

**SPECIFIKA**

**SOCIÁLNÍ PRÁCE**

**RESPEKTUJÍCÍ GENDEROVOU,**

**SEXUÁLNÍ A VZTAHOVOU**

**ROZMANITOST**

autorský kolektiv

RIZIKOVÉ JEVY

**3.**

Část 3 — Specifika sociální práce respektující genderovou,  
sexuální a vztahovou rozmanitost: Rizikové jevy

Prague Pride z. s.  
Rybná 716/24, 110 00 Praha 1  
[www.praguepride.cz](http://www.praguepride.cz)

Autorský kolektiv:  
Michael Daniel Jettmar  
Karel Pavlica (ed.)  
Jiří Procházka  
Lucie Prokešová  
Mariana Radošovská  
Miroslav Šubrt  
Veronika Veith

Jazyková úprava: Jana Kunová, Bohdana Rambousková  
Grafická úprava a sazba: >0< mowshe  
Rok vydání 2022  
Vydání první

© Prague Pride, z. s., 2022  
ISBN 978-80-11-01762-0

**SPECIFIKA**

**SOCIÁLNÍ PRÁCE**

**RESPEKTUJÍCÍ GENDEROVOU,**

**SEXUÁLNÍ A VZTAHOVOU**

**ROZMANITOST**

autorský kolektiv



PRAGUE  
PRIDE

<b>Slovo editora</b> .....	<b>7</b>
<b>Slovníček pojmů</b> .....	<b>11</b>
<b>Násilí ve vztazích leseb, gayů a trans osob</b> .....	<b>19</b>
<b>Specifika závislostí na návykových látkách u neheterosexuálních a trans osob</b> .....	<b>29</b>
<b>Specifika sociální práce s lesbami, gayi a trans lidmi ohroženými ztrátou zaměstnání nebo přístřeší</b> .....	<b>37</b>
<b>Specifika sociální práce s neheterosexuálními a trans lidmi poskytujícími placené sexuální služby</b> .....	<b>47</b>
<b>Specifika sociální práce s lidmi žijícími s HIV</b> .....	<b>57</b>
<b>Specifika situace leseb, gayů a trans osob omezených na svobodě</b> .....	<b>71</b>
<b>Kontroverze kolem konverzní terapie</b> .....	<b>83</b>
<b>Doporučená literatura a informační zdroje</b> .....	<b>95</b>
<b>Autorský kolektiv</b> .....	<b>105</b>



# SLOVO EDITORA

*Třetí díl příručky Specifika sociální práce respektující genderovou, sexuální a vztahovou rozmanitost je zaměřen na rizikové jevy, které se nějakým způsobem pojí s LGBT+ lidmi. Jde o poměrně rozmanitá témata a podobně rozmanité je i jejich zpracování. Účelem příručky je dodat teoretický rámeček, naznačit aktuální stav a popsat osobní zkušenosti i prožívání osob, jichž se daná témata týkají. To je aspekt, se kterým se v sociální práci zatím nesetkáváme často, zejména v LGBT+ kontextu.*

Příručku otevírá text o domácím násilí v LGBT+ partnerských vztazích zaměřený zejména na vztahy gayů a leseb. Domácí násilí bylo dlouho vnímáno jako soukromá záležitost mezi partnery/manželi, do které stát nebo okolí nemá strkat nos. Případně bylo a stále ještě bývá bagatelizováno. S domácím násilím se také pojí mnoho stereotypů, jako společnost se s tímto jevem teprve učíme zacházet. Jde však o závažný problém, který se obvykle nepodaří vyřešit bez podpory okolí, společnosti či institucí zaměřených na tuto problematiku.

Neheterosexuální orientace nebo transgender identita je jedním ze zásadních faktorů, které mají vliv na zvýšené riziko zneužívání návykových látek.

Příčinou může být například prožívání menšinového stresu, ale i historické souvislosti - LGBT+ lidé se v minulosti scházeli především v barech, které pro ně představovaly relativně bezpečné prostředí a taky možnost seznámit se. V neposlední řadě je potřeba zmínit i touhu po větší intenzitě sexuálního prožitku (tzv. chemsex). Na specifika závislostí na návykových látkách u LGBT+ osob se zaměřuje druhá kapitola.

Mnozí LGBT+ lidé pečlivě zvažují svůj vnější coming out třeba i proto, že se bojí ztráty zaměstnání nebo střechy nad hlavou. Riziko ztráty domova je velké u mladých leseb, gayů a zejména transgender osob. V České republice tyto statistiky nesledujeme, ale z těch zahraničních mimo jiné vyplývá, že mezi mladými lidmi bez domova je mnohem vyšší procento LGBT+ osob než v běžné populaci. LGBT+ lidem ohroženým ztrátou zaměstnání nebo přístřeší se věnuje třetí kapitola.

Specifiky sociální práce s neheterosexuálními a trans lidmi poskytujícími placené sexuální služby se zabývá kapitola čtvrtá. I sexbysnys je něco, kde se LGBT+ lidé angažují, ať na straně těch, kdo takové služby poskytují, nebo těch, kdo je konzumují. LGBT+ lidé čelí homofobnímu a transfobnímu klimatu, což je jeden z důvodů, proč nemálo z nich využívá sexuální práci jako způsob obživy. LGBT+ sexuální pracovníci\*ice bývají náchylnější k tomu, aby se stali\*y terčem násilí a diskriminace; jejich lidská práva bývají porušována a mívají omezený přístup ke službám, lékařské péči i spravedlnosti. Jsou ve velké míře ohroženi\*y fyzickým, sexuálním i ekonomickým zneužíváním nebo šikanou ze strany policie.

Jedno z témat, které bývá historicky spojováno zejména s gayi, je HIV/AIDS. Kromě toho, že se lidé žijící s touto nemocí potýkají se stigmatizací a diskriminací od svého okolí, těžce prožívají svou situaci zejména v době krátce po zjištění své diagnózy. S onemocněním HIV/AIDS se zároveň pojí mnoho mýtů a stereotypů, přesné informace mnohdy naopak chybí. I dnes se setkáváme s názory, že nakazit se mohou pouze osoby patřící do určitých sociálních skupin a „normální lidé“ se nemají čeho obávat. K tomuto přispívají i oficiální statistiky, z nichž vyplývá, že nejvíc odhalených nálezů je mezi gayi, resp. muži majícími sex s muži. Přitom existuje obava, že mezi lidmi s HIV, kteří o své nákaze nevědí, tvoří většinu heterosexuálové a bisexuálové. Tématu HIV/AIDS se věnuje kapitola pátá.

Život v hetero/cisnormativní společnosti není pro LGBT+ osoby lehký sám o sobě. Když navíc dojde k situaci, že jsou z nějakého důvodu omezeny na svobodě a zařízení, které nesmí opustit, jejich odlišnou sexuální orientaci nebo genderovou identitu přehlídí, hrozí u nich vážné škody na psychickém



i fyzickém zdraví. Kapitola šestá, která se tímto tématem zabývá, je z větší části postavena na výpovědích neheterosexuálních osob omezených na svobodě. Považujeme totiž za důležité ukázat, jak toto omezení prožívají z hlediska své LGBT+ zkušenosti a jaké dopady na jejich život může mít.

Příručku uzavírá text zaměřený na konverzní terapii, tedy snahy o změnu sexuální orientace nebo genderové identity. I když je konverzní terapie v odborných kruzích v oblasti psychologie a psychoterapie brána jako pavědecká metoda, která nepomáhá a je kontraproduktivní, stále ještě se objevují lidé, kteří se jí zastávají a obhajují ji. Samotná existence konverzní terapie je produktem cis/heteronormativní společnosti, která si ještě nezvykla na rozmanitost sexuálních orientací a genderových identit. I tato sedmá kapitola je doplněna několika příběhy osob, které prošly konverzní terapií a popisují své zkušenosti i důsledky takového prožitku pro jejich život.

Podobně jako v předchozích dílech příručky i v tomto najdete slovníček použitých pojmů a seznam relevantních organizací či služeb, na které se mohou v případě různých životních událostí obracet LGBT+ osoby, jejich blízcí, sociální pracovníci\*ice i jiné zainteresované osoby. Pro zájemce\*kyně připojujeme také seznam rozšiřující literatury.

Z důvodu genderově citlivého vyjadřování v textu v případě slov o stejném základu, která se liší rodem (např. výše uvedené pracovníci\*ice, autorů\*ek apod.), používáme hvězdičku. Na rozdíl od lomítka, které znamená „buď, anebo“, hvězdička naznačuje celé spektrum genderové rozmanitosti.

V Praze, 18. 4. 2022.

Karel Pavlica



# SLOVNÍČEK POJMŮ

**ALLY** - příznivce\*kyně, podporovatel\*ka LGBT+ osoby či osob

**AROMANTIK\*ČKA (TAKÉ ZKRÁCENĚ ARO)** - romantická orientace vyznačující se nepřítomností romantické přitažlivosti k ostatním, nepřítomností potřeby navazovat romantické vztahy; aromantičtí lidé mohou, ale nemusí být zároveň i asexuální

**ASEXUÁL\*KA** - asexuální lidé necítí potřebu sexu nebo je ostatní lidé sexuálně nepřitahují; asexuální lidé mohou, ale nemusí být zároveň i aromantičtí

**BIFOBIE** - diskriminace, odpor nebo iracionální strach z bisexuality či bisexuálních osob

**BISEXUÁL\*KA (TAKÉ ZKRÁCENĚ BI)** - člověk, kterého přitahují ženy i muži, ale ne nutně stejným způsobem nebo stejně intenzivně

**CIS(GENDER) OSOBA** - osoba, jejíž genderová identita je v souladu s tím, jaké pohlaví jí připsali po narození (např. osoba, kterou po narození označili jako muže a která se cítí jako muž, je cis muž)



**CISSEXISMUS (TAKÉ CISGENDERISMUS, CISNORMATIVITA)** - systém názorů a přesvědčení, že normální, přirozená a jediná akceptovatelná genderová identita (projev, tělesné charakteristiky atd.) je buď mužská, nebo ženská, tedy cisgender

**COMING OUT** - z ang. coming out of the closet; proces uvědomování si své sexuální orientace nebo genderové identity a sdílení informace o této skutečnosti s okolím; **VNITŘNÍ COMING OUT** - člověk rozpoznává svou orientaci či identitu; **VNĚJŠÍ COMING OUT** - člověk se svěřuje se svou orientací či identitou druhým

**CROSSDRESSING (CD)** - akt oblékání oděvu, který je v dané společnosti tradičně přiřazován opačnému genderu, osoba praktikující crossdressing se nazývá crossdresser; crossdressing je praktikován lidmi bez ohledu na genderovou identitu a sexuální orientaci

**DRAG** - jedna z forem umělecké prezentace, kdy se muži (drag queens) i ženy (drag kings) bez ohledu na svou sexuální orientaci stylizují do dané genderové role za pomoci často zvýrazněných až parodovaných atributů přiřazovaných tradičně danému genderu

**DYSFORIE** - negativní pocity, které vyvolávají určité tělesné vlastnosti, jež nejsou v souladu s pocíťovaným rodem člověka, trans lidé pocíťují různě silnou dysforii, od minimální až po velmi silnou

**FEMININITA** - soubor atributů, chování a očekávání, které jsou ve společnosti spojovány s rolí dívky či ženy

**GATEKEEPING** - jakékoli podmínky, které zejména transgender a nebijnárním lidem omezují přístup ke zdrojům; často se používá v souvislosti s tranzicí, kdy člověk musí splnit přísné formální požadavky, aby byla tranzice lékařsky nebo právně uznána

**GAY** - muž, kterého přitahují (sexuálně či romanticky) muži

**GENDER (ROD)** - sociální konstrukt, ke kterému se pojí určité atributy související se vzhledem (volba oblečení, barev, líčení, doplňků atd.), chováním nebo očekávanými ze strany společnosti, liší se historicky a geograficky

**GENDEROVÁ IDENTITA** - pocíťovaná příslušnost k určitému genderu, případně absence této příslušnosti, nemusí souviset s pohlavím připsaným po narození

**GENDEROVĚ NEKONFORMNÍ OSOBA** - je taková, jejíž genderový projev zcela nenaplnuje očekávání, které se váže k ženské či mužské roli ve společnosti

**GENDERQUEER** - viz Nebinární níže

**GENDEROVÝ PROJEV (GENDER EXPRESSION)** - to, jak lidé navenek vyjadřují svoji genderovou identitu na škále femininita-maskulinita, neznamená to ovšem, že pokud se cis žena projevuje maskulinně, je o to méně žena, a podobně

**GSRD (GENDER, SEXUAL, AND RELATIONSHIP DIVERSITY)** - genderová, sexuální a vztahová rozmanitost (GSVR); inkluzivnější alternativa ke zkratce LGBT+

**HETERONORMATIVITA** - předpoklad, že všichni jsou heterosexuální, že jen heterosexuality je normální sexuální a citová orientace a implicitně tedy, že heterosexuální identita a vztahy jsou nadřazené ostatním identitám a vztahům, heteronormativní kultura podporuje prostředí, kde jsou LGBT+ lidé diskriminováni

**HETEROSEXUALITA** - sexuální a citová orientace projevující se v sexuální a partnerské preferenci osob opačného genderu

**HETEROSEXISMUS** - systém názorů a přesvědčení, že jediným normálním, přirozeným a akceptovatelným eroticko-sexuálním vztahem je vztah muže a ženy

**HOMOFOBIE** - zastřešující termín, kterým se označuje diskriminace, odpor nebo iracionální strach z jiné než heterosexuální orientace či neheterosexuálně zaměřených osob; **INSTITUCIONALIZOVANÁ HOMOFOBIE** - např. státem či náboženskými organizacemi podporovaná homofobie; **INTERNALIZOVANÁ HOMOFOBIE** - zvnitřnění negativních postojů a zkušeností u neheterosexuálně orientovaných osob

**HOMOPARENTÁLNÍ RODINA** - rodina, ve které rodičovské role zastávají dvě ženy nebo dva muži, lidově také občas označovaná jako „duhová rodina“. V rámci homoparentální rodiny se rozlišuje **ZÁKONNÝ RODIČ** (zákonem uznaný rodič dítěte, např. biologická matka, biologický otec, nebo ten muž\*ta žena, který\*kteřá dítě osvojil\*a jako jednotlivce) a **SOCIÁLNÍ RODIČ** (ten z páru, který dítě sice také vychovává a dítě ho vnímá jako rodiče, ale zákonem jako rodič uznaný není; občas také označován jako „faktický rodič“)



**HOMOSEXUALITA** - sexuální a citová orientace projevující se v sexuální a partnerské preferenci osob stejného pohlaví; **V DNEŠNÍ DOBĚ JIŽ PŘEKONANÝ TERMÍN**, proto je lépe hovořit o „gayích a lesbách“, „sexuální orientaci“, „stejnopohlavní dvojici/partnerech“ (toto vymezení doporučuje i Výbor pro sexuální menšiny Rady vlády ČR pro lidská práva)

**INTERSEKCIONALITA** - teorie, podle které různé stránky lidské existence jako např. gender, etnicita nebo sexuální orientace spolu interagují a jsou vzájemně propojené, takže když klademe důraz jen na jeden aspekt člověka, ztrácíme kompletní obrázek o jeho životní zkušenosti

**INTERSEX OSOBA** - zastřešující termín označující osobu, u níž nelze v biologické rovině jednoznačně určit, zda je mužského či ženského pohlaví, v úvahu se zde bere jak tvar vnějších genitálií, tak i další charakteristiky, které nejsou na první pohled viditelné (chromozomy, gonády, pohlavní hormony); není vhodné v tomto kontextu používat pojem intersexualita/intersexuál\*ka, protože se nejedná o variantu sexuální orientace nebo identity, pojem je odvozený od slova „sex“, česky pohlaví, nikoliv od slova sexualita

**KONVERZNÍ TERAPIE (TAKÉ REPARATIVNÍ TERAPIE)** - snaha o změnu („vyléčení“) neheterosexuální orientace a někdy i transgender identity vycházející často z přesvědčení, že pouze heterosexuality je normální zdravá sexuální orientace a ostatní varianty jsou duševní porucha, v praxi se však ukazuje obvykle jako neúčinná až škodlivá a přispívá ke stigmatizaci gayů a leseb či trans osob

**LESBA** - žena, kterou přitahují (sexuálně či romanticky) ženy

**LGBT+** - zkratka zastřešující osoby nevětšinové sexuální orientace nebo genderové identity, přičemž L = lesby, G = gayové, B = bisexuální osoby a T = transgender osoby, někdy je možné se setkat i s dalšími písmeny v rámci této zkratky, které zde reprezentuje + (nejčastěji např. Q jako queer, I jako intersex osoby, A jako asexuální nebo aromantické osoby)

**MASKULINITA** - soubor atributů, chování a očekávání, které jsou ve společnosti spojovány s rolí chlapce či muže, nemusí souviset s biologickým pohlavím

**MENŠINOVÝ STRES** - chronická forma sociálně specifického stresu, kterému čelí společensky stigmatizované skupiny osob (zejména příslušníci\*ice etnických skupin a LGBT+ lidí); v LGBT+ kontextu jde o soubor stresorů, které mohou negativně ovlivňovat duševní zdraví neheterosexuálních a transgender osob

**MISGENDERING** - když se v případě trans či genderově rozmanitých osob použije špatných zájmen nebo nevhodného oslovení; může jít o důsledek omylu, lhostejnosti, nebo záměrné snahy urazit, tj. jde o projev transfobie; je spojeno s pojmem **DEADNAMING** (nevhodné užití starého jména většinou u trans člověka)

**MUŽI, KTERÍ MAJÍ SEX S MUŽI (MSM)** - muži, kteří provozují sex s osobami stejného pohlaví, ale neoznačují se nutně jako gayové nebo bisexuálové

**NEBINÁRNÍ ČI GENDERQUEER OSOBA, NEBO GENDEROVĚ ROZMANITÁ OSOBA** - osoba, která nedokáže zcela zapadnout ani do jedné ze škatulek muž či žena, genderová identita této skupiny lidí je velice pestrá, nejčastější nebinární identity jsou následující:

**GENDERFLUID OSOBA** - je taková, jejíž genderová identita se mění v čase nebo situačně

**INTERGENDER OSOBA** - je taková, jejíž gender je někde mezi gendery, nebo jejich kombinací

**BIGENDER OSOBA** - je taková, která se identifikuje se dvěma gendery, které zažívá buď střídavě, nebo současně; těmito gendery mohou být muž a žena, žena a agender nebo jakákoli jiná kombinace dvou genderových identit

**TRIGENDER OSOBA** - je taková, jejíž genderová identita se pohybuje mezi třemi gendery v závislosti na kontextu nebo na situaci

**ANDROGYNNÍ OSOBA** - je taková, jejíž podoba či identifikace je mezi femininní a maskulinní, a která tedy prezentuje gender buďto smíšený, nebo neutrální

**PANGENDER OSOBA** - je taková, jejíž genderová identita je souhrnem všech identit

**POLYGENDER OSOBA** - je taková, jejíž genderová identita je souhrnem mnoha identit, ne však všech

**NEUTROIS** - zastřešující termín pro osoby, které se identifikují genderově neutrálně

**AGENDER OSOBA** - je taková, která necítí příslušnost k žádné genderové identitě

**GENDERLESS OSOBA** - je taková, která se neidentifikuje s žádným genderem



**DVOJÍ DUCH** - osoba, která ve svém životě naplňuje role obou tradičních pohlaví; tento pojem byl užíván mezi původními obyvateli Severní Ameriky, ale v současnosti jej používají i jiné kultury

**PANSEXUÁL\*KA** - člověk, kterého přitahují osoby bez ohledu na jejich genderovou identitu, ale ne nutně stejným způsobem nebo stejně intenzivně

**PASSING** - být vnímán\*a a akceptován\*a druhými v rámci genderové identity, která je člověku vlastní

**POHLAVÍ PŘIPSANÉ PO NAROZENÍ (ZKRÁCENĚ PŘIPSANÉ POHLAVÍ)** - biologická kategorie, na jejímž základě jsou lidé podle fyzických znaků při narození tradičně označováni za ženy, nebo muže

**POLYAMORIE** - druh nemonogamního soužití založený na toleranci a akceptaci dalších vztahů

**PŘEDSUDEK** - emočně zabarvený úsudek, který není založen na spolehlivém poznání, ale na pouhém mínění či předpokladu, obvykle vychází ze stereotypů, neoprávněného zobecnění nebo zjednodušení zkušenosti

**QUEER** - zastřešující výraz pro osoby menšinové sexuální orientace či genderové identity, původně to bylo pejorativní označení leseb a gayů, některými lidmi je tento termín vnímán stále jako urážlivý a homofobní

**SEXUÁLNÍ ORIENTACE (TAKÉ SEXUÁLNÍ ZAMĚŘENÍ/PREFERENCE, CITOVÉ ZAMĚŘENÍ/PREFERENCE, MILOSTNÁ ORIENTACE)** - zaměření citové a sexuální náklonnosti k druhým lidem; romantická orientace je zaměření romantické (vztahové) náklonnosti k druhým lidem; sexuální a romantická orientace bývají obvykle v souladu, ale nemusí tomu tak být vždy

**TRANS(GENDER) ČLOVĚK** - osoba, jejíž rod se neshoduje s tím, jak ji označili po narození; pojmy trans/transgender jsou přídavná jména

**TRANS(GENDER) MUŽ (TAKÉ TRANSMASKULINNÍ OSOBA)** - muž, co se narodil s pohlavními znaky připisovanými ženám a který se neztotožňuje s rolí, jež mu na jejich základě byla přisouzena; trans muži se někdy označují termínem FtM (Female to Male) nebo AFAB (assigned female at birth)

**TRANS(GENDER) ŽENA (TAKÉ TRANSFEMININNÍ OSOBA)** - žena, co se narodila s pohlavními znaky připisovanými mužům a která se neztotožňuje s rolí, jež jí na jejich základě byla přisouzena; trans ženy se někdy označují termínem MtF (Male to Female) nebo AMAB (assigned male at birth)



**TRANSFOBIE** - diskriminace, odpor nebo iracionální strach z jiné než cis-gender identity či genderově rozmanitých osob

**TRANSSEXUÁL** - zastaralý a nevhodný pojem, který se váže k diagnóze, navíc genderová identita nesouvisí se sexualitou

**TRANZICE** - proces nabývání vizuálních a tělesných charakteristik a sociální role, která je v souladu s genderovou identitou člověka, přičemž rozlišujeme:

**SOCIÁLNÍ TRANZICI** - život v rámci pocíťované sociální role

**FYZICKOU TRANZICI**, která může zahrnovat hormonální terapii (HRT), chirurgické změny nebo různé jiné úpravy zevnějšku (např. laserové odstraňování vousů)

**ÚŘEDNÍ TRANZICI** - změna označení genderu, jména, rodného čísla v dokladech a jiných úředních dokumentech

**TRAVESTI UMĚLEC\*UMĚLKYNĚ** - člověk, který se převléká do šatů obecně prisuzovaných opačnému pohlaví za účelem uměleckého vystoupení, v rámci kterého předvádí či paroduje známé umělkyně\*umělce; občas se zaměňuje s pojem **TRANSVESTITISMUS**, kde však jde o převlékání se do šatů opačného pohlaví za účelem vlastního potěšení

**TŘETÍ POHLAVÍ** - genderová kategorie existující v některých společnostech, které rozeznávají více než dva rody





**NÁSILÍ  
VE VZTAZÍCH  
LESEB, GAYŮ  
A TRANS OSOB**

*Jiří Procházka*

**Domácí násilí je fenomén považovaný za velmi rozšířený, podceňovaný a obtížně kontrolovatelný. V ČR bylo opakovaným výzkumem potvrzeno v cca 16 % vztahů.<sup>1</sup> Z 96 % je namířeno vůči ženám a v 84 % jsou přítomny děti (STEM 2000, BKB 2001).<sup>2</sup> Přestože si možná většinou představíme násilí fyzické, podoby domácího násilí mohou být různé.<sup>3</sup>**

Navíc i samo fyzické násilí neznamená jen fyzické napadení, ale také třeba odpirání spánku či jídla, ohrožování zbraní nebo omezování pohybu. Zvláštní kapitolou je pak sexuální násilí. Za psychické a emoční násilí můžeme označit ponižování, vyhrožování, obviňování, vydírání, ničení věcí nebo vyhrožování jejich zničením. Vyhrožování (nebo jeho naplnění) se může týkat i ubližování domácím zvířatům nebo sám sobě - vyhrožování vlastní sebevraždou. Násilí ale může být také sociální (sociální izolace), ekonomické, kybernásilí (např. zveřejňování citlivých obsahů na internetu, falešné erotické inzeráty) nebo kognitivní - lidově „dělat z druhého blbce/blázna“, znevažovat intelekt druhého a manipulovat ho do pochyb o sobě.<sup>4</sup> Klíčové ve všech podobách domácího násilí je zneužití moci a závislého vztahu, snaha o kontrolu.

Domácí násilí se liší od jiných projevů násilí. Odehrává se mezi blízkými lidmi (A) v soukromí (B) bez společenské kontroly (ohrožující osoba<sup>5</sup> může pro okolí naopak působit důvěryhodně a sympaticky, navíc fyzická zranění mohou být velmi skrytá a nefyzická újma se prokazuje ještě hůře), je opakované (C) a stupňuje se (D) (nejprve je typicky útočeno na důstojnost a sebeúctu ohrožené osoby, jsou omezovány její sociální kontakty a podporována izolace, než dojde k ohrožení zdraví a života). Jak bylo uvedeno, charakteristickým znakem je snaha o kontrolu. Mezi další znaky patří typická spirála

1 Bílý kruh bezpečí. Reprezentativní výzkum 2006 - STEM [online]. Bílý kruh bezpečí, 2006 [cit. 22. 6. 2020]. Dostupné z: <https://www.domacinasili.cz/statistiky/reprezentativni-vyzkum-2006-stem>.

2 ŠKÁBOVÁ, M. Výcviková prezentace - poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy. Projekt HRÁZ.

3 Někdy fyzické násilí jako takové nemusí být přítomno vůbec. Někdy se proto místo o „násilí“ mluví o „domácím zneužívání“ nebo „domácím násilí a zneužívání“.

4 V angličtině se používá pojem „gaslighting“ - forma psychické manipulace a citového zneužívání, ve které se pachatel snaží zasít pochybnosti v druhé osobě, v důsledku čehož pak manipulované osoby zpochybňují vlastní paměť, vnímání reality a svůj zdravý rozum. Pojem odkazuje k filmu Plynové lampy (r. George Cukor, 1944), kdy muž mění intenzitu plynových světel (anglicky gas light) v domě a přesvědčí svoji ženu, že si tyto změny ona pouze představuje; přesvědčí ji manipulací o tom, že její zdravý rozum a pravdivé vnímání jsou nesprávné a že jeho lži jsou pravdivé; manželka nečeká, že jí blízká osoba bude vůči ní mít sobecké úmysly.

5 V textu budeme většinou používat neutrálnější pojmy „ohrožující osoba“ a „ohrožená osoba“, protože tradiční pojetí „agresor-oběť“ je zjednodušující jak z genderového hlediska, tak co do dynamiky daného vztahu aktivní aktér - pasivní oběť.



sestávající z období vytváření napětí - období týrání či jednorázový incident - a období „líbánek“, omluv a odpuštění ze strany ohrožené osoby.

Domácí násilí má typickou dynamiku, do které nepatří jen rvačka nebo vzájemné napadání. Nicméně jakákoli destruktivní komunikace je závažná, vůči fyzickému násilí je třeba se vždy vymezit. Není na místě omlouvání alkoholem nebo vyprovokováním. Přestože útočící osoba opravdu vyprovokovaná být mohla, je to ona, kdo má za své jednání zodpovědnost a má zajistit, aby se neopakovalo. A to i za cenu separace od blízké osoby, pokud jsou vztahy takto napjaté. Právě převzetím odpovědnosti za své jednání se liší výjimečný incident, kdy osoba tzv. neudržela nervy na uzdě („Nevím, co se stalo, uhodil/a jsem ji/ho, nepoznávám se, vylekalo mě to, chci s tím něco dělat...“), od domácího násilí, kdy je toto jednání omlouváno a bagatelizováno („Byl/a opilý/á, choval/a se nemožně a hystericky, stalo se to jen jednou, oplácel/a mi to, vyprovokoval/a mě...“). Ohrožující osoba má vždy jinou alternativu, nebo se ji může naučit. Domácí násilí je vždy věcí volby.

Od domácího násilí také lze snadno odlišit BDSM, tedy většinou erotické praktiky jako bondage (vázání), disciplinaci, dominanci, submisi, sadomasochismus, hraní rolí a jiné varianty týkající se vztahové dynamiky, které jsou součástí některých vztahů. BDSM je především dobrovolné chování s oboustranným souhlasem, respektující domluvené hranice a zahrnující bezpečnostní slovo jako pojistku, že tyto hranice nebudou překročeny.

## DOMÁCÍ NÁSILÍ MEZI LGBT+ LIDMI

V LGBT+ vztazích se domácí násilí vyskytuje obecně stejně často jako v hetero vztazích. Zahraniční statistiky přisuzují jeho výskyt kolem 25 % až 33 % vztahů gayů a leseb, nebo jednomu ze tří až čtyř gay vztahů. Některé publikace uvádí, že gayové a lesby se s větší pravděpodobností stanou obětí domácího násilí než anti-gay násilí.<sup>6</sup> Studie *The Queer Bashing*<sup>7</sup> zase zjistila, že 38 % LGB lidí do 18 let zažívá domácí násilí od rodičů nebo jiných členů a členek rodiny, na nichž jsou závislí. Zvláště pokud jsou to mladí lidé s hendikepem, mohou čelit omezování kontaktu s jinými LGBT+ lidmi.

Oproti většinové populaci má domácí násilí v LGBT+ vztazích specifický kontext. Jednak se týká skupiny, která má svou specifickou zranitelnost v kontextu hetero/cisnormativní společnosti, menšinového stresu

6 Např. FISHER, B. S. a LAB, S. P. Encyclopedia of Victimology and Crime Prevention. Svazek 1. SAGE, 2. 2. 2010. Nebo LEHMAN, M. At the end of the rainbow: A Report on Gay Male Domestic Violence and Abuse. Toronto, 1997.

7 MASON, A., PALMER, A. a STRAW, J. Queer Bashing: A National Survey of Hate Crimes Against Lesbians and Gay Men. Stonewall, 1996.



a internalizované heteronormativity. Z toho vyplývají specifické druhy ohrožení (viz dále v textu), ale zároveň obtížnější dosažení (nejen) institucionální pomoci a podpory, pokud vůbec existuje.

Domácí násilí je genderované – zásadně ohroženou skupinou jsou ženy. Dále však existují další ohrožené skupiny na základě (seniorského) věku, hendikepu, etnika/rasy/národnosti nebo neheterosexuální orientace. Tyto charakteristiky se navíc mohou kombinovat (trans žena na vozíku čelící násilí ze strany pečující osoby, ať už v rámci neformální rodinné péče, nebo ze strany profesionála\*ky).

V rámci vztahů LGBT+ lidí se pak mohou objevovat formy násilí a zneužívání, které se nevyskytují v běžných vztazích. Snaha podporovat závislost ohrožené osoby tak může mít například podobu výhrůžek zveřejnění migračního statusu a ohrožení vyhoštěním, navíc do země, kde daná osoba může být v nebezpečí pronásledování. Vyhrůžování se také může týkat zveřejnění sexuální/genderové/romantické orientace nebo transgender identity na pracovišti, v rodině nebo sociálním okolí. Mladí lidé mohou být nuceni do sňatku, zatímco bývalí partneři a bývalé partnerky mohou hrozit ztrátou kontaktu s dětmi. V případě LGBT+ párů, kde nelze sociální rodičovství institucionalizovat (např. přiosvojením jako v manželství), jsou navíc možnosti legální ochrany nedostatečné.

V rámci LGBT+ vztahů existuje také větší riziko, že domácí násilí nebude vůbec rozpoznáno (ze strany okolí, institucí, ale i samotných zasažených osob). Jak ho lze rozpoznat, pokud kvůli stereotypům není snadno rozpoznatelný partnerský a rodinný vztah daných osob? A z hlediska genderové optiky jsme mnohem vnímavější k tomu, když muž uhodí ženu než jiného muže. Domácí násilí tak může i policií být zaměřeno za rvačku dvou mužů, či navíc gayů, kdy se do hry dostávají další stereotypy a předsudky. V tomto případě bývá násilí častěji označeno za vzájemné a nedostatečně se rozlišuje ohrožená a ohrožující osoba (např. mohou být před soudním slyšením umístěny obě do stejné cely).

Odborná podpora v tomto kontextu také nemusí být profesionální: muž popisuje, že vyhledal poradenskou službu, kde mu poradce řekl, ať svému milenci zláme nohy<sup>8</sup>. Zahraniční výzkum VŠ studujících<sup>9</sup> z roku 1994 uvádí, že násilí mezi gay muži bylo vnímáno jako méně závažné; častěji panoval názor, že by ohrožený partner měl ze vztahu odejít, a obecně gay jako oběť

8 LEHMAN, M. At the end of the rainbow: A Report on Gay Male Domestic Violence and Abuse. Toronto, 1997.

9 HARRIS, R. J., a COOK, C. A. „Attributions about spouse abuse: It matters who the batterers and victims are.“ [online]. Sex Roles 30, 553–565, 1994 [cit. 23. 6. 2020]. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01420802>.

byl nejméně oblíbený. Muži obecně využívají méně sociální podpory ve srovnání se ženami. Pozice „obětí“ je pro ně totiž více nepřijatelná. Gay má pak ještě menší možnost svěřit se okolí, protože musí projít dvojím „vyoutováním“ – jako „oběť“ a jako „menšina“. Lehman<sup>10</sup> uvádí, že jen 9-20 % případů násilí ve stejnopohlavních vztazích bylo nahlášeno policii.

Bagatelizace, stereotypy, heterosexistická šikana, zločiny z nenávisti a (hetero)normativita („Co říkají lidi?“) pak ovlivňují, jak LGBT+ lidé vnímají samotné domácí násilí či jak na něj reagují. Vzhledem k tomu, že stejnopohlavní vztahy nemají plné společenské ani institucionální uznání a mluví se o nich běžně jako o méně hodnotných, může vznikat bariéra přiznat sobě nebo okolí, že daný vztah je problematický. Ani LGBT+ komunity pak nemusí být podpůrné z obav podpory mýtů, že jsou jejich vztahy nestabilní apod. Ve snaze vyvrátit tyto mýty pak některé páry mohou být velmi odhodlané ve vztahu setrvat, i když je toxický a nebezpečný. Ostatně hrozící závislost ohrožené osoby, či vzájemná obou partnerů, toto setrvávání podporuje také (výše zmíněná obava, že mě ten druhý vyoutuje v práci apod.).

LGBT+ lidé mohou trpět osamělostí, odmítnutím ze strany své rodiny, omezením sociálních kontaktů (a i samotné LGBT+ komunity nebo jejich části mohou být odmítající: např. gayové vůči jiným „zženštilým“ gayům, trans lidé vůči nebinárním lidem apod.).

Aktivní jednání ohrožené osoby je přitom důležité a podpora potřebná. Ve studii<sup>11</sup> z roku 2002 jen jeden z 21 respondentů uvedl, že násilí skončilo ze strany ohrožující osoby. Ovšem důvodem byla sebevražda.

### **Příběh Martina**

*Klient v dané době přespával v autě, protože v bytě sdíleném s partnerem by se necítil bezpečně. Partner měl bipolární poruchu. Muži spolu žili několik let, ale onemocnění se začalo zhoršovat. Zvyšovala se intenzita fyzického násilí, ale klient incidenty nenahlásil z obav z následků pro sebe i partnera. Partner často hrozil sebevraždou. Byl to pro něj způsob, jak muže ve vztahu udržet. Klient se snažil mluvit o situaci a hrozbách s lékaři, ale nebyl vyslyšen, protože nebyl uznán jako partner/rodinný příslušník. Situace se začala horšit a klient začal zneužívat alkohol a kokain, aby unikl z noční můry. Nakonec se rozhodl od partnera odejít. Neměl kam, a tak zůstal ve svém autě. Našel odbornou pomoc, kde mu pomohli najít nouzové ubytování a pracovali s ním. Klient udržoval s partnerem kontakt a krátce poté, co se nastěhoval do náhradního*

10 LEHMAN, M. At the end of the rainbow: A Report on Gay Male Domestic Violence and Abuse. Toronto, 1997.

11 Broken Rainbow Conference Report, 12th May 2002.



ubytování, partner spáchal klientovými slovy „poslední akt krutosti“. Oběsil se oblečen do klientova oblečení v poslední a definitivní snaze vyvolat v něm pocity viny. Krátce poté do bytu přišla rodina zesnulého, a protože neexistovala dostatečná legální ochrana partnerů, kromě televize vzala veškeré zařízení a byt prodala.

## **Příběh Ivany**

„Nedokážu přesně říct, kdy zneužívání začalo, jako by tam bylo odjakživa. Byly jsme s partnerkou zamilované od dětství a já jsem opravdu věřila, že spolu budeme navždy. Věci se začaly zhoršovat, když jsem povýšila v práci. Neustále jsem slyšela, jak jsem pitomá a k ničemu. Partnerka otěhotněla a já jsem byla v sedmém nebi. Ale právě během těhotenství začalo i fyzické násilí a já se strašně bála, abych dítětku nějak neublížila, tak jsem jen utíkala pryč. Byla jsem jen lidský boxovací pytel a pro chování partnerky jsem měla vždy omluvu, sváděla jsem to na hormony nebo že je unavená. Snažila jsem se mluvit o tom, co se děje, a navrhnout, že bychom mohly najít pomoc. Ale partnerka jasně popřela, že by byl nějaký problém.

Po narození našeho syna se věci stále zhoršovaly, do obličeje mi byla vychrstnuta vařící voda a já zjistila, že hledám výmluvy, abych mohla v práci zůstat dlouho. Pamatuju se na jednu neděli: hrála jsem americký fotbal a říkala si, jak je to absurdní situace – statná sportovkyně a bojí se jít domů. Po jednom napadení jsem měla podlitiny na tváři a v zaměstnání se o mě opravdu báli, ale já vůbec nemohla říct, co se děje. Vymyslela jsem si výmluvu, že to mám z fotbalu. Žila jsem jen pro syna a děsně jsem se bála, že když odejdu, už ho nevidím.

Po jednom opravdu vážném zranění jsem šla do knihovny hledat radu, ale vše se týkalo jen mužských agresorů a žen obětí a já jako bych neexistovala. Při jednom útoku v noci soused zavolal policii. Partnerka byla po jejich příjezdu hysterická a tvrdila, že ji pravidelně biju a že se mě bojí. Policie s ní mluvila odděleně a já si uvědomila, že tohle může být poslední šance, abych se nenechala zabít. Ukázala jsem policii svá zranění včetně zad pokrytých kousanci. Nechtěla jsem podávat na partnerku trestní oznámení, ale policie mi hodně pomohla a poradila. Nyní žiju odděleně od partnerky a našeho syna. Lhala bych, kdybych tvrdila, že to někdy není těžké, ale teď bez pochyb vím, že to, co se mi dělo, bylo špatné.“





# SPECIFIKA PRÁCE S LGBT+ OSOBAMI OHROŽENÝMI DOMÁCÍM NÁSILÍM

Při prvním kontaktu s osobou ohroženou domácím násilím je třeba mít na paměti, že pokud sama vyhledala pomoc, může jako důvod uvádět zástupný problém a jde jí především o navázání důvěry. Důležité je vědět o hrozící sekundární viktimizaci - ohrožené osoby mohou působit nedůvěryhodně, nejistě, mít nepříjemné sociální vystupování, být ustrašené, pasivní, naučené přizpůsobovat se, působit úslužně, být neupravené a nervózní. Navíc LGBT+ lidé už ze svého předešlého života mohou mít s úřady a institucemi (nebo z rodiny a společnosti) zkušenosti nepřijetí i diskriminace. Charakteristické také bývá kolísání ochoty spolupracovat. Největší ochota bývá bezprostředně po incidentu. Časem pak tito lidé podléhají nátlaku, prosbám, výhrůžkám, slibům, víře v polepšení ohrožující osoby nebo svým pocitům viny. V tomto ohledu naopak může být na místě podezření na účelové obvinění z domácího násilí, pokud dotyčná osoba působí zkušeně, sebejistě, místo minimalizace problému má naopak množství informací a cílených požadavků.

Na straně odborných pracovníků\*ic pak bývá nutná trpělivost, je potřeba soustředit se na malé kroky, podporu a krizový plán. Častá bývá frustrace a pocit neúspěchu, když klient\*ka ohrožený\*á domácím násilím nepostupuje tak, jak si daný\*á pracovník\*ice přeje, především není ochotný\*á se odstěhovat a odejít ze vztahu. Je třeba respektovat přání a načasování realizace jednotlivých kroků dle ohrožené osoby, která může mít strach o zdraví (své, ohrožující osoby nebo dětí), být závislá (např. u cizinců\*ek hrozí ztráta pobytu na území ČR), necítit se kompetentně a sebejistě nebo vykazuje naučenou bezmocnost. V době odchodu ze společné domácnosti a po něm jsou osoby čelící domácímu násilí také nejvíce ohrožené.

Záleží i na tom, v jaké fázi/situaci se ohrožená osoba nachází - zda jde o aktuálně probíhající domácí násilí, zpracovávání traumatického zážitku, nebo snahu o nápravu vztahu či zachování rodičovského vztahu. V první situaci jde o to rozpoznat možné ohrožení a identifikovat míru bezprostředního a následného ohrožení dané osoby i jiných závislých osob v domácnosti (v případě ohrožení dětí platí ohlašovací povinnost, stejně jako v situaci překážení trestného činu). K tomu je třeba bezpečný prostor pro hovor bez přítomnosti partnera\*ky. Ani fyzické násilí nemusí zanechávat viditelné stopy, natož násilí slovní. Vhodné je používat v mapování situace přímé otázky (na násilí, bezpečí, ohrožené osoby v domácnosti apod.). Je třeba respekt



k rozhodnutí klienta\*ky (zastavit násilí, nekriminalizovat ohrožující osobu, netlačit do odchodu, pokud k tomuto rozhodnutí daná osoba sama nedospěje, vyhnout se paternalismu, moralizování apod.). Poskytnutá podpora má formu zplnomocňování, podpory sebejistoty, doprovázení, poskytování informací (např. o institutu vykázání, vypracování krizového plánu). Je třeba hledat možnost neformální podpory (v rodině, zaměstnání, sousedství apod.) a institucionální pomoci, jako je intervenční centrum (dle ohrožení také policie, lékařská pomoc, psychologická, právní a sociální pomoc). Důležitá je pečlivá dokumentace.

Mezi klíčové organizace zabývající se domácím násilím patří:

- ▶ Intervenční centra a organizace zaměřené na kriminalitu a domácí násilí (jako např. Bílý kruh bezpečí)
- ▶ Obecně krizová centra a azylové domy - nicméně ty bývají většinou zaměřeny jen na ženy, nebo matky s dětmi. Obecně je v kontextu LGBT+ osob vhodné ověřit si u nabízených organizací připravenost a „přátelskost“ v poskytování pomoci právě LGBT+ lidem.
- ▶ Roli může hrát Probační a mediační služba.
- ▶ V krajích také fungují bezplatné poradny pro manželství, rodinu a mezilidské vztahy (název té které příspěvkové organizace se může různit), nebo je možné najít poradce\*kyňi v adresáři Asociace manželských a rodinných poradců ČR ([www.amrp.cz](http://www.amrp.cz)), České asociace pro psychoterapii ([www.czap.cz](http://www.czap.cz)) nebo Genderové expertní komory ČR (<https://gekcr.cz/>).
- ▶ Předšudečným násilím a zločiny z nenávisti se zabývá organizace In IUSTITIA (<https://www.in-ius.cz/>).
- ▶ Naopak pro osoby s potížemi se zvládáním vzteku a agrese ve vztazích existují možnosti individuálního, párového a skupinového poradenství a terapie:
  - ▶ SOS centrum Diakonie ČCE (<https://www.nasilivevztazich.cz/>)
  - ▶ Program Viola Centra sociálních služeb a prevence Praha (<https://www.csspraha.cz/informacni-a-poradenske-centrum-viola>)
  - ▶ Spondea Brno (<https://www.nasilivrodine.cz/>)
  - ▶ Liga otevřených mužů (<https://www.muziprotinasili.cz/>)

## ZÁVĚREM

Úspěch intervence není vhodné posuzovat podle aktivity klientů\*ek. Oběť domácího násilí bude velice často ohrožena na zdraví a životě, jestliže se pokusí opustit násilného partnera\*ku, a tak může trvat poměrně dlouho, než se k tomuto kroku odhodlá. Je značně frustrující vidět, že klient\*ka zůstává v násilném vztahu. Avšak tím, že sociální pracovník\*ice poskytl\*a porozumění jeho\*její situaci a nabídl\*a dostupnou pomoc, učinil\*a vše, co bylo možné.





**SPECIFIKA  
ZÁVISLOSTÍ NA  
NÁVYKOVÝCH  
LÁTKÁCH U NEHE-  
TEROSEXUÁLNÍCH  
A TRANS OSOB**

*Karel Pavlica*

***Návyková látka má určité fyziologické a psychické účinky, které uživatele\*ku vedou k opakovanému užívání. Látka sice vyvolává příjemné pocity, postupně je ale třeba zvyšovat dávky, protože organismus k ní získává stále větší toleranci. Čím je užívání delší, tím více se mění psychické i fyziologické vlastnosti uživatele\*ky. Dochází i k narušení schopnosti autoregulace – člověk není schopný přestat<sup>12</sup>.***

Faktorů, které hrají roli při vzniku a trvání závislosti, je mnoho a vzájemně se ovlivňují. Patří mezi ně zejména následující:

- ▶ **předpoklady týkající se uživatele\*ky** – biologické faktory (vrozené somatické predispozice, konstituce), osobnost (sebepojetí, optimismus, místo kontroly, temperament, postoje, hodnoty, depresivita, frustrační tolerance), schopnosti a dovednosti (zejména schopnost zvládat stres), osobní historie a zkušenosti;
- ▶ **předpoklady týkající se okolí** – touha být akceptován vrstevníky\*cemi, vztah rodičů k dětem (příliš kamarádský nebo naopak zanedbávání dětí, zejména citové), užívání alkoholu nebo drog v okolí (včetně vlivu médií a sociálních sítí), prostředí podporující nebo tolerující užívání drog, vliv kultury (legální a ilegální drogy, drogy jako součást rituálů);
- ▶ **návyková látka** – její specifické účinky a dostupnost;
- ▶ **situační predispozice (spouštěče)** – těžké životní události a krize (např. smrt blízkého, rozchod, nemoc, nezaměstnanost), nuda, prázdnota, absence smyslu života atd.

V případě LGBT+ osob navíc negativně působí další faktory. Zejména jde o menšinový stres (více viz kapitola Menšinový stres a duševní zdraví ne-heterosexuálních lidí v 1. dílu příručky), internalizovaný heterosexismus<sup>13</sup> (podrobněji o tomto jevu viz kapitola Specifika sociální práce s neheterosexuálními a trans lidmi poskytujícími placené sexuální služby v tomto dílu příručky) nebo např. život v domácnostech bez dětí<sup>14</sup>. U mladých lidí je pak užívání drog spojováno i s formováním identity a coming outem. Naopak

12 VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. 2. vydání. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-496-6.

13 GREEN, K. E., a FEINSTEIN, B.A. Substance use in lesbian, gay, and bisexual populations: an update on empirical research and implications for treatment. *Psychology of addictive behaviors: journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 26(2) 2012, s. 265–278. Dostupné z: <https://doi.org/10.1037/a0025424>.

14 HOARE, J. 'Annex 2: nationally representative estimates of illicit drug use by self-reported sexual orientation, 2006/07–2008/09 BCS', in HOARE, J. AND MOON, D. (eds) *Drug Misuse Declared: Findings from the 2009/10 British Crime Survey*, Home Office Statistical Bulletin 13/10, London: Home Office, 2010.



přijetí ostatními, podpora v rodině a mezi přáteli riziko vzniku drogové závislosti snižují<sup>15</sup>.

Nemalý vliv na vztah LGBT+ osob k návykovým látkám mají i postoje a historický vývoj společnosti. Například gay bary jsou stále mnohými z nich vnímány jako jediné bezpečné prostředí.

Metaanalýza Marshala a kol., která brala v potaz 18 studií, dokládá, že neheterosexuální mladiství zneužívají návykové látky téměř třikrát častěji než jejich heterosexuální vrstevníci<sup>16</sup>. Jako možné vysvětlení, proč tomu tak je, jsou uváděny zkušenost s diskriminací (např. šikana, vyhazov z práce, vyloučení z kolektivu atd.), pocity osamělosti či menšinový stres.

Podle různých průzkumů je mezi LGBT+ lidmi obecně více závislých na návykových látkách než v běžné populaci. Např. v celonárodním průzkumu v USA z roku 2017 bylo zjištěno, že ve Spojených státech je závislých 18,7 milionu osob nad 18 let, přičemž lesby nebo gayové zneužívají alkohol či tabák dvakrát častěji než heterosexuální lidé; mezi bisexuálními osobami je výskyt závislostí až třikrát vyšší a u těch, kdo si nejsou jistí\*jistě svou orientací, je výskyt závislostního chování vyšší až pětinasobně<sup>17</sup>.

Závislostnímu chování u transgender osob se dosud věnovalo mnohem méně pozornosti, ale např. v další studii z USA, která se zabývala zdravím studujících na základních a středních školách v Kalifornii v letech 2013–15, bylo u transgender studentů\*ek zjištěno 2,5× vyšší riziko závislosti na kokainu a metamfetaminech<sup>18</sup>.

Je známo, že pravidelné užívání zejména nelegálních návykových látek se pojí se zvýšeným rizikem kriminální činnosti nebo zhoršením fyzického i duševního zdraví (což ale může být i příčina závislostního chování), a to může vést až k riziku sebepoškozování či sebevraždy.

Je dobré rovněž zmínit, že užívání návykových látek je spojováno mimo jiné s vyššími riziky sexuálně přenosných infekcí (STI) včetně HIV nebo žloutenky typu C. Rizikovou skupinou jsou v tomto ohledu hlavně

15 FISH, J. *Social Work and Lesbian, Gay, Bisexual and Trans People: Making a Difference*. Policy Press, 2012.

16 MARSHAL, M. P., FRIEDMAN, M. S., STALL, R., KING, K. M., MILES, J., GOLD, M.A., BUKSTEIN, O. G., a MORSE, J. Q. Sexual orientation and adolescent substance use: a meta-analysis and methodological review. *Addiction* (Abingdon, England), 103(4) 2008, s. 546–556. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02149.x>.

17 MASTROIANNI, B. Why the Risk of Substance Use Disorders Is Higher for LGBTQ People [online]. 14. 8. 2019 [cit. 30. 6. 2020]. Dostupné z: <https://www.healthline.com/health/why-is-substance-abuse-worse-in-lgbtq-community>.

18 AUSTIN, G., POLIK, J., HANSON, T. a ZHENG, C. School climate, substance use, and student well-being in California, 2013–2015. Results of the fifteenth Biennial Statewide Student Survey, Grades 7, 9, and 11 [online]. San Francisco: WestEd Health & Human Development Program, 2016 [cit. 30. 6. 2020]. Dostupné z: [https://calschls.org/docs/biennial\\_state\\_1315.pdf](https://calschls.org/docs/biennial_state_1315.pdf).

neheterosexuální mladiství, kteří oproti svým heterosexuálním vrstevníkům mívají častěji sex pod vlivem návykových látek<sup>19</sup>.

Pro cílené užití návykové látky ke zvýšení intenzity sexuálního prožitku se vžil pojem chemsex<sup>20</sup>. Často v tomto případě dochází i ke skupinovému užití drog a sexu (tzv. drug sex parties). S tímto fenoménem je spojován častější rizikový sex, a tím i zvýšené riziko přenosu STI. Pro lepší představu, jak chemsex na člověka působí a jak může ovlivnit jeho život, uvádíme několik anonymizovaných osobních příběhů mužů s touto zkušeností.

### **Příběh Martina**

*Setkal jsem se s týpkem zběhlým v chemsexu a on se mě zeptal, jestli nechci něco zkusit. A já jsem o tom dlouze přemýšlel, protože rád zkoumám své hranice a prožívání své sexuality, smyslnosti, rozkoše. Na jedné straně jsem to zkusit chtěl, ale na druhé jsem měl v sobě hranici etiky, morálky, slušného chování. Pak jsem ale zjistil, že tu hranici si stanovuju já sám a že ji můžu posunout.*

*Měl jsem o tom plno informací od toho týpka a plno jsem si sám dohledal. Třeba na anglicky psaných webech, protože v Česku o tom moc informací nebylo, anebo tak maximálně strašily, že to je cesta do pekel. Taky existoval jeden porno kanál dvou kluků z Kanady, který už neexistuje, kde to zkoušeli a popisovali, co to s nima dělá. Dospěl jsem pak k závěru, že jsem ochoten ta rizika taky podstoupit. Zároveň jsem se dostal do party chemkařů, kteří byli normálně schopni fungovat v běžném životě. A najednou se to vůbec nevyklučuje s tím, že si o víkendu něco dají.*

*Zkusil jsem to a nakonec z toho nebyla jen jednorázová záležitost. V podstatě, pokud mám čas a je příležitost, jdu do toho. Můj vztah k chemsexu se postupně vyvíjel – od opatrného našlapování a zkoumání přes sebedestruktivní sex, pak prozkoumávání nějakých hranic, a teď mě sice baví si užívat, ale vím, kdy mám dost. Ustálilo se to na formě, která mi vyhovuje a neomezuje mě. Pro mě ale neexistuje vzít si drogu mimo postel, dost přímočaře mě to kope k těm sexuálním aktivitám. Neznám, že bych si to vzal třeba při práci.*

*Prožívání sexu se u mě ale změnilo. Přišlo to nenápadně. A bylo to tím, že jsem začínal velice opatrně s vědomím různých rizik. Až později jsem začal kombinovat a zjistil, co mě baví a co ne. Samozřejmě se změnilo vnímání, prožívání i užívání sexu*

19 HERRICK, A. L., MARSHAL, M. P., SMITH, H. A., SUCATO, G. a STALL, R. D. Sex while intoxicated: a meta-analysis comparing heterosexual and sexual minority youth. The Journal of Adolescent Health: official publication of the Society for Adolescent Medicine, 48(3) 2011, s. 306–309. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.07.008>.

20 PITTOŇÁK, M., PROCHÁZKA, I., MIČULKOVÁ, V. a MALÝ, M. Venturing beyond the Behavioural MSM: „Sex, Chems, & Satisfaction“ in Their Syndemic Contexts. Adiktologie [online]. 2019, roč. 19, č. 2, s. 75–83 [cit. 30. 6. 2020]. Dostupné z: [doi.org/10.35198/01-2019-002-0003](https://doi.org/10.35198/01-2019-002-0003).





*a zkoumání sebe i druhých v tom smyslu. Všechno je mnohem intenzivnější a otvírá to věci, se kterými člověk třeba předtím neměl prostor pracovat. Ale dokážu si sex užít i bez drog. I když mám kamarády, kteří už to nedokážou. Já to nějak zvládám a nemám s tím problém. Ale pro některé je to tak intenzivní zážitek, že pak ztratí potřebu provozovat sex „na sucho“.*

*Chemsex má svoje plusy i minusy. Výhodou je, že trvá dlouho, akce jede i celý víkend, a to je paradoxně mnohem levnější než třeba alkohol. Člověk pozná zajímavé lidi i sám sebe – jak reaguje v krizových situacích, kterých na akci může nastat hned několik, vnímá věci jinak než běžně.*

*Mínusem ale je, že se to může kdykoli zvrhnout, pokud se člověk dostane do polohy, kdy chce furt, může to pak zasahovat do osobního i pracovního života a může to být cesta do pekla. Když se jede třeba několik dnů v kuse, při vystřízlivění si pak člověk tu únavu těla moc dobře uvědomuje. Může to mít určitý negativní vliv na psychiku po odeznění endorfinů. Je dobré znát účinky těch chemikálií na tělo, spousta látek třeba odvodňuje, je potřeba dodávat tělu, co může chybět. Všechno je otázkou míry, když se to přežene, může to být problém.*

### **Příběh Pavla**

*Táhne mi na 40 a vedu tým v bance. Super, řekli byste si. Ano, ale taky jsem závislej.*

*Závislej na chemsexu a na perníku. Poprvé jsem se závislostí na pervitinu bojoval v dospívání, během coming outu, kdy to doma nebylo nic moc. Chytil jsem se party a rok a půl šňupal, trávil dny a noci v klubech, než mě dohnaly stíhy. Měl jsem i sex, ale byla to spíš součást toho životního stylu. Patnáct let jsem se toho potom ani nedotknul, prostě jsem přestal. A pak jsem si našel partnera. Několik let jsme spolu měli sex 4× až 5× týdně. A pak znáte to, chcete oživit vztah, tak si občas dáte trojku, čtyřku, paráda.*

*Byli jsme vždy zodpovědní a šukali výhradně s gumou. Až nám jeden milenec nabídl čáru perí. Já si říkal, že po 15 letech to bude v pohodě, a mladej to chtěl zkusit. Jasně, mě víc bavila ta droga než sex samotný. Ale mohli jsme něco dělat celou noc a nebyli unavení, takže bomba. Řekli jsme si, že stačilo.*

*Nicméně při další chuti na úlet o pár měsíců později jsme zase napsali tomu milenci, sjeli se a nechali se celou noc šukat, dyť jednou za čas to přeci nevadí. Začali jsme se s ním vídat častěji. Bavilo nás to a věřili jsme mu, že s nikým jiným tohle nedělá. Takže jsme přestali používat gumu. Postupně jsme na Grindrů zjistili, že takhle frčí spousta týpků, a tak se jich u nás pár vystříдалo (no dobře, pár desítek). S gumou si nikdo hlavu nelámá.*



*Jenže taky to mělo stinný stránky. Brzy jsme takhle jeli každý víkend a jen jsme se za celý týden vzpamatovali – ta vyčerpanost po dvou nocích beze spánku je brutální – už jsme sháněli znova. Mě začaly velmi rychle ovládat stíhy, byl jsem paranoidní, hádali jsme se kvůli tomu, neb mladýho to děsně bavilo a kazil jsem mu tím šukání. Takže jsme si každý šukali jinde a spolu jsme přestali spát úplně. Navíc to ze mě dělalo submisivní děvku, co by dala každému, hlavně když mu stál. Začali jsme objevovat různé prasárny. Na rizika jsme občas mysleli, ale zatím se nám nic nestalo, takže pohoda...*

*Asi po půl roce se ozval ten první milenec: „Hele, kluci, já jsem pozitivní, zajděte si radši na testy.“ Šli jsme – mladej pozitivní, já negativní. Dost nám to převrátilo život a samozřejmě jsme se v perníku začali topit ještě víc. Začali jsme si i střílet, stala se z toho několikátýdenní jízda, běžně jsme týden nespali. Práci jsme zvládali horko těžko, ale nějak jsme to ustáli, koneckonců člověk si vždýcky mohl vzít dovču, že? Hádali jsme se čím dál víc, já se skoro zbláznil z těch stíh a rozhodl jsem se z toho vlaku vystoupit. Mladej přestat nechtěl, tak se naše cesty rozešly. Od té doby jsem ho neviděl.*

*Celý tohle období od první čáry do rozchodu trvalo 18 měsíců. Další dva roky jsem se vyhýbal sexu. I perníku. Přestal jsem si v sexu naprosto věřit a v podstatě před ním utíkal. Ale musel jsem si i přiznat, že jsem závislej a musím se tomu po zbytek života vyhýbat. Utratil jsem desítky tisíc za terapie, vyhýbám se pokušení a stejně jednou za rok podlehnu v domnění, že se nechám několik hodin skvěle mrdat. Realita? Stačí jedna čára a paranoia welcome. Tím se samozřejmě zablokuju a nějaký šukání je nereálný. Ale ta představa, jaký by to mohlo být, kolik frajerů by se na mně mohlo vystřídat, jo, tyhle myšlenky mě ovládají poměrně často. A myslíte, že i po tý „pozitivní“ zkušenosti někdy použiju ochranu? Ale kdeže! Dám si čáru a je mi to úplně jedno.*

*Návrat do běžný reality byl těžký a vlastně pořád je. Copak někoho baví 20 minut šukání? Jasně, mám teď novýho kluka, který mě podporuje a snaží se se mnou pracovat i na tom sexu, ale z hlavy stejně ty promrdaný noci a touhy po nich nemůžu dostat. A vlastně si ani moc nepamatuju, kdy bych si sex opravdu dobře užil. Něco ve mně se zlomilo. Bojím se ho, utíkám před ním, máme ho ve vztahu poměrně málo.*

*A navíc každou chvíli někomu z kamarádů rozmlouvám chuť to zkusit. Buzní komunita je toho plná a všichni o tom mluví, takže to pak furt někdo chce zkoušet. Myslíte, že to za to stojí? Jsem rád, že jsem nepřišel o práci a neskončil v blázinci. I když jsem tehdy v mládí dokázal přestat ze dne na den, teď je to prostě nějaký složitější. Mám pocit, že je to všude kolem mě, a navíc to prostě mám spojený s několikadenním mrdáním – a to v reálným životě opravdu nefunguje. A tak jsem v sobě zavřel něco, co mě vždy bavilo – milování, sex, vášeň. Spousta mých kamarádů, co frčela či frčí, prostě normální něžný milování už neumí... Tohle vám ale při první čáře nikdo neřekne.*



## **Příběh Adama**

*Sex jsem si vlastně nikdy neužíval. Chtěl jsem v něm být středem pozornosti a být výkonnej, a vlastně se mi to nikdy nedařilo. Někdy v 18 letech jsem udělal první zkušenosti s tanečnima drogama, hlavně s extází. Ta droga ve mně něco otvírala a bavilo mě to. Ale amfetaminům nebo kokainu se mi dařilo vyhýbat až asi do třicítky. Tehdy jsem se dlouho nemohl vzpamatovat z rozchodu a začal jsem vyhledávat kluky jen na sex. Pak mě jednou nějaký kluci pozvali a dali mi pervitin. A to bylo najednou o třídu lepší. Takže jsem měl drogy dřív než sex, a když se to pak spojilo, bylo to skvělý, prostě třída! Já jsem takový ten depresivní typ, co kolabuje do sebe. Když najednou můžeš vystoupit mezi lidi, cítit se skvěle, být aktivní, hovornej, sblížovat se s lidma a nebát se, je to hrozná úleva.*

*Pak jsem se dostal do závislosti. Měl jsem problém s bažením, bral jsem, i když jsem nechtěl. Prostě jsem tomu podlehl. Měl jsem kluka, se kterým jsme hodně brali a měli hodně sexu. Během dvou měsíců jsem se dostal do stavu, kdy už, myslím, nebyl žádný den, kdy bych to buď neměl, anebo nebyl na dojezdu. Pak jsem dostal strach. Přerůstalo mi to totálně přes hlavu. To jsem tušil už dopředu, že se stane. Často jsem to bral jakože „ok, teď je mi zle, tak se budu mít dobře“, a že se u toho trochu sebepoškodím, to mi nevadilo. Po Novém roce jsem začal brzdit a zkoušel jsem kontrolované užívání.*

*Měl jsem cíl brát jednou měsíčně, takže jsem si vždycky naplánoval, s kým a co budu dělat. Začalo potkávání s různýma klukama a takový to vyjednávání, jak to bude, co budeme dělat nebo jestli si pozvem ještě někoho dalšího...*

*Měl jsem nějaký známý, ke kterým se dalo vracet. Paradox je, že chceš být s někým, koho znáš, ale všichni se vedle sexu na drogách snaží i nějak normálně žít. Takže se tvůj úlet neshoduje s úletem tvýho kamaráda, a tak těch kámošů potřebuješ mít hodně. Já měl štěstí, že jsem na tom byl sociálně dobře – měl jsem kde bydlet, měl jsem rodinu, která mi byla nablízku, udržel jsem si práci jako živnostník.*

*Chodil jsem na psychoterapii, nejdřív do nějaký alternativní, kde se ukázalo, že to má svoje limity. Pak jsem 4,5 roku chodil týdně jinam a během té doby jsem s drogama skončil. Bez toho bych to vůbec nedal, to bych asi musel jít někam do stacionáře...*

*Teď jsem z toho 4,5 roku venku a sex moc nevyhledávám. Mám pocit, že je člověk tam, kde skončil předtím, než začal s tou drogou. Musí se čelem postavit k problémům, které řešil tou drogou. Musí začít řešit strach z intimity, že nebude moc dobrej, že mu nebude stát, že ho zneužijí apod.*

*Potkal jsem spoustu kluků, kteří to brali jako nereflektovanou konzumní věc a tvrdili, že to mají jenom na zpestření sexu. Ale přitom byli náladou úplně na dně, brali to, i když vůbec nechtěli. Tvrdit, že beru pervitin jen kvůli sexu, je hrozně často sebeklam.*



# ZÁVĚREM

Sociální práce s LGBT+ závislími na návykových látkách není jednoduchá disciplína. Kromě adiktologické poznatkové základny a přístupu ke klientům\*kám, který se v praxi osvědčil (práce s hranicemi, tzv. tvrdá láska, autenticita a podobně), vyžaduje rovněž velkou frustrační toleranci, protože relapsy jsou poměrně časté. Sociální pracovníci\*ice by měli\*y být schopni\*y odhadnout svoje i klientovy\*činy reálné možnosti a respektovat je, umět využít svoji osobnost ve prospěch klienta\*ky.

Vztah s klientem\*kou může naopak narušovat příliš silná potřeba kontroly nad jeho\*jejím chováním a rovněž i doslova sebeobětování se pro jeho\*její potřeby<sup>21</sup>.

Je však také důležité znát specifika LGBT+ osob ve vztahu k užívání návykových látek a brát je v potaz. Zároveň platí, že je třeba mít téma genderové, sexuální a vztahové rozmanitosti pro sebe určitým způsobem zpracováno, reflektovat ho u sebe, vědět, jestli a jaké zde mám hranice, vědomě s tímto tématem při práci s LGBT+ klienty\*kami pracovat.

Není jisté, že se každý\*á klient\*ka při léčbě závislosti svěří se svou sexuální orientací či genderovou identitou, ale pokud ano, je velice důležité vytvořit bezpečné a přijímající prostředí. Kromě individuality každého jednotlivce je třeba přihlížet i ke specifickým, které se váží k genderové, sexuální a vztahové rozmanitosti, jako je například coming out nebo sociálně podmíněný stres.

---

21 KALINA, K. a kol. Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003.



**SPECIFIKA SO-  
CIÁLNÍ PRÁCE  
S LESBAMI,  
GAYI A TRÁNS  
LIDMI OHROŽE-  
NÝMI ZTRÁTOU  
ZAMĚSTNÁNÍ  
NEBO PŘÍSTŘEŠÍ**

*Mariana Radošovská*

***Zejména LGB+ osoby v období coming outu a trans osoby v průběhu tranzice jsou ve větší míře ohroženy ztrátou domova. V České republice k této problematice přesná data bohužel zatím nemáme, ale studie ze zahraničí mohou leccos naznačit. Podle zprávy Williamsova institutu zaměřené na mladé lidi v USA, která vznikla na základě průzkumu mezi 138 poskytovateli sociálních služeb v oblasti bezdomovectví z roku 2014<sup>22</sup>, se zhruba 29 % uživatelů\*ek těchto služeb identifikovalo jako neheterosexuální a 4 % jako transgender.***

Nejčastějším důvodem bezdomovectví mezi mladými LGB+ lidmi byl útek/ vyhození rodinou na ulici kvůli sexuální orientaci nebo genderové identitě. Zejména u mladých transgender a nebinárních lidí je přitom riziko šikany, odmítnutí rodiny nebo fyzického či sexuálního zneužívání vyšší než u jiných LGB+ osob. Kromě toho je LGB+ mládež bez domova obecně více ohrožena duševními problémy, zneužíváním návykových látek nebo kriminalitou<sup>23</sup>.

Podobně i ztráta zaměstnání může být pro LGB+ osoby něco, z čeho mají kvůli své sexuální orientaci nebo genderové identitě obavy. Podle průzkumu veřejné ochránkyně práv Být LGB+ v Česku z roku 2019 zhruba 51 % těch, kdo vyplnili dotazník a zároveň participují na trhu práce, vždy nebo často na pracovišti skrývá, kým ve skutečnosti jsou. Téměř čtvrtina dotázaných v práci často zakouší negativní postoje vůči LGB+ lidem, stejný podíl bývá často svědkem negativních komentářů nebo jednání vůči kolegům\*yním vnímaným jako LGB+. Více než desetina je často sama vystavena negativním komentářům či jednání a 5 % zakusilo z důvodu své sexuální orientace nerovné zacházení v oblasti pracovních vztahů nebo benefitů<sup>24</sup>.

Přitom se ukazuje, že rozmanitost na pracovišti má pro zaměstnavatele mnohé výhody. Může například vést k rychlejším inovacím, lepším výkonům i vyšším ziskům<sup>25</sup>. U nás zatím není moc zvykem přihlížet k zastoupení gayů, leseb, případně trans osob v týmu a dbát na jejich potřeby. Má se za to, že sexuální/

22 CHOI S. K., WILSON B. D.M., SHELTON J., GATES G. J. Serving Our Youth. The needs and experiences of lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning youth experiencing homelessness [online]. [Cit. 17. 4. 2022] Dostupné z: <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/publications/serving-our-youth-lgbtq/>.

23 The Cost of Coming Out: LGBT Youth Homelessness [online]. [Cit. 17. 4. 2022] Dostupné z: <https://lesley.edu/article/the-cost-of-coming-out-lgbt-youth-homelessness>.

24 Kancelář Veřejného ochránce práv. Být LGB+ v Česku. Zkušenosti LGB+ lidí s předsudky, diskriminací, obtěžováním a násilím z nenávisť [online]. [Cit. 17. 4. 2022] Dostupné z: <https://www.ochrance.cz/uploads-import/DISKRIMINACE/Vyzkum/Vyzkum-LGBT.pdf>.

25 STAHL, A. 3 Benefits Of Diversity In The Workplace [online]. 17. 12. 2021 [cit. 17. 4. 2022]. Dostupné z: <https://www.forbes.com/sites/ashleystahl/2021/12/17/3-benefits-of-diversity-in-the-workplace/?sh=6329d1af22ed>.



citová orientace nemá vliv na pracovní výkon, což je samozřejmě pravda, a že LGBT+ lidé nemají jiné pracovní potřeby než ostatní, což už taková pravda být nemusí. Na jejich specifické pracovní potřeby nemá přímý vliv jejich orientace či genderová identita, ale spíše zkušenosti, jimiž kvůli své odlišnosti v životě procházejí nebo jim čelí, jako například coming out, menšinový stres apod. Mnozí zažili diskriminaci nebo nevhodné chování druhých, jak ukazuje výše zmíněný průzkum, někteří se bojí, že to může být záminka k vyhazovu.

## BEZDOMOVECTVÍ A ZTRÁTA ZAMĚSTNÁNÍ

Bezdomovectví je závažná forma sociálního vyloučení. Návrat do obvyklého životního stylu je pak složitý proces. Někdy je ztráta zaměstnání přímou příčinou bezdomovectví - když dojde ke snížení příjmu a nemožnosti uhradit poplatky spojené s bydlením. Významnou překážkou pro sociální začleňování a rizikem z hlediska udržení si standardního bydlení je vysoká zadluženost a nezaměstnanost. Bezdomovectví přitom negativně ovlivňuje možnosti uplatnění na trhu práce. Pokud se člověk nemůže vyspat, upravit před pohovorem, nemá si kam uložit věci nebo nemůže uvést kontaktní adresu, znamená to mnohdy nepřekonatelnou překážku pro získání nové práce.

Stejně tak je těžké si představit, že člověku končí dvanáctihodinová směna v 6:00 ráno s tím, že večer nastupuje na další, a nemá se kde přes den vyspat. Pokud bydlí na ubytovně nebo v azylovém domě, sdílí pokoj - obývací pokoj a ložnici zároveň - s dalšími dvěma spolubydlícími, kteří celý den tráví právě v té jedné místnosti. Mezitím se na chodbě někdo hádá kvůli práci, další spálí oběd v kuchyni a rozezní se protipožární alarm. I tak má ovšem takový člověk pořád větší štěstí než ten, kdo na tento druh ubytování nedosáhl a spoléhá se přes den na pomoc denního nízkoprahového centra, v noci přespává na noclehárně (když ji stihne z práce a když nemá noční službu) nebo v autě či ve stanu neustále vystaven riziku obtěžování, nedostatku tepla a hygieny.

Osoba bez domova není jen osoba přespávající „na ulici“. Dle typologie bezdomovectví ETHOS (Evropská typologie bezdomovectví a vyloučení z bydlení) se jedná o souhrnné označení pro heterogenní populační skupinu. Nejde jen o osoby, které vidáme na ulici. ETHOS rozlišuje:

- ▶ Viditelné osoby bez domova - to jsou ti, kdo žijí a spí přímo na ulici, pod mostem, ve stanech, v autech, ve vagónech, pod mosty, na veřejných prostranstvích, ve squatech, pod balkóny a příležitostně využívají služeb nocleháren (tzv. „bez střechy“).

- ▶ Osoby tzv. „bez bytu“, které v důsledku nemožnosti zajistit si jiné bydlení žijí v ubytovacích zařízeních, jako jsou azylové domy, ubytovny pro osoby bez přístřeší, domy na půl cesty, dále osoby bez domova aktuálně pobývající ve zdravotnických nebo vězeňských zařízeních a také osoby před opuštěním dětských institucí a pěstounské péče.
- ▶ Osoby v nejistém bydlení, například u příbuzných v bytech bez právního nároku, ale týká se to i obětí domácího násilí a ohrožených vystěhováním z důvodu ukončení nájmu bytu.
- ▶ Osoby, které žijí pro dané kulturní a sociální prostředí v podmínkách, které neodpovídají minimálním standardům bydlení, například v zahradních chatkách bez vody, provizorních stavbách, přelidněných bytech apod.

Bez domova je široké spektrum osob od rodičů\*ek samoživitelů\*ek, nízkopříjmových rodin či seniorů\*ek až po osoby opouštějící školská, léčebná a vězeňská zařízení. Podle výsledků prvního sčítání lidí bez domova Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí, v. v. i. (VÚPSV) z roku 2019 autorů Olgy Nešporové a Petra Holpucha je v ČR přibližně 68 500 lidí bez domova či střechy nad hlavou a 119 000 osobám tato ztráta hrozí. Výrazně stoupá počet starších osob ohrožených sociálním vyloučením.

Téma bezdomovectví zasahuje do mnoha oblastí. Souvisí úzce s přístupem k bydlení, sociálním službám či ke zdravotní péči. Základním nástrojem pro řešení sociálního začleňování osob je sociální práce. Nabídka stávajících možností ubytování je nedostatečná a neflexibilní. Schopnosti, kompetence a předpoklady zvládnout povinnosti nájemce u jednotlivých osob bez střechy nad hlavou jsou různé. Z toho důvodu je pro některé osoby vhodnější ubytovna, pro jiné určité typy pobytových sociálních služeb (azylový dům, podporované bydlení), pro další byty s regulovaným nájemným v rámci dostupného/sociálního bydlení.

## LEGISLATIVNÍ RÁMEC

Právní rámec sociální práce je dán zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění (dále jen „Zákon o sociálních službách“). Jeho smyslem je chránit práva a oprávněné zájmy lidí, kteří jsou oslabeni v jejich prosazování, a to z různých důvodů, jako je věk, zdravotní postižení, nedostatečně podnětné sociální prostředí, krizová životní situace a mnoho dalších příčin. Zákon vymezuje vedle práv a povinností jednotlivců také práva a povinnosti krajských poboček úřadu práce, obcí, krajů, státu a samozřejmě





také poskytovatelů sociálních služeb. V zákoně je také upravena oblast týkající se podmínek výkonu sociální práce, a to ve všech společenských systémech, kde sociální pracovníci působí.

Z pozice LGBT+ osob bez domova je důležitý § 4 Zákona o sociálních službách, který říká, že každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení. Rozsah a forma poskytnuté pomoci a podpory musí zachovávat lidskou důstojnost. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě tak, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod. Poskytovatelé mají dle Zákona o sociálních službách povinnost vytvářet při poskytování sociálních služeb takové podmínky, které umožní osobám, jimž tyto služby poskytují, naplňovat jejich lidská i občanská práva a které zamezí střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele sociální služby.

V zákoně č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění se v § 4 jasně uvádí, že by mělo být zaručeno rovné zacházení a zákaz diskriminace při uplatňování práva na zaměstnání. Odstavec 2 zmiňuje, že právo na zaměstnání nelze občanovi odeprít mimo jiné z důvodu pohlaví nebo sexuální orientace. Stejně tak zákon o zaměstnanosti v § 12 říká, že zaměstnavatel nesmí při výběru zaměstnanců vyžadovat informace týkající se sexuální orientace, dále informace, které odporují dobrým mravům, a musí zaručovat rovné příležitosti všem osobám ucházejícím se o zaměstnání - § 4 zákona o zaměstnanosti platí i pro zaměstnavatele.

## MÍSTA POMOCI

Důležitým nástrojem pro řešení problematiky bezdomovectví jsou sociální práce na obecních úřadech obcí s rozšířenou působností, na pověřených obecních úřadech a u poskytovatelů sociálních služeb. Sociální služby poskytují obce, kraje, nestátní neziskové organizace a fyzické osoby. Pro sociální služby je zřízen Registr poskytovatelů sociálních služeb dostupný na webových stránkách [registr.mpsv.cz](http://registr.mpsv.cz). Zde je možné vyhledat sociální službu dle druhu, místa poskytování, cílové skupiny nebo názvu poskytovatele stejně jako kontaktní informace atd. Osoby v bytové nouzi mohou zažádat samy nebo s pomocí sociálního pracovníka o obecní/sociální byt. Jeho přidělení však závisí na pravidlech pro přidělování bytů dané obce, velikosti bytového fondu obce a nastavení lokální bytové politiky, která není legislativně a koncepčně ukotvena. K řešení problému s bydlením svých občanů přistupují obce individuálně, a to s vyšší či nižší mírou úspěšnosti.

Pro nezaměstnané je klíčovým místem pomoci Úřad práce ČR ([www.uradprace.cz](http://www.uradprace.cz)).

Pokud nemá osoba přístup k internetu, anebo neví, jak vyhledat příslušnou sociální službu či kontaktní pracoviště úřadu práce, může se obrátit na sociální pracovníky\*ice obecního úřadu ideálně v místě bydliště, kteří\*ře potřebné informace zprostředkují.

## ► ÚŘAD PRÁCE

Úřad práce pomáhá při zprostředkování zaměstnání a je i místem pro poskytování finanční pomoci skrze podporu v nezaměstnanosti, příspěvek na bydlení nebo dávky hmotné nouze. Prostřednictvím mimořádné okamžité pomoci může být poskytnuta pomoc v případech nepříznivého a mimořádného charakteru, kdy je třeba poskytnout ji bezprostředně.

Žádost o zprostředkování zaměstnání a Žádost o podporu v nezaměstnanosti je možné vyplnit i elektronicky na webových stránkách úřadu práce (<https://www.mpsv.cz/web/cz/formulare>).

## ► SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Největší poskytovatelé sociálních služeb pro osoby bez přístřeší jsou křesťanské organizace Charita ČR ([www.charita.cz](http://www.charita.cz)), Armáda spásy ([www.armadaspasy.cz](http://www.armadaspasy.cz)) a Naděje ([www.nadeje.cz](http://www.nadeje.cz)), což by však pro některé LGBT+ osoby mohlo být určitou bariérou. V případě potřeby je možné rozhodnout se dle možností a kapacit služeb v okolí a vybrat si dle nabídky registru sociálních služeb. Na druhou stranu, vyjma velkých měst je tato nabídka značně omezená. Vzhledem k závažnosti situace při ztrátě bydlení tak často nezbyvá než využít možnosti pomoci, které jsou dostupné.

Druhy sociálních služeb pro řešení situace spojené se ztrátou bydlení:

- Odborné sociální poradenství – občanské poradny, manželské a rodinné poradny atd. Zahrnuje poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Služba se poskytuje bez úhrady.
- Azylové domy poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Zahrnuje poskytnutí stravy nebo pomoc při jejím zajištění, poskytnutí ubytování a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Služba se poskytuje za úhradu a na dobu zpravidla nepřekračující jeden rok v rámci jednoho zařízení.



- ▶ Nízkoprahová denní centra poskytují ambulantní služby, popřípadě terénní služby pro osoby bez přístřeší. Služba obsahuje pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při jejím zajištění, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Hradí se strava ve výši stanovené poskytovatelem.
- ▶ Noclehárny - ambulantní služby s možností přenocování a využití hygienického zařízení. Zpravidla jsou otevřeny od cca 18 hodin večer do rána druhého dne, tj. do cca 7-8 hodin. Nelze očekávat, že je v zařízení možné nechávat přes den osobní věci. Služba se poskytuje za úhradu ve výši stanovené poskytovatelem, nejčastěji v rozmezí 30-50 Kč za noc.
- ▶ Terénní programy jsou poskytovány v přirozeném prostředí, tedy často přímo na ulici, osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jím jsou ohroženy. Cílem je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba může být poskytována anonymně a poskytuje se bez úhrady.

## **SPECIFIKA SOCIÁLNÍ PRÁCE S LGBT+ OSOBAMI V TÍŽIVÉ SITUACI SPOJENÉ SE ZTRÁTOU ZAMĚŠTNÁNÍ A BYDLENÍ**

Ve své více jak desetileté praxi sociální pracovnice a vedoucí sociálních služeb pro osoby bez přístřeší a při práci s nezaměstnanými jsem vnímala ostražitost klientů\*ek projít coming outem před ostatními klienty\*kami. Lze se jen dohadovat, kolik LGBT+ osob se ve svém běžném životě bez střechy, případně bez bytu zdráhá žít otevřený život. Z výzkumu VÚPSV z roku 2019 je zřejmé, že se bezpečně necítí ani osoby bez přístřeší vystupující jako heterosexuálové. Výzkum také ukázal, že ženy bez domova žijí v partnerském vztahu dvaapůlkrát častěji než muži - důvodem je dost pravděpodobně právě jejich větší potřeba bezpečí.

Podle zmíněného výzkumu tři čtvrtiny osob bez domova věří, že se jejich život v budoucnu změní k lepšímu. Z uvedeného sčítání osob bez domova vyplynulo, že podle samotných respondentů\*ek, kteří\*ré se zúčastnili\*y sčítání, by jim v řešení jejich situace nejvíc pomohlo kvalitní a stabilní bydlení a stejně tak i práce.

V momentě, kdy osoba řeší tak závažnou nejistotu v oblasti bydlení a práce, nebývá např. sexuální orientace tématem, potažmo překážkou v jejím řešení. Gay a lesbické páry mají výhodu, že mohou být ubytované společně v azylovém domě, ubytovně nebo jinde, kde jsou pokoje striktně rozděleny

dle pohlaví. Azylové domy všeobecně (až na výjimky jako například Azylový dům Šromova v Praze 14) neumožňují sdílet pokoj heterosexuálním pářům.

Lze očekávat, že transgender osoby především během procesu tranzice mají situaci značně ztíženou například v pobytových sociálních službách, které pro ně nejsou uzpůsobené. Před úpravou úředních dokumentů jsou odkázány na pobyt v zařízeních určených pro pohlaví, které jim bylo připsáno po narození.

Bezesporu mají transgender osoby během tranzice před úpravou dokumentů ztíženou i pozici na trhu práce. Situace je pro ně složitější z pohledu potenciálních předsudků a stereotypů na straně zaměstnavatelů i z pohledu nalezení vhodného pracovního místa. Sociální pracovníci\*ice jsou součástí společnosti, která patří na jednu stranu k těm tolerantnějším, na druhou stranu se i u nich lze setkat s předsudky vůči LGBT+ osobám.

Pokud je zájemce\*kyně o službu nebo klient\*ka přesvědčen\*a o špatném zacházení či neplnění zákonné povinnosti od poskytovatelů služeb, má vždy možnost podat stížnost na poskytování služby nebo pracovníka\*ici dle pravidel o podávání stížnosti, která každá registrovaná služba musí mít. Stejně tak o právu podat stížnost musí být zájemce\*kyně i uživatel\*ka služby řádně informován\*a. Pravidla a postupy pro podávání stížnosti mají být vyvěšeny viditelně v místě poskytování služby i na internetu. Případně je možné se se stížností obrátit na příslušný krajský úřad nebo ministerstvo práce a sociálních věcí. Stejně tak v případě nespokojenosti se službami poskytovanými úřadem práce nebo s činností jednotlivých zaměstnanců\*kyň úřadu může podat dotyčný\*á stížnost řediteli\*ce úřadu práce nebo nadřízenému orgánu, kterým je ministerstvo práce a sociálních věcí ([www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)).

## **Příběh Davida**

*„Před několika lety jsem si našel práci na půl úvazku v jedné organizaci provozující síť poraden, která se zaměřovala na pomoc závislým na návykových látkách a která se prezentovala jako křesťanská. V den nástupu jsem jel do centrály podepsat nástupní papíry a bylo mi řečeno, že se mnou chce mluvit ředitel. Ten mi oznámil, že se dozvěděl, že jsem v minulosti prošel změnou pohlaví, a že on osobně si myslí, že nejsem schopen pracovat na pozici sociálního pracovníka. Jsem na to podle něj příliš labilní. Dále mi sdělil, že se o tom ale ještě poradil s pracovníci z organizace, které byly toho názoru, aby mi dal šanci. Vyslechl jsem si jeho více než hodinový de facto monolog, kdy mi vyjadřoval nedůvěru jen na základě faktu, že jsem trans. Kromě toho mě vyoutoval před lidmi z organizace, což mi taky nebylo vůbec příjemné. To způsobilo, že jsem se v práci necítil dobře, a nakonec jsme se rozloučili ještě před koncem zkušební doby, což pro mě byla velká úleva.“*



## **Příběh Vlasty**

*„Vlastu jsem potkala na jaře, v době první vlny karantény. Přišla na sezení k sexuoložce a vypadala dost zakřikle a plaše. Protože jsem tehdy nemohla chodit do práce, prožívala jsem vnitřní deprese z osamocení a ztráty kontaktu s lidmi. Na té skupině jsem o tom mluvila a Vlastu to asi zaujalo a za pár dní se mi ozvala přes internet. V podstatě mi nastínila svou situaci, kdy se s ní rozešel přítel, protože se mu svěřila, že je trans. Chtěla jsem jí nějak pomoci, tak jsem jí nabídla, že se můžeme vidat, protože jednoznačně potřebovala o svém problému mluvit a neměla s kým.*

*S rodiči se Vlasta o osobních problémech nebavila a vyjadřovala obavy, že když se jim svěří, pravděpodobně to nepřijmou. Dlouhý čas proseděla u počítačových her a se svým trápením se nikomu nesvěřovala. Měla a stále má jen velmi málo přátel. Na rodičích je po materiální stránce závislá – chodí na střední a nevydělává si.*

*Když jsme se poznaly blíž, začala u mě trávit delší čas, protože měla online výuku a její rodiče se vlastně nezajímali o to, kde a s kým bývá. Chtěla jsem jí pomoci, částečně jsem ji živila a pomáhala jí ve věcech tranzice. Chtěla mít všechno rychle hotové, tak si oběhla během několika týdnů doktory, aby získala hormony. Stále si ale nebyla jistá tím, jestli do tranzice opravdu jít. Všechno všude tajila. Nakonec si ale řekla, že bude v tranzici pokračovat, a svůj úmysl doma sdělila. Její rodiče to ale nevzali, pravděpodobně z důvodů strachu z diskreditace v zaměstnání a před známými a i kvůli osobním předsudkům, kdy podle Vlastiných slov měli k LGBT+ komunitě obecně odmítavý a výsměšný postoj.*

*Situace vyeskalovala tak, že ji otec vyhodil z domova. Bylo to před půlnocí, snažila se mi volat, ale já mívám na noc vypnutý telefon. Jela tedy ke svému kamarádovi ze školy, kde přespala, a druhý den, když rodiče nebyli doma, se vrátila pro věci a přestěhovala se ke mně. Vydrželo to pár dní, asi po týdnu začali mít její rodiče strach a matka ji po telefonu přemlouvala, ať se vrátí domů. Vrátila se, ale doma se jí snažili tranzici vymlouvat. Byla hodně depresivní a přijela ke mně znovu, už jen nakrátko.*

*Vlasta často mluvila o tom, že by nejradši vyskočila z okna, protože jenom v tom viděla naději, že by si její rodiče uvědomili, jak jí skutečně je. Hormony jí zabavili a vrátili je do lékárny. Cítila se osamělá a že o ni nikdo nemá zájem. Měla silnou potřebu být přijímaná jako holka, cítila se nechtěná.*

*Po nějakém váhání zase začala hormony tajně brát, ale jen malou dávku, protože je v posledním ročníku střední školy a nechce se tam se svojí genderovou identitou svěřovat. Uznala, že bude lepší počkat, až školu dodělá, a s coming outem začne později. Její škola, spolužáci i učitelé jsou transfobní a podle jejich slov nemá smysl tam zbytečně na sebe otáčet pozornost.*

*Řekla bych, že Vlasta je dost umíněný člověk, jde si za svým cílem, ale v případě neúspěchu se stáhne do sebe a jakoukoli další pomoc odmítá a vidí to jako neřešitelnou věc. Je uzavřená a plachá a svěřit se někomu, aniž by mu plně důvěřovala, pro ni představuje téměř nemyslitelnou záležitost.“*

## ZÁVĚREM

Jak je vidět na příkladu Vlasty, u některých osob je málo pravděpodobné, že využijí sociálních nebo jiných podpůrných služeb, byť by to pro ně byla jedna z mála možností, jak se dostat z tíživé životní situace. Ukazuje se však, že mimo záchranné sítě tvořené sociálními a jinými službami je zásadně důležité mít aspoň nějakou sociální podporu ve svém okolí. Stačí i jediný člověk, kterému LGBT+ osoba věří a o kterého se může opřít, když je to potřeba.

Jak to může fungovat v organizaci, která pomáhá mladým LGBT+ lidem bez domova a kde se až polovina osob identifikuje jako LGBT+, popisuje například Rad Bandit, pracovník organizace Jako doma, v článku Jakou podobu má queer bezdomovectví<sup>26</sup>. Zkušenosti čerpal díky praxi v organizaci Peace for the Streets by Kids of the Streets působící v Seattlu. Podle něj jsou LGBT+ lidé na ulici stigmatizováni podobně jako ženy, měla by jim proto být věnována pozornost.

---

<sup>26</sup> BANDIT, R. Jakou podobu má queer bezdomovectví [online]. 6. 11. 2015 [cit. 27. 5. 2022]. Dostupné z: <https://svetneziskovek.cz/lide/jakou-podobu-ma-queer-bezdomovectvi>



**SPECIFIKA  
SOCIÁLNÍ PRÁCE  
S NEHETERO-  
SEXUÁLNÍMI  
A TRANS LIDMI  
POSKYTUJÍCÍMI  
PLACENÉ  
SEXUÁLNÍ SLUŽBY**

*Michael Daniel Jettmar*

***Sexuální práce je fenomén, který se vyskytuje snad v každé generaci. Sexuální pracovníci\*ce různých genderových identit i sexuálních orientací jsou v některých zemích kromě nabízení a poskytování placených sexuálních služeb také aktivně zapojeni\* y do organizací, kolektivů či hnutí bojujících za svá práva.***

Historie LGBT+ hnutí a historie poskytování sexuálních služeb jsou propojeny. Už v 19. století byly jak sexuální pracovnice, tak lesby považovány za deviantní a asociální ženy, které se liší od „normálních žen“ - ty žijí v heterosexuálním manželském svazku a jejich jediným posláním je reprodukce. V druhé polovině 20. století LGBT+ lidé a LGBT+ sexuální pracovníci\*ce ale spolu kromě historie často sdílejí i místa, kde se scházejí - gayové do nich míří za účelem anonymního sexu (tzv. cruising), sexuální pracovníci\*ice na těchto místech poskytují sex za peníze.

## **SEXUÁLNÍ PRACOVNÍCI\*ICE VS. DISKRIMINACE**

Osoby poskytující placené sexuální služby, které jsou zároveň LGBT+, zažívají diskriminaci na základě sexuální orientace a/nebo genderové identity i své pracovní náplně. Tito lidé v Evropě i střední Asii často žijí a pracují v nejistých a nebezpečných podmínkách. Důvodem je kriminalizace sexuální práce, menšinové sexuální orientace a genderové identity; také strukturální, institucionální i přímé násilí a patologizace; a v neposlední řadě často špatné zacházení ze strany lékařů.

LGBT+ sexuální pracovníci\*ice jsou tedy náchylnější k tomu, aby se stali\* y terčem násilí a diskriminace. Jsou porušována jejich lidská práva a mívají omezený přístup ke službám, lékařské péči nebo spravedlnosti. Jsou ve velké míře ohroženi\* y fyzickým, sexuálním i ekonomickým zneužíváním. Dále týráním ze strany policie, nuceným vystěhováním, deportací a podobně.

LGBT+ lidé čelí homofobnímu a transfobnímu klimatu (viz kapitola Menšinový stres a duševní zdraví ne-heterosexuálních lidí v 1. dílu příručky <https://www.praguepride.cz/cs/kdo-jsme/media-download/publikace/84-specifika-socialni-prace-respektujici-gederovou-sexualni-a-vztahovou-rozmanitost/file>). To je také jeden z důvodů, proč nemálo z nich využívá sexuální práci jako způsob obživy. Mnohdy se totiž nacházejí v situacích, kdy jsou odmítnuti vlastní rodinou, v heteronormativně uspořádaných sociálních strukturách narážejí na překážky v přístupu ke vzdělání a zaměstnání. V mnoha





zemích proto mají omezené ekonomické a pracovní příležitosti. Platí to nejčastěji pro trans ženy, LGBT+ lidi s odlišnou barvou pleti, migrující osoby a ty, kdo se museli v raném věku stát ekonomicky nezávislími, aby podporovali své rodiny.

## POMĚR LGBT+ LIDÍ MEZI SEXUÁLNÍMI PRACOVNÍKY\*ICEMI

K dispozici je velmi omezený výzkum a málo údajů o angažovanosti LGBT+ sexuálních pracovníků\*ic v sexbyznysu. Většina výzkumů na téma sexbyznysu se zaměřuje na ženy pracující na ulici, čímž umožňuje jen omezené porozumění problémům, kterým čelí LGBT+ sexuální pracovníci\*ice. Navíc ženy-sexuální pracovnice obvykle nebývají dotazovány na svou sexuální orientaci, což vede k heteronormativnímu předpokladu, že se všechny identifikují jako heterosexuální.

Mapovací zpráva TAMPEP z roku 2009 uvádí, že 6 % všech sexuálních pracovníků\*ic v Evropě tvoří transgender lidé, dalších 7 % jsou cisgender muži. Nicméně skutečná čísla mohou být vyšší, protože genderovou identitu bere v úvahu jen velmi málo projektů.

## SPECIFIKA SOCIÁLNÍ PRÁCE S LIDMI V SEXBYZNYSU

Při práci s lidmi poskytujícími placené sexuální služby je nutné vždy si nejprve uvědomit, že poskytovat sex za úplatu je záležitost intimní, proto jde v poradenském vztahu o víc než vybudování důvěry mezi sociální\*m pracovníkem\*icí a klientem\*kou. Často panuje přesvědčení, že úlohou sociálního pracovníka\*ice je „dostat“ klienta\*ku ze světa sexbyznysu, nebo nepustit, aby do něho vůbec „upadl\*a“. Sexuální práce tu ale byla, je a bude vždy. Užitečnější je tedy pokusit se snížit rizika spojená s výkonem sexuální práce. Pokud se klient\*ka svěří s tím, že uvažuje o vstupu do sexbyznysu, je dobré respektovat jeho\*její rozhodnutí a povídat si spolu mimo jiné o rizicích s tím spojených a o prevenci těchto rizik.

Sociální práce se obecně řídí etickým kodexem, ale u cílové skupiny ze sexbyznysu je zároveň dobré znát i určité specifické principy a přizpůsobit se jim. Tyto principy vycházejí z tzv. „Deklarace práv sexuálních pracovníc a pracovníků v Evropě“ z října 2005. Na Evropské konferenci o sexbyznysu, lidských právech, práci a migraci v Bruselu ji vytvořilo a schválilo 120

sexuálních pracovníků\*ic a 80 podporovatelů\*ek z 30 zemí Evropy. Dokument sice není právně závazný, je ale souborem doporučení, která vycházejí z již existujících dokumentů, např. z dílny OSN.

Deklarace vznikla proto, že samotná Listina základních práv a svobod se sice vztahuje na všechny lidské bytosti, ale zkušenosti sexuálních pracovníků\*ic po celé Evropě ukazují, že jednotlivé státy neplní povinnost respektovat, chránit, naplňovat a prosazovat jejich práva založená na rovnosti s ostatními občany\*kami.

## PRINCIPY PRÁCE S LIDMI V SEXBYZNYSU

Sociální pracovník\*ice by měl\*a umět lidem poskytujícím placené sexuální služby nabídnout sociální službu včetně poradenství a edukace. Veškerá práce stojí na důvěře, osobním přístupu a empatii. Osobní názor pracovníků\*ic pomáhajících organizací nesmí být překážkou pro výkon sociální práce a dalších služeb. Pokud organizace zaměřující se na cílovou skupinu osob pracujících v sexbyznysu hledá zaměstnance\*kyně, kandidát\*ky by měli\*y mít vyjasněný vztah k sexuální práci, který se shoduje s přístupem organizace.

Při sociální práci je vhodné vycházet ze dvou pilířů:

### ► ANONYMITA, BEZPLATNOST, BEZPEČNOST, NÍZKOPRAHOVOST

Při poskytování služeb by klienti\*ky měli\*y mít možnost sami\*y se rozhodnout, zda sociálnímu pracovníkovi\*ici sdělí své osobní údaje, a to včetně jména. Praxí je ověřeno, že přidělení kódu není úplně nejlepším řešením - dochází ke ztrátám, je nutné ověřování atd. Naopak jako vhodná a uživatelsky příjemná se osvědčila možnost vystupovat pod přezdívkou (sexuální pracovník\*ice běžně vystupují pod jiným jménem i při výkonu práce či v inzerátech). Vždy je třeba vysvětlovat, jaké údaje a k čemu bude sociální pracovník\*ice požadovat a kdo má k dokumentaci přístup, případně jak je zabezpečena.

Provozní doba služby je nejvhodnější ve večerních, nebo alespoň odpoledních hodinách, terénní práce by měla být realizována v nočních hodinách. Nedílnou součástí je monitoring scény - vedení databáze klubů, privátů či adres venkovních pracovišť.



Distribuce preventivních materiálů (kondomy, lubrikanty, menstruační houbičky, harm reduction materiály a další) probíhá bezplatně. Stejně tak testování na sexuálně přenosné choroby by mělo být k dispozici zdarma, minimálně v doporučené době (preventivní testování je doporučováno 1x za 6 měsíců) a u chorob, u kterých je možné provádět test anonymně.

## ► NEHODNOCENÍ, RESPEKT A EMPOWERMENT

Důležitým aspektem v přístupu k sociální práci s LGBT+ sexuálními pracovníky\*icemi je nehodnotit to, co sdělují. Při poradenství může klient\*ka říkat informace, které nejsou pro některé pracovníky\*ice v sociálních službách z jejich pohledu běžné. Typickým příkladem je počet sexuálních partnerů\*ek. Může dojít k situaci, kdy klient při setkání sdělí, že měl tři sexuální partnery, a hroutí se z toho. Následovat může setkání s jiným klientem, který s klidnou hlavou oznámí, že měl za poslední měsíc 100 sexuálních partnerů a že je to v jeho měřítku málo. V obou případech si musí sociální pracovník\*ice zachovat profesionalitu. Nehodnotit počet, neprezentovat svůj názor. Je vhodné vyhodnotit míru rizikového chování a motivovat klienta\*ku k tomu, aby mu pokud možno předcházel\*a.

Empowerment pak znamená zplnomocňování klientů\*ek k vytváření profesních hranic. Jestliže sociální pracovník\*ice sexuální práci respektuje a uznává jako práci, musí respektovat lidi, kteří placené sexuální služby poskytují, jako kterékoliv jiné pracující.

Při komunikaci se sexuálními pracovníky\*icemi je dobré dávat si pozor na určité pojmy a komunikovat s těmito lidmi se stejným respektem jako s kýmkoli jiným. Je např. lepší používat pojem „sexuální práce“, ne „prostituce“. Jaký je rozdíl mezi prostitucí a sexuální prací? Pojem „sexuální pracovník\*ice“ uznává, že sexuální práce je práce. Prostituce má naopak konotace kriminality a nemorálnosti, je stigmatizující. Pokud v diskuzi porovnáváme např. rozdíl mezi prací v sexbyznysu a prací v gastronomii, je vhodné se vyhýbat označením „normální práce“ – to opět staví sexuální pracovníky\*ice do pozice stigmatizovaných.

## SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ

Další důležitou dovedností v oblasti sociální práce s LGBT+ lidmi pracujícími v sexbyznysu by mělo být poskytování kvalitního poradenství. Jeho nejčastější druhy, které bývají v rámci sociální práce poskytovány sexuálními pracovníkům\*icím, jsou: pomoc a podpora obětem násilí či dalších trestných

činů, distribuce prostředků prevence, dluhové poradenství, poradenství při vstupu nebo uvažování o výstupu ze sexbyznysu.

## **SOCIÁLNÍ PRÁCE S LGBT+ LIDMI V SEXBYZNYSU PODLE PROSTŘEDÍ, KDE JE VYKONÁVÁNA**

### **► INSTITUCIONÁLNÍ POMOC**

Institucí se myslí zařízení, které poskytuje zdravotní nebo psychosociální pomoc a další navazující služby. Pokud se organizace věnuje ženám, bylo by vhodné, aby v ní pracovaly ženy. Organizace v rámci sociálního poradenství řeší s klienty\*kami sociální dávky, dluhovou situaci, vztahy s rodinou, vystoupení ze sexbyznysu, hledání zaměstnání mimo sexbyznys, psaní životopisů a podobně.

### **► POMOC V PROSTŘEDÍ PODNIKU**

Jedná se především o kontrolu zdravotního stavu pracovníků\*ic. Do podniku docházejí dva\*dvě pověřené pracovnící\*ice, kteří\*teré sexuálním pracovníkům\*icím odebírají krev a následně ji testují na HIV a syfilis pomocí rychlotestů. Při této metodě je nutné dodržovat diskrétnost a nezasahovat do chodu podniku.

### **► STREETWORK**

Jde o formu terénní sociální práce vykonávanou v místech působení klientů\*ek. Streetworker\*ka se snaží navázat kontakt s klienty\*kami, informuje je o možnostech prevence nakažlivých nemocí nebo předává kontakty na další instituce, které zprostředkovávají poradenství.

## **ZAOSTŘENO NA STREETWORK**

Velký význam pro LGBT+ sexuální pracovníky\*ice má poskytování sociálních služeb prostřednictvím terénních programů. Svět sexbyznysu se snaží být neviditelný, nebo alespoň dostatečně nenápadný. Proto je efektivní docházet za klienty\*kami do jejich přirozeného prostředí - což je u této cílové skupiny místo výkonu jejich profese, tzn. noční kluby, ulice, náměstí, soukromé byty (tzv. priváty) či trasy podél silnic v pohraničí.



V této oblasti je třeba myslet na bezpečnost těch, kdo terénní sociální služby poskytují. Základním standardem by mělo být pravidlo chození vždy ve dvou. Před výpravou do terénu, která má vždy předem naplánovanou trasu, je dobré své\*mu vedoucí\*mu pracovník\*íkovi poslat SMS s mapkou oblasti, již je ten den v plánu navštívit. Zároveň musí existovat domluva, jak postupovat, pokud se sociální pracovník\*ice po návštěvě terénu do určeného časového úseku neohlásí (např. terén je plánovaný od 20:00 do 22:00 hod., tedy v 19:30 pracovník\*ice zasílají SMS, že navštíví kluby A, B a C. Do 22:15 hod. musí vedoucí\*mu pracovník\*íkovi poslat SMS, např. ve znění „terén proběhl bez komplikací“).

Nedílnou součástí terénní práce je evidence a neustálá aktualizace míst, kde práce probíhá. Nejlepší je mít databázi klubů, ulic a privátů obsahující adresu, kontaktní osobu, počet ostatních lidí v okolí, upozornění, varování či konkrétní případy a poskytnuté služby/programy. Ve světě sexbyznysu totiž často dochází ke stěhování privátů nebo k zavírání podniků.

Druhým významným krokem je získání, a především udržení důvěry a poradenského vztahu s klienty\*kami. Lidé působící v sexbyznysu často fungují na hranici zákona, proto bývá tato cílová skupina k pracovníkům\*icím neziskových organizací zpočátku nedůvěřivá. Při svěřování se zástupci\*kyni organizace totiž mohou mít zprvu pocit, že se „svěřují instituci“, což je stejné jako komunikace s policií - obávají se, že vše, co řeknou, je automaticky předáváno policii.

## CASE MANAGEMENT – INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ

Individuální plánování s klienty\*kami spočívá v definování zakázky - vytyčení cílů a plánování jejich realizace. V prostředí placených sexuálních služeb to může být někdy náročnější vzhledem k nedostatku času, který může při práci v terénu nastat.

Tvorbě individuálního plánu předchází uzavření písemné dohody o poskytnutí sociální služby. Její součástí je anamnéza, tedy „příběh“ klienta\*ky, a již zmíněný individuální plán - časový harmonogram jednotlivých kroků realizace, podíl práce klienta\*ky a podíl sociálních pracovníků\*ic na realizaci cílů. V rámci posilování důvěry je potřeba opakovat, že je organizace diskrétní; při testování je nutné zdůrazňovat, že výsledky vyšetření mohou být sděleny pouze osobě, již byl test proveden.



## Příklad

Cíl:	Plnění do kdy:	Podíl klienta*ky:	Podíl organizace:
znát svůj zdravotní stav	12/2020	Žádost o testování na HIV každé 3 měsíce	Nabídka bezplatného testování na HIV každé 3 měsíce, včetně poradenství před a po testu

*Důležité je i seznámení klienta\*ky s průběhem provádění testů (odběr kapilární krve z prstu, nebo odběr žilní krve, po kterém zůstane vpich na ruce) a se způsobem sdělení výsledku. Pokud jsou výsledky sdělovány pouze osobně, znamená to pro klienta\*ku dvě návštěvy v zařízení nebo v terénu. Pokud jsou výsledky sdělovány online, je třeba stručně představit způsob zabezpečení.*

Největší nástrahou je nedostatek času pro plánování. Při práci s klientem\*kou na ulici je vhodné si ho\*ji vzít stranou, aby mohlo k plánování dojít a klient\*ka se soustředil\*a jen na rozhovor. Náročnějším prostředím může být podnik, kde dochází k poskytování sexuálních služeb. Do podniků sociální pracovní\*ice vždy vstupuje po dohodě s majitelem\*kou, resp. vedením podniku. V tomto prostředí bývá více omezen čas na terénní práci – sociální pracovní\*ice může být pod nátlakem majitele\*ky, provozní\*ho či provozu obecně. Platí pravidlo zásadně klienty\*ky neoslovovat v okamžiku, kdy komunikují se zákazníky. Je nutné také respektovat, pokud dají přednost zákazníkovi před rozhovorem se sociální\*m pracovní\*íkem.

Pro prostředí sexbyznysu je typické střídání lidí a míst, kde k poskytování placených sexuálních služeb dochází. Proto je někdy náročnější dodržet kontinuitu práce s klientem\*kou. Omezení časem lze předcházet uzavřením ústních dohod.

## UZAVÍRÁNÍ DOHOD O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

V terénu sociální pracovní\*ice nejčastěji uzavírají pouze ústní dohody o poskytnutí sociální služby a jejich výpis evidují do souhrnné tabulky (terénní knihy). Písemná dohoda je nutná pouze v případě, že mezi cíli je i testování na sexuálně přenosné choroby (STI). Testování na HIV lze vždy provést anonymně, testování na další STI je potřeba provést pod jménem. Pro tento účel se uvádí jméno, příjmení, rodné číslo a zdravotní



pojišťovna klienta\*ky. V případě prevence, tedy distribuce preventivních materiálů, stačí dohoda ústní.

Při poskytování služeb v zařízení nebo poradenském centru je potřeba mít provozní a hygienický řád ordinace. Jestliže jsou zjišťovány osobní údaje, je nutné mít vždy podepsaný souhlas se zpracováním osobních údajů.

Pokud se povede uzavřít písemnou dohodu o poskytnutí sociální služby, je potřeba ji mít od klienta\*ky podepsanou a musí obsahovat i dohodu o cílech spolupráce. Nedílnou součástí je příloha s informacemi o pravidlech poskytování služby. Obsah přílohy musí přesně odpovídat pravidlům, s nimiž je klient\*ka reálně seznámen\*a. Tuto přílohu lze v případě zájmu poskytnout klientovi\*ce písemně společně s pravidly pro podávání stížnosti. Součástí písemné smlouvy musí být také již zmíněný souhlas se zpracováním osobních údajů.

Při poskytování sociálních služeb je potřeba vzít v potaz zvýšené nároky na administrativu a klientům\*kám vhodně vysvětlit, proč je nutné vyplnit tolik papírů. Při revizi cílů, ale i při předávání informací musí sociální pracovník\*ice vždy reflektovat, zda klient\*ka všemu porozuměl\*a.







# **SPECIFIKA SOCIÁLNÍ PRÁCE S LIDMI ŽIJÍCÍMI S HIV**

*Lucie Prokešová*

***Vzhledem k pokrokům v medicíně se při úspěšné léčbě stává z HIV chronické onemocnění a délka života HIV pozitivních lidí je téměř stejná jako u zbytku populace. Je pravděpodobnější, že člověk s HIV zemře na jiná onemocnění, která ohrožují i zbytek populace, než na AIDS. Jedná se však o onemocnění, které je doprovázeno vysokou mírou diskriminace a stigmatizace.***

Běžné sociální interakce a zdravotní komplikace se pro diagnostikované stávají potencionálním zdrojem nepříjemné konfrontace, což v mnoha případech negativně ovlivňuje jejich sociální vztahy. Za psychosociálními problémy, se kterými se lidé žijící s HIV musí potýkat, stojí strach okolí z možné nákazy, a především nedostatek informací. I v dnešní době se stále ještě setkáváme s názory, že nakazit se mohou pouze osoby patřící do určitých sociálních skupin a „normální lidé“ se nemají čeho obávat. K tomuto povědomí přispívají i statistiky uvádějící, že nejvíce nakažených je mezi gayi, resp. MSM (muži majícími sex s muži). Přitom odborníci se obávají, že většinu HIV pozitivních osob, které o své diagnóze nevědí, tvoří heterosexuálové.

Vyvolávání strachu samo o sobě ke změně chování a větší odpovědnosti nepřispívá. Světová zdravotnická organizace i UNAIDS prosazují odstranění stigmatizace a diskriminace lidí žijících s HIV. Cílem programu UNAIDS 90-90-90 je, aby 90 % HIV pozitivních vědělo o své diagnóze, 90 % diagnostikovaných bylo léčeno a 90 % léčených mělo neměřitelnou virovou nálož. Vysoká protestovanost a včasné zahájení léčby vedou ke snížení šíření HIV. Léčení pacienti, kteří mají obsah viru v krvi stabilně pod detekovatelnou úrovní, jsou pro své okolí prakticky neinfekční. Odbourání stigmatu a diskriminace posiluje ochotu osob vystavených riziku nechat se testovat a zahájit léčbu. Nemusejí totiž mít obavy z toho, jaké následky by pro ně zjištění HIV positivity mohlo mít. Naopak bez odstranění diskriminace a stigmatizace budou lidé hůře motivováni k tomu, aby se testovali.

## **POJMY, KTERÉ JE DOBRÉ ZNÁT**

**PrEP** (preexpoziční profylaxe) - preventivní užívání léku, který zabrání nákaze i v případě, kdy se HIV dostane do těla. PrEP je již dostupný i v České republice, užívají ho jedinci ve vysokém riziku nákazy - např. ti, komu se nedaří dodržovat zásady bezpečného sexu, žijí s HIV+ partnerem, nemohou používat kondom apod.

**PeP** (postexpoziční profylaxe) - užití antiretrovirotik po jednorázovém případu vysoce rizikového chování, aby se zabránilo množení viru HIV a jeho šíření v těle. Musí být nasazeno nejdéle do 72 hodin po vystavení viru.

**CD4 buňky** - virus HIV poškozuje především CD4+ T-lymfocyty. Množí se v nich, ničí je a výrazně snižuje jejich množství v těle, což následně vede k selhání obranyschopnosti.

**Primoinfekce** - akutní primární infekce, u HIV se projevuje mezi 2.-6. týdnem od nakažení.

**Virová nálož** - obsah HIV v mililitru krevní krve. Obecně platí, že čím nižší hodnota, tím lépe, jelikož to znamená, že je v těle méně viru; čerstvě nakažení mají většinou tuto hodnotu vyšší.

**Nejistitelná (nulová) virová nálož** - cíl léčby HIV; v těle je nedetekovatelná hladina viru HIV a pravděpodobnost přenosu HIV je tak minimální. Je uznáváno pravidlo  $N = N$ , tedy nedetekovatelný rovná se nepřenosný.

## PŘENOS HIV

Hlavní cesta šíření infekce je v současné době přenos jakýmkoli druhem sexuálního styku nezávisle na pohlaví zúčastněných. Nicméně při análním styku je riziko přenosu infekce vyšší, jelikož rektální sliznice je zranitelnější než vaginální. Proto patří muži mající sex s muži mezi skupiny v nejvyšším riziku. Přenos z ženy na ženu je málo pravděpodobný, i když není vyloučen, riziko přenosu nákazy se také zvyšuje v období menstruace.

Dalším způsobem nákazy je přenos krevní cestou. V ČR se od roku 1987 všechny krevní vzorky povinně kontrolují, což do značné míry eliminuje možnost nozokomiálního přenosu HIV. Nízké riziko tu však stále existuje, neboť dárce krve či plazmy, který byl v nedávné době před odběrem infikován, může být diagnostikován jako negativní kvůli inkubační době viru, jež se pohybuje v rozmezí cca tří až osmi týdnů. Přenos krevní cestou se tak v ČR nejčastěji děje v komunitě drogově závislých vinou sdílení injekčních stříkaček a jehel, které slouží k aplikaci a k přípravě drog. Mnozí z uživatelů drog o své nákaze často ani nevědí, a tím pádem nevědí ani o tom, že jsou přenašeči viru.

Riziko přenosu HIV z matky na dítě se běžně pohybuje kolem 20-25 %, nicméně při využití všech dnešních dostupných farmakologických i nefarmakologických opatření je možné toto riziko snížit až na 2-3 %. Ve vyspělých zemích se doporučuje, aby HIV pozitivní ženy nekojily, protože mateřské mléko je také potenciálním zdrojem HIV infekce, nemluvě o vyšší možnosti poranění prsu.



Statistiky Státního zdravotního ústavu z hlediska způsobu přenosu infekce v ČR za rok 2021 vykazují nejvyšší podíl nově diagnostikovaných případů prostřednictvím sexu mezi muži (60 %) a heterosexuálním stykem (28 % případů), podíl infekcí v důsledku injekčního užívání drog (IUD) zůstává dlouhodobě nízký (3 % v roce 2021) zejména díky kvalitnímu systému prevence užívání návykových látek v ČR. Z geografického hlediska se šíření viru HIV koncentruje zejména na území hlavního města Prahy - od začátku sledování v roce 1985 do konce února 2022 bylo v ČR podle statistik Státního zdravotního ústavu diagnostikováno 4 108 HIV pozitivních osob, z toho na území Prahy 1 955 osob (48 %).

## PO ZJIŠTĚNÍ DIAGNÓZY

Po zjištění, že se člověk nakazil virem HIV, přichází obvykle šok a období smířování se s touto skutečností. Tento proces je do značné míry individuální, ale často se projevuje např. větší depresivitou nebo zvýšenou mírou agrese, pocitu selhání a podobně.

HIV pozitivní lidé se nezdárá setkávají s diskriminací a odmítáním ze strany okolí. Z obav z reakce druhých pak svoji chorobu často tají. To může vést k pocitům méněcennosti a k sociální izolaci. Ze strany sociálního pracovníka je dobré nabídnout člověku v této situaci pomocnou ruku a ukázat mu, že na to není sám, že v okolí existují lidé/skupiny/organizace, kteří mu mohou být oporou. V České republice existují skupiny zaměřené na nově diagnostikované, které jim pomáhají vyrovnat se s nastalou situací. Člověk s HIV zde najde porozumění, podporu, a především informace o životě s tímto onemocněním. Otázkou ovšem zůstává, zda je dobré pohybovat se pouze ve skupině lidí, kteří jsou na tom podobně.

Mezi další osoby, jimž se člověk svěřuje se svou diagnózou, patří rodina a s postupem času se podle situace a potřeb tento okruh lidí rozšiřuje. Přijetí ze strany nejbližších hraje významnou roli v sebeúctě a ve vyrovnání se s diagnózou.

### **Příběh Milana**

*Když jsem se nakazil, bylo to vlastně skvělé. Stalo se to při sexu a ten mám moc rád. Mám soukromé odhady, kdy se to mohlo stát, a obojí byl sex s mým již tehdy ex. V posteli nám to klapalo, takže ten moment, kdy se to stalo - pokud to byl on - byl rozhodně skvělejší. Dlužno dodat, že to nebyl žádný hajzl, kterej by to na mě hodil, nebo tak. Prostě se to stalo.*



*Zajímavé bylo možná to, co následovalo – série vyšetření, krevní obrazy... Chvilí trvalo, než na mě reagoval test. Když na Bulovce poprvé řekli to „plus“ a stal jsem se novorozenečným plusáčkem, do jistý míry se mi i ulevilo. Ta nevědomost několik týdnů před tím byla strašná.*

*Když se stanete plusáčkem, zažijete si spoustu poprvé. První sebeuspokojení. Dlouho jsem se totiž nebyl schopen dotknout ani sám sebe. První pohled na vlastní sperma. První pohled na vlastní krev. Jako by to bylo včera – řízl jsem se při sbírání střepeň. Prvně mě štípl komár. První sex... Jediné, co mě čekalo podruhé, byl druhý coming out. Plusový coming out. Jakože tohle není něco, co řeknete, mezi „jak se máš“ a „pořád ještě nejíš maso?“...*

*Ale když se dostanete přes tohle, dá se s tím žít. Vždyť žijeme na přelomu druhé a třetí dekády jednadvacátého století, takže máme léky, kterými se vir v těle dá držet skvěle pod kontrolou. Jelikož má vlastní virová nálož (schopnost replikace viru v krvi) byla už v počátku nízká, velice rychle jsem se s nasazením léčby dostal na tzv. nedetekovatelnou virovou nálož. Lidově řečeno na nulu. Znamená to, že nemám vir v krvi ani spermatu, takže nemůžu nikoho nakazit. Spolu s pravidelným sledováním této hodnoty jsem pravidelně testován na další pohlavně přenosné choroby, znám stav svých tuků, cukrů a plno dalších složitějších věcí, takže mohu poměrně v klidu říci, že svého partnera ničím neohrožuju. Upřímně, kdy naposledy jste byli na testech vy? A třeba žloutenka?*

*Moje plus mě dnes nijak zásadněji nelimituje. Ano – musím brát pravidelně léky, musím pravidelně chodit k lékaři, neměl bych třezalku a tepelně neupravené maso... Cukrovka by mě asi limitovala víc. V nějakém širším kontextu mi ale došla jiná věc. Žijeme v době, v níž se neumírá. Respektive v níž se popírá existence a definitivnost smrti. Příznání vlastní smrtelnosti neznamená, že to člověka přestane děsit; pro mě to znamená, že jsem přestal dělat věci, které mi nevyhovují. Přestal jsem dělat věci „aby“. Přestal jsem se zajímat, co si myslí ostatní – to dost často jen odráží je samé, nikoliv mé skutečné já. Přestal jsem skrývat svou vlastní křehkost a zranitelnost a zároveň jsem se přestal korigovat ve věcech, v nichž se cítím silný. Není to ani tak o tom, že bych nějak zásadně změnil své okolí nebo svůj hodnotový systém. Spíš pomocí drobných změn vzorců svého chování jsem začal žít tak, jak to baví a uspokojuje mne, a začal jsem ve věcech hledat větší smysl.*

*Pozitivní bylo, že můj plusový coming out přetřídil mé přátele. Absolutně odmítám nést stigma toho, že jsem plus. Příklad – když máte rakovinu, je to smutný a jste chudáci. Když máte plusko, jste děvky a je to nechutný. Ale někdy stačí být jen v nesprávný čas na nesprávném místě. Je to takhle jednoduché. Osobně neznám moc lidí, kteří by si své plus zvolili jako životní dráhu. A ten postoj některých morálně lepších a nezávadných mě prostě unavoval. Že jsem plusáček, neznamená, že se mění mé lidské kvality, nebo něco takového...*



*Mění se jen přístup k vám jako člověku v rámci některých lékařských odborností. Dlužno dodat, že i to se pomalu lepší, ale obor stomatologie? Být plus nutně neznamená být infekční, a tedy nebezpečný. Ale když se zubaři zdráhají přijmout nějakého plusáčka, je to prostě jen odraz tristního stavu jejich vzdělání. Ale i to se snad podaří v brzké době změnit na něco trochu pozitivnějšího.*

## **Příběh Cyrila**

*Žil jsem nejprve několik let se ženou a teprve v 25 letech jsem si prošel coming outem během studia v zahraničí. Nakazil jsem se pravděpodobně po návratu do Prahy, někdy v letech 2001 nebo 2002. V roce 2001 jsem měl testy negativní. O své diagnóze jsem se dozvěděl až v létě 2005. S novou obvodní lékařkou jsme se tehdy dohodli, že pro jistotu uděláme kompletní testy. Neočekával jsem vlastně žádné špatné výsledky. Až mi jednoho dne lékařka volala do práce a sdělila, že jsem v HIV testu vyšel jako pozitivní, že ale teoreticky může jít o falešný poplach. Prý se mám hlásit na Bulovce a svým sexuálním partnerům bych měl sdělit, že mi vyšel pozitivní HIV test, a doporučit jim, aby si na test zašli taky.*

*Většina kolegů byla tou dobou na obědě. Našli mě zhrouceného a hned jsem jim vše řekl. Jejich reakce byly skvělé. Předtím jsem ještě hned zavolaal svému tehdejšímu partnerovi a chtěl okamžitě ukončit vztah, abych jej neohrožoval. Přítel trval na tom, že to budeme řešit, až budeme znát jeho výsledky, a nabídl mi, že mě přijde po práci vyzvednout. Práci jsem ten den zvládl jen s podporou kolegů.*

*Představuji si, že tak nějak to vypadá, když člověk dostane velkou palicí po hlavě a následně se probouzí z mrákot. Vše bylo ten den rozostřené, vybavuji si jen některé věci, dost vzpomínek zůstává v mlze. Měl jsem pocit, že druhý den zemřu, nebo že se přinejmenším okamžitě hroutlí můj svět a konec přijde v krátké době. Ten den jsem přežil díky svému tehdejšímu příteli. Vyzvedl mě v práci a pak jsme šli pěšky domů, zastavovali se na různých místech a seděli na lavičkách. Na ty lavičky, které si pamatuji, se ještě dnes nedokážu podívat. Vymýšleli jsme společně scénáře, co bychom dělali, kdyby se v důsledku mé diagnózy náš dosavadní život začal skutečně hroutit. V noci jsme pak doma ještě koukali na seriál Angels in America (hlavní postavou příběhu je gay s nemocí AIDS, jehož navštíví anděl – pozn. red.). A vlastně i to byla vzpruha.*

*Až den poté jsem začal obtelefonovávat své bývalé sexuální partnery. Výsledky bývalé partnerky i všech ostatních vyšly negativně, až na jednoho, který řekl, že se bojí, a na testy nešel. Následně jsme spolu již nebyli v kontaktu.*

*Pár dní nato jsem se dozvěděl, že náhle zemřel můj bratranec, který byl asi o dvacet let starší než já, měl stejné jméno a příjmení jako já a byl taky gay. Od jeho přítele jsem*



*se dozvěděl, že zemřel náhle na zápal plic poté, co se podrobil operaci. V tu chvíli mi došlo, že i on byl HIV pozitivní. Potvrdilo se mi to výslovně ale až po několika letech.*

*Těžkým zážitkem pro mne pak byla i první návštěva na Bulovce. Měl jsem v sobě ještě naději, že šlo o falešný poplach, ale lékaři mi hned po testech jen suše sdělili, že přece vím, proč tam jsem. Nikdo se mě nezeptal, zda nepotřebuji psychologickou pomoc, a já byl z té první návštěvy Bulovky tak vystresovaný, že jsem se zapomněl na kontakt na psychologa zeptat.*

*Nejhorší pro mne ale byl pocit nečistoty. Cítil jsem se špinavě do každého kousku svého těla. Během prvních sedmi let bych asi spočítal na prstech jedné ruky dny, kdy se mi podařilo ani jednou nepomyslet na to, že jsem pozitivní, že asi zemřu dříve než ostatní, a to za pravděpodobně ošklivých podmínek, a že jsem nečistý.*

*Nejbližším kamarádům jsem o své pozitivitě řekl až po nějakém čase. Bylo to postupné. Hodně jsem si vybíral, komu a kdy jsem o ní řekl. Mezi kamarády jsem se ale s negativní reakcí nesetkal.*

*Doma jsem o své pozitivitě dlouho nikomu nic neříkal. Můj coming out tam nebyl zrovna idylický. Obzvláště těžce jej nesla mamka, která si o své děti dělala vždy velké starosti a měla obavy, abych neskončil sám nebo něco nechytíl. Bohužel mamka v loňském roce zemřela. Někdy na začátku roku 2019 jsem o své pozitivitě jako první osobě z naší rodiny řekl své o sedm let mladší neteři. Měl jsem k ní velmi blízký vztah. Bohužel v té době bojovala s rakovinou, které nakonec podlehla. Letos v létě jsem o své pozitivitě řekl svému otci při pití kávy na zahradě po nedělním obědě. Současně jsem mu řekl, jak to dnes vypadá s mým zdravotním stavem a se stavem medicíny. Měl jsem hrozný strach, taťka ale zprávu přijal s klidem a po chvílce mi řekl, že je rád, že jsem se mu svěřil. Stejný den jsem se vyoutoval i svým sourozencům. Od všech jsem měl velmi pěkné reakce.*

*Jednou z nepříjemností, se kterými se setkávám, je chování některých lékařů a části zdravotnického personálu. Důsledně zdravotnický personál o své pozitivitě informuji, ne vždy jsou jejich reakce příjemné. Třeba když jsem měl před pár lety úraz v Alpách, šlo o poranění páteře, byl jsem převezen do nemocnice v Innsbrucku. Jeden z lékařů na příjmu byl českého původu a hovořil se mnou česky. Sdělil jsem mu svou diagnózu a stejně tak jsem informoval i ostatní. Když mi jedna ze sester ošetřovala drobné odřeviny, tento český lékař rychle přispěchal a s panikou jí sdělil: „Ale sestro, pozor, on je HIV pozitivní!“ Sestra se jen usmála a odpověděla: „Ale pane doktore, já vím, on mi to řekl.“ Následně jsem již tohoto lékaře v innsbrucké nemocnici nepotkal.*

*Samostatnou kapitolou je pak skutečnost, že jsem několik let nebyl schopen sehnat zubaře. Můj původní zubař – shodou okolností sám gay – mi po oznámení diagnózy sdělil, že mě vysloveně odmítnout nemůže, ale že si nepřeje, abych k němu chodil.*



*Doporučil mi, ať si najdu někoho jiného. Snažil jsem se nějaký čas chodit na zubní na Bulovku, které bylo toho času jedním z mála míst, kde HIV+ pacienty ošetřovali. Tamní zubař však nebyl příliš spolehlivý, tak jsem tam docházet přestal, a až loni se mi podařilo sehnat zubaře ochotného mě přijmout.*

## SOCIÁLNÍ STIGMATIZACE

Lidé s HIV pozitivitou se často setkávají s odmítnutím, hlavně ze strany potenciálních i stávajících partnerů\*ek. Proto je důležité, aby stejné negativní stanovisko nezaujali všichni z jejich blízkého okolí. Někteří HIV pozitivní pokládají odmítnutí za právo každého člověka a jsou s ním smířeni, jiní s ním dopředu počítají. Z jejich pohledu je to logické vyústění strachu potenciálního protějšku a pudu sebezáchovy, který na jednu stranu chápou, ale zároveň se ho i obávají. Pokud se člověk žijící s HIV ztotožní s odmítnutím, často se pak ani nesnaží potenciálnímu protějšku vysvětlit, že při určitém omezení některých sexuálních praktik k přenosu infekce dojít nemůže. Často je to jeden z důsledků iracionálního přístupu, který je hluboce spojen se sebelitostí a může vyústit až v úplnou rezignaci.

Strach, neinformovanost a předsudky mohou lidem s HIV komplikovat i pracovní život. Podle českých zákonů by k diskriminaci na základě HIV/AIDS prakticky nemělo docházet<sup>27</sup>, přesto z praxe víme, že tomu tak bohužel bývá. Navíc s případnou ztrátou zaměstnání přicházejí obvykle další sociální a ekonomické potíže. Lidé s HIV mohou na pracovišti zažívat pomluvy, urážky, sociální izolaci či šikanu. Samozřejmě jsou známy i případy vstřícného přijetí a podpůrného chování, ale většinou to je díky informovanosti okolí nebo díky tomu, že dotyční\*é už někoho HIV pozitivního znají. Pokud si člověk s HIV hledá novou práci, málokdy odhaluje svoji diagnózu právě kvůli nepříjemným zkušenostem ať už osobním, nebo těm z doslechu.

Lidé s HIV povětšinou mohou žít relativně běžný a plnohodnotný život, zatímco u osob s AIDS již mívá tato nemoc vážnější dopady. Ačkoli existují i případy osob s AIDS, které práci zvládají, u těch, co nemohou vykonávat pracovní činnosti jako dříve, se snižuje životní úroveň jich samotných i osob na nich finančně závislých. Náklady na léčbu se z důvodu dalších

<sup>27</sup> V některých profesích je HIV s klinickými projevy (nikde není stanoveno, co tím je myšleno, mohou to být i zvětšené uzliny) překážkou pro výkon povolání (např. služební poměr příslušníků\*ic bezpečnostních sborů – Policie ČR, Celní správa, hasiči, Justiční stráž, vězeňská služba). Právní úprava je v tomto směru protiústavní, ale ještě se nedostala k Ústavnímu soudu. V okolních zemích přitom HIV pozitivní příslušník\*ice policie nemůže být ze služebního poměru propuštěn\*a jen kvůli HIV pozitivitě. V Německu může být dokonce HIV pozitivní do služebního poměru u policie přijat\*a.



nežádoucích příznaků též zvyšují, nehledě na to, že pacient\*ka s AIDS bude potřebovat v posledních etapách nemoci i celodenní pomoc. Dochází i k omezení sociálních kontaktů a dalších aktivit. To vše může negativně ovlivňovat pohled a vnímání nemocných na sebe samé.

## PŘÍSTUP SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ\*IC K LIDEM S HIV

V sociální práci se nejčastěji používá případová práce, která je zaměřená na člověka. Je potřeba, aby se sociální pracovník\*ice při poradenství dokázal\*a operativně rozhodovat, pružně reagovat, mít osobnostní a profesionální dispozice, které pomohou klientovi\*ce se otevřít a o své nepříznivé situaci být ochoten\*na mluvit. Základem je pochopení člověka, ale také porozumění rodině, komunitě, společnosti, kultuře a znalost sociálně-zdravotnických služeb, které nabízejí možnost dostat se z nedůstojných životních podmínek.

Sociální pracovník\*ice se snaží pomoci klientovi\*ce s řešením takových problémů, které ho\*ji spoutávají a omezují optimální využívání vnitřního i vnějšího potenciálu. Problémy to mohou být jak v rovině mezilidské, především rodinné, tak vnitřní neboli intrapsychické. Je potřeba rozlišovat cíle sledované v případové práci a postupy, jichž se přitom využívá. Cílem je nejlepší dosažitelné řešení problému. Postupy, které sociální pracovník\*ice využívá (v souladu s Woodsovou a Hollisovou, podle Matouška<sup>28</sup>), bývají:

- ▶ poskytnutí psychické podpory klientovi\*ce, vyjádření zájmu;
- ▶ explorování problému, ventilace klientových\*činých pocitů;
- ▶ přímé ovlivnění klienta\*ky, např. vyjádřením názoru, poskytnutím rady, intervencí konfliktu, zprostředkováním jiné služby atd.;
- ▶ reflexe souvislostí, zejména vztahů mezi prožitky klienta\*ky a tím, co se děje v jeho\*jejím prostředí, reflexe vlastních reakcí klienta\*ky a jejich vlivu na okolí, reflexe klientových\*činých motivů a osobního vývoje.

Praktická sociální práce je směsí těchto postupů zasahující různé sféry klientova\*čina života. Většinou je nezbytné vypracovat pro každého individuální plán, který by měl obsahovat mimo kazuistiku a základní data i služby, které bude klient\*ka využívat. Sociální pracovník\*ice by měl\*a společně

28 MATOUŠEK, O. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2008.



s klientem\*kou vypracovat postup a jednotlivé cíle, kterých bude klient\*ka postupně dosahovat.

Jak je uvedeno výše, sociální pracovník\*ice musí při práci s lidmi s HIV nebo s AIDS dobře znát možnosti, nabídky a poslání nejrůznějších organizací poskytujících vhodné sociální a jiné služby, protože v rámci případové práce je obvykle třeba propojit klienta\*ku s dalšími odborníky\*icemi. Zprostředkování takové služby je jedním z nejdůležitějších úkolů této práce.

Sociální pracovník\*ice by se měl\*a zabývat problémy klienta\*ky a chápat je v celé jejich šíři. Do tohoto okruhu spadá potřeba odpovídajícího finančního příjmu, dostupné bydlení, zajištění zdravotní péče, rekvalifikace, pomoc s hledáním vhodného zaměstnání či získání sociální nebo psychické podpory. Vždy je ale třeba mít na paměti, že řídit je nutné sociální intervenci, nikoli klienta\*ku.

## **Kazuistiky k sociální práci s lidmi s HIV**

### **Lukáš, 35 let, z menšího města**

*Lukáš vyrůstal v úplné rodině se starším bratrem a mladší sestrou. Otec rodiny byl nevlastní, ale všechny tři děti si osvojil. Otec si s Lukášem nerozuměl a vždy na něj bylo poukazováno jako na černou ovci rodiny. S matkou a sourozenci měl však výborné vztahy. Lukáš se vyučil kuchařem a v mládí nikdy neměl sebemenší problémy. V 18 letech si uvědomil, že je gay, a přišel první coming out v rodině, která tuto informaci přijala bez větších emocí. Rodiče se právě rozváděli. Otec se k Lukášovi otočil zády a nikdy v životě se už neviděli. V té době Lukáš v rodném městě získal městský byt a začal po škole pracovat v hotelu jako kuchař.*

*Po čase si Lukáš přál najít přítele, a jelikož na menším městě moc šancí na seznámení nebylo, udělal si profil na gay seznamce, kde potkal Tomáše. Ten žil v Praze a Lukáš za ním často dojížděl. Po necelém roce se rozhodli, že spolu začnou žít. Svůj byt, který měl Lukáš stále v rodném městě v nájmu, půjčil kamarádce. Po pár týdnech spolubydlení však přišel první šok. Zjistil, že Tomáš je otec rodiny, má dvě malé děti a nyní je v rozvodovém řízení. Když se Tomášova manželka dozvěděla, že její manžel je gay, pokusila se o sebevraždu a skončila v psychiatrické léčebně. Tomášovy děti tedy musely zůstat s otcem a Lukáš si z důvodu starosti o ně zkrátil pracovní dobu na poloviční úvazek. Přibližně po čtyřech letech vztah Lukáše a Tomáše dospěl do stereotypnosti, pomalu se z něj vytrácela láska, úcta a sex. Tomáš se přestal zajímat o své děti a začal navštěvovat bary a noční podniky, zatímco Lukáš se staral o děti a domácnost. Jednou se Tomáš vrátil domů opilý a napadl Lukáše, který skončil v nemocnici. Od Tomáše se dozvěděl, že o děti*



*se bude starat jeho matka.*

*V tu dobu vztah skončil a Lukáš se vrátil do rodného města. Zjistil ale, že kamarádka zanechala nemalé dluhy na nájemném. Lukáš si tedy musel vzít první půjčky, aby mohl vše splatit a nedostal se do exekuce. Tehdy udělal i další chybu, kdy začal ručit svému kamarádovi. Následující dva roky však žil celkem spokojený život, pracoval v prádelně, splácel půjčky.*

*Na podzim 2011 začal Lukáš marodit. Měl bílý potah na jazyku, vyrážku a během pár týdnů shodil 15 kg. Když ani třetí antibiotika nezabrala, napadlo lékařku udělat krevní testy na HIV. V den, kdy měly být výsledky známy, volala jeho matka dané lékařce, aby se poradila, co Lukášovi koupit na kašel. Lékařka v tuto chvíli pochybila a sdělila jeho matce, že Lukáš je HIV pozitivní. Matka to hned volala synovi. Jeho první myšlenka byla, že nikdy nebude moci mít děti, a s tím se nedokázal do dnešního dne smířit. V té době Lukášova lékařka udělala ještě jednu chybu, a to, že informaci o Lukášově pozitivitě předala dalším kolegům. Informace o zdravotním stavu se na malém městě rychle rozšířila. K tomu byl Lukáš obeznámen i s tím, že kamarád, kterému ručil, svůj závazek nesplácí a dluh, který má nyní Lukáš splatit, je 750 tisíc Kč. Lukáš se tak najednou ocitl v situaci, kdy měl na krku obrovský dluh a celé město o něm vědělo, že je HIV pozitivní. Většina lidí z jeho okolí ho odsoudila a přestala se s ním stýkat, přišel o práci a zůstala mu pouze rodina. Rozhodl se obrátit na Dům světla (azylový dům pro HIV pozitivní osoby) a po dvou měsících se stěhoval opět do Prahy. V případové práci si společně se sociální pracovníci vytyčil tyto cíle:*

- ▶ *zjistit výši všech dluhů a požádat o insolvenční;*
- ▶ *najít nevlastní sestry;*
- ▶ *najít si práci;*
- ▶ *najít si bydlení.*

*Do tří měsíců si Lukáš našel stálé zaměstnání a byla mu nabídnuta možnost přestěhovat se z azylové části na ubytovnu, kde nyní žije již 8. rokem. Dále zjistil, že má dluhy ve výši 1 100 000 Kč, a zažádal o insolvenční. Bylo mu vyhověno a aktuálně mu chybí zaplatit poslední tři splátky. Lukáš si po čase našel přítele, se kterým se vidá již pět let. Po ukončení insolvence by si rád našel vlastní podnikání, novou práci a jeho největším snem je otevřít si vlastní kavárnu. Na tu si ale kvůli insolvenčnímu rejstříku, kde bude veden ještě pět let po splacení dluhů, bude muset počkat.*

*Lukášova virová nálož se již několik let drží na hodnotě nula. Ovšem i když dodržuje zdravou životosprávu a po celou dobu se léčí, jeho zdravotní stav se poslední dobou zhoršuje. Lukáš svůj životní styl po seznámení s diagnózou nezměnil, ale i po osmi letech má strach, že se někdo z jeho okolí o jeho pozitivitě dozví. Bojí se opětovné diskriminace*



ze strany svého okolí, ztráty zaměstnání a vyvržení ze společnosti.

### **Alice, 44 let, z vesnice**

Alice vyrůstala v úplné rodině se svojí starší sestrou. Vztahy v rodině byly dobré, i když ne idylické. Alice byla obyčejné bezproblémové děvče, které vystudovalo učňovský obor obuvnictví. V 18 letech, v posledním ročníku, otěhotněla a musela přerušit školu. Na mateřské dovolené střední školu dokončila a začala pracovat. Po sedmi letech se s manželem rozhodli pro druhé dítě a narodila se jim dcera. Při rodičovské Alice začala studovat střední zdravotní školu, kterou úspěšně ukončila maturitní zkouškou. V té době se ale začalo manželství rozpadat a Alice se s dcerou odstěhovala k rodičům. Syn vyrůstal u otce.

V tomto období Alice pracovala jako barmanka na vesnici, kde poznala Martina. Po půlroční známosti začala s Martinem bydlet v obecním bytě, kde měla předplacený nájem, a po dvou měsících přišla do jiného stavu. Martin byl většinu času bez práce, a tak se o veškeré náklady starala ona. Ve čtvrtém měsíci těhotenství, kdy Alici odebírali krev, bylo zjištěno, že je HIV pozitivní. V té chvíli se jí zhroutil celý svět. Cítila se pošpiněná, nevěděla, co ji nyní čeká, komu se může svěřit, jestli jí lidé kolem ní budou mít i nadále rádi apod. Velmi těžko se s diagnózou smířovala. Na testy byl samozřejmě pozván i Martin, kterému výsledky vyšly daleko horší než Alici. Bylo jasné, že ji Martin nakazil. Alice se začala léčit a jediný člověk, kterému se svěřila, byl farář. Informaci o své pozitivitě ze strachu neřekla ani vlastní rodině. Na podzim se jí narodila dcera, která byla díky nasazené léčbě HIV negativní. Jelikož Alice byla opět na mateřské a Martin pracoval pouze příležitostně v Praze, rodině se snížily příjmy a propadla se do dluhů. Tato situace zhoršila psychiku obou partnerů a Martin skončil v psychiatrické léčebně. Na podzim 2012 z důvodu neplacení nájmu musela Alice opustit byt. Jelikož byla bez práce a měla několik exekucí, dcera, kterou měla z předchozího vztahu, byla soudně přidělena otci.

Alice se rozhodla odejít do Prahy a začít tam nový život. Nejmladší dceru svěřila do péče rodičům a doufala, že v Praze najde rychle bydlení a stálou práci. Martin po návratu z léčebny odešel za Alicí a díky přátelům v Praze našel pro oba vhodné bydlení. Našli si také práci a začali zařizovat vše potřebné, aby si mohli vzít zpět svoji dceru. Když to vypadalo, že vše je na dobré cestě, Martinovi se opět přitížilo a znovu skončil na psychiatrii. To již Alice sama nezvládla a obrátila se s žádostí o pomoc na sociální pracovníci Domu světla, kam se nastěhovala na konci roku 2013. Prvotní cíle, které si Alice nastavila, byly:

- ▶ získat nejmladší dítě zpět do péče;
- ▶ vytvořit vhodné prostředí, aby ji mohly navštěvovat i starší děti;



- ▶ najít si práci;
- ▶ najít si bydlení;
- ▶ zjistit veškeré dluhy.

*S podporou sociální pracovnice si Alice velmi rychle našla vhodné zaměstnání a začala pracovat na nejdůležitějším cíli – získat do péče své dítě. Na začátku roku 2014 se jí však přitížilo a absolvovala operaci. V té chvíli musela o své nemoci informovat i svou rodinu, kde se nejprve setkala s nepochopením. Rodinu začal navštěvovat místní farář, který příbuzným pomohl situaci pochopit. Alice byla víc než rok na neschopence a děti ji jezdily navštěvovat. Po roce získala invalidní důchod 3. stupně. Z důvodu nemožnosti být zaměstnána jí vznikl další dluh na nájmu, navíc měla devět exekucí. V tomto těžkém období Alice našla spřízněné duše v církvi. Když se její zdraví zlepšilo, díky pomoci od církve se odstěhovala do podnájmu, a jelikož měla již jistý určitý příjem, mohla si vzít zpět do péče svou nejmladší dceru. Po čase ji však dostihly její exekuce, a jelikož jí její zdravotní stav neumožnil pracovat, musela po dvou letech opustit podnájem a nyní i s dcerou pobývá v azylovém domě pro matky s dětmi.*

*Alice se se svou diagnózou již smířila, a i když se vždy na začátku bojí o své nemoci kdekoli mluvit, dokáže dnes již přiznat svým nejbližším a známým, že je HIV pozitivní, a podporit tak osvětu, které je neustále na tomto světě velice málo.*

## ZÁVĚREM

Příběhy lidí žijících s HIV, které by měly dobrý konec, se hledají jen těžce. Život s virem HIV není jednoduchý. Ačkoli HIV pozitivní osoba může v dnešní době po zdravotní, pracovní i sociální stránce žít běžným životem, kvůli společenské stigmatizaci se bude pravděpodobně potýkat se strachem, že se její okolí o nemoci dozví, že bude vyhozena z práce, že ztratí přátele, že si těžko najde zubaře a mnoho dalšího.

Na celou situaci je ale nutno nahlédnout i z jiného hlediska. V dnešní době se začíná o HIV opět mluvit, velmi oblíbené jsou besedy na školách, lidé začínají mít povědomí o tom, jak se nemoc přenáší, nechávají se testovat a celkově se situace v posledních letech zlepšuje. Osvěta začíná více fungovat a snižuje se tak stigma, se kterým se HIV pozitivní osoba setkává.





**SPECIFIKA  
SITUACE  
LESEB, GAYŮ  
A TRANS OSOB  
OMEZENÝCH  
NA SVOBODĚ**

*Karel Pavlica, Veronika Veith*

*Jakékoli omezení na svobodě, ať už se jedná o pobyt ve vězení, v zařízení pro zajištění cizinců, nebo třeba na uzavřeném oddělení psychiatrické nemocnice, je vždy zátěžovou situací. Pro LGBT+ osoby může jít o obzvlášť velkou zátěž, a to zejména pokud se dostanou do homofobního či transfobního prostředí, nebo personál zařízení s tématem menšinové sexuální orientace či genderové identity nemá zkušenosti a neumí s ním vhodně pracovat. Toto tzv. institucionální stigma podporují především mýty a stereotypní představy o sexuálně a genderově rozmanitých lidech. Výzkumy navíc ukazují, že diskriminace a stigmatizace LGBT+ osob, která se odehrává ve společnosti, se ve vězení ještě zesiluje<sup>29</sup>.*

### **Zkušenost Ondřeje, bývalého sociálního pracovníka Správy uprchlických zařízení**

*Během své praxe na Správě uprchlických zařízení jsem zažil situaci, kdy v jednom zařízení pro zajištění cizinců byl gay, který se tam bál ostatních mužů a dával to dost najevo. To paradoxně zvyšovalo riziko jeho ohrožení některým z umístěných cizinců. Bylo proto rozhodnuto, že tento muž bude převezen do jiného zařízení. Na novém místě pobytu byl již v klidu a ostatních cizinců se nebál, takže se situace uklidnila.*

Některá řešení problémů, které vzniknou při práci s LGBT+ lidmi omezenými na svobodě, mohou být relativně jednoduchá, jako například přesunutí osoby do jiného zařízení popsané v příběhu Ondřeje. Někdy ale na podobná řešení nejsou podmínky, nebo jednoduchá řešení nejsou k dispozici. Pro sociální práci s LGBT+ lidmi omezenými na svobodě však platí stejné principy jako pro sociální práci s ostatními cílovými skupinami, pouze manévrovací prostor může být o něco užší a například poradenství tomuto musí být přizpůsobeno.

Pro mnoho zařízení například stále zůstává otevřená otázka, kam umístit trans či nebinární lidi, zejména když ještě neprošli tranzicí a v osobních dokladech mají jiné údaje, než jaká je jejich genderová identita.

---

<sup>29</sup> BROCKMANN B., CAHILL S., WANG P., LEVENGOOD T. Emerging Best Practices for the Management and Treatment of Incarcerated Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Intersex (LGBTI) Individuals. The Fenway Institute; Boston, MA, USA: 2019.



Vyjádření sexuoložky MUDr. Petry Vrzáčkové z pražské TH kliniky<sup>30</sup> ohledně trans a nebinárních osob omezených na svobodě, ať už ve vězení, vazbě, nebo na uzavřených odděleních zdravotnických zařízení:

„Pro trans a nebinární lidi omezené na svobodě je v těchto zařízeních více rizik než pro běžnou cis hetero společnost – tím, že se odlišují, jsou jiní, jsou samozřejmě daleko více v riziku šikany, útoku, ať už sexuálního či nesexuálního – a to především ze strany spolubydlících.

Ze strany personálu hrozí neznalost a z ní plynoucí strach, nepochopení či agrese. V případě neproškoleného personálu je zde riziko misgenderování, nerespektu, nedostatek soukromí pro osobní hygienu apod.

Samotným trans a nebinárním osobám omezeným na svobodě hrozí mnohem vyšší riziko problémů s úzkostmi a depresemi, sebepoškozování a suicidia.

Je ideální, aby člověk mohl být mezi svými, pokud to provoz dovolí. Aby trans muž mohl být mezi muži a trans žena mezi ženami, ač potřebují více soukromí na sprchu, toaletu, převlékání.

Jsou zařízení, kde je možné mít pokoj sám pro sebe, jsou zařízení, kde se snaží dávat k sobě na pokoj dva trans muže či dvě trans ženy. To vidím jako dobrý začátek.“

V případě práce s trans a nebinárními osobami v zařízeních, kde dojde k jejich omezení na svobodě, platí v podstatě stejné principy jako kdekoli jinde, jen musí být věnována zvláštní pozornost možnostem jejich umístění, což může být o něco složitější. Je dobré se v tomto ohledu vyhnout jejich úplné izolaci nebo jejich umístění společně s lidmi podle připsaného pohlaví. Není tedy vhodné, aby byli na jednom pokoji/cele trans muž s ženami nebo trans žena s muži. Respektování genderové identity klientů\*ek či osob ve výkonu trestu a respektování jejich jména, používaných zájmen atd. pomáhá předejít rizikovým jevům, jako jsou úzkosti, deprese, sebepoškozování nebo sebevražedné chování.

<sup>30</sup> Zdroj: <https://www.thklinika.cz>

## **Příběh trans ženy Vlasty – hospitalizace na psychiatrii**

*„Problém nastal už při hledání nemocnice, kam by mě vzali. Na třech nebo čtyřech místech mi řekli, že mě nemohou přijmout, protože to pro ně moje trans identita moc komplikuje. Nemohla bych být na ženském pokoji, prý kvůli pojišťovně – ta prý kouká na rodná čísla a neprošlo by to. Dávali mi různé výmluvy, protože se jim to nechtělo řešit. Vstříc mi vyšli až v NÚDZ v Klecanech, kde mě umístili na pokoj pro jednu osobu.*

*Měla jsem sebevražedné tendence a tento přístup několika nemocničních zařízení mohl mít velmi špatné následky. Říkala jsem si: proč se snažit, když mi ani na psychiatrii nechtějí pomoci.*

*Odjela jsem tedy na měsíc do Klecan. Skutečně se mi tam líbilo a moc mi to pomohlo. Nikdo z ostatních pacientů nevěděl, že jsem trans, byla jsem pro ně prostě holka. Což bylo pro mě vlastně poprvé a byla to skvělá nová zkušenost.*

*Nikdo z personálu mě naštěstí nevyoutoval a nikdo z těch pár lidí, kterým jsem se vyoutovala, se ke mně nezačal chovat špatně. I tak docházelo k misgenderování od některých sester, což bylo nepříjemné. Bez problému jsem pokračovala v hormonální terapii, nikdo se mi moji identitu nesnažil vymluvit ani nic podobného, což bylo fajn.*

*Ocenila jsem hlavně příjemný přístup doktorů. Respektovali moji identitu a i (alespoň trochu) věděli, jak s ní pracovat. Jeden si o trans problematice dokonce našel více informací, aby mohl lépe pomoci.*

*Nevšimla jsem si žádné diskriminace, pokud nepočítám občasné špatné oslovení. Ano, nemohla jsem být na ženském pokoji, nakonec jsem však dostala pokoj sama pro sebe, což mi ve finále vyhovovalo. Alespoň jsem nemusela být na mužském. Byla jsem na smíšeném oddělení.*

*Lepší by ale bylo, pokud by mě personál oslovoval správným způsobem – nemisgenderoval. Několik sester s tím mělo obzvláště velký problém, což nebylo příjemné. Některý z pacientů by je mohl slyšet a kdo ví, jak by se ke mně následně choval. Vystupovala jsem tam jako žena a neměla jsem potřebu ani chuť se tam každému outovat.“*

## **Příběh trans muže Štěpána – hospitalizace na psychiatrii**

*„Před lety, když mi bylo devatenáct, jsem byl hospitalizovaný na jedné psychiatrii na Moravě po pokusu o sebevraždu. To jsem ale zatajil, protože jsem se za to styděl. Po práškách, co jsem snědl, jsem mluvil z cesty, tak mě s diagnózou schizoafektivní poruchy poslali na uzavřené oddělení, kde jsem strávil pět dnů. Bylo to asi nejhorších pět dnů v mém životě. Byl jsem ještě před tranzicí a vlastně i před coming outem, takže jsem byl na ženském oddělení. Na příjmu jsem se musel svléct do naha*

*a pak mi dali ženské erární oblečení včetně spodního prádla. Jako bych úplně přišel o důstojnost. Čas se tam neskutečně vlekl. Když mě pak pouštěli na polouzavřené oddělení a vrátili mi moje oblečení, konečně jsem si zas začal připadat jako člověk.*

*Nakonec jsem se dostal na otevřené oddělení a strávil tam pár týdnů. Bylo smíšené, pro muže i ženy, tak jsem se tam cítil už líp. A byla tam i jedna psychologka, ke které jsem měl časem takovou důvěru, že jsem se jí svěřil jak s pokusem o sebevraždu, tak i se svojí genderovou identitou. A ona zareagovala úplně parádně, podpořila mě, dala mi kontakty na sexuologii, a hlavně mě od té doby brala jako kluka. Ne všichni tam sice po coming outu respektovali moji genderovou identitu, ale nebýt té psychologky tehdy, bůhví, jak by to s mým coming outem a tranzicí tehdy dopadlo.“*

Své zkušenosti s hospitalizací popsali dva respondenti ve výzkumu realizovaném Národním ústavem duševního zdraví ve spolupráci s organizací Transparent v rámci projektu SWITCH<sup>31</sup>.

### **Příběh 1**

*„Před pár lety, ještě před změnou jména na neutrální a braním hormonů, jsem se dostal do nemocnice díky pořežání. Samozřejmě jsem byl hned poslán mezi slečny, to se ještě chápat dalo. Co mě ale štvalo, a hlavně zhoršovalo můj psychický stav, byly nevzdělané sestřičky. První se mě ptaly, jak chci tedy být osloven. Řekl jsem jim, že v mužském rodě a mým již používaným mužským jménem. I tak na mě nadále hovořily v ženském a nebraly ohledy na mé přání. Když odcházely z místnosti, pozdravily ‚Mějte se, slečny‘.“*

### **Příběh 2**

*„Za celý život jsem prostřídal spoustu psychologů, psychiatrů a terapeutů a drtivá většina nebyla schopna vůbec pochopit, že jsem muž. Většina mě brala jako ženu, co se snaží být někdo jiný, nebo jako lesbičku, co je ráda v mužské roli. I ti, kteří pochopili, že jsem asi muž, se mnou pořád jednali jako s ženou. Na jednu stranu chápu, že toto může někomu dělat problém, ale u profesionálů v této oblasti bych očekával jistou profesionalitu a pokus o pochopení a změnu perspektivy. Věřím, že většina z těch lidí, co se mi snažili pomoci, byli velmi dobří v tom, co dělají. Avšak nedokázat se zbavit předsudků nebo vlastních představ je něco, co mě nejenom odradilo od veškeré lékařské péče, ale posléze i vedlo k pokusům o sebevraždu. V nemocnici jsem strávil pobyt na ženském oddělení a bylo mi sděleno, že mě budou oslovovat jen v ženském rodě. Byl jsem donucen používat dámské záchody (a sprchy), což*

<sup>31</sup> Zdroj: <https://www.projectswitch.eu>

*vyvolalo mezi ženami, co se mnou nebyly na pokoji, dost všelijaké reakce. Sám jsem musel trpět to, že jsem byl považován za neslušného muže. Alespoň trochu lepší přístup bych rozhodně uvítal. Je možné, že kdyby tito lidé měli nějaký výcvik, jak se chovat v přítomnosti trans nebo nebinárního člověka, třeba by to pomohlo.“*

Může se stát, že je LGBT+ člověk zavřený v zařízení, které se zaměřuje na zlepšení jeho psychického stavu. Ale cisheteronormativní prostředí, nutnost řešit, zda projde coming outem, nebo si vše nechá pro sebe, a případné další okolnosti mohou zapůsobit na jeho psychiku spíše negativně. Tuto zkušenost popisuje queer žena, která byla „jen ve stacionáři“ a předčasně ho ukončila. Mnoho osob, které prožívají něco podobného, však tuto možnost nemá.

### ***Zkušenost queer ženy, která žije s trans mužem – stacionář na psychiatrii***

*„Před pár lety jsem docházela do stacionáře s cílem zvládat líp svoje úzkosti. Využila jsem ten, co jsem měla nejbliž. Byl to program, který standardně trvá asi 7 týdnů, ale já jsem ho ukončila předčasně už po měsíci.*

*Důvodů, proč jsem odešla, bylo víc. Jednak se to tlouklo s mojí terapií založenou na sebezpřijetí a na tom, že člověk nějak funguje a má vlastní mechanismy, jak zvládat běžný život. A v tom stacionáři to byl přesný opak – pořád jsem cítila, že nás tam předělávají. Do určité míry to dávalo smysl – člověk by se měl naučit nebýt nervózní, když mluví před lidmi, a podobně. Ale přišlo mi, že se patologizovaly i věci, které není třeba měnit, protože to tak někdo prostě má a je to v pořádku.*

*Taky nás tam bylo hodně a chyběl mi prostor všechna témata ošetřit. Chápu, že ten koncept je opak safe space (bezpečný prostor – pozn. red.); že si pořád máš dělat nějaké násilí, a to jsem nechtěla. A obecně mi ten KBT přístup (kognitivně-behaviorální terapie – pozn. red.) nesedl.*

*V neposlední řadě jsem v ten proces nedokázala věřit, protože mě až fyzicky bolelo, když tam reprodukovali všechny možné stereotypy – o ženách a mužích, o různých „menšinách“. A já jsem nedokázala věřit v ten proces ve chvíli, kdy to, co tam říkali, pro mě nebyla pravda. A přišlo mi, že kdybych v tom programu setrvala, spíš by mi to ublížilo.*

*Ještě před nástupem jsem řešila s terapeutkou, jaké by to pro mě mohlo být jako pro queer člověka. Běžně nemám problém procházet coming outem. Jsem ukotvená ve svojí identitě, takže mi to většinou nezpůsobuje stres. Proto jsem neočekávala, že to pro mě bude téma, ale ono bylo. Na místě jsem nechtěla říkat lidem, že jsem queer. Jednak je to takové nečitelné pro okolí – být queer žena a mít přítele. Bylo by*

*jednodušší jim třeba říct, že mám holku, protože tak je to pro lidi čitelnější – nakonec se s tím setkávám i v běžném životě. A taky jsem měla pocit, že by si mohli říct: „Aha, ona je takováhle, takže je tam trauma z toho a z toho...“ Cítila jsem, že tomu tématu moc nerozumí, že mají zažitě představy, které by na mě aplikovali, a to jsem v té zranitelné pozici nechtěla.*

*Byl pro mě hodně velký stres, když jsem měla hodinu mluvit o svém životě. Přemýšlela jsem, jestli tam řeknu nebo neřeknu, že jsem chodila s holkou, a nakonec jsem to neřekla, protože jsem se na to necítila, byť mi to přišlo trochu nefér vůči ostatním. Hlavně vůči holce, která pak prošla coming outem. Ale já jsem cítila potřebu se ochránit před možnými reakcemi – jak lidí, co tam byli se mnou, tak reakcí personálu. Nemyslím, že by byly nějak nenávistné, to vůbec. Spíš bych řekla nechápající, v rámci nějakých mezí, možná „tolerující“. Ale nechtěla jsem, aby se někdo štoural v něčem, co mám „vyřešené“.*

*Hodně nepříjemný moment pro mě byl, když jedna kolegyně mluvila o tom, že se jí historicky líbily spíš ženy, a jedna doktorka na to reagovala takovou heteronormativní hláškou, že si třeba najde partnera. Víím, že ta doktorka zkrátka nedohlédla, že řekla něco špatně, a dá se to i chápat, ale pro mě jako pro queer člověka, který se i nějak angažuje a rozumí souvislostem, to bylo náročné. A zároveň jsem se děsila každého dalšího životopisu. Ne, že by pro mě byly spouštěčem životní příběhy druhých, ale bála jsem se reakcí na ně. Ono to nebylo jen na osách queer jinakosti, ale i na dalších osách. Padaly tam stereotypy třeba i o Romech a o Romkách. A bylo to takové neošetřené. Když někdo prohlásil něco necitlivého, nechávalo se to být. Takže jsem se tam necítila dobře a bylo to ještě zvýrazněno tím, že to byl opravdu intenzivní program – takže šest hodin utrpení denně, a rozhodně ne „konstruktivního“ utrpení.*

*Taky tam byl moment, kdy se mě ptali, jestli chci mít děti. Nějak jsem z toho vybruslila, protože jsem se o tom nechtěla bavit (opět, tušila jsem nepochopení a taky to pro mě není téma k řešení na terapii), a pak se to trochu patologizovalo a hledaly se problémy s matkou, což mi přišlo absurdní, protože k tomu nebyl důvod. Obecně jsem tam cítila nedůvěru v naše chování, takový přístup apriori patologizující, že jsme „pacienti“. To mi nepřišlo jako „emancipační“ nebo posilující, spíš z nás dělali takové „cvičené opičky“.*

*Uvědomovala jsem si, jak hluboké nepochopení pro ty věci kolem sexuální orientace a genderové identity tam je. Byl tam třeba pán, sděloval svůj příběh, a oni mu řekli: „No, ale vy jste chlap, takže...“ A to bylo na denní bázi. Přijde mi, že je v tomto tématu důležitá osvěta. Na druhé straně, pojem „gender“ vyvolává hodně emocí a lidi mají nějakou svoji představu o tom, co to je a není, a těžko se jim ta zažitá představa vymlouvá.*



*Chtělo by to osvětlu obecně o lidech se zkušeností marginalizace. Padaly tam různé stereotypy, i třeba o Romech/Romkách, já pak měla tendence zasahovat, ale nebyla jsem zrovna v pozici, abych je s tím konfrontovala, protože jsem tam právě byla jako ta „pacientka“.*

*Často přemýšlím, jestli jsem se tam měla vyoutovat nebo ne, ale věděla jsem, že ty otázky, co by přišly, by byly nejspíš necitlivé. Vůbec by mě nenapadlo, že to pro mě může být takový spouštěč. Že to pro mě bude tak nepříjemné. A říkala jsem si, jak moc těžké to musí být pro lidi, co to nemají tak ukotvené, jak to mám já. Jak to pro ně musí být těžké, jaká je to bariéra projít tam coming outem. Aby k tomu mohlo dojít, člověk potřebuje safe space. Když ho nemá, nevyoutuje se, pak to tlačí a je to horší, cítí se blbě, a pak se cítí blbě proto, že to neříká. A tím pádem tam nemůže být „naplno“, na sto procent (nebo třeba pro někoho to není téma, tak to je pak jiná), ale zkrátka myslím, že by tam měl být safe space, a ten dělá hlavně citlivost k těm tématům a důvěra ve vlastní „agency“.*

*Přijde mi, že třeba super by mohl být takový queer peer. Někdo, na koho by se ti lidi mohli obrátit, kdo by jim v tom procesu pomohl. Protože nemůžeš čekat, že budeš mít kliku a bude tam queer někdo z personálu. A ani to není záruka. Přišlo by mi dobré, kdyby tam byla nějaká kontaktní osoba, se kterou by se to dalo řešit. Nebo kontaktní osoba, na kterou by se člověk mohl obrátit, i když zrovna neřeší coming out. Kdyby tam byl seznam lidí – různých typů peerů a peerek, kteří by v tom systému byli „tobě rovni“. Ale samozřejmě, za mě by vlastně bylo lepší, kdyby ten systém operoval tak, že by k lidem přistupoval jako k rovným a nedělaly se mocenské vztahy. Myslím, že bez nich by to šlo líp, a kdyby odpadla ta patologizace, odpadly by i ty bariéry, třeba v coming outech.“*

## QUEER OSOBY OMEZENÉ NA SVOBODĚ

Nemáme k dispozici statistiky z našeho prostředí, ale např. v USA dochází ke coming outu z hlediska sexuální orientace mnohem méně často v mužských věznicích a mnohem více často v těch ženských<sup>32</sup>. V rámci dané studie bylo také zjištěno, že oproti heterosexuálním osobám ve výkonu trestu jsou ty neheterosexuální více ohroženy sexuální viktimizací, častější samovazbou i jinými tresty a zažívají vyšší míru stresu.

Neheterosexuální lidé ve výkonu trestu odnětí svobody, zejména ženy, mívají rovněž častěji zkušenost se sexuálním zneužíváním v dětství,

32 MEYER I.H., FLORES A.R., STEMPLER L., ROMERO A.P., WILSON B.D., HERMAN J.L. Incarceration Rates and Traits of Sexual Minorities in the United States: National Inmate Survey, 2011–2012. *Am. J. Public Health.* 2017; 107:267–273. doi: 10.2105/AJPH.2016.303576.



nestabilním rodinným životem, zneužíváním návykových látek, zažívaly častěji selhání ve škole či práci a problémy s duševním zdravím. Mezi sociální faktory, které přispívají k rostoucímu počtu žen ve vězení, patří chudoba, příslušnost k nějaké stigmatizované sociální skupině a bezdomovectví<sup>33</sup>. Pohledem genderové teorie by mohlo hrát roli např. i to, že ženy, které vybočují z norem femininity, mohou být s větší pravděpodobností vnímány jako agresivní a nebezpečné<sup>34</sup>.

Přesné důvody většího počtu neheterosexuálních žen ve výkonu trestu odnětí svobody nejsou známy, ale jak lze vidět z dostupných studií, významnou roli zde hraje menšinový stres (viz kapitola Menšinový stres a duševní zdraví ne-heterosexuálních lidí v 1. dílu příručky), ohrožení bezdomovectvím v důsledku coming outu (viz kapitola Sociální práce s lesbami, gayi a trans lidmi ohroženými ztrátou zaměstnání nebo přístřeší v tomto dílu příručky), překračování genderových norem nebo obecně heteronormativní nastavení společnosti. Mladí LGBT+ lidé, kteří jsou především ohroženi ztrátou domova v důsledku coming outu, jsou pak kvůli základnímu přežití často nuceni k chování, jako je prodej drog, krádeže nebo prodej sexuálních služeb, což zvyšuje riziko jejich zatčení a uvěznění.

### ***Homosexuální chování během výkonu trestu odnětí svobody pohledem heterosexuální ženy***

*„Před nástupem do výkonu trestu odnětí svobody jsem i já měla tendenci ke stereotypnímu uvažování o homosexuálním chování ve vězení. Byť jsem člověk, který má řadu známých a přátel mezi LGBT+ lidmi, je vůči všem podobám sexuální rozmanitosti tolerantní, chápaní a není zastáncem stereotypních představ o genderu.*

*Tedy i má představa byla především taková, že hlavně u mužů dochází vlivem výkonu trestu odnětí svobody k homosexuálnímu chování. O ženách jsem v tomto kontextu nikdy neuvažovala, protože stereotypní pohled společnosti se v této oblasti zaměřuje především na muže. O to větší pro mě bylo překvapení, když jsem se o tom začala dozvídat více z pohledu člověka, který se bohužel ne vlastní vinou ocitl ve výkonu trestu. Můj pohled vychází ze zkušeností a z rozhovorů s odsouzenými z věznic Brno, Světlá nad Sázavou, Drahonice, Opava a vazební věznice Olomouc.*

33 BROWNORTH, V. A. Why are so many lesbian, bi and trans women in prison? [online]. 15. 12. 2021 [cit. 18. 4. 2022]. Dostupné z: <https://epgn.com/2021/12/15/why-are-so-many-lesbians-bi-and-trans-women-in-prison/>.

34 MOREAU, J. ‚Overwhelming‘ Number of Lesbians, Bisexual Women Incarcerated [online]. 3. 3. 2017 [cit. 18. 4. 2022]. Dostupné z: <https://www.nbcnews.com/feature/nbc-out/overwhelming-number-lesbians-bisexual-women-incarcerated-n728666>.



*Sexuální a vztahová rozmanitost se ve věznici vyskytuje z mého pohledu v mnohem větším procentu, než jak je tomu v běžné populaci. V rámci ženských věznic jsem se setkala s těmito jevy:*

- ▶ *Romantické vztahy bez sexuálního kontextu u jinak heterosexuálních žen,*
- ▶ *aromantické sexuální vztahy či jednorázové epizody u žen jinak heterosexuálních,*
- ▶ *aromantické sexuální vztahy či epizody u leseb,*
- ▶ *romantické sexuální vztahy u leseb.*

*Jedním z jevů ve věznici je neexistence homofobie. Příslušnost k LGBT+ komunitě je zde považována za zcela přirozenou. Nejsou tu žádné předsudky, projevy opovržení, ponižování nebo dokonce násilí či šikany. I coming out ve výkonu trestu probíhá jinak. Má spíše formu chlubení se, stejnopohlavní náklonnost je veřejně prezentována samotnými aktérkami a je svým způsobem druhými „oslavována“, pozitivně oceňována. Dokonce se objevuje fenomén, kdy heterosexuální žena žijící mimo věznici ve vztahu s mužem je tímto mužem při svém výkonu trestu v homosexuálním chování podporována. Pro jejího muže je tato představa lákavá a nevnímá to jako nevěru, ale jako zpestření stávajícího vztahu.*

*Je také zajímavé, že ženy, které se mimo věznici identifikují jako bisexuální, nemají ve vězení zájem o ženu ani v sexuálním, ani v romantickém smyslu, ale touží pouze po mužském partnerovi.*

*Velmi častým jevem ve výkonu trestu odnětí svobody jsou romantické asexuální vztahy mezi ženami, které se na sebe navzájem velmi silně romanticky upínají. Objímají se, dotýkají, leží společně na posteli, navzájem si škrábou záda, masírují se, ale vše bez sexuálního kontextu. Nezřídka jedna té druhé posluhuje, ale dobrovolně, jako projev lásky. Od toho, že za ni plní závazky (např. úklid), přes to, že jí pere prádlo, chystá jídlo, balí cigarety. Oslovují se miláčku, beruško atd.*

*Tyto romantické asexuální vztahy jsou ale také spjaté s prudkými změnami, často ústí v hádky, nezřídka ve vzájemné fyzické napadení či rvačku a z velmi intenzivního romantického vztahu se stane rivalita, přičemž je rychle navázán jiný romantický asexuální vztah.*

*Aromantické sexuální vztahy jsou spíše ojedinělé a týkají se převážně heterosexuálních žen, které prožijí jednorázový sexuální kontakt s neheterosexuální ženou, a jsou v něm v pasivní roli. Ze strany lesbické ženy se nezřídka jedná o platonickou lásku s tím, že heterosexuální žena přistoupí na určitou formu sexuálního uspokojení, následně ale další sexuální kontakty odmítá, ale o aktu veřejně mluví, do jisté míry se jím chlubí, popisuje jej. Neheterosexuální žena je z neopětovaného vztahu frustrovaná.*





*K sexuálnímu kontaktům mezi heterosexuálními ženami obvykle nedochází, a pokud ano, je tento akt striktně tabuizován, tajen, popírán, jako by vůbec neexistoval. Obdobná situace je v případě aromantických sexuálních vztahů mezi neheterosexuálními ženami – jako by vůbec neexistovaly, a pokud ano, jsou natolik utajovány, že není možné se o nich běžně dozvědět. Jinak řečeno, sex bez lásky mezi lesbami je ve výkonu trestu něčím odsouzenímhodným.*

*V ženských věznicích je možné odlišit zejména dva typy neheterosexuálních žen. Prvním typem jsou tzv. chlapečci – je pro ně typický krátký sestřih vlasů, absence šperků, přejímání rysů mužského chování, některé se i holí v obličejí, aby podpořily růst vousů, stahují si hrudník obinadly, oblékají si pánské spodní prádlo, používají pánskou kosmetiku atd. Druhým typem jsou pak ženy, které až přehnaně pečují o svůj zevnějšek, zdůrazňují ženské rysy, jejich líčení ale není přehnané, naopak působí velmi svůdně.*

*Oba tyto typy lesbických žen mají tendence „vystavovat se“, lákat potenciální nové partnerky. Nezřídka vyhlíží z oken příjezd nových odsouzených žen a chovají se velmi lascivně – kasají si sukni, hladí se po stehnech, dotýkají se nader, vystrkují z oken nohy nebo se obnaží a předvádí své tělo. V podstatě se tímto způsobem prodávají podobně jako prostitutky, když se snaží nalákat zákazníky.*

*Tyto „ženy“ a „chlapečci“ již takto do výkonu trestu nastupují, není to změna daná odnětím svobody. Vznikají pak mezi nimi prudké vášnivé veřejné romantické sexuální vztahy, které jsou ale velmi nestabilní. Dochází k dramatickým rozchodům, které jsou velmi veřejné, hlučné a očekávané. Provází je vulgární hádky, násilí a rvačky. Nejčastější příčinou je nevěra, tj. navázání nového vztahu. Žena, která je opuštěna, si pak rychle najde nový vztah, opět silně romanticky založený, a situace se opakuje stále dokola.*

*Nutno ale ještě dodat, že jakékoli stejnopohlavní sexuální nebo romantické aktivity mezi lidmi ve výkonu trestu odnětí svobody „oficiálně“ vůbec neexistují, protože kdyby ano, bylo by to v rozporu s vnitřním řádem. Personál je samozřejmě registruje, ale tváří se, že se tady nic takového neděje. V případě, že by to bylo již extrémně za hranou, nebo v případě, že by přišla stížnost, muselo by to být (kázeňsky) řešeno.*

*Pohledem personálu věznic navazují ženy ve výkonu trestu romantické asexuální vztahy zejména v důsledku citové deprivace – když nemají adekvátní zázemí mimo věznici (rodinu, partnerský vztah nebo manželství, přátele), jako substituci pocitu blízkosti, laskavého slova, konejšivého objetí ze strany někoho blízkého.“*

## ZÁVĚREM

Principy práce s LGBT+ lidmi omezenými na svobodě jsou podobné práci s LGBT+ lidmi kdekoli jinde, ale musí být brán ohled na to, že projevy cisheteronormativity mohou zhoršovat jejich psychické zdraví mnohem intenzivněji než v případě osob, které na svobodě omezeny nejsou a mohou volně měnit prostředí podle svých potřeb či přání.

Vždy je nutné brát v úvahu osobnost daného člověka, jeho historii, jak je na tom s coming outem, a prostředí, ze kterého pochází, i vztah tohoto prostředí k LGBT+ lidem. Důležitá jsou také specifika prostředí, v němž se daná osoba nachází - zda existují rizika z hlediska toho, že je trans\* či neheterosexuální, a jak se dá v daném prostředí podpořit jeho\*její psychické zdraví a celkový well-being, pokud je to možné.



# **KONTROVERZE KOLEM KONVERZNÍ TERAPIE**

*Miroslav Šubrt*

*Cílem této kapitoly je reflektovat přístupy, které se snaží o změnu sexuální orientace, genderové identity a genderového projevu. Nejdříve se seznámíme s různými názvy pro tyto snahy a s historickými přístupy k zacházení se sexuálně nebo genderově rozmanitými lidmi. Pro zjednodušení vynecháme chirurgické a chemické „terapie“ a budeme se věnovat hlavně psychologickým intervencím. Následovat bude reflexe možných dopadů těchto snah a úvaha nad jejich celkovou etičností. Na závěr uvedeme, jak vypadá aktuální doporučený přístup k práci s genderově a sexuálně rozmanitými lidmi. Kapitola je pro ilustraci doplněna několika příběhy osob, které prošly konverzní terapií a popisují své zkušenosti s ní i důsledky, které měla pro jejich život<sup>35</sup>.*

Současným standardem v oblasti pomáhajících profesí je afirmativní přístup, který se nesnaží o změnu identity a prožívání u klienty, ale podporuje přijetí neheterosexuální orientace nebo trans či nebinární identity. Je důležité jednak respektovat lidskou hodnotu každého klienta\*ky, ale také plně akceptovat jeho\*její prožívání v oblasti citové/sexuální preference a genderové identity. Tyto individuální odlišnosti je vhodné vidět v pozitivním světle a dávat do širšího společensko-historického kontextu. Jedná se o integrální součásti lidské osobnosti a jejich úplné odmítnutí či potlačování vede ke zbytečnému psychickému utrpení.

### ***Příběh lesbické ženy, třicátnice***

*„Naprostou jsem popírala svou sexualitu a přijala myšlenku, že jsem ‚vyléčená‘. V tu samou dobu se mi rapidně zhoršilo duševní zdraví a dramaticky se znásobilo mé sebepoškození. V roce 2009 jsem se pokusila o sebevraždu.*

*Teprve loni, ve svých 38 letech, jsem konečně přijala, že jsem lesba. I dnes, když vím, že mě Bůh miluje takovou, jaká jsem, je pro mě tak těžké zbavit se pocitu viny ohledně mé sexuality.“*

## **UŽÍVANÁ POJMENOVÁNÍ**

Asi nejznámější pojmenování pro snahy o změnu sexuální orientace, genderové identity či genderového projevu je „konverzní terapie“ (z lat. „conversio“,

<sup>35</sup> Zdroj: <https://www.stonewall.org.uk/about-us/news/seven-survivors-conversion-therapy-describe-its-lasting-damaging-impact>.

obrat, převrat). V anglickojazyčném prostředí (často v kontextu psychoanalýzy) se používá i pojem „reparativní terapie“ (z lat. „reparatio“, napravení, obnovení, náhrada). Obecně se též v kontextu sexuální orientace hovoří o „lčení homosexuality“ (případně o „ex-gay terapii“).

Z dnešního odborného pohledu jsou tyto pojmy problematické, protože jednak slovem „terapie“ implikují vhodnost či možnost „lčby“, navíc obsahují nepotvrzený předpoklad, že je možné v oblasti sexuální orientace a genderové identity dosáhnout změny. Proto se v současné době tyto činnosti nazývají jako „snahy o změnu sexuální orientace, genderové identity a genderového projevu“. Toto pojmenování zdůrazňuje nejistou perspektivu takového počínání a zároveň nepředpokládá patologii.

Tyto snahy může uplatňovat široké spektrum osob, ať už z laické nebo odborné obce, sociální pracovníky\*ice nevyjímaje. V českém prostředí se v současné době můžeme potkat spíše se solitery, osobami z různých oblastí uplatňujícími různorodé teorie o původu a způsobech „lčby transsexuality a homosexuality a jejich předcházení“, kdežto v zahraničí je častější vytváření spolků nebo skupinových programů přímo zaměřených na snahy o změnu sexuální orientace a genderové identity. Často jsou přítom jedinci snažící se o tyto změny u svých klientů\*ek ke své činnosti motivováni náboženskými přesvědčeními, případně celkovým společenským klimatem – tzv. cisheteronormativitou.

### **Příběh 20letého gaye**

*„Trvalo mi několik let, než jsem znovu vyhledal pomoc v oblasti duševního zdraví z obavy, že by se to opakovalo. Začal jsem pociťovat nenávisť vůči sobě samému a strach z kontaktu s lidmi, kteří by mě mohli podpořit – ať už šlo o LGBT nebo jihoasijskou komunitu.*

*Začal jsem být nejistý ve svém vztahu. Začal jsem přemýšlet, zda náhodou neměl terapeut pravdu: nevyužil nebo nezneužil mě můj partner? Trvalo dlouho, než jsem to překonal.“*

## **HISTORICKÁ PERSPEKTIVA**

V historii byli v mnoha světových kulturách genderově a sexuálně rozmanití lidé akceptováni jako součást společnosti, někdy zaujímali i vysoké sociální postavení (např. roli náboženských/spirituálních činitelů\*ek či diplomatů\*ek). Jsou doklady o tom, že mnohé kultury vnímaly genderovou

identitu nebinárně a přijímaly existenci několika genderových identit (zmiňme například hidžry v Indii nebo osoby two-spirit - dvojí duch v kontextu kultury původních amerických obyvatel), přičemž zakotvení pro tyto představy se často nacházelo v mytologiích daných kultur.

Kulturní okruh, do kterého spadáme, byl významně ovlivněn křesťanskou ortodoxií, a tak zde byly homosexuální chování a genderová nonkonformita tradičně stavěny do kontextu hříchu (tedy prohřešku vůči božimu řádu, např. sv. Pavel mluví o bezbožnosti Římanů, která podle něj přímo souvisela s jejich homosexuálním chováním). To bylo chápáno jako významný pokles v oblasti zbožnosti a mravnosti a bylo spojováno s asociálním jednáním. Proto byl také ve většině evropských zemí až do 20. století považován pohlavní styk mezi muži za trestný a tyto normy byly také „vyváženy“ na kolonizovaná území.

Na přelomu 19. a 20. století v souvislosti s rozvojem vědy a sexuologie bylo neheterosexuální a genderově nonkonformní chování zařazeno do kategorie nemocí a abnormalit, respektive odchylek od „normální, zdravé heterosexuality“, což nově implikovalo zdánlivé možnosti medicínské „léčby“. Postupně byly zaváděny nové pojmy jako homosexuál, transvestitismus, transexualita. Neheterosexuální náklonnost začala být vysvětlována psychickou nezralostí (jako „fáze“ na cestě k dospělé heterosexuality), případně patologickými vlivy (vliv genetických defektů, prenatálního hormonálního prostředí, pohlavního zmatení, přílišné rodičovské kontroly, nedostatečného či hostilního rodičovství, zneužití, svedení nebo dekadentního životního stylu).

## SNAHY O ZMĚNU SEXUÁLNÍ ORIENTACE

Co se týče citové a sexuální náklonnosti ke stejnému genderu, rozvíjející se psychoanalýza jí připsala pojem „inverze“, kterou chápala jako důsledek blokády nebo regrese v psychosexuálním vývoji (nedosažení tzv. „falické fáze“, tedy dospělého prožívání sexuality).

Freud se pokoušel psychoanalýzu užívat ke změně sexuální orientace, ale usoudil, že tyto snahy se zřídka můžou setkat s úspěchem. Freud nicméně nevytvořil jednotnou teorii stejnopohlavní náklonnosti a na mnoha místech se sám se sebou rozchází. Jeho následovníci (v USA např. Rado, Bieber, Socarides) pak vytvářeli různorodé vlastní teorie o jejím původu. Často předpokládali, že jejím základem jsou problémy v rodinné dynamice (např. odstrašování rodičem od sexuality, příliš blízká matka vs. distancovaný otec nebo nedostatečné zastávání genderových rolí v rodině), případně stejnopohlavní přitažlivost viděli jako způsob řešení vnitřního psychického konfliktu.

Snaha o „lčení homosexuality“ byla v psychoanalytických kruzích velmi rozšířená. Psychoanalytický přístup tak výrazně přispěl k začlenění homosexuality do první (1952) a druhé (1968) edice DSM (Diagnostického a statistického manuálu duševních nemocí Americké psychiatrické asociace).

V šedesátých letech „ruku k dílu“ přiložila rozmáhající se behaviorální terapie. Zatímco psychoanalytická metoda spočívala především ve volných asociacích a interpretování řečeného psychoanalytikem, behaviorální techniky užívaly v kontextu reflexní teorie a teorie učení averzivní metody, jako je vyvolávání nevolnosti, zvracení a užívání elektrických šoků při prezentaci homosexuálních stimulů. Dalšími užívanými metodami byla systematická desenzitivizace (snaha o postupné přivýkání na heterosexuální zážitky), masturbace nad heterosexuálními materiály, nácvik asertivity a vztahových dovedností (v heterosexuálním kontextu). Podporovala se též snaha o vědomé potlačování projevů homosexuálních pocitů. S rozvíjející se kognitivní psychologií přibýly metody jako „přerámování“ stejnopohlavních tužeb, přesměrování myšlenek jinam nebo užívání hypnotických sugescí.

Jiný, vstřícnější přístup k neheterosexualitě zaujal Albert Kinsey, který svými výzkumy zhruba v polovině 20. století poukázal na to, že neheterosexualita je daleko běžnější, než se předpokládalo, a že sexuální orientace se dá chápat jako kontinuum od výlučné heterosexuality přes bisexualitu až k výlučné homosexualitě.

Ford a Beach zase poukázali na častý výskyt homosexuálního chování u zvířat a akceptaci takového chování v rámci mnoha lidských kultur. A nakonec psychologka Evelyn Hooker výrazně přispěla k depatologizaci stejnopohlavní náklonnosti tím, že na základě administrace standardních osobnostních testů (např. Rorschachovy metody) dospěla spolu s kolegy k závěru, že neheterosexuální muži se v oblasti psychického zdraví a adaptace v zásadě nijak neliší od heterosexuálních mužů. Začaly se vršit důkazy, že za sexuální orientací nestojí rodinná dynamika, odlišnosti v oblasti genderové identity nebo trauma.

Ke změně pohledu na homosexualitu významně přispěl sexuolog a československý rodák Kurt Freund, který se po neúspěšných pokusech o změnu sexuální orientace u svých pacientů zasadil na přelomu 50. a 60. let 20. století v Československu o dekriminální homosexualitu.

Všechny tyto objevy spolu s rozvíjejícím se hnutím za lidská práva v 60. letech v USA přispěly k odebrání homosexuality ze seznamu duševních nemocí DSM v roce 1973. V roce 1992 pak homosexualitu odstranila z Mezinárodní klasifikace nemocí i Světová zdravotnická organizace.



## **Příběh 30leté lesbické ženy**

*„Můj pastor mě naučil bát se sekulárního světa, a dokonce i křesťanů s liberálnějšími názory. Bylo pro mě také obtížné zapojit se do LGBT komunity, protože mě vedl k tomu, abych se LGBT lidí bála.*

*Chodit s někým bylo kolikrát nemožné – někdy se mi při navazování vztahu dělalo fyzicky špatně, protože se mi silně vracely myšlenky, že bych tu ‚neměla být‘.“*

## **SNAHY O ZMĚNU GENDEROVÉ IDENTITY**

Pokusům o konverzní „terapii“ se ve 20. století nevyhnuli ani trans a nebinární lidé. Sexuolog David O. Cauldwell, který trans osobám přisoudil poruchu s názvem „psychopathia transexualis“, se domníval, že jde o stav vzniklý důsledkem „chabého hereditárního pozadí“ (nedostatečně kvalitní genetické výbavy) a „velmi nepříznivého prostředí v dětství“ (např. v případě příliš shovívavých rodičů). Předpokládal, že „transsexualita“ je duševní nemoc a že trans lidé nedostatečně psychicky „vyzráli vzhledem ke svému biologickému stavu“.

Ve 20. století dominoval narativ „ženské duše lapené v mužském těle“ (a naopak), který umožňoval některým trans lidem procházet chirurgickými zákroky, jež měly za cíl zmenšovat genderovou dysforii. Nebinární lidé nebo lidé nestojící o kompletní medicínskou tranzici však měli ztížený přístup k zdravotním zákrokům a k sociálnímu uznání vůbec.

Mnozí jedinci provádějící „konverzní terapii“ předpokládali, že dětská genderová rozmanitost nebo nekonformita je přímo spojena s budoucí „homosexualitou“ nebo vývojem směrem k „transsexualitě“ či „transvestitismu“. To vedlo k pokusům o „přeučování“ genderově rozmanitých dětí směrem k normativním způsobům chování prostřednictvím odměňování genderově konformního chování a trestání chování „nevhodného“, odebrání genderově nekorespondujících hraček a nucení do socializace s dětmi toho pohlaví, jaké mělo dítě připsané při narození.

Podobně jako homosexualita byla nakonec i trans\* identita v rámci snah o depatologizaci a destigmatizaci odebrána ze sekce duševních poruch v Mezinárodní klasifikaci nemocí (tj. ze současné 11. verze z roku 2019). Místo toho v MKN-11 najdeme pojem „genderová inkongruence“ zařazený do sekce stavů souvisejících se sexuálním zdravím.



### **Příběh trans muže, třicátníka**

*„Můj pastor spolu s manželkou a psychologem dělali, co mohli, aby mě přesvědčili, že být trans je špatné. I když si už nejsem jistý, čemu vůbec věřím, neustále žiju ve strachu, že přijdu do pekla.*

*Jedním z nejničivějších dopadů bylo, že jsem začal věřit, že nejsem hodný lásky. Koneckonců, pokud mi bylo řečeno, že ani Bůh nemůže vystát, kým jsem, pak bylo (a někdy stále je) těžké přijmout, že hoden lásky jsem.“*

V současné době snahy o změnu sexuální orientace a genderové identity odsuzuje celá řada význačných profesních organizací (vč. těch sdružujících psychoanalyticky a kognitivně-behaviorální terapeutky). Roste uznání toho, že snahy o změnu sexuální orientace a genderu jsou v rozporu se základními lidskými právy, a v některých zemích jsou dokonce kriminalizovány.

I když je v současnosti odbornými společnostmi zastáván tzv. „afirmativní přístup“ založený na přijetí vlastní odlišnosti a podpoře ve vyrovnávání se se sexuálním stigmatem a minoritním stresem (viz dále), snahy o změnu sexuální orientace či genderové identity (či alespoň o změnu chování a sebeoznačení) ve světě přetrvávají, a to především v prostředí náboženského konzervatismu.

### **Příběh trans ženy, 70 let**

*„Kdykoli jsem si vzpomněla na ‚léčbu‘, kterou jsem podstoupila, začala jsem se třást. V tomto smyslu by se dalo říct, že terapie ‚zafungovala‘, protože ovlivnila mé tělo. Ale co se týče mé mysli a mých myšlenek, způsobila jen to, že jsem se začala ještě víc nenávidět.*

*Léčba moji dysforii nezastavila, dokonce ani nezmenšila. Bojovala jsem s ní celá desetiletí. Teprve když jsem v 55 letech odešla do předčasného důchodu, pocítila jsem, že mohu být sama sebou. A přestože se situace výrazně zlepšila, ještě po 40 letech jsem měla flashbacky na sezení averzivní terapie.“*



# DŮSLEDKY SNAH O ZMĚNU SEXUALITY A GENDEROVÉ IDENTITY

Během snah o změnu sexuální orientace a genderové identity proběhlo i několik pokusů o stanovení efektivity takových změn prostřednictvím výzkumů. Americká psychologická asociace (APA) se v roce 2009 věnovala jejich rešerši. Došla k závěru, že mnohé z těchto studií nesplňují současné nároky na vědeckou práci (byly vykonány na velmi malém a omezeném souboru, chybí kontrolní skupiny, účastníci byli motivováni ke zkreslování výpovědí, byly užity nevhodné nebo nedostatečné statistické metody apod.). Výsledky těchto studií naznačují, že averzivní techniky (především elektrošoky) mohou mít efekt na snížení sexuální vzrušivosti, ovšem je nejspíše krátkodobý a objevuje se pouze u menšiny osob. I když jedna studie potvrdila zvýšení frekvence heterosexuálních fantazií po aplikování „konverzní terapie“, nedošlo u účastníků ke zvýšení heterosexuální fyziologické vzrušivosti. APA uzavírá, že žádná vědecká studie neprokázala, že „konverzní terapie“ jsou účinné v oblasti vyvolávání heterosexuální přitažlivosti a heterosexuálního chování.

Co se týče vnímání „terapie“ samotnými účastníky\* cemi, některé výpovědi naznačují, že zařazení do těchto aktivit jim umožnilo pocítit začlenění do komunity, která jim rozumí a dává jim návody slučitelné s jejich náboženskou vírou (často šlo o křesťanství). Jiné výpovědi nicméně poukazují na narušení sebeúcty, zesílení úzkostí, depresí, suicidálních fantazií, psychosomatických obtíží a navození impotence (přičemž se zdá, že negativní efekt se může rozvinout až po určité době). Byla zmiňována i snížená upřímnost (jak k sobě, tak k druhým lidem), vyšší míra sebenenávisti, častější užívání návykových látek a rizikové sexuální chování, zmatení v otázce vlastní identity, ztráta víry, pocity viny, studu a bezmocnosti, zvýšená tendence k sociální izolaci, prožívání zrady od poskytovatelů „terapie“ a vztek na ně nebo přesvědčení o promrhání času a zdrojů.

To, že na trans osoby má konverzní terapie podobný vliv, ukázal nedávný americký výzkum na téměř 30 tisících trans dospělých, z nichž ti, kdo byli vystaveni snaze o změnu genderové identity, měli s větší pravděpodobností tendenci k suicidálnímu jednání, a to obzvláště, pokud pokus o změnu genderové identity podstoupili před desátým rokem života.



## **Příběh gaye, dvacátníka**

*„Dnes se potýkám s posttraumatickou stresovou poruchou a poruchou příjmu potravy, které souvisejí s mými zkušenostmi s konverzní terapií.*

*Mám potíže se vztahy a děším se intimity. Spousta lidí nedokáže pochopit, jaké to je mít moje zkušenosti, dokonce ani LGBT lidé. Moji rodiče dodnes nechápou, proč jsem nechtěl podstoupit konverzní terapii a proč mi tak uškodila. Myslí si, že každá ‚terapie‘ musí být dobrá věc.“*

## **ETICKÉ ÚVAHY**

Důležitým bodem pro současnou práci je uvedení snah o změnu sexuální orientace a genderové identity do kontextu současné profesní etiky. Profesionálové\*ky v oblasti sociální práce mají pro klienty\*ky činit především dobro, neškodit a zacházet s každým spravedlivě. Zmiňované výzkumy ukázaly, že snahy o změnu sexuální orientace nebo genderové identity nemívají slibovaný efekt, v naprosté většině případů nepřináší klientele podstatné zlepšení kvality života, naopak mohou mít na její psychické zdraví výrazné negativní dopady.

Dále pak nucení (byť i nepřímé) kohokoli ke změně sexuální identity nebo orientace na něj\*ni klade oproti ostatním lidem nepoměrnou zátěž, značí neuznání integrity osobnosti klienta\*ky a podporuje internalizovanou homo/transfobii, respektive sebestigma. Snaha o změnu sexuální nebo genderové identity se navíc často odehrává v kontextu zvýrazněné mocenské dynamiky, kdy život klienta\*ky jako příslušníka\*ice stigmatizované menšiny je obvykle do velké míry závislý na nadřazeném postoji „terapeuta“, který navíc vzhledem ke své ideologicky vyhraněné pozici často ani nemá kompetence a vzdělání potřebné k etické práci s danou populací. Součástí řady „konverzních terapií“ je tedy vzbuzování falešných nadějí, které v důsledku zdržují či komplikují přijetí sexuální nebo genderové identity a možnou adaptaci na roli neheterosexuálního nebo trans\* člověka.

Jsme toho názoru, že snahy o změnu sexuální orientace nebo genderové identity jsou vždy vykonávány v kontextu stigmatizace a cisheteronormativity. Při plném respektování faktu, že lidé jsou v oblasti genderu a sexuální orientace přirozeně rozmanití a že to s sebou nutně nepřináší společenskou nebo osobní újmu, nelze mít prvoplánově za cíl takového člověka přizpůsobovat majoritní společnosti. Je proto podstatné pokusit se reflektovat případné vlastní homofobní a transfobní tendence, protože i když se nemusíme

považovat za příznivce\*kyne „konverzní terapie“, naše jednání a komunikace s klientelou můžou být předsudečně zabarveny a ve svém důsledku můžou klienta\*ku odrazovat od coming outu nebo v něm\*ni vyvolávat úzkosti, deprese, případně suicidální tendence, snahy o sebepoškození a podobně.

### **Příběh 30letého gaye**

*„Konverzní terapie mi ukradla drahocenný čas, který jsem mohl strávit zkoumáním své sexuality, poznáváním sebe sama a budováním vztahu s rodiči. V určitém okamžiku jsem si myslel, že jsem se stal asexuálem, a cítil jsem to jako úspěch.*

*Také mě připravila o sebedůvěru. Protože pokud jsem uvěřil, že ‚konverzní terapie‘ měla pravdu, v čem všem dalším jsem se mohl mýlit? Terapeutická sezení ve mně vyvolávala stud a nenávist k sobě samému, které jsem už tak jako teenager silně pociťoval. Cítil jsem se zodpovědný za to, že se musím změnit, a pokud se mi to nepodaří, pak jsem opět selhal.“*

## **JAK OPTIMÁLNĚ PŘISTUPOVAT K OTÁZCE SEXUÁLNÍ A GENDEROVÉ ROZMANITOSTI?**

I v současné době se v českém prostředí mohou najít jedinci, kteří budou hledat změnu své sexuální orientace nebo genderové identity. Motivací nábožensky smýšlejících lidí může být nejen přesvědčení o správnosti změny sebe sama v souladu s náboženskými předpisy (s čímž může souviset obava ze zatracení v posmrtném životě), ale též touha po tom žít svůj život nadále v rámci daného společenství, zachovat si pocit smysluplnosti života a následování hodnot, případně vyhnout se negativním následkům souvisejícím s otevřeností ohledně své odlišnosti. Další skupinou osob náchylnou k pokusům o změnu či popření vlastní orientace/identity bývají lidé v raných fázích coming outu, obzvláště ti, kteří od svého sociálního okolí nedostávají dost podpory.

Pomáhající pracovníci\*ice by rozhodně u své klientely neměli\*y podporovat sebestigmatizaci a sebestigmatizaci. Jejich úkolem je respektovat složitost situace, v níž se daná osoba nachází, snažit se pochopit její vnitřní svět, pomoci jí vyznat se v jejích motivacích a citlivě ji provázet procesem sebepoznávání a coming outem. Náplní sociální práce může být podpora v hledání sociální opory, dále pak v otázce rozhodování, kdy, komu a jak je

možné se se svou identitou svěřit. Počítáme přitom s tím, že vnitřní i vnější coming out může být procesem trvajícím měsíce až léta.

Je také vhodné nefavorizovat jeden výsledek nad druhým (např. dávat prostor k tomu zvolit si označení vlastní identity podle sebe), avšak informovat o možných pozitivních a rizicích jednotlivých řešení (např. sdělit, že neexistuje postup, u kterého by bylo prokázáno, že vede ke změně sexuální orientace nebo genderové identity).

Klíčová je empatická akceptace prožitků a poskytování emoční opory během celého procesu. Pokud se sociální pracovník\*ice domnívá, že zaujmout takový postoj je pro něj\*ni náročné, měl\*a by v dané věci vyhledat supervizi, případně se práci s genderově a sexuálně rozmanitými lidmi vyhnout a svou klientelu po dohodě se všemi zainteresovanými stranami předat kolegovi\*yni.





# DOPORUČENÁ LITERATURA A INFORMAČNÍ ZDROJE

## ► **Téma domácího násilí mezi LGBT+ lidmi**

DOHNAL D., HOKR MIHOLOVÁ P., ŠPRINCOVÁ V., DOMESOVÁ S. *Analyza výskytu a latence domácího násilí v partnerských vztazích*. Praha, Úřad vlády ČR, Odbor rovnosti žen a mužů. Dostupné z: [https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/dokumenty/Analyza-vyskytu-a-latence-DN\\_final.pdf](https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/dokumenty/Analyza-vyskytu-a-latence-DN_final.pdf).

Bílý kruh bezpečí. *Reprezentativní výzkum 2006 – STEM* [online]. Bílý kruh bezpečí [cit. 22. 6. 2020]. Dostupné z: <https://www.domacinasili.cz/statistiky/reprezentativni-vyzkum-2006-stem/>.

Bílý kruh bezpečí. *Bezpečnostní plán pro oběti domácího násilí. Domácí násilí v praxi pomáhajících profesí: Manuál pro sociální pracovníky a psychology*. Bílý kruh bezpečí, 2003.

HAŠKOVÁ, H. *Genderová struktura české společnosti II* (výuková prezentace), 2007.

MOŽÍŠOVÁ, A. *Gender a sexualita v diskurzích domácího násilí.*

Diplomová práce. Brno: FSS MU, 2012. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/ddki9/Mozisova\\_diplomova\\_prace.txt](https://is.muni.cz/th/ddki9/Mozisova_diplomova_prace.txt).

RAMBOUSKOVÁ, B. *Domácí násilí v LGBT+ vztazích zůstává tabu, ale děje se stejně často jako v párech muže a ženy. Zjistěte v appce Bright Sky, jak jste na tom u vás doma* [online]. LUI, 2021 [cit. 18. 04. 2022]. Dostupné z: <https://www.lui.cz/lide-zivot/17391-domaci-nasili-v-lgbt-vztazich-zustava-tabu-ale-deje-se-stejne-casto-jako-v-parech-muze-a-zeny-zjistete-v-appce-bright-sky-jak-jste-na-tom-u-vas-doma>.

## ► **Téma zneužívání návykových látek**

KALINA, K. a kol. *Základy klinické adiktologie.* Praha: Grada, 2008.

PITONÁK, M., PROCHÁZKA, I., MIČULKOVÁ, V. a MALÝ, M. *Venturing beyond the Behavioural MSM: „Sex, Chems, & Satisfaction“ in Their Syndemic Contexts.* Adiktologie, 2019, 19(2), 75–83. Dostupné z: <https://doi.org/10.35198/01-2019-002-0003>

## ► **Téma HIV/AIDS**

BJELONČÍKOVÁ, M.A., GOJOVÁ, A. *The stigmatization of people living with HIV/AIDS in the Czech Republic (from their own perspective).* Kontakt, 19 (3): 211–219, 2017.

BLOOM, F. R., *Searching for Meaning in Everyday Life: Gay Men Negotiating Selves in the HIV Spectrum.* Ethos, 1997.

ČESKÁ TELEVIZE. *HIV pozitivním lidem zavírají zaměstnavatelé dveře* [online]. Ceskatelevize.cz, 15. 2 2014 [cit. 12. 4. 2022]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/1050630-hiv-pozitivnim-lidem-zaviraji-zamestnavatele-dvere>

DLOUHÝ, P. *Pracovní postup pro poskytování preexpoziciční profylaxe (PrEP) infekce lidským virem imunodeficiency (HIV)* [online]. Společnost infekčního lékařství (SIL) ČLS JEP, 2018 [cit. 12. 4. 2022]. Dostupné z: <https://www.infekce.cz/PPPPrEP18.htm>

GOFFMAN, E. *Stigma. Poznámky o způsobech zvládnání narušené identity.* Vyd. 1. Praha SLON. 2003.

HOLUB, J. *AIDS a my aneb Co je třeba vědět o AIDS.* Praha: Grada, 1993.





HOUDEK, L. „A stojí vám to s touhle diagnózou za to?“ HIV pozitivní čelí u lékařů ponížení i diskriminaci [online]. HateFree Culture, 3. 4. 2018 [cit. 12. 4. 2022]. Dostupné z: <https://www.hatefree.cz/clanky/diskriminace-lekari-hiv>

HÖPFNER, CH. a SWEERS, H. *HIV and AIDS*. Berlin: Deutsche AIDS Hilfe, 2006.

JOFFE, H., *Social Representations of AIDS: towards encompassing issues of power*, Papers Social Representations, 1995.

KIRSHI, J., *Talking Back to Stigmatized Identities: Negotiation of Culturally Dominant Categorizations in Interviews with Shelter Residents*, Qualitative Social Work, 2004.

KOHOUT, D. *Plno, jděte jinam. Zubaři odmítají HIV pozitivní pacienty* [online]. Aktuálně.cz, 14. 7. 2015 [cit. 12. 4. 2022]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/plno-jdete-jinam-zubari-odmitaji-hiv-pozitivni-pacienty/r-009895e0257611e586d30025900fea04/>

KOLÁŘOVÁ, K. *Diskurs rizika v prevenci AIDS/HIV*. Gender, Rovné Příležitosti, Výzkum, 10 (1): 16–25, 2009.

Kol. aut. *Sexuální chování mužů, kteří mají sex s muži (EMIS 2017)*. Česká zpráva ze studie European MSM Internet Survey. Praha: Státní zdravotní ústav, 2019 [cit. 12. 4. 2022]. Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/STD/EMIS\\_2017.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/STD/EMIS_2017.pdf)

PIERRET, J., *Everyday Life with AIDS/HIV: surveys in the social sciences*, Social Science and Medicine, 2000.

PITOŇÁK, M. *Rozostření příčin a následků: Syndemie HIV mezi ne-heterosexuálními muži*. Biograf, 67-68: s. 29-56, 2018 [cit. 12. 4. 2022]. Dostupné z: <http://www.biograf.org/clanek.html?id=1038>



# SEZNAM ORGANIZACÍ A SLUŽEB

*Seznam organizací či služeb zaměřujících se na LGBT+ osoby nebo přátelských vůči LGBT+ osobám v různých životních situacích.*

## ► **PODPŮRNÉ LGBT+ ORGANIZACE ČI SLUŽBY**

### ► **Prague Pride, z. s.**

Zlepšování kvality života LGBT+ osob, ochrana práv obětí diskriminace, vzdělávání a další aktivity. Prague Pride mimo jiné organizuje semináře pro budoucí LGBT+ rodiče a spolu s queer filmovým festivalem Mezipatra ([www.mezipatra.cz](http://www.mezipatra.cz)) pořádá vzdělávací programy pro ZŠ.

Web: [www.praguepride.cz](http://www.praguepride.cz)

Kontakt: [karel.pavlica@praguepride.com](mailto:karel.pavlica@praguepride.com)

(vzdělávání pracovníků\*ic v pomáhajících profesích)

### ► **Online poradna sbarvouven.cz**

Internetová poradna spolku Prague Pride, na bázi peer-to-peer mentoringu poskytuje podporu a informace LGBT+ lidem i všem ostatním, které toto téma zajímá.

Web: [www.sbarvouven.cz](http://www.sbarvouven.cz)

Kontakt: [oldrich.kundera@praguepride.com](mailto:oldrich.kundera@praguepride.com), manažer poradny

### ► **LOGOS Česká republika, z. s.**

Ekumenické společenství LGBT+ věřících, jejich rodičů a přátel

Web: [www.logoscr.cz](http://www.logoscr.cz)

Kontakt: [jsme@logoscr.cz](mailto:jsme@logoscr.cz)

### ► **Platforma pro rovnoprávnost, uznání a diverzitu z. s. (PROUD)**

Platforma se věnuje aktivitám pro genderovou rovnost ve společnosti a zlepšování kvality života nejen LGBT+ lidí od dětství přes partnerství, rodičovství po stárnutí.

Web: [www.proud.cz](http://www.proud.cz)

Kontakt: [info@proud.cz](mailto:info@proud.cz)



► **Transparent, z. s.**

Spolek, který se zaměřuje na zlepšování společenské a legislativní situace trans a nebinárních osob.

Web: [jsmettransparent.cz](http://jsmettransparent.cz)

Kontakt: [info@transparentprague.cz](mailto:info@transparentprague.cz)

► **Queer Geography z. s.**

Cílem spolku je podněcování mezioborové spolupráce, zefektivňování transferu vědění mezi jednotlivými vědními disciplínami a podporování nových interdisciplinárních oborů jako např. geografie sexualit, LGBTQ psychologie či sociální epidemiologie, přispívání k efektivnějšímu přijetí sexuální a genderové diverzity v rámci širší rozmanitosti společnosti, odbourávání stigmatizace, diskriminace a odstraňování jiných normativních, institucionálních, legálních či jiných bariér snižujících kvalitu života některých lidí.

Web: [www.queergeography.cz](http://www.queergeography.cz)

Kontakt: [michal.pitonak@queergeography.cz](mailto:michal.pitonak@queergeography.cz)

► **STUD, z. s.**

Spolek působící v Brně na podporu gay, lesbické, bisexuální a transgender minority. Primárně se orientuje na práci s mládeží, aby usnadnil proces vyrovnání se s vlastní sexuální orientací, a tak preventivně zmenšil riziko rozvinutí sociálně patologických jevů, jako je například sebevražda, drogová závislost nebo alkoholismus u mladých lidí.

Web: [www.stud.cz](http://www.stud.cz)

Kontakt: [info@stud.cz](mailto:info@stud.cz)

► **Ollove z.s.**

Spolek působící v Olomouci a organizující širokou škálu kulturních, společenských i osvětových aktivit, které mají pomáhat vytvoření otevřené, tolerantní, genderově a sexuálně pestré společnosti. Ollove pomáhá lidem mimo hranice heteronormativity najít si své místo ve společnosti a snaží se také o mezigenerační kontakt a porozumění.

Web: [www.ollove.cz](http://www.ollove.cz)

Kontakt: [ollove@ollove.cz](mailto:ollove@ollove.cz)



### ► **BUDQueer**

Českosbudejčká skupina pro všechny queer lidi a friends.

FB: [www.facebook.com/BUDQueer](http://www.facebook.com/BUDQueer)

IG: [instagram.com/budqueer?fbclid=IwAR3FFhr0tnX377MHt4VDzNfxkt9o200I4TSLaz-vHRdBua7dQ2mNW2-qVvs](https://www.instagram.com/budqueer?fbclid=IwAR3FFhr0tnX377MHt4VDzNfxkt9o200I4TSLaz-vHRdBua7dQ2mNW2-qVvs)

Linktree: [linktr.ee/budqueer?fbclid=IwAR37ZVqSzEUGW\\_ix4zoeH27l\\_Q1\\_ex4r81JJJa\\_A5TZRID\\_8ziGOq\\_a6033o](https://linktr.ee/budqueer?fbclid=IwAR37ZVqSzEUGW_ix4zoeH27l_Q1_ex4r81JJJa_A5TZRID_8ziGOq_a6033o)

Kontakt: [budqueer@gmail.com](mailto:budqueer@gmail.com)

## ► **POMOC V OBLASTI PŘEDSUDEČNÉHO NÁSILÍ**

### ► **In IUSTITIA, o.p. s.**

Poradna Justýna poskytuje služby lidem dotčeným násilím z nenávisti a také lidem dotčeným projevem nesnášenlivosti, zejména rasismu, antisemitismu, islamofobie, homofobie a transfobie, genderového násilí, násilí z důvodu věku, zdravotního stavu, sociálního statusu či příslušnosti k subkultuře.

Web: [www.in-ius.cz](http://www.in-ius.cz)

Kontakt: [poradna@in-ius.cz](mailto:poradna@in-ius.cz)

### ► **Bílý kruh bezpečí, z.s.**

Organizace poskytuje pomoc obětem trestných činů - nabízí právní informace, psychologické a sociální poradenství a rovněž praktické rady a informace prostřednictvím nonstop telefonních linek, celostátní sítě poraden, centrály v Praze, intervenčního centra v Ostravě a klíčových sociálních pracovníků (případových manažerů) pro zvláště zranitelné oběti a pozůstalé.

Web: [www.bkb.cz](http://www.bkb.cz)

Kontakt: [116006@bkb.cz](mailto:116006@bkb.cz)

Bezplatná linka: 116 006 - pro oběti kriminality a domácího násilí

Linka Bílého kruhu bezpečí 257 317 110 - nonstop pomoc obětem a svědkům trestných činů



► **Pro bono aliance, z.s.**

Organizace sdružuje právníky, kteří usilují o zvýšení účinnosti právního systému při ochraně lidských práv, veřejného zájmu a dalších důležitých hodnot. Zasazuje se proto zejména o větší dostupnost právní pomoci a společensky odpovědný výkon právnických profesí.

Web: [www.probonoaliance.cz](http://www.probonoaliance.cz)

Kontakt: [probono@probonoaliance.cz](mailto:probono@probonoaliance.cz)

► **KRIZOVÁ INTERVENCE**

► **Linka bezpečí, z.s.**

Poskytování krizové intervence a poradenství pro děti a mládež do 26 let zdarma z celé ČR prostřednictvím telefonu, chatu a e-mailu

Web: [www.linkabezpeci.cz](http://www.linkabezpeci.cz)

Kontakt: [info@linkabezpeci.cz](mailto:info@linkabezpeci.cz)

Bezplatná linka pro mládež: 116 111

► **ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ SLUŽBY**

► **Česká společnost AIDS pomoc, z. s.**

Pomoc HIV pozitivním lidem, prevence a osvěta - AIDS poradny vč. bezplatné telefonní linky, bezplatné anonymní testování po celé ČR, právní pomoc v případech diskriminace HIV pozitivních osob, provoz Domu světla

Web: [www.aids-pomoc.cz](http://www.aids-pomoc.cz)

Bezplatná Telefonní linka AIDS pomoci: 800 800 980

► **Jako doma - Homelike, o.p. s.**

Nezisková organizace, která se věnuje ženskému bezdomovectví. Jejím cílem je společnost, kde každý má možnost důstojně bydlet a kde nejsou sociální a genderové nerovnosti, a to prostřednictvím partnerství a participace, empowermentu (posílení), vytváření bezpečného prostředí, genderové citlivosti a spolupráce lidí s domovem a bez domova. Organizace se zároveň dlouhodobě zabývá prevencí genderově podmíněného násilí a poskytuje pomoc v případech, kdy k němu dochází.

Web: [jakodoma.org](http://jakodoma.org)

Kontakt: [info@jakodoma.org](mailto:info@jakodoma.org), 774 109 232

► **Poradenské centrum v Brně - adiktologické poradenství pro LGBTQ společnosti Podané ruce o.p. s.**

Odborné poradenství v oblasti bezpečnějšího užívání, léčby závislosti či podpory v abstinenci a také poradenství se zaměřením na sexuální oblast spojenou s užíváním návykových látek

Web: [podaneruce.cz](http://podaneruce.cz)

Kontakt: Petr Šandera, poradenské centrum Brno,  
[sandera@podaneruce.cz](mailto:sandera@podaneruce.cz), 776 081 363, 773 770 885

► **ŽIVOT 90, z. ú.**

Poskytovatel LGBT+ respektujících sociálních služeb pro seniory a seniorky

Web: [www.zivot90.cz](http://www.zivot90.cz)

Kontakt: Jaroslav Lorman, výkonný ředitel, [reditel@zivot90.cz](mailto:reditel@zivot90.cz), 222 333 590

► **Pečovatelská služba Rokytnice v Orlických horách**

Organizace poskytující pečovatelskou službu otevřená LGBT+ osobám

Web: [ps.rokytnicevoh.cz](http://ps.rokytnicevoh.cz)

Kontakt: Dagmar Lavrenčíková, [dasa.lavrencikova@mu.rokytnice.cz](mailto:dasa.lavrencikova@mu.rokytnice.cz),  
491 616 996, 491 616 997, 603 108 696

## ► **TÉMA HIV/AIDS**

► **Národní program boje proti AIDS**

Funguje pod Státním zdravotním ústavem a poskytuje informace pro HIV pozitivní a nemocné AIDS, pro jejich rodiny i blízké. Na webových stránkách jsou k dispozici informace jak o nemoci, tak o její léčbě a prevenci. Dále zde najdete nejnovější informace ze světa i domova o vývoji a akcích pro dosažení úspěšnější léčby a zkvalitnění života nemocných a jejich rodin. Na jednom z oddílů webových stránek jsou kontakty na odbornou pomoc poradenského či testovacího centra ve vašem městě nebo okolní oblasti.

Web: [www.prevencehiv.cz](http://www.prevencehiv.cz)

Kontakt: MUDr. Anna Kubátová, manažerka Národního programu HIV/AIDS v ČR, [anna.kubatova@szu.cz](mailto:anna.kubatova@szu.cz)



### ► **Sestry věčné radosti**

Řád Sisters of Perpetual Indulgence je aktivistická, protestní a charitativní organizace, která kombinuje prvky dragu a náboženských symbolů. Řád vznikl v roce 1979 v San Francisku, kde si skupina gayů začala oblékat extravagantní kostýmy, aby přitáhla pozornost v nočních klubech a barech, kde šířila osvětu o HIV. Organizace se brzy rozšířila do zemí po celém světě. Díky české pobočce Sester věčné radosti pokračuje poslání organizace u i nás: „Vyvolávat radost, šířit osvětu, bojovat proti stigmatizaci lidí žijících s HIV/AIDS a sloužit LBGTIQ komunitě.“

Web: [saferchems.cz](http://saferchems.cz)

Kontakt: [sestry.spi@email.cz](mailto:sestry.spi@email.cz)

### ► **Rozkoš bez rizika**

Organizace vznikla v roce 1992. Poskytuje registrované sociální služby (odborné sociální poradenství a terénní programy), provozuje nestátní zdravotnická zařízení a je akreditovaným subjektem dle zákona o pomoci obětem trestných činů. Cílovou skupinou jsou zejména sexuální pracovníce a pracovníci a osoby, které vstup do sexbyznysu zvažují, nebo v něm pracovaly v minulosti a řeší obtíže s tímto spojené. Posláním R-R je zlepšovat postavení sexuálních pracovníků a pracovníků a předcházet rizikům, která s sebou práce v sexbyznysu přináší, a ta snižovat. Preventivním působením přispívá k ochraně veřejného zdraví v ČR.

Web: [rozkosbezrizika.cz/](http://rozkosbezrizika.cz/)

### ► **Iniciativa Fast-Track Cities**

Vznikla podpisem Pařížské deklarace v roce 2014. Smyslem je sdružovat světové metropole, které se potýkají s šířením HIV/AIDS, a umožňovat vzájemné sdílení zkušeností, dat a úspěšných strategií. V současné době je do sítě Fast-Track Cities zapojeno přes 300 měst ze všech kontinentů kromě Antarktidy. Města sdružená ve Fast-Track Cities usilují o cíl 90-90-90 stanovený UNAIDS. Dne 5. prosince 2019 se stala členem sítě i Praha. Přispěl k tomu i spolek Prague Pride tím, že zprostředkoval jednání zástupce iniciativy s vedením města a ostatními hlavními subjekty působícími v Praze v oblasti HIV.

Web: [www.fast-trackcities.org](http://www.fast-trackcities.org)



### ► **Centrum Jana**

Od roku 1997 funguje podél česko-bavorské hranice přeshraniční projekt JANA. Zřizovatelem je na německé straně vláda Horního Falcka v Regensburgu, na české straně spolek Network East-West, z.s, který byl založen za účelem zvýšení informovanosti o tématu AIDS a pohlavně přenosných chorob a zajišťování spolupráce v česko-bavorském pohraničí. Poskytuje sociální službu terénní program a odborné sociální poradenství. V roce 2007 spolek zřídil Nestátní zdravotnické zařízení - dermatovenerologickou ambulanci.

Web: [www.centrumjana.cz/](http://www.centrumjana.cz/)

### ► **Ulice Plzeň**

Posláním Spolku Ulice Plzeň je poskytovat sociální a zdravotní služby osobám ohroženým závislostí a poskytujícím komerční sexuální služby. Podílet se na poskytování odborného a legislativního rámce definování těchto služeb a na vzdělávací a výzkumné činnosti v daném oboru. Tímto způsobem chránit veřejné zdraví.

Spolek Ulice Plzeň provozuje tři základní programy:

- Terénní program Ulice - terciární prevence drogových závislostí a prostituce
- Substituční centrum Plzeň - léčba opiátových závislostí
- AMT S-Komplex - adiktologický multidisciplinární tým

Web: [www.ulice-plzen.com/](http://www.ulice-plzen.com/)





# AUTORSKÝ KOLEKTIV

**MICHAEL DANIEL JETTMAR** je asistentem a pracovníkem v sociálních službách. Angažuje se zejména v oblasti chemsexu a HIV/AIDS. Působí v organizaci Rozkoš bez rizika, dále je odborným poradcem se specializací na zaměstnanost lidí s trestní minulostí v organizaci Rubikon Centrum a lektorem České společnosti AIDS pomoc. Zároveň založil a provozuje projekt SAFERChems - terénní program pro uživatele\*ky chemsexu.

**MGR. KAREL PAVLICA, PH.D.** je absolventem Filozofické fakulty Ostravské univerzity, a to oborů sociální práce s poradenským zaměřením (Mgr.) a sociální poradenství a management sociálních služeb (Ph.D.). V praxi se věnoval zejména telefonické krizové intervenci a výzkumu v oblasti sociálních věd. V současné době působí v oblasti vzdělávání, a to v Národním pedagogickém institutu ČR jako garant Osobnostní a sociální výchovy, v Prague Pride z. s., jako koordinátor vzdělávání pro odborníky\*ice v pomáhajících profesích, a na katedře zdravotně-sociálních studií FSS Ostravské univerzity. Kromě toho působí jako dobrovolník v internetové LGBT+ poradně Sbarvouven.cz.



**MGR. JIŘÍ PROCHÁZKA** vystudoval psychologii na Filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci a studoval gender a sexualitu na Fakultě humanitních studií Karlovy univerzity v Praze. Pracuje jako vztahový poradenský psycholog, manželský a rodinný poradce a psychoterapeut (humanistický a feministický) v Centru psychologicko-sociálního poradenství Středočeského kraje. V Asociaci manželských a rodinných poradců České republiky je předsedou oblasti Střední Čechy a tajemníkem prezidia. Je členem výkonné rady Platformy pro rovnost, uznání a diverzitu a Genderové expertní komory České republiky.

**MGR. LUCIE PROKEŠOVÁ, DIS** vystudovala obor sociální politika a sociální práce na Západočeské univerzitě v Plzni a obor veřejná správa na Veřejně správní akademii ve Vyškově. Absolvovala dvouleté certifikované vzdělávání v oboru psychologie prevence sociálně patologických jevů na ZŠ a SŠ. Od roku 2011 pracovala v neziskovém sektoru jako sociální pracovníce a finanční manažerka OPLZZ. Ve své praxi se věnovala osobám HIV pozitivním, osobám bez přístřeší, drogově závislým a cizincům. Od roku 2016 pracuje ve státní sféře, kde se věnuje tématu cizinců.

**MGR. MARIANA RADOŠOVSKÁ** je absolventka katedry sociální práce Filozofické fakulty Univerzity Karlovy, od roku 2001 se svými zkušenostmi z ČR i Slovenska působila v neziskovém sektoru jako lektorka, koordinátorka a metodička projektů pro děti i dospělé. Byla členkou pracovních skupin a komisí rad MČ Praha 9, 14 a 20 a Magistrátu hl. m. Prahy pro plánování sociálních služeb. Přes 10 let pracovala jako sociální pracovníce a vedoucí sociálních služeb: azylové domy, noclehárna, sociální poradna, sociální rehabilitace. V současnosti pracuje na Odboru sociálních služeb a sociální práce Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, kde se věnuje začleňování.

**MGR. MIROSLAV ŠUBRT** vystudoval jednooborovou psychologii na Pedagogické fakultě UK. Je absolventem psychoterapeutického výcviku v integrativní psychoterapii. Pracoval jako psycholog ve zdravotnictví, byl mentorem v LGBT+ poradně Sbarvouven.cz. Aktuálně má privátní psychoterapeutickou praxi v Praze, kde se věnuje genderově, sexuálně a vztahově rozmanité klientele, pořádá školení a intervize pro pomáhající pracovníky\*ice. Je iniciátorem platformy Queerpsychologie.cz.

**MGR. VERONIKA VEITH** absolvovala magisterské studium sociální práce s poradenským zaměřením na Filozofické fakultě Ostravské univerzity, v praxi se pak věnovala personalistice. Působila na pozici řadové personalistky i personální ředitelky v různých společnostech a do HR činnosti vnášela prvky sociální práce, psychologie a pedagogiky. Dále se věnovala lektorské činnosti (soft skills, hard skills z oblasti HR, angličtina pro děti i dospělé), vyučovala psychologii na gymnáziu, zaváděla procesy GDPR ve firmách, realizovala komplexní HR audit. Sociální práci se věnuje v rámci charitativních a neziskových organizací a působí jako vedoucí mládeže při sboru dobrovolných hasičů.





PRAGUE  
PRIDE