồng tính dù ở bất cứ nơi nào cũng sống trong ảnh hưởng áp đảo của văn hoá dị tính.

Nhiều phụ huynh khác lại tin rằng nếu con mình lập gia đình với người khác giới thì sẽ hết “bệnh” đồng tính. Niềm tin này dẫn đến những cuộc hôn nhân đối trá và hậu quả tai hại. Cưỡng ép, trực tiếp hay gián tiếp, một người đồng tính lấy vợ hay lấy chồng là hành động phá hoại cuộc đời của không chỉ riêng người đó, mà cả của người phụ nữ hay của người đàn ông mà người đó miễn cưỡng kết hôn. Bản tính tình dục đồng giới của họ sẽ làm cho người phụ nữ/ đàn ông họ cưới trở nên bất hạnh và đứa trẻ ra đời cũng chịu những thiệt thòi không lường trước được.

Vì những lý do kể trên, đã đến lúc phụ huynh có con em bị đồng tính nên gạt bỏ cách nhìn nhận dưới góc độ “đạo đức” và “tôn giáo” mà quan tâm đến các yếu tố di truyền, sinh học một cách nghiêm túc để hiểu rõ hơn xu hướng tình dục đồng giới của con em mình. Cha mẹ nên nhận thức rằng con em họ không có lỗi trong việc trở thành người đồng tính. Và họ dù đau khổ, lo lắng đến mấy cũng chỉ bằng một phần nhỏ nỗi khổ của con. Trước khi nói ra, con họ đã phải trải qua một thời gian dài nghi ngờ, dằn vặt rồi mới có thể khẳng định và chấp nhận khuynh hướng tình dục của chúng. Khi quyết định nói sự thật với bố mẹ, tức là khi con cần một chỗ dựa tinh thần, cần một sự chia sẻ và trên hết là muốn bố mẹ chấp nhận con người thật của mình, khi chúng đã bị hắt hủi ngoài xã hội. Do vậy, cha mẹ nên học cách dần dần chấp nhận và tôn trọng xu hướng tính dục tự nhiên của con, tạo cho con niềm hạnh phúc được sống thật với giới tính của mình.

Chú thích

1. Bailey JM (1993). “Do gene determine if we are lesbian, bisexual, gay, or straight?” (<http://www.gene-watch.org/404.html>).
2. LeVay S (1993). *The Sexual Brain*. Cambridge: MIT Press.
3. <http://www.apa.org/topics/orientation.html>

Tài liệu tham khảo

1. <http://www.apa.org/topics/orientation.html>
2. Bailey JM (1993). “Do gene determine if we are lesbian, bisexual, gay, or straight?” (<http://www.gene-watch.org/404.html>).
3. Evelyn Hooker (1961), “*Homosexuality: Summary of studies*”. In E. M. Duvall & S. M. Duvall (curr.), *Sex ways in fact and faith*, Association Press, New York 1961.
4. LeVay S (1996). *Queer Science: The Use and Abuse of Research into Homosexuality*. Cambridge: MIT Press. ISBN 0-262-62119-3.