

METODIKA PRO PRÁCI S GENDEROVĚ, SEXUÁLNĚ A VZTAHOVĚ ROZMANITÝMI LIDMI SE ZDRAVOTNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM PRO PERSONÁL VE ZDRAVOTNICTVÍ

© Prague Pride z. s., 2022



PŘEDMLUVA

Tato příručka obsahuje základní informace o tématu genderově, sexuálně a vztahově rozmanitých osob (dále GSVR nebo LGBTQ – lesby, gayové, bisexuální, trans a queer lidé) se zdravotním znevýhodněním a má za cíl snižovat pro tuto skupinu osob bariéry ve zdravotnictví, zvyšovat komfort jak LGBTQ osob se zdravotním znevýhodněním, tak i zdravotnického personálu, a celkově přispívat k vytváření bezpečného prostředí bez projevů diskriminace či nevhodného chování.

Důležité je, aby se genderově, sexuálně a vztahově rozmanití lidé se zdravotním znevýhodněním nevyhýbali ošetření, když jej potřebují, a aby se zdravotnický personál nebál péče o tuto skupinu osob, a zároveň aby tato péče byla prosta zbytečných projevů na základě předsudků, mýtů či stereotypů.

Pro lepší představu a ilustraci toho, co mohou lidé v popisovaných situacích prožívat, je příručka doplněna o příběhy osob, kterých se téma nějak týká. Všechny příběhy jsou anonymizované.

Publikace je doplněna o seznam relevantních organizací či služeb, na které se může zdravotnický personál, ale i LGBTQ osoby, jejich blízcí či jiné zainteresované osoby obracet s dotazy nebo s žádostí o pomoc, případně s požadavkem na další informace a vzdělávání v této oblasti.

TERMINOLOGICKÁ POZNÁMKA

Text může obsahovat pojmy, které nemusí být příliš známé, proto příručka obsahuje slovníček, ve kterém jsou všechny tyto pojmy vysvětleny.

Pojmy genderově, sexuálně a vztahově rozmanité osoby (GSVR), lesby, gayové, bisexuální, trans a queer lidé (LGBTQ) nebo jen obecně queer lidé v textu používáme jako synonyma.

Z důvodu genderově senzitivního vyjadřování v textu v případě slov o stejném základu, která se liší rodem (např. pracovníci*pracovnice), používáme středovou tečku. Na rozdíl od lomítka, které znamená „nebo“, středová tečka zahrnuje celé spektrum genderové rozmanitosti.

OBSAH

Předmluva	2
Terminologická poznámka.....	2
Slovníček pojmů.....	5
Úvodní slovo aneb Jak efektivně pomáhat genderově, sexuálně a vztahově rozmanitým lidem s tělesným znevýhodněním.....	10
Základní informace o genderové, sexuální a vztahové rozmanitosti	11
Genderová identita	11
Gender a pohlaví	11
Genderový projev.....	11
Genderová identita	11
Nejčastější mýty vážící se k genderové rozmanitosti:	12
Přístup českého zdravotnictví k trans lidem.....	13
Proces potvrzení genderu (proces tranzice) v ČR.....	13
Medicínská část procesu potvrzení genderu.....	14
Změny sociální role v průběhu procesu potvrzení genderu	14
Senzitivní přístup k trans a genderově rozmanitým lidem.....	15
Několik příkladů špatné praxe v lékařských zařízeních, pokud jde o chování k trans osobám:	15
Sexuální/citová orientace	17
Sexuální, citová a romantická orientace – základní pojmy.....	17
Sexuální orientace v medicínském kontextu.....	19
Sociální stres u LGBTQ osob	21
Specifika genderově, sexuálně a vztahově rozmanitých osob se zdravotním znevýhodněním	23
Senzitivní přístup k LGBTQ lidem se zdravotním znevýhodněním.....	25
Důležitost senzitivní komunikace	25
Základní materiály	25
Principy LGBTQ senzitivní a inkluzivní komunikace.....	25
Termíny, kterým je lepší se vyhýbat, protože jsou zastaralé, málo inkluzivní nebo jinak nevhodné:	25
Principy senzitivní a inkluzivní komunikace s lidmi se zdravotním znevýhodněním	26
Principy senzitivní komunikace s lidmi se zdravotním znevýhodněním:	27
Práce s vlastními předsudky a stereotypy	29
Předsudek a implicitní zaujatost.....	29
Dva předsudky o předsudcích.....	30
Otázky pro sebereflexi při práci s LGBTQ osobami se zdravotním znevýhodněním	31
Literatura a další zdroje.....	32
Kontakty na LGTBQ organizace.....	34

PODPŮRNÉ LGBTQ ORGANIZACE ČI SLUŽBY	34
POMOC V OBLASTI PŘEDSUDEČNÉHO NÁSILÍ	35
KRIZOVÁ INTERVENCE.....	36
ZDRAVOTNÍ a SOCIÁLNÍ SLUŽBY	36
TÉMA HIV/AIDS	36
Přílohy: Relevantní osobní příběhy.....	38
Zkušenost mladého trans člověka s psychologickou péčí.....	38
Zkušenost trans člověka se službami zaměřenými na duševní zdraví	38
Zkušenost šestnáctiletého trans chlapce se sexuologií.....	38
Zkušenost queer ženy, která žije s trans mužem – stacionář na psychiatrii.....	39

SLOVNÍČEK POJMŮ

Ally – příznivce*kyně, podporovatel*ka LGBTQ 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 asexuální

Asexuál*ka – asexuální lidé necítí potřebu sexu nebo je ostatní lidé sexuálně nepřitahují; asexuální lidé mohou, ale nemusí být zároveň 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 se shoduje 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, cismativita) – 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 vyvolané určitými tělesnými vlastnostmi, jež nejsou v souladu s genderovou identitou člověka; trans lidé pociťují různě silnou dysforii, od minimální, až po velmi silnou

Feminita – soubor atributů, chování a očekávání, které jsou ve společnosti spojovány s rolí dívky či ženy

Gatekeeping – jakékoli podmínky, které zejména transgender a nebinárním 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) – sociologický fakt, ke kterému se pojí určité atributy související se vzhledem (volba oblečení, barev, líčení, doplňků atd.), chováním nebo očekáváními od žen a mužů ze strany společnosti; liší se historicky a geograficky

Genderová identita – pociťovaná příslušnost k určitému genderu, případně absence této příslušnosti; nemusí souviset s pohlavím připsaným po narození

Genderově nekonformní osoba – osoba, jejíž genderový projev zcela nenaplnuje očekávání, které se váže k ženské či mužské roli ve společnosti

Genderqueer – viz *nebinární* níže

Genderový projev (gender expression) – způsob, jakým se prezentujeme před druhými na škále feminita-maskulinita; neznamená to ovšem, že pokud se cis žena projevuje maskulinně, je o to méně ženou, a podobně; nemusí souviset s připsaným pohlavím, genderovou identitou ani sexuální orientací

GSRD (gender, sexual, and relationship diversity) – genderová, sexuální a vztahová rozmanitost (GSVR); inkluzivnější alternativa ke zkratce LGBTQ

Heteroflexibilita – sexuální a citová orientace projevující se v sexuální a partnerské preferenci převážně osob opačného genderu, oproti čistě heterosexuálním lidem jsou ale heteroflexibilní lidé otevřenější možnosti mít vztah/sex/city i s osobami stejného genderu

Heteronormativita – předpoklad, že všichni jsou heterosexuální, že jen heterosexualita 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 LGBTQ 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

Homoflexibilita – sexuální a citová orientace projevující se v sexuální a partnerské preferenci převážně osob stejného genderu, oproti lesbám a gayům jsou ale homoflexibilní lidé otevřenější možnosti mít vztah/sex/city i s osobami opačného genderu

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, homosexuál – 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 – nejedná o variantu sexuální orientace nebo identity, pojem je odvozený od anglického slova „sex“ v českém významu „pohlaví“, nikoliv od slova sexualita

Konverzní terapie (také reparativní terapie) – snaha o změnu („vyléčení“) neheterosexuální orientace nebo transgender identity vycházející často z přesvědčení, že pouze heterosexualita je normální zdravá sexuální orientace a ostatní varianty jsou duševní porucha, v praxi se však ukazuje jako

neúčinná až škodlivá a přispívá ke stigmatizaci gayů a leseb či trans osob, proto je v některých zemích zakázána zákonem

Lesba – žena, kterou přitahují (sexuálně či romanticky) ženy

LGBTQ – zkratka zastřešující osoby nevětšinové sexuální orientace nebo genderové identity, přičemž L = lesby, G = gayové, B = bisexuální osoby, T = transgender osoby, Q = queer osoby; někdy je možné se setkat i s dalšími písmeny v rámci této zkratky (nejčastěji např. i jako intersex osoby nebo a jako asexuální či aromantické osoby)

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

Mikroagrese – verbální i neverbální odsudek, úmyslný či neúmyslný, který komunikuje nepřátelské, hanlivé nebo negativní postoje vůči lidem z obvykle utlačovaných skupin, ale i lidem mimo určité normy (lidé s nadváhou, nešikovní na tělocvik a podobně), může jít o určitý způsob chování (např. přejít na druhou stranu ulice), úšklebek, gesto, vtip, výrok atd.

Misgendering – když se v případě trans či generově rozmanitých osob použije špatných zájmen nebo nevhodného oslovení (použití špatného genderu); může jít o důsledek omylu, lhostejnosti, nebo záměrné snahy urazit, pak jde o projev transfobie; je spojeno s pojmem **deadnaming** (nevhodné užití starého jména většinou u trans člověka)

Monosexismus – vychází z představy, že nás může přitahovat pouze jeden gender, že můžeme být pouze heterosexuální nebo gayové/lesby. Na základě tohoto přesvědčení se pak odvíjí nevraživost, nepochopení či nenávisť vůči lidem, kteří jsou bisexuální nebo pansexuální (bifobie)

Muži, kteří mají sex s muži (MSM) – muži, kteří provozují sex s muži; nemusejí to být nutně gayové nebo bisexuálové (či se tak sami neoznačují)

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 – osoba, jejíž genderová identita se mění v čase nebo situačně

Intergender osoba – osoba, jejíž gender je někde mezi gendery, nebo je jejich kombinací

Bigender osoba – osoba, 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 – osoba, jejíž genderová identita se pohybuje mezi třemi gendery v závislosti na kontextu nebo na situaci

Androgynní osoba – osoba, jejíž podoba či identifikace je mezi femininní a maskulinní, a která tedy prezentuje gender buďto smíšený, nebo neutrální

Pangender osoba – osoba, jejíž genderová identita je souhrnem všech identit

Polygender osoba – osoba, jejíž genderová identita je souhrnem mnoha identit, ne však všech

Neutrois – zastřešující termín pro osoby, které se identifikují genderově neutrálně

Agender osoba – osoba, která necítí příslušnost k žádné genderové identitě

Genderless osoba – osoba, která se neidentifikuje s žádným genderem

Dvojitý 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 (připsané pohlaví) – biologická kategorie, na jejímž základě jsou lidé podle fyzických znaků při narození tradičně označováni za ženy, nebo muže

Polyamorie – druh nemonogamního soužití více než dvou osob, v němž mají vztah všichni se všemi; nejedná se o otevřený vztah, ve kterém si každý partner či partnerka může navazovat i jiné vztahy než s původním partnerem*partnerkou

Potvrzení genderu (také tranzice) – proces nabývání vizuálních a tělesných charakteristik a sociální role, která je v souladu s genderovou identitou člověka, přičemž rozlišujeme tři hlavní aspekty tohoto procesu:

Sociální – život v rámci pocíťované sociální role

Fyzický – může zahrnovat hormonální terapii (HRT), chirurgické změny nebo různé jiné úpravy zevnějšku (např. laserové odstraňování vousů)

Úřední – změna označení genderu, jména, rodného čísla v dokladech a jiných úředních dokumentech

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 rozmanité sexuální orientace či genderové identity; původně pejorativní označení leseb a gayů, některými lidmi je proto tento termín vnímán stále jako urážlivý

Sexuální orientace (také milostná orientace, sexuální zaměření/preference, citové zaměření/preference) – 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

Sociální (menšinový) stres – chronická forma sociálně specifického stresu, kterému čelí zranitelné skupiny; v LGBTQ kontextu jde o soubor stresorů, které mohou negativně ovlivňovat duševní zdraví neheterosexuálních a transgender osob

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, který 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 AFAB (assigned female at birth) nebo ne úplně vhodným termínem FtM (Female to Male)

Trans(gender) žena (také transfeminní osoba) – žena, která 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 AMAB (assigned male at birth) nebo ne úplně vhodným termínem MtF (Male to Female)

Transfobie – diskriminace, odpor nebo iracionální strach z jiné než cisgender identity či genderově rozmanitých osob

Transsexuál – zastaralý a **nevhodný** pojem označující transgender osobu, který se váže k diagnóze, která už neexistuje, navíc je matoucí, protože genderová identita nesouvisí se sexualitou

Travesti umělec*umělkyně – člověk, který se převléká do šatů tradičně přisuzovaných opačnému genderu za účelem uměleckého vystoupení, v němž předvádí či paroduje známé umělkyně*umělce; občas se zaměňuje s pojem **transvestitismus**, u kterého však jde o převlékání se do šatů opačného genderu za účelem vlastního potěšení

ÚVODNÍ SLOVO ANEB JAK EFEKTIVNĚ POMÁHAT GENDEROVĚ, SEXUÁLNĚ A VZTAHOVĚ ROZMANITÝM LIDEM S TĚLESNÝM ZNEVÝHODNĚNÍM

Ke snižování bariér pro queer osoby se zdravotním znevýhodněním přispívají zejména následující skutečnosti:

- **Informovanost** v oblasti genderové, sexuální a vztahové rozmanitosti a v oblasti zdravotního znevýhodnění – základní aktuální poznatky z těchto oblastí jsou samozřejmě součástí této příručky, přičemž jsme se zaměřovali zejména na queer tematiku, jelikož předpokládáme větší obeznamenost s tématem zdravotního znevýhodnění, a to jak v rámci zdravotnictví, tak obecně.
- **Senzitivní jazyk a práce s předsudky** – k vytváření bezpečného prostředí a navázání vztahu založeného na oboustranné důvěře je nezbytné přistupovat k druhým bez předsudků a používat takový jazyk a způsob komunikace, který je nebude traumatizovat a bude vyjadřovat respekt. Příručka proto obsahuje i kapitoly zaměřené na základní principy senzitivní komunikace a práci s předsudky, protože to považujeme při práci se zranitelnými skupinami za obzvlášť důležitá témata.
- **Možnost intervize, supervize nebo jiné podpory na pracovišti** pro případ, že někdo bude mít (v sobě) nedořešené otázky týkající se queer osob se zdravotním znevýhodněním nebo práce s nimi, případně mít po ruce seznam kontaktů na LGBTQ organizace nebo queer respektující odborníky*ice, se kterými je možné se o tomto tématu poradit, pobavit, informovat se, v bezpečném prostředí otevřít cokoli, co nějak souvisí s touto tematikou. Součástí této příručky jsou proto i kontakty na LGBTQ organizace a další služby, na které je možné se bez obav obrátit.
- **Podávání informací** různými kanály a způsoby. Je velmi vhodné mít webové stránky přizpůsobené i pro osoby se zrakovým hendikepem, uvádět konkrétní informace o případných bariérách (bezbariérovost, šířka výtahů apod.). Je také vhodné dát případně najevo, že je zařízení či instituce LGBTQ respektující, což je možné například formou duhové vlaječky na webu nebo někde na nástěnce. Pomůže to snížit obavy queer lidí z návštěvy takového zdravotnického zařízení.
- **Možnost nahlásit nefér zacházení a informace, jak to lze udělat** – informovat na různých místech (fyzických i virtuálních) o postupech, jak a komu lze podat stížnost na zacházení, které je za hranou lékařské nebo ošetrovatelské etiky.
- Nezapomínat na to, že **při poskytování zdravotní a jiné péče se setkávají dvě lidské bytosti**, z nichž jedna potřebuje pomoci a druhá dokáže pomoc poskytnout, ale v obou případech jsou to lidé se svými silnými a slabými stránkami, starostmi i radostmi a rozmanitými individuálními charakteristikami, které z nich dělají právě ty bytosti, kterými jsou. Případná neheterosexuální orientace nebo trans či nebinární genderová identita jsou jen jednou z mnoha těchto charakteristik.

Doufáme, že vám tento text pomůže se alespoň na základní úrovni zorientovat v tematice LGBTQ osob se zdravotním znevýhodněním. Pokud po jeho prostudování budete mít jakékoli otázky nebo nejasnosti, neváhejte využít některý z kontaktů uvedených na konci příručky.

ZÁKLADNÍ INFORMACE O GENDEROVÉ, SEXUÁLNÍ A VZTAHOVÉ ROZMANITOSTI

GENDEROVÁ IDENTITA

Gender a pohlaví

Gender je sociologický fakt, který nám říká, jaká očekávání máme od mužů a od žen na daném místě a v dané době, tj. liší se historicky a geograficky. Na rozdíl od pohlaví jakožto biologické kategorie je gender o tom, co pro tu kterou společnost znamená ženství a mužství, co znamená být ženou a být mužem.

Pohlaví připsané po narození, zkráceně připsané pohlaví, je biologická danost, na základě které dělíme lidi po narození na muže a ženy.

Pokud není na základě biologických znaků úplně jasné, kam dítě zařadit, jedná se o intersex osobu. V případě intersex osob však může jít nejen o vzhled genitálií, ale i o další pohlavní, chromozomální nebo hormonální variace, které se nedají jednoznačně přiřadit ženám nebo mužům a o kterých člověk ani nemusí vědět, ale zjistí to třeba až později v životě (např. osoba s ženskými pohlavními orgány má převažující hormon testosteron, nebo osoba s mužskými znaky a převahou testosteronu má chromozomální výbavu XX).

V případě intersex osob se mnohde stále provádějí nebezpečné korektivní operace jen proto, aby tak dítě lépe zapadlo do zvolené škatulky. Někteří intersex lidé, obzvláště, pokud je o jejich pohlaví rozhodnuto bez jejich vědomí, mohou později pociťovat různou míru dysforie (negativní pocity, které vyvolávají určité tělesné vlastnosti, jež nejsou v souladu s pociťovaným rodem člověka) podobně jako trans lidé (viz dále) a mohou mít zájem projít procesem tranzice.

Genderový projev

Genderový projev zahrnuje vnější charakteristiky a chování, kterými se prezentujeme před okolím (oblečení, řeč, účes, gesta, koníčky atd.) na škále feminita–maskulinita v daném socio-kulturním kontextu. Feminita i maskulinita jsou sociální konstrukty. Například růžovou barvu máme za typicky ženskou, ale před rokem 1940 v USA byla růžová typicky mužskou barvou. Tyto konstrukty jsou tedy spojeny se stereotypními představami, které o genderu máme.

Genderový projev, který neodpovídá femininní nebo maskulinní normě ve společnosti, bývá nazýván genderově nekonformní. Genderový projev nesouvisí s připsaným pohlavím ani se sexuální orientací. Genderově nekonformní chování se může mezi lesbami a gayi vyskytovat ve větší míře a často je i s představou gaye (femininní projev) či lesby (maskulinní projev) spojováno. Zdaleka ne všichni gayové nebo bisexuální muži se však projevují femininně, a zdaleka ne všichni muži, kteří se projevují femininně, jsou gayové či bisexuálové. a totéž platí pro lesby a maskulinitu.

Genderová konformita u mužů je obvykle hlídána přísněji než konformita u žen (to je nejvýrazněji vidět např. v oblékání, kdy ženy si možnost nosit kalhoty, tedy mužské oblečení, vydobyly v rámci emancipačního hnutí a nyní již nikoho žena v kalhotách nepřekvapí, zato muž v sukni je vnímám poněkud nepatřičně).

Genderová identita

Genderová identita se dá definovat jako náš vnitřní pocit příslušnosti k určitému genderu, přesvědčení, zda jsme ženou, či mužem (nebo dívkou, či chlapcem).

Pro osobu, u které se genderová identita a pohlaví připsané po narození liší, používáme obvykle termín **transgender člověk** (nebo zkráceně **trans člověk**), pokud se tyto skutečnosti neliší, používáme termín **cisgender člověk** (cis člověk).

V obou případech se jedná o to, že se člověk identifikuje jako žena, nebo jako muž, jsou ale i lidé, kteří se nedokážou zcela ztotožnit ani s jedním z uvedeného. Jedná se o velice různorodou skupinu genderově rozmanitých osob (agender osoby, genderfluidní osoby a jiné nebinární osoby). Asi nejvíc matoucí pro ostatní včetně některých trans lidí jsou lidé genderfluidní, což znamená, že se mohou identifikovat v různé době nebo kontextu jinak, např. v práci jako muži a doma jako ženy. Ale i genderová fluidita je vrozená, a i když počet coming outů těchto osob vzrůstá, mnoho lidí to před okolím spíše tají, protože fungovat ve společnosti jako otevřeně nebinární osoba je stále ještě poměrně komplikované.

Ne všechny genderově rozmanité (nebinární) osoby se identifikují jako transgender, a ne všechny transgender osoby se identifikují jako genderově rozmanité – mnoho trans lidí se identifikuje jednoduše jako muž, nebo jako žena.

Podle nejnovějších průzkumů je počet trans a genderově rozmanitých lidí v populaci okolo 1,4 %.

Genderová identita, ať cis, trans nebo nebinární, je vrozená a podobně jako sexuální orientace ji nelze změnit terapií ani žádným jiným způsobem, nelze se jí naučit nebo se jí od někoho „nakazit“.

Představa o transgender identitě jako o infekci možná může být přitažena za vlasy, ale stále jí v současné době mnoho lidí podléhá. Stejně tak lidé podléhají mnohým jiným mýtům a stereotypům vztahujícím se k genderové identitě.

Nejčastější mýty vázící se k genderové rozmanitosti¹:

Mýtus: Děti ještě nejsou dost staré na to, aby měly jasno o své genderové identitě

Některé děti se neztotožňují s rodem, který jim byl připsán při narození, již ve velmi raném věku, a ani později se to nezmění. Některé jiné zase třeba překračují genderové normy, ale ne nutně se v životě identifikují jako trans či nebinární.

Podle výzkumu spolku Transparent z roku 2018, kterého se zúčastnilo 396 trans a nebinárních respondentů*tek, je průměrný věk, kdy si člověk začíná uvědomovat svoji genderovou identitu, kolem třinácti let, přičemž nejnížší uvedený věk byly 2 roky a nejvyšší 47 let.

Pro sexuology*žky nebo odborníky*nice v oblasti duševního zdraví je důležité identifikovat, zda se u dítěte jedná o genderovou dysforii, genderovou nekonformitu nebo o experimentování v této oblasti, a tomu přizpůsobit svou péči.

Mýtus: Trans lidé jsou duševně nemocní

Stejně jako není duševní nemocí neheterosexuální sexuální orientace, není duševní nemocí ani transgender nebo nebinární identita. Historie ukázala, že snažit se „napravovat“ hlavu prostřednictvím konverzní nebo jiné terapie je kontraproduktivní. a díky lepšímu vědeckému porozumění genderu se již v nové Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-11) nevyskytuje porucha genderové identity nebo podobná diagnóza mezi psychiatrickými poruchami, ale nahradila ji diagnóza genderový nesoulad (gender incongruence) v oblasti sexuálního zdraví. Duševními nemocemi netrpí trans lidé více než běžná

¹ Více např. ve článku zde: [6 mýtů o trans lidech, kterým možná věříte i vy](http://www.sbarvouven.cz/clanky/6-mytu-o-trans-lidech-kterym-mozna-verite-i-vy) [online]. 4. 2. 2021. Dostupné z: www.sbarvouven.cz/clanky/6-mytu-o-trans-lidech-kterym-mozna-verite-i-vy

populace, ale mohou se u nich vyskytnout např. poruchy související s prožitými traumaty v důsledku diskriminace, sociálního stresu či šikany².

Mýtus: Všichni trans lidé chtějí operace

Zatímco někteří lidé, již se identifikují jako trans, podstupují operace např. z důvodů kosmetických, psychologických nebo zdravotních, mnohým stačí třeba jen hormonální terapie, případně pouze úprava zevnějšku (oblečení, účes, líčení atd.), protože medicínské zásahy ze zdravotních důvodů absolvovat nemůžou, nebo prostě nechtějí, protože je nepovažují za nezbytné. Hodně záleží na míře dysforie a jsou i trans či nebinární lidé, kteří milují své tělo takové, jaké je, a netouží po žádných větších zásazích. Je také mnoho cis lidí nespokojených se svým tělem, co v menší či větší míře využívají služeb plastické chirurgie. Vztah k tělu je tedy velice individuální záležitost a s genderovou identitou nemusí souviset.

Přístup českého zdravotnictví k trans lidem

Platforma pro rovnoprávnost, uznání a diverzitu z. s. (zkráceně PROUD) vydala za podpory ILGA-Europe zprávu z výzkumu o zkušenostech trans lidí s českým zdravotnictvím a legislativním rámcem. Z rozhovorů s participujícími vyplynulo, že český zdravotnický systém je relativně vstřícný vůči těm trans osobám, které akceptují medicínskou conceptualizaci včetně stanovení psychiatrické diagnózy F64 a dalších procedur. Pokud se s ní neztotožní, nemohou projít komisí, což v praxi znamená, že nebudou mít přístup k určitým tělesným modifikacím, které by jim umožnily cítit se více v souladu se svým tělem (např. odstranění prsou, což většina lékařů považuje bez diagnózy F64 za mrzačení). Zároveň se v rozhovorech s participujícími ukázalo, že nebinárním lidem nenabízí někteří sexuologové a sexuoložky dlouhodobou spolupráci. To například může v důsledku vést k tomu, že si lidé objednávají hormonální přípravky ze zahraničí a užívají je bez lékařského dohledu.

Nedostatkem českého systému tranzice je dále kromě některých diskutabilních procedur (zejména nucení do sterilizací a rozvodů nebo rušení registrovaného partnerství) i neexistence jednotné metodiky pro péči o trans osoby na sexuologických pracovištích. V praxi se pak stává, že na jednom místě musí trans osoba procházet ročním RLT ještě před nasazením hormonů, což může mít vážné negativní důsledky zejména pro její sociální život, jinde zase na sexuologii podávají recept na hormony již při první návštěvě bez zvážení možných negativních účinků na zdravotní stav a vztahy s okolím. Ani jeden z těchto přístupů není ideální. Přitom vodítka, jak zabezpečit optimální péči o transgender osoby, již existují.

Světová profesní asociace pro zdraví transgender osob (WPATH) vytvořila na základě konsenzu vědeckých a jiných odborných pracovníků*ic Standardy v péči o zdraví transgender osob. Cílem těchto standardů je poskytnout odborníkům a odbornicím v oblasti duševního zdraví i široké veřejnosti vodítka, jak trans lidem pomoci k dosažení duševní i fyzické pohody v rámci jejich genderové identity³.

Proces potvrzení genderu (proces tranzice) v ČR

Mnozí lidé, kteří se identifikují jako trans, mají zájem projít procesem potvrzení genderu neboli tzv. tranzicí, což je proces, během kterého nabývají fyzických charakteristik a vrůstají do sociální role, která koresponduje s jejich genderovou identitou. Není to ovšem o tom, že by se někdo „chtěl“ stát mužem nebo ženou, ale o možnosti být vnímán*a jako ten*ta, kým je. a platí zde, že ne každý trans člověk má zájem tímto procesem projít.

² Podrobněji viz kapitola o sociálním stresu

³ COLEMAN, E. et al. *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People* [online]. World Professional Association for Transgender Health (WPATH), 2012 [cit. 30. 6. 2020]. Dostupné z: www.wpath.org/publications/soc

Můžeme rozlišit tři základní složky procesu potvrzení genderu:

- sociální – změna role ve společnosti, může se pojit se změnou sociálního statusu
- fyzickou/medicínskou – změny v důsledku hormonální terapie, operativní změny
- úřední – změna označení genderu v OP a rodného čísla, v ČR je stále podmíněna chirurgickou sterilizací

Medicínská část procesu potvrzení genderu

Tento aspekt je nejviditelnější a pro většinu lidí je i určitým synonymem pro tranzici jako takovou. Je to rovněž oblast nejzajímavější pro média, existuje zde však nebezpečí zjednodušování a stereotypizace. Přestože se od této praxe v jiných zemích ustupuje a ČR je za to kritizována ze strany EU i lidskoprávních organizací, je u nás chirurgická sterilizace podmínkou pro tranzici úřední. Zejména pro ty, co by jinak o tento zákrok nežádali, se jedná o velmi násilný a nezvratný zásah do jejich tělesné integrity. Odebírání zdravých orgánů lidem, kteří by o to jinak nestáli a dělají to jen z důvodu změny písmenka v občance, se dá označit za mrzačení.

Medicínská část tranzice je v současné době v ČR řešena dle zákona č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách, §21–23. Vyžadované podmínky k chirurgickým zákrokům dle tohoto zákona jsou:

- dovršení 18 let věku;
- stanovení diagnózy (F64);
- neexistence manželství nebo registrovaného partnerství;
- vlastní písemná žádost;
- kladné stanovisko odborné komise.

O diagnóze rozhoduje sexuologické pracoviště s podporou dalších odborníků*ic, zejména je třeba posudku z oboru klinické psychologie. Před nasazením hormonů je nutné absolvovat ještě potřebná lékařská vyšetření, zejména endokrinologické. Na sexuologii je možné docházet i před osmnáctým rokem věku, a pokud jsou splněny všechny podmínky, se souhlasem obou rodičů / zákonných zástupců je možno nasadit blokátory pohlavních hormonů a změnit si jméno na neutrální, tj. takové, jehož nositelé jsou muži i ženy.

V průběhu hormonální terapie se lidé mění fyzicky, často mají hormony ale i vliv na jejich psychiku. V ČR je v této fázi možnost změnit si jméno na neutrální, rodné číslo však zůstává stejné. Prochází se rovněž i tzv. RLT (real life test), což je další část diagnostiky před operačními zásahy. V rámci tohoto testu by si měli trans lidé vyzkoušet život v roli, která koresponduje s jejich genderovou identitou.

Součástí této fáze je i nutnost projít ve všech důležitých oblastech života (příbuzní, škola, práce atd.) coming outem, pokud nebyl proveden už dřív. K tomu se pojí i riziko ztráty práce, příbuzných, kamarádů či kamarádek, partnerů či partnerek, v krajních případech i domova. Je proto důležité, aby měl člověk zejména v této době kolem sebe aspoň nějakou podporu, ať už jde o blízké osoby nebo prověřené odborné psychologické či psychoterapeutické služby, případně jiné podpůrné služby (linky důvěry, peer-to-peer poradny, jako je třeba Sbarvouven.cz, a podobně).

Pokud trans osoba splní všechny podmínky, je jí umožněno absolvovat chirurgické zákroky. Ty se dělí na feminizační a maskulinizační. Chirurgická sterilizace je pak jednou z podmínek změny rodného čísla a označení genderu v dokladech.

Změny sociální role v průběhu procesu potvrzení genderu

Sociální aspekt tranzice je asi ten nejnáročnější a zároveň člověka často provází nejdéle, v podstatě do konce života. Trans lidé bývají často konfrontováni s očekáváními, na která původně nebyli v rámci socializace do jiné role zvyklí, musí si zvyknout na to, že se k nim okolí chová jinak než dříve, že k nim druzí lidé mohou mít jiný vztah než dříve a podobně.

V souvislosti se změnou sociální role se může změnit i sociální status, např. trans ženy vydělávají za stejnou práci méně peněz nebo mohou být zpochybnovány jejich profesní kvality. Současně člověk procházející tranzicí ztrácí přístup do některých skupin (chlapecké nebo dívčí party) a přichází o kontakt s lidmi, kteří nepřijímají jeho*její genderovou identitu.

Čím je člověk starší, tím tyto změny snáší hůře a hrozí zde riziko sociální izolace. Je tedy potřeba, aby lidé v tomto kritickém období měli kolem sebe hodně podpory zejména ze strany přátel a rodinných příslušníků, a pokud to není možné, tak alespoň přístup k psychosociálním službám respektujícím potřeby trans osob.

Senzitivní přístup k trans a genderově rozmanitým lidem

Dalo by se zjednodušeně říct, že nejlepší je přistupovat k trans a genderově rozmanitým lidem úplně stejně jako ke všem ostatním s tím, že budeme respektovat jejich genderovou identitu, používaná zájmena nebo jméno, a to i pokud neodpovídá tomu v dokladech. V tomto případě oslovujeme pacienta*ku zvoleným jménem, i když do dokumentů uvádíme to úřední.

Je několik situací, kdy ve zdravotnictví dochází ke coming outům transgender osob. Například, když se zjišťují v rámci anamnézy absolvované operace nebo užívané léky. Nebo to je zřejmé na základě údajů v dokladech před úřední tranzicí (např. na ošetření přijde muž a v občanském průkazu má ženské rodné číslo). a samozřejmě jde i o zaměření, která se využívají v rámci diagnostiky genderového nesouladu (zejména sexuologie, endokrinologie, interna nebo gynekologie).

Ať už k tomu dojde kdekoli a za jakýchkoli okolností, je důležité se věnovat tomu, s čím pacient přijde, ne tomu, že je trans, obzvlášť, pokud se žádaná lékařská péče vůbec nijak netýká genderové identity. Je přirozené, že člověk může být zvědavý, ale je minimálně neetické se ptát na podobu genitálií nebo třeba na poměry v rodině v dětství.

Také se v praxi často stává, že se mezi poněkud nevstřícným personálem vyskytuje i někdo s respektujícím přístupem vůči trans a nebinárním lidem, takový člověk ale může čelit jak tlaku svých kolegů či kolegyně nebo nadřízených, tak i vlastním pochybnostem o tom, jestli se vůči genderově rozmanitým lidem chová dostatečně senzitivně. Pokud na nějakém pracovišti převažují mezi personálem negativní postoje vůči genderově rozmanitým lidem, které by navíc mohly ovlivnit kvalitu péče o tuto skupinu, je opravdu důležité poskytovat každému se snahou o respektující přístup možnosti podpory například formou supervize nebo intervize nebo předáním kontaktů na odborníky*ice, se kterými může řešit své pochybnosti v přístupu k trans a nebinárním lidem. Takový člověk pak může být v daném zdravotním zařízení někým, kdo pomůže genderově rozmanitým lidem snižovat stres a obavy z návštěv zařízení a být takovým styčným člověkem v případě, že přístup personálu nebude zrovna přívětivý.

Několik příkladů špatné praxe v lékařských zařízeních, pokud jde o chování k trans osobám⁴:

„Jednou jsem byl hospitalizován v nemocnici a měl jsem v OP již M, ale personál si nechal vysvětlit, že nemohu močit do bažanta a měl k tomu různé průpovídky, poté jsem dostal sexistickou spršku na chirurgii, kde jsem se prý nechoval dostatečně jako chlap, když už jsem „přeoperovanej“.“

„Při hysterektomii mi sestra odmítla podat léky proti bolesti s tím, že jsem operaci sám chtěl, tak ať jsem zticha a je to moje vina, tak mi nic nedá (druhý den přišla jiná sestra a okamžitě mi dala léky s tím, že mi měli být podány hned po operaci) – jít k jakémukoliv lékaři je vždy loterie, někdy jakmile se dozví, že jsem trans, se jejich chování rázem změní a chovají se ke mně nepříjemně nebo mi pokládají spousta

⁴ Citáty v této kapitole jsou z průzkumu Zkušenosti trans a nebinárních osob se zdravotnickými a psychologickými službami realizovaného v rámci projektu SWITCH v roce 2020. Dostupné online zde: <https://jsmetransparent.cz/wp-content/uploads/2022/04/Vysledky-vyzkumu-Transparent.pdf>

otázek, co nesouvisí se zraněním a jsou mi nepříjemné a mnohdy necitlivé (např. proč chci být kluk, co na to rodiče atd.).“

„Necítila jsem se na staré sexuologii příjemně a měla jsem problém věřit tomu, co mi pan doktor předepisoval a co mi říkal. Neustále mě misgenderoval, často si mě pletl s někým jiným, například se mě zeptal, jak snáším testosteronovou injekci, i když beru estrogen. Také jsem měla pocit, že mi nechce odpovídat na otázky, a pak bylo nepříjemné se ptát, i tam chodit.“

„Sexuoložka se mnou pořád měla problém. Zakázala mi chodit na skupiny z důvodu mého přístupu k tělu (mám své tělo rád, to byl asi problém) hnala mě do operací, dělala na mě nátlak. Když jsem říkal nějaký svůj názor, a jak bych to chtěl mít, tak se mi smála. Strašně mě stereotypizovala a vadilo jí, když jsem pro ti tomu šel.“

„Moje nejhorší zkušenost s doktorem je, když jsem byl na dermatologii (což je doktor naprosto nesouvisející s tranzicí), tak se mě ten doktor po tom, co zjistil, že jsem trans z mojí občanky, začal vyptávat na to, jak se cítím, jaký jsem měl dětství... a když jsem mu řekl, že to s ním nechci řešit, tak se ptal dál. To jsem se rozbřečel a potom jsem z toho měl breakdown když jsem odešel z ordinace. Ale on si určitě vůbec neuvědomoval, že by udělal něco špatně. To že by se vyptával bych přežil, ale on nepřestal přesto, že jsem mu řekl, ať se mě neptá, to jsem se cítil malý a bezmocný oproti vysokému muži v bílém plášti, který se mě snažil přinutit, ať mu odpovídám na to, na co odpovídat nechci.“

„Sexuolog trval na tom, že mě bude vyšetřovat osobně osaháváním prsou a bude mi koukat do kalhot, i když jsem měl potřebné gynekologické vyšetření hotové od své doktorky. Navíc několikrát dal přednost jiným pacientům v domluvený den, i když věděl že dojíždím z daleka, jen proto, že přišli dřív (stejně jako já před otevírací dobou).“

Abychom se pokud možno vyhnuli výše uvedeným situacím, při kontaktu s trans a genderově rozmanitými osobami je dobré:

- ✓ **respektovat** jejich jméno, používaná zájmena a gramatický rod
- ✓ pokud není jasné, jaký rod daná osoba používá, **je v pořádku se zeptat**, ideálně si to na začátku vyjasnit a případně uvést, že se můžete splést, ale je to v důsledku nezvyku a ne schválně
- ✓ **zaměřovat se na jejich zakázku**, a ne na jejich genderovou identitu, pokud máte nějaké otázky ohledně genderově rozmanitých lidí, můžete se s nimi obrátit na organizace, které se na tuto oblast zaměřují⁵
- ✓ **zachovávat soukromí** a důvěrnost sdělených osobních informací, nesdělovat je bezdůvodně třetím osobám, nedávat najevo, že je člověk trans, před čekárnou plnou lidí atd.
- ✓ **nepředpokládat**, že se něčí genderová identita pozná na základě toho, jak se člověk obléká nebo chová, vyhýbat se vtípkům nebo poznámkám, které se týkají toho, jak člověk vypadá nebo se chová na základě genderových stereotypů (např. „Jste chlap a chlapi nebrečí.“)
- ✓ **přizpůsobit péči** specifickým potřebám trans a nebinárních lidí, pokud je třeba (např. nepodávat trans mužům bažanta, umožnit jim přístup na sociální zařízení dle jejich genderové identity, pokud je to možné, nebo aspoň tak, aby trans muži nemuseli chodit na ženské záchody a podobně)
- ✓ **informovat a umožnit** trans a genderově rozmanitým lidem **podávat anonymně stížnosti** na případné nevhodné chování ze strany zdravotnického personálu, toto je opravdu třeba zdůraznit, protože mnoho trans pacientů*ek si na to z různých důvodů netroufne, i když jsou porušována jejich práva. Buď si to nechťejí s lékaři a lékařkami rozházet, protože třeba potřebují jejich posudek kvůli tranzici, nebo si třeba netroufnou vymezit se vůči lékařské autoritě. Ať je ovšem důvod

⁵ Např. jde o spolek Transparent (<https://jsmetransparent.cz/>), poradnu Sbarvouven (www.sbarvouven.cz) nebo Prague Pride (<https://www.praguepride.cz/cs/vzdelavani/vzdelavani-odborniku-v-pomahajicich-profesich>)

jakýkoli, je třeba je podporovat v tom, aby si hlídali svoje práva a netolerovali neetické zacházení nebo obtěžování ze strany lékařského personálu.

- ✓ **mít v týmu člověka, který se v tématu genderové identity vyzná**, nebo peer osobu, která může v případě potřeby poskytnout podporu či asistenci
- ✓ **znát vlastní hranice a** v případě potřeby využít supervizi, pokud je to možné, nebo související otázky otevřít v bezpečném prostředí s člověkem, který tématu genderové identity rozumí, protože se může stát, že váš přístup k člověku je (negativně) ovlivněn jeho či její genderovou identitou; určitě se nemáte za co stydět, když si toto uvědomujete a máte zájem více porozumět tomu, co za tím stojí, a na postoji k danému člověku pracovat
- ✓ **vzdělávat se** v oblasti genderové, sexuální a vztahové rozmanitosti, protože pokud pracujete s lidmi, je prakticky jisté, že se budete s trans a nebinárními lidmi ve své praxi setkávat
- ✓ a v neposlední řadě **brát genderovou identitu** jako jednu z mnoha charakteristik člověka

SEXUÁLNÍ/CITOVÁ ORIENTACE

Sexuální, citová a romantická orientace – základní pojmy

Podobně, jako je součástí identity každého člověka vnímání vlastního genderu, je od identity neoddelitelné i osobité prožívání vlastní sexuality. Ač to tak nemusí vypadat, jedná se o poměrně komplikovaný jev jak z hlediska každého jednotlivého člověka, tak i z hlediska společenského, historického, kulturního či ekonomického. Můžeme rozlišit tři roviny sexuality:

- sexuální, citová a romantická orientace
- sexuální identita
- sexuální chování

Sexuální a citovou orientaci je možno definovat jako zaměření citové a sexuální náklonnosti k druhým, romantická orientace je zaměření vztahové náklonnosti k druhým lidem. Sexuální a citová složka bývají obvykle zaměřeny stejně, ale nemusí tomu tak být vždycky. Existují lidé, kteří jsou přitahováni sexuálně spíše k jednomu genderu a citově spíše k jinému genderu (tzv. smíšená orientace), například ženu mohou více sexuálně přitahovat muži, ale citově je přitahována více k ženám nebo genderově rozmanitým osobám.

Platí tady opět to, že sexuální/citová/romantická **orientace není černobílá**, tedy nerozeznáváme pouze gaye/lesby a hetero osoby, **ale existuje celé spektrum sexuality** člověka.

Nepřítomnost fyzické a citové přitažlivosti – Když člověk necítí sexuální přitažlivost k nikomu a obvykle ani nejeví zájem o sex, mluvíme o tzv. asexualitě. Má se za to, že v populaci je cca 1 % asexuálních osob. V případě nepřítomnosti citové či romantické přitažlivosti a potřeby navazovat vztahy se jedná o člověka aromantického (zkr. aro). Asexuální lidé nemusí být nutně aromantičtí a aromantičtí lidé nemusí být nutně asexuální.

Asexualita je legitimní sexuální orientace. Může se samozřejmě stát, že člověk se na kratší či delší dobu přikloní k asexualitě například v důsledku reakce na trauma, ale v tomto případě se o sexuální orientaci nejedná. Je proto třeba rozlišovat asexualitu jakožto sexuální orientaci, která je stejně vrozená jako jakákoli jiná orientace a nedá se „přeucit“ nebo změnit, a asexualitu jako (obrannou) reakci na životní událost.

Sexuální identitu lze definovat jako příslušnost k sociosexuální roli. Sexuální, citová a romantická orientace bývá poměrně složitý komplex lidského chování, emocí, přitažlivosti, vztahů. Sexuální identita je pak většinou zjednodušující pojmenování, se kterým se člověk nejvíce ztotožňuje⁶.

Sexuální identita nemusí být v souladu se skutečnou romanticko-sexuální orientací a v čase se může měnit s tím, jak se člověk lépe poznává a je vůči sobě otevřenější. Člověk se může v průběhu života identifikovat a chovat různě i mimo rámec své sexuální orientace. Experimentovat, poznávat se.

Např. žena, která navazuje romanticko-sexuální vztahy s muži se identifikuje jako heterosexuální, pak se zamiluje do ženy, na základě toho se může změnit to, jak se identifikuje (bisexuální, pansexuální, lesba, ...), nebo se bude dál identifikovat jako heterosexuální a vztah se ženou brát třeba jenom jako úlet.

Častá otázka: V poslední době se objevuje spousta různých nových sexuálních orientací (demisexualita, sapiosexualita, ...) – co to znamená? Je opravdu nutné mít tolik škatulek/nálepek?

Lidé mají tendenci škatulkovat své okolí pomocí známých pojmů, pak mají (zdánlivý) pocit bezpečí a méně obav z neznámého. Sexualita je ale pestrobarevná a lze ji chápat jako mnoho odstínů barev. Sexualita anebo genderová identita je rovněž prožívána velice individuálně a existují lidé, kteří tyto skutečnosti vnímají a popisují širěji, protože jim úzké škatulky typu hetero, lesba, gay nebo cis a trans prostě nestačí, nedokážou se tam „napasovat“.

Každý člověk má právo být respektován a cítit se v tématu sexuality nebo genderové identity svobodně, pokud tím neohrožuje ostatní lidi na zdraví nebo svým rozhodnutím nevstupuje do jejich základních práv.

Sexuální chování může být na sexuální či citové orientaci nezávislé a často se objevuje jako náhrada nebo experiment v prostředích, kde se vyskytují jen lidé jednoho genderu (věznice, armáda atd.). Tam se člověk může projevovat jinak, než jak se identifikuje (např. heterosexuální muž má ve věznici sex s muži, čímž si kompenzuje absenci žen), po návratu se obvykle vše vrátí k chování v rámci pocíťované sexuální orientace.

⁶ Přehled nejčastějších sexuálních identit najdete ke stažení zde: <https://www.praguepride.cz/cs/kdo-jsme/media-download/publikace/119-sexua-lni-identity-v2/file>



Obrázek: Schéma genderové, sexuální a vztahové rozmanitosti

SEXUÁLNÍ ORIENTACE V MEDICÍNSKÉM KONTEXTU

Obvykle ve zdravotnictví nehraje nebo by nemělo hrát roli, jakou má člověk sexuální orientaci, ale jsou situace, kdy tomu tak být může. Například může jít o necitlivé komentáře na gynekologii na adresu lesbických žen, u mužů zase existuje jedna velká oblast spojená se stigmatizací, a to je možnost nákazy virem HIV.

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.

I v dnešní době se stále ještě můžeme setkat 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. muži majícími sex s muži. Přitom odborníci*ice se obávají, že většinu HIV pozitivních osob, které o své diagnóze nevědí, tvoří heterosexuální lidé.

Vyvolávání strachu samo o sobě ke změně chování a větší odpovědnosti nepřispívá. WHO 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, nejsou pro své okolí infekční.

Odbourání stigmatu a diskriminace posiluje ochotu osob vystavených riziku nechat se testovat a mít tak možnost zahájit léčbu už v začátku. Nemusejí mít pak obavy z toho, jaké následky by pro ně zjištění HIV positivity mohlo mít. Naopak bez odstranění diskriminace a stigmatizace jsou lidé nedostatečně motivováni k tomu, aby se testovali.

„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. Sdílel jsem mu svou diagnózu a stejně tak jsem informoval i ostatní. Když mi jedna ze sester ošetřovala drobné odřeniny, 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.“⁷

Jako v případě osob rozmanité genderové identity, i u lidí neheterosexuální orientace platí podobné principy senzitivního chování vůči nim, zejména pak:

- **neřešit bezúčelně něčí sexuální orientaci**, ale zaměřovat se na původní zakázku
- **zachovávat soukromí** a důvěrnost sdělených osobních informací, nesdělovat je bezdůvodně třetím osobám
- **nepředpokládat**, že se něčí sexuální orientace pozná na základě toho, jak se člověk obléká nebo chová, vyhýbat se vtípkům, moralizování nebo poznámkám, které se váží ke stereotypům spojeným se sexualitou (např. poznámky typu „To jste lesba, protože jste ještě nenarazila na toho správného muže.“, „Jak to spolu můžete dělat bez chlapa?“ nebo „Anální sex není normální.“)
- **informovat a umožnit** neheterosexuálním lidem **podávat anonymně stížnosti** na případné nevhodné či neetické chování ze strany zdravotnického personálu, nebo na případné bezdůvodné odmítnutí péče zakládající se na (domnělé) sexuální orientaci pacienta*ky nebo záležitostí s tím (i domněle) spojených (např. HIV pozitivita)
- **mít v týmu člověka, který se v tématech spojených se sexuální orientací vyzná**, nebo peer osobu, která může v případě potřeby poskytnout podporu či asistenci
- **znát vlastní hranice** a pokud máte pocit, že váš vztah k některému pacientovi či některé pacientce je ovlivněn jeho či její sexuální orientací, je dobré toto téma v bezpečném prostředí otevřít a věnovat se mu, jinak se vystavujete riziku nevhodného chování vůči neheterosexuálním lidem, případně můžete působit neautenticky, zatímco se budete snažit potlačovat své negativní postoje, a to pak pravděpodobně i naruší váš vztah s těmito pacienty*kami a zkomplikuje léčbu
- **vzdělávat se** v oblasti genderové, sexuální a vztahové rozmanitosti, protože pokud pracujete s lidmi, je prakticky jisté, že se budete s neheterosexuálními lidmi ve své praxi setkávat
- a v neposlední řadě **brát sexuální orientaci** jako jednu z mnoha charakteristik člověka

⁷ Z příběhu muže žijícího s HIV z příručky Specifika sociální práce respektující genderovou, sexuální a vztahovou rozmanitost, část 3, strana 63 (<https://www.praguepride.cz/cs/kdo-jsme/media-download/publikace/115-specifika-socialni-prace-respektujici-genderovou-sexualni-a-vztahovou-rozmanitost-cast-3/file>)

SOCIÁLNÍ STRES U LGBTQ OSOB

Neheterosexuální lidé se často setkávají s různými projevy heteronormativity⁸ a homofobie. Projevy homo-/bi-/transfobie se řadí do kategorie předsudečného násilí. Sexuální orientace a genderová identita patří mezi primární motivy tohoto násilí.

Může jít o otevřené slovní nebo fyzické násilí nebo třeba o vyhození z domu po coming outu mladého člověka v rodině, nebo útěk z domu v případě, že rodina sexuální orientaci svého dítěte nepřijme. V důsledku nepřijetí LGBTQ člověka se mohou rozpadnout některé sociální vazby.

„Moje rodina? Nic. Nebavíme se. Jsem pro ně černá ovce, rebel, ta, co opustila toho nejskvělejšího chlapa. Nerozumí, proč se to stalo. Jasně, že chápu, že i ta rodina potřebuje nějaký čas, ale ten čas je skoro pět let a myslím si, že už by některé věci mohli třeba pochopit, ale ne. Rozumím tomu, že pro rodiče je to těžké. Ale přece to dítě, i když je velké, je pořád jejich dítě, a měli by ho mít rádi takové, jaké je. Měli by mít možnost vidět, jak žije, jak se má nebo že je šťastné. Ale když ta možnost není, tak není.“⁹

Mnohem častěji se však setkáváme s ventilováním negativních postojů vůči LGBTQ lidem subtilnějšími projevy, například s tzv. mikroagresemi, což jsou verbální i neverbální projevy, úmyslné či neúmyslné, které komunikují nepřátelské, hanlivé nebo negativní postoje vůči lidem ze zranitelných skupin, ale i lidem mimo určité normy nebo nějak se vymykajícím (např. lidé s nadváhou, ženy v mužských povoláních a podobně). Tyto projevy mohou mít mnoho podob, může jít o určitý způsob chování (např. přejít na druhou stranu ulice), úšklebek, gesto, vtip, výrok, zdánlivý kompliment atd.

Na rozdíl od otevřeně agresivních projevů je u mikroagresí často (ale ne nutně vždy) úmysl pomoci, jeho forma ale není správně zvolená a výsledkem je naopak újma. Mikroagrese ale mohou být ale také záměrné.

Často se s nimi potkáváme doma, v rodině nebo od blízkých („v těch šatech máš moc velký zadek“, „nebreč, nebo ti dám důvod“, „jsem starší, takže musím mít pravdu“), když někdo bagatelizuje nebo nepřijímá sexuální orientaci člověka po coming outu („To tě přejde, jsi ještě příliš mladý na to, abys věděl, co chceš,“ nebo „To je dneska v módě, lidi chtějí být akorát zajímaví.“), od okolí např. v podobě dotazů, zda gay kluk má už holku, nebo lesbická žena muže a podobně, ve škole („běháš jako holka“, „na holku ti ta matika celkem jde“), mohou to být vtípky ve fotbalové šatně nebo chování druhých v práci (např. sociální izolace na pracovišti, LGBTQ fobní vtípky nebo komentáře), na sociálních sítích („existují jen dvě pohlaví“, „nejsem homofobní, ale...“, „když se cítím jako letadlo, na koho se můžu obrátit?“, „byl to jen nevinný vtip, LGBTQ lidé nemají smysl pro humor“), v médiích (zastaralá nebo nevhodná terminologie, bulvarizace queer témat atd.) a i ve zdravotnictví („jste chlap, tak musíte něco vydržet“).

Ačkoli nejde o projevy přímé agrese nebo šikany, důsledky mohou být stejně závažné, ne-li horší, protože vytváří dojem, že jde o banalitu, kterou bychom měli přejít a nezabývat se jí. Určitá slova nebo projevy chování druhých v nás ale přesto dlouho zůstávají a mohou mít na náš život menší či větší vliv, a to obvykle v negativním smyslu.

Důsledky mohou být různé, jde třeba o vyhýbání se lidem, kteří se nás něčím dotkli (v určitých případech může vést až k sociální izolaci), zhoršené sebevědomí, vyhýbání se činností, ke kterým mělo okolí nevhodné poznámky (např. sport, tanec nebo jakákoli jiná činnost) nebo určitým prostředím

⁸ 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, v němž jsou LGBTQ lidé diskriminováni

⁹ Z rozhovoru s Romanou Hladišovou, nevidomou lesbickou ženou, dostupné z:

<https://praguepride.com/cs/cteni-a-foto/clanky/1789-jake-je-to-byt-zenou-ktera-miluje-zeny-a-nevidet-svet>

(zdravotnická zařízení), zhoršení prospěchu ve škole nebo pracovních výsledků v práci. Mikroagrese ze strany autorit v médiích pak mívají negativní vliv na veřejné mínění (často zejména od politiků*ček slýcháme odsudky na účet LGBTQ osob).

Sociální stres má negativní důsledky na duševní (vyšší míra výskytu deprese, úzkostných poruch, užívání návykových látek) i fyzické zdraví a v extrémním případě může vést až k sebepoškození či pokusům o sebevraždu¹⁰. Například vznik poradny Sbarvouven.cz je spojen se sebevraždou tehdy čtrnáctiletého gaye Filipa, který silně negativně pociťoval a prožíval homofobii svého okolí.

Obzvláště ohroženou skupinou jsou však v tomto kontextu transgender dospívající. Mnohé výzkumy prokazují vyšší suicidalitu mezi transgender dospívajícími oproti cis dospívajícím. Například podle americké studie *Suicidalities Disparities Between Transgender and Cisgender Adolescents*¹¹ na základě online průzkumu, kterého se zúčastnilo 2020 dospívajících ve věku 14 až 18 let, si až 94,3 % trans dospívajících přálo být mrtvých (tzv. passive death wish) oproti 77 % cis dospívajícím. Sebevražedné myšlenky mělo 84,8 % trans dospívajících oproti 60,4 % cis dospívajících, přičemž reálně se o ni pokusilo 50,3 % trans dospívajících a 31,4 % cis dospívajících. U 5,6 % cis dospívajících si tento pokus vyžádal lékařské ošetření oproti 13,2 % u transgender dospívajících. Transgender mladí lidé jsou také více vystaveni riziku užívání návykových látek, riziku viktimizace a kumulace spektra rizikových faktorů¹².

V dnešní době již však máme k dispozici mnoho různých poznatků založených na empirických datech, jak lze toto riziko snížit. Vnímáme jako důležité zejména následující oblasti: a) dostupnost LGBTQ afirmativní odborné psychologické a psychotherapeutické péče, b) podpora nejbližšího okolí LGBTQ osob včetně podpůrných služeb zaměřených právě na toto okolí a osoby blízké, c) odstraňování heteronormativity a cismativity ve společnosti na systémové úrovni¹³. Součástí třetího bodu je i respektující chování vůči LGBTQ lidem, senzitivní jazyk, vyhýbání se otevřeným projevům agrese i mikroagresím a samozřejmě vzdělávání se v této tematice, nepodléhání mýtům a stereotypům, a ochota na sobě pracovat zejména pokud jde o podléhání předsudkům.

¹⁰ Pitoňák, M. Menšinový stres a duševní zdraví ne-heterosexuálních lidí. In Kol. aut. *Specifika sociální práce respektující genderovou, sexuální a vztahovou rozmanitost: Část I – To nejdůležitější z oblasti genderové, sexuální a vztahové diverzity a respektující sociální práce*. Praha: Prague Pride z.s., 2020. ISBN 978-80-908096-1-1. Dostupné z: <https://www.praguepride.cz/cs/kdo-jsme/media-download/publikace/84-specifika-socialni-prace-respektujici-gederovou-sexualni-a-vztahovou-rozmanitost/file>

¹¹ Thoma, B. C., Salk, R. H., Choukas-Bradley, S., Goldstein, T. R., Levine, M. D., Marshal, M. P. *Suicidalities Disparities Between Transgender and Cisgender Adolescents*. *Pediatrics*. 2019;144(5):e20191183.

¹² Johns, M. M. *Transgender Identity and Experiences of Violence Victimization, Substance Use, Suicide Risk, and Sexual Risk Behaviors Among High School Students — 19 States and Large Urban School Districts, 2017*. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [online]. 2019;68. Dostupné z: www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6803a3.htm

¹³ Pavlica, K., Doležalová, P., Orliková, B., Heumann, V. *Prevence rizika sebevražedného jednání transgender a nebinárních osob – významná oblast duševního zdraví*. *Psychiatrie*, č. 4/26, 2022. Dostupné z: <https://online.pubhtml5.com/hufh/jfqb/#p=1>

SPECIFIKA GENDEROVĚ, SEXUÁLNĚ A VZTAHOVĚ ROZMANITÝCH OSOB SE ZDRAVOTNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM

Genderově, sexuálně a vztahově rozmanití lidé se zdravotním znevýhodněním čelí kvůli své identitě častěji sociálnímu stresu. Ten se navíc pojí s jejich zdravotním znevýhodněním a tito lidé tak mají život komplikovaný na dvou úrovních.

V průzkumu organizace In IUSTITIA z přelomu loňského a letošního roku se ukázalo, že s násilím obecně se setkalo 76 % lidí s hendikepem a předsudečné násilí, tedy násilí spojené s předsudky kvůli jejich zdravotnímu stavu, alespoň jednou za život poznalo 58 % respondentů a respondentek, přičemž 51 % to zažilo v posledních pěti letech¹⁴.

V průzkumu veřejného ochránce práv (Být LGBT+ v Česku, 2019) zase více než třetina respondentek a respondentů uvedla, že během posledních pěti let pocítily* y diskriminaci¹⁵.

LGBTQ osoby se zdravotním znevýhodněním jsou tak v důsledku intersekcionality (vícenásobná diskriminace daná tím, že člověk patří do více zranitelných skupin) sociálním stresem ohroženy mnohem více, a to prakticky ve všech oblastech života.

V oblasti partnerského a rodinného života může jít jak o nepochopení okolí nebo vymezování se vůči neheterosexuální orientaci či trans identitě, tak i o vyjadřování obav, zda člověk s určitým hendikepem zvládne žít běžným životem a postarat se o partnera*ku či o dítě.

„Bud' šlo o výsměch nebo pohrdání ze strany těch žen, nebo to, že si myslely, že jsem kasička pro jejich utrácení, což teda nejsem. Další limit byl, že mám syna, tak některé dámy řešily a nedokázaly pochopit, že jsem byla s chlapem a mám dítě. a pak ten hendikep a řeči typu: „A jak bys zvládala věci?“ nebo „To nám přece nemůžeš psát, když nevidíš“. Bylo to až ponižující.“¹⁶

Častá je rovněž diskriminace v zaměstnání, respektive neochota osoby se zdravotním znevýhodněním vůbec zaměstnat: *„Lidi si představí, že kdyby neviděli ted', tak by to pro ně byl průšvih, tak vás radši nezaměstnají. Třeba v době, když byl Covid, tak jsme měli zavřenou masérnu, a já jsem chtěla v Covidovém centru balit testy do pytlíku, což je naprosto triviální věc, a bylo mi řečeno, že bych tam zakopla o krabice. Přitom normálně fungujete, cestujete, žijete, nakupujete, chodíte ven a víte, že o nic nezakopnete, pokud někdo nenechá něco v cestě a neřekne vám to. Tak bych o to zakopla, zvedla se a šla dál.“*

Lidé se zdravotním znevýhodněním se také častěji stávají terčem různých podvodů a jiného nekalého jednání určeného proti nim: *„Po čtyřech měsících jsme se ale sestěhovaly a po necelých dvou letech pak rozešly, protože mi udělala ze života peklo. a skončilo to až na policii a soudě, protože si na mě chtěla vzít úvěry. Takže jsem byla to, co jsem nechtěla – pokladnička, pracovnice doma i v práci, a ona přišla z práce a nedělala vůbec nic. K synovi se začala chovat ošklivě. Byla v podstatě takový zpovytý fracek, který najednou dostal hezký život na zlatém podnosu a rozhodla se, že si ho podělá tím, že si vzala můj rodný list, okopírovala si moji občanku a zřídila si online úvěry. a já jsem na to přišla jen díky tomu, že mi přišel jeden dopis do schránky. Ale to už jsem to s ní ukončila předtím, protože byla ošklivá na syna a to neexistuje. a ona se mi za to pomstila, ale protože byla hloupá, tak pálila vysoké částky a ty jí nedali, zaplat' pánbůh. Jinak nevím, z čeho bych to splácela. Jelikož šlo o dokonany úvěrový*

¹⁴ Walach, V., Petruželka, B., Kalibová, K. Zkušenosti lidí se zdravotním postižením s násilím a předsudečným násilím, 2022. Dostupné z: https://in-ius.cz/wp-content/uploads/2022/06/Factsheet_FINAL_web.pdf

¹⁵ Výzkum veřejného ochránce práv. Být LGBT+ v Česku. Zkušenosti LGBT+ lidí s předsudky, diskriminací, obtěžováním a násilím z nenávisli, 2019. Dostupné z: <https://www.ochrance.cz/uploads-import/DISKRIMINACE/Vyzkum/Vyzkum-LGBT.pdf>

¹⁶ Citáty z rozhovoru s Romanou Hladišovou, nevidomou lesbickou ženou, dostupné z: <https://praguepride.com/cs/cteni-a-foto/clanky/1789-jake-je-to-byt-zenou-ktera-miluje-zeny-a-nevidet-svet>

podvod, všechno skončilo na policii a ona skončila se čtyřletou podmínkou a pokud něco poruší, tak jde na tři roky natvrdo. “

Přitom to nejdůležitější pro LGBTQ osoby se zdravotním znevýhodněním je, aby mohly žít běžným životem jako všichni ostatní s co možná největší mírou autonomie a aby se k nim okolí nechovalo jako k méněcenným, nemohoucím nebo méně chápavým jenom proto, že mají určitý zdravotní hendikep. Někteří lidé samozřejmě potřebují větší míru podpory než jiní, ale v současné době již existuje dostatek pomůcek např. pro to, aby lidé, kteří nevidí nebo neslyší, mohli žít naprosto samostatně.

Když bychom shrnuli principy senzitivního chování vůči osobám se zdravotním znevýhodněním, je zejména důležité:

- ✓ **podporovat jejich samostatnost** a pomáhat jen v případě, že si opravdu nedokážou pomoci sami nebo o pomoc požádají; v případě, že jim pomáháme, i když to zvládnou sami, nebo pro náš dobrý pocit, jde o manifestaci nadřazenosti, která může mít a často má na člověka s hendikepem negativní vliv
- ✓ **informovat různými kanály o přístupnosti** zdravotnického zařízení; nejde jen o obecnou informaci, zda je objekt bezbariérový, ale i o to, jak široké jsou výtahy či rampy nebo jestli někde není schůdek nebo jiná překážka, možnosti parkování atd.
- ✓ pokud je to možné, **přizpůsobit webové stránky** lidem se zrakovým znevýhodněním
- ✓ **zaměřovat se na jejich zakázku** a ne na otázky spojené s hendikepem u daného člověka, pokud se netýká toho, co chce řešit, např. otázky typu: „Jak se vám to stalo?“ nebo „Jak to máte se sexem, když jste na vozičku?“; toto považujeme za samozřejmost, ale možná to vždy samozřejmé není, proto to pro jistotu uvádíme
- ✓ **informovat a umožnit** lidem se zdravotním znevýhodněním **podávat anonymně stížnosti** na případné nevhodné či neetické chování ze strany zdravotnického personálu
- ✓ **mít v týmu člověka, který se v tématu zdravotního znevýhodnění vyzná**, nebo peer osobu, která může v případě potřeby poskytnout podporu či asistenci
- ✓ **znát vlastní hranice** a v případě potřeby využít supervizi, pokud je to možné, nebo související otázky otevřít v nějakém bezpečném prostředí, když máte pocit, že váš přístup k člověku je (negativně) ovlivněn jeho zdravotním znevýhodněním; toto může být dáno například vlastními obavami (třeba z oslepnutí), prožitým traumatem nebo v důsledku předsudků a představ o určité nedostatečnosti této skupiny osob
- ✓ **vzdělávat se a rozšiřovat si obzory** v oblasti osob se zdravotním znevýhodněním a senzitivní péče o ně
- ✓ a v neposlední řadě **brát zdravotní znevýhodnění** jako jednu z mnoha specifík daného člověka, která by neměla být centrální

SENZITIVNÍ PŘÍSTUP K LGBTQ LIDEM SE ZDRAVOTNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM

Důležitost senzitivní komunikace

Statisticky vzato narazíte během své kariéry téměř jistě na pacienty*ky, co se identifikují jako LGBTQ, takže je dobré se připravit na práci s touto populací. Rozhovor je jedním z nejrozšířenějších a nejzásadnějších nástrojů v diagnostice a dát najevo empatii a respekt pomáhá i v procesu léčby.

Jazyk a terminologie se také mění a vyvíjejí v čase. Termíny, které byly dříve součástí každodenního jazyka (např. „homosexuál“), nyní nesou negativní konotace a používat by se neměly. Jazyk může být náročnější při práci s trans nebo genderově rozmanitými osobami. Kromě znalosti aktuální terminologie je také důležité být otevřen* a tomu, jak člověk nahlíží sám na sebe, jak se identifikuje.

Pojmy nebo charakteristiky z oblasti genderové, sexuální a vztahové rozmanitosti jsou relevantní pro všechny, protože každý člověk má nějaké připsané pohlaví, genderovou identitou, sexuální orientaci a nějak se genderově vyjadřuje. i heterosexuální cisgender osoby mají určitou genderovou identitu a sexuální orientaci. LGBTQ identity jsou jen variací tradičního „nastavení“ těchto charakteristik.

Základní materiály

Materiály, ze kterých můžete čerpat, jsou zejména slovníček pojmů v této příručce a Glossary of Sensitive Language for Internal and External Communications¹⁷ Evropského parlamentu z roku 2020. Ve slovníčku pojmů jsme z materiálu Evropského parlamentu v mnohém vycházeli a pravidelně ho aktualizujeme. Nejnovější verze je ke stažení na webu Prague Pride¹⁸. Dalším dokumentem, který vám může pomoci se zorientovat v oblasti inkluzivního LGBTQ jazyka, jsou Základní principy senzitivního jazyka a komunikace, který je rovněž ke stažení na webu Prague Pride¹⁹. Níže tyto principy stručně shrneme.

PRINCIPY LGBTQ SENZITIVNÍ A INKLUZIVNÍ KOMUNIKACE

Vzhledem k informacím uvedeným v předchozích kapitolách už máte rámcový přehled o základní LGBTQ terminologii. Níže uvádíme několik termínů, kterým je dobré se vyhýbat. Zejména proto, že přispívají ke stigmatizaci genderově, sexuálně a vztahově rozmanitých osob, mohou být matoucí nebo některým lidem mohou přijít ofenzivní. a i když je někteří jiní lidé mohou bez problémů používat, neznamená to, že jsou obecně v pořádku. LGBTQ lidé nemusí nutně znát terminologii a koncepty uvedené v této příručce a mohou mít představy o genderu a sexualitě, které jsou založené na stereotypu nebo binárním myšlení.

Termíny, kterým je lepší se vyhýbat, protože jsou zastaralé, málo inkluzivní nebo jinak nevhodné:

- x **Homosexuál, homosexuálové** – dnes už překonaný termín, stigmatizující, redukcující člověka jen na jeho sexualitu, fakticky chybný, pokud se používá jako zastřešení všech GSRD osob, lépe používat: **gayové a lesby, lidé neheterosexuální orientace** atd.

¹⁷ https://www.europarl.europa.eu/trad/etu/pdf/glossary_sensitive_language_2020_en.pdf

¹⁸ <https://www.praguepride.cz/cs/kdo-jsme/media-download/publikace/118-slovnicek-v3/file>

¹⁹ <https://www.praguepride.cz/cs/kdo-jsme/media-download/publikace/120-zakladni-principy-senzitivniho-jazyka/file>

- x **Manželství homosexuálů, manželství gayů a leseb** → **manželství pro všechny páry** (neexistuje rozdíl mezi manželstvím heterosexuálních lidí a stejnopohlavních párů, a nemělo by se poukazovat na to, že jde o dvě různé věci)
- x **Odlišná sexuální orientace** → v rámci spektra sexuální orientace existuje spousta variací, odlišnost navíc může evokovat něco nenormálního, něco, co není v pořádku, lépe používat: **neheterosexuální orientace, sexuální/milostná/vztahová rozmanitost**
- x **Transsexuál, transsexuálka** → stigmatizující pojem související s diagnózou transsexualismus ve staré verzi MKN, v jedenácté revizi MKN, která vešla platnost v roce 2022, již tato diagnóza není a nahradil ji genderový nesoulad; také matoucí pojem, který směšuje genderovou identitu a sexualitu, přičemž jde o dvě různé věci – každý člověk má nějakou genderovou identitu a sexuální orientaci; lépe používat: **transgender nebo zkráceně trans člověk, trans muž, trans žena** – trans lidi vždy oslovujeme/píšeme o nich v souladu s tím, jak se identifikují, ne na základě připsaného pohlaví
- x **FtM, MtF** – zjednodušené binární označení pro tranzici, ne pro člověka, lépe: **trans muž, trans žena, případně jen muž nebo žena** dle genderové identity daného člověka
- x **Přeměna, proměna, změna pohlaví** → **proces tranzice nebo lépe gender potvrzující proces** – jde o proces potvrzení genderové identity daného člověka, ne změnu genderu, který člověk pociťuje za vlastní obvykle již od dětství
- x **Biologické pohlaví** → pohlaví připsané po narození nebo zkráceně **připsané pohlaví**
- x **Intersexuál, hermafrodit** → **intersex osoba**; nepoužívat intersexualita – nejde o sexualitu, ale o variaci pohlaví
- x V souvislosti s coming outem není vhodné používat např. „**vyoutovat se, vyoutovaný*á**“ (odkazuje ke sportovním utkáním, kde out představuje selhání), nebo „**přiznat se**“ (evokuje sdělení něčeho nepříjemného, za co se člověk stydí) → lépe **projít coming outem, oznámit, sdělit**
- x **Menšina** – je stigmatizující, souvisí s menšinovým statutem, může vést k pocitům méněcennosti; sexuální menšiny – tady se navíc LGBTQ tematika redukuje jen na sexualitu → lépe **skupina, genderově, sexuálně a vztahově rozmanití lidé nebo LGBTQ lidé** atd.
- x **LGBTQ komunita** – komunita je definovaná vzájemnými vztahy, všichni LGBTQ lidé neznají všechny ostatní LGBTQ lidí a bez vztahu komunita není, existence LGBTQ komunity je tedy iluzorní, taky se nepoužívá heterosexuální nebo cis komunita → **LGBTQ lidé nebo genderově, sexuálně a vztahově rozmanití lidé**

Výše uvedené jsou pomůcky, které vám mohou pomoci se zorientovat v daném tématu a poskytnout vodítka pro rozhovor, kde používáním senzitivního jazyka můžete dát najevo respekt vůči druhým lidem, ať jsou jacíkoliv, a podpořit tak vzájemnou důvěru a léčebný efekt. Může se ale stát a stává se, že použijete některý z ne úplně citlivých termínů. V tom případě je dobré se omluvit a pokračovat dál. Úplně nejlepší je, když si s pacientem*kou po jeho*jejím coming outu rovnou vyjasníte oslovování a řeknete, že se můžete během hovoru splést nebo použít ne úplně vhodný termín, ale že to není záměrné. Toto LGBTQ lidé obvykle pochopí, a navíc taková otevřenost může dále napomoci vzájemné důvěře a respektu.

PRINCIPY SENZITIVNÍ A INKLUZIVNÍ KOMUNIKACE S LIDMI SE ZDRAVOTNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM

Platí, že bychom k lidem se zdravotním znevýhodněním měli přistupovat jako ke komukoli jinému. Ačkoli například lidé, kteří od narození neslyší, nemusí umět správně česky, neznamená to, že jsou automaticky i méně inteligentní než lidé slyšící. Je to proto, že čeština (mluvená) není jejich rodná řeč,

ale jejich mateřštinou je český znakový jazyk, který má jinou podobu a jiná pravidla. Když se učí mluvit nebo psát, učí se fakticky cizí jazyk a je přirozené, že v něm dělají chyby.

Lidé se smyslovým hendikepem obvykle dobře rozumí, pokud se naladíme na kanály, kterými jsou zvyklí komunikovat. Takže třeba při komunikaci s člověkem se sluchovým znevýhodněním je možno využít tlumočení do znakového jazyka, mnohdy ale může stačit kombinace odezírání a psaného textu. Rozhodně ale nepomáhá mluvit hlasitě nebo příliš pomalu. Skvělé je se zeptat, jaké formy komunikace kdo preferuje, a přizpůsobit se jim.

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením²⁰ ratifikovaná EU a všemi členskými státy s sebou nese mj. i odklon od medicínského přístupu k přístupu založenému na lidských právech²¹. Existuje rozdíl mezi znevýhodněním, které se týká interakce mezi člověkem a jeho okolím (přístup založený na lidských právech), a „postižením“ jako takovým (lékařský přístup).

Dále je třeba zdůraznit, že abychom neredukovali člověka jen na tuto jednu jeho stránku, vždy používáme „člověk žijící s ...“ nebo zkráceně „člověk s ...“ (člověk se zdravotním znevýhodněním, člověk s epilepsií, člověk žijící s HIV atd.). Tím klademe na první místo člověka a ne jeho hendikep nebo zdravotní stav.

A nejdůležitější je, aby veškerá používaná terminologie nikdy nenaznačovala, že osoby se zdravotním znevýhodněním mají menší hodnotu než ostatní.

Principy senzitivní komunikace s lidmi se zdravotním znevýhodněním²²:

Vyhnete se nadsázce a metaforám narážejícím na znevýhodnění, zvláště těm, které podceňují jejich důsledky (např. „Uklidím si stůl kvůli svému OCD,“ „dnes jsem tak ADHD“)

Nepoužívejte výrazy jako „zvláštní“, „odvážný*á“, „hrdinský*á“ nebo „inspirující“. Osoby se zdravotním znevýhodněním, stejně jako všichni ostatní lidé, chtějí prostě žít svůj život. Označovat je za „odvážné“ nebo „inspirující“ je povýšenecké a rovněž jde o způsob, jak společnost skrývá nedostatky v oblasti inkluze a dostupnosti běžných služeb.

Stejně tak by osoby se zdravotním znevýhodněním neměly být automaticky předmětem soucitu. „Chudáček, je postižený“ není ideální způsob chování vůči lidem z této skupiny. Mnoho z těchto osob žije za podpory jiných lidí nebo pomůcek v podstatě běžný život a to, co jim ho komplikuje nejvíce, bývají spíše předsudky ze strany společnosti a představy o jejich nedostatečnosti nebo o tom, jak strašně svým hendikepem trpí.

Je dobré si všimnout znaků ableismu a vyhýbat se jim na osobní i systémové úrovni (např. v zařízení, kde pracujete), pokud je to možné. Pojem ableismus znamená diskriminaci na základě tělesného, mentálního, smyslového nebo jiného znevýhodnění.

Projevuje se například:

- upřednostňováním osob bez znevýhodnění
- předpoklad, že, hendikep musí být vidět a pokud není, nejde o člověka se znevýhodněním
- názor, že lidé se zdravotním znevýhodněním nejsou plnohodnotnými členy a členkami společnosti, případně jsou dokonce její zátěží, a musí být „opraveni“, pokud to jde, aby dokázali fungovat jako lidé bez znevýhodnění

²⁰ Termín „postižení“ však v textu běžně nepoužíváme, pokud není např. součástí nějaké legislativy, jako třeba zde, protože je stigmatizující a při spojení „postižený člověk“ i degradující

²¹ https://www.europarl.europa.eu/trad/etu/pdf/glossary_sensitive_language_2020_en.pdf

²² Zdroj: Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, https://treaties.un.org/doc/Publication/CTC/Ch_IV_15.pdf

- nebrání ohledu na to, co lidem se znevýhodněním pomáhá v běžném životě a podporuje jejich autonomii, jako např. dostupnost prostorů a služeb, upozornění pro osoby s epilepsií, možnost překladu do znakového jazyka atd.

Můžeme podléhat různým stereotypům, mýtům nebo předsudkům, na čemž není obecně nic špatného, protože nějaký typ předsudku má v podstatě každý. Důležité ale je si uvědomovat, že tomu tak může být, a být ochotní pracovat na tom, abychom se těchto předsudků a stereotypních představ zbavili a nejednali na jejich základě. Možnosti, jak na to, naznačuje následující kapitola.

PRÁCE S VLASTNÍMI PŘEDSUDEKY A STEREOTYPY

Hlavním cílem poskytovatelů péče o zdraví člověka je vytvoření takového vztahu s lidmi, kteří vyhledávají jejich odbornou pomoc, který je založený na vzájemné důvěře a respektu. Takový vztah je podmínkou pro smysluplnou a efektivní podporu a léčbu, u níž se zvyšuje pravděpodobnost, že bude dobře akceptována ze strany pacientek*ů.

Člověk obvykle vycítí, zda vůči němu má zdravotnický personál předsudky, a to může vést k nepříjemným následkům, jako je např. přijetí předsudku jako pravdy nebo pocitu zrady ze strany někoho, kdo má poskytovat péči, a následné vyhýbání se zdravotnickým institucím i v případech, kdy by bylo žádoucí je využít.

LGBTQ lidé se zdravotním znevýhodněním obracející se na zdravotnické služby již mohli zažít stigmatizaci, diskriminaci anebo nepřijetí ze strany pracovišť nebo institucí v této oblasti, proto je opravdu důležité vytvářet pro tuto skupinu osob bezpečný prostor a budovat s nimi vztah založený na respektu a porozumění, což zároveň i podpoří přijetí léčebného plánu či nevyhýbání se preventivním aktivitám.

PŘEDSUDEK A IMPLICITNÍ ZAUJATOST

Předsudek je mínění, které není založeno na spolehlivém poznání, ale na pouhém předpokladu. Obvykle vychází ze stereotypů, zobecnění nebo zjednodušení zkušenosti.

Předsudky mohou být:

- **Potlačené** („*Vím, že mám předsudky vůči LGBTQ lidem, ale neukážu to, protože vím, že to není akceptováno.*“)
- **Nebo racionalizované** („*Gayové jsou duševně nemocní a vím to, protože je to je prostě fakt.*“)

Implicitní zaujatost není snadné odhalit, protože si jí nejsme vědomy*i. Chceme-li o ní získat povědomí, pak je důležité:

- **Přijmout osobní a profesní zodpovědnost** zabývat se svou vlastní zaujatostí s cílem efektivně poskytovat kvalitní péči a podporu LGBTQ lidem se zdravotním znevýhodněním, využívat k tomuto účelu i intervize nebo supervize, pokud je možnost
- **Mít odvalu** si svou zaujatost zvědomovat, pak ji můžeme instinktivně popřít a pokusit se své přesvědčení změnit
- **Mít upřímný zájem** porozumět životu LGBTQ osob v heteronormativním světě, uvědomovat si cis/heteronormativní postoje společnosti a jejich projevy, které pak můžeme zpochybnit, což nám pomůže učinit ze sebe silnější spojence²³
- **Mít upřímný zájem** porozumět životu osob se zdravotním znevýhodněním, jejich snaze o autonomii a překážkám, které klade do cesty společnost

Jakmile si zvědomíme své předsudky a zaujatost, můžeme se pokusit implementovat následující techniky k jejich transformaci:

²³ Pro příklad, jak pobyt v heteronormativním prostředí může negativně ovlivnit léčbu, uvádíme v příloze osobní zkušenost queer ženy se stacionářem na psychiatrii

- **Individuace**, tj. proces zaměření specifické informace o člověku a vyhýbání se jeho kategorizaci na základě stereotypů kolem různých prvků jeho identity tím, že si klademe otázky jako např.:
 - „*Jak mohu poznat lépe a bez předpojatosti osobu, která u mě hledá pomoc?*“
 - „*Vnímám tuto osobu pouze jako trans/lesbu/gaye/neslyšící/nevidomou/na vozíčku, aniž bych beru v úvahu i všechny ostatní aspekty jeho*její osobnosti, osobní historie, vývoje, zkušeností, vztahů?*“
- **Přebírání perspektivy**, tj. proces vžívání se do situace osoby hledající u nás péči, pomáhat můžou otázky typu:
 - „*Kdybych byla lesba, jak bych se v tuto chvíli cítila v péči tohoto člověka? Čeho bych se obávala? Co by se mi mohlo honit hlavou?*“
- **Fakta, statistiky** – předsudky obvykle bývají vůči faktografií poměrně imunní, ale pokud máme nějaký pocit, např. že lidé nejsou napadáni z důvodu své genderové identity nebo sexuální orientace více než z jiných důvodů, je dobré tento pocit konfrontovat se statistikami, pokud jsou k dispozici. V ČR v dnešní době už určité statistiky máme, i když nejsou úplně přesné, protože často informace o útocích z důvodu genderové identity nebo sexuální orientace nejsou k dispozici. Nicméně z toho, co k dispozici je, lze určit, že jak LGBTQ lidé, tak lidé se zdravotním znevýhodněním jsou ve větší míře napadáni právě kvůli své (i třeba domnělé) příslušnosti k těmto skupinám²⁴.

Pokud se vám ani poté, co si zvědomíte své předsudky vůči zejména LGBTQ lidem nedaří s nimi pracovat ani za pomoci etických zásad a standardů péče, pak je vhodné zvážit zda LGBTQ osoby neodkázat na kolegy*ině poskytující LGBTQ respektující péči, pokud je to možné.

Přesvědčení, že genderová, sexuální a vztahová rozmanitost je duševní porucha, nemoc způsobená traumatem nebo dysfunkčními rodinnými vztahy, něco nakažlivého nebo že je to hřích, nejen, že porušuje profesní a administrativní zásady, směrnice a standardy péče, ale především významně poškozuje duševní i fyzické zdraví člověka, jeho sociální postavení, osobní vztahy a celkovou kvalitu života.

DVA PŘEDSUDKY O PŘEDSUDCÍCH

„Předsudky jsou ze své podstaty špatné“

V jádru se všichni považujeme za dobré lidi a pokud máme předsudky za špatné, bereme je jako něco, co dobří lidé nemají. Tím si ale bráníme hlubšímu zkoumání a práci s předsudky u sebe sama. Jako bychom říkali*y: „S tím nechci nic mít, jsem slušný člověk a snažím se jednat se všemi férově.“

Když si ale uvědomíme, že předsudky máme všichni, dokážeme se srovnat s tím, že můžeme mít předsudky, a zároveň být stále dobrými lidmi, že jedno nevyklučuje druhé. Nejde o to, jestli máme předsudky nebo ne, ale jak s tím naložíme, jestli se zamýšlíme nad jejich dopadem, pracujeme s nimi atd.

„Pokud předsudky patří k lidské přirozenosti a běžnému fungování mozku, tak s tím nic nenadělám.“

Když si uvědomíme, že jsou předsudky přirozeně přítomné u všech lidí, máme tendenci přijmout je jako fakt, se kterým nemůžeme hnout. Studium nervového systému však odhalilo, že nevědomé předsudky

²⁴ Více např. na webu organizace In IUSTITA, o.p.s.: <https://in-ius.cz/>

můžeme zmírnit díky neuroplasticitě. Jakmile předsudek identifikujeme a chápeme jeho dopad, můžeme „přeprogramovat“ mozek, vytvořit nové spoje a naučit se myslet a jednat jinak.

Například pokud si o někom z týmu myslím, že je neschopný, budu se k němu podle toho chovat. Většina lidí zřejmě za takových podmínek nepodá nejlepší výkon a můj dojem se tím potvrdí. Dojde k tzv. sebenaplnujícímu proroctví. Ale díky neuroplasticitě můžeme tento cyklus přerušit tak, že vytvoříme nové neurální spoje, na jejichž základě budeme danou osobu podporovat, ta pak pravděpodobně bude mít lepší výsledky, než kdybychom s ní jednali jako s neschopným člověkem²⁵.

OTÁZKY PRO SEBEREFLEXI PŘI PRÁCI S LGBTQ OSOBAMI SE ZDRAVOTNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM

Zkuste se zamyslet nad následujícími otázkami²⁶:

- Co bylo to první, co jste kdy o LGBTQ lidech slyšeli*y, a z jakého zdroje to bylo?
- Bylo to pozitivní, negativní nebo neutrální povahy?
- Pokud by vám někdo řekl, že je LGBTQ, jaká bude vaše první myšlenka?
- Jaké by pro vás bylo, kdyby s tím za vámi přišlo vaše dítě, nebo matka, otec nebo někdo ze sourozenců?
- Máte nějakou osobní zkušenost s člověkem se zdravotním znevýhodněním (např. z rodiny, ze školy, z práce)? Jaká ta zkušenost je?
- Kdybyste věděly*i, že lékař či lékařka je lesba, gay či trans, půjdete spíše za osobou opačného genderu, nebo stejného genderu, jakého jste vy? Nebo se budete snažit najít někoho jiného?
- Zúčastnili*y jste se někdy akce na podporu LGBTQ osob nebo aktivity se zaměřením na tuto skupinu? Proč ano, nebo proč ne?
- Vtipkovaly*i jste někdy nebo se zasmály*i na účet LGBTQ osob nebo osob se zdravotním znevýhodněním?
- Postavili*y jste se někdy na podporu LGBTQ osoby nebo osoby se zdravotním znevýhodněním, která kvůli příslušnosti k dané skupině obtěžována nebo vysmívána?
- Pokud se neidentifikujete jako LGBTQ osoba, jaké by pro vás bylo, kdyby si lidé mysleli, že jste LGBTQ?
- Jak se k LGBTQ osobám a osobám se zdravotním znevýhodněním staví zařízení nebo organizace, kde pracujete? Ztotožňujete se s těmito postoji?

²⁵ Inspirováno článkem Dva rozšířené mýty o nevědomých předsudcích a jejich dopady v pracovním prostředí, 18. srpna 2021, dostupné z: <https://www.franklincovey.cz/blog/dva-rozsirene-myty-o-nevedomych-predsudcich-a-jejich-dopady-v-pracovnim-prostredi/>

²⁶ Inspirováno: GLSEN. The Safe Space Kit: Guide to Being an Ally to LGBT Students. New York, 2016. ISBN 978-1-934092-07-1. Dostupné z: <https://www.glsen.org/sites/default/files/GLSEN%20Safe%20Space%20Kit.pdf>

LITERATURA A DALŠÍ ZDROJE

Kol. aut. Specifika sociální práce respektující genderovou, sexuální a vztahovou rozmanitost: Část III – Rizikové jevy. Praha: Prague Pride z.s., 2022. ISBN 978-80-11-01762-0. Dostupné z: <https://www.praguepride.cz/cs/kdo-jsme/media-download/publikace/115-specifika-socialni-prace-respektujici-genderovou-sexualni-a-vztahovou-rozmanitost-cast-3/file>

PAVLICA, K. a HEUMANN, V. Zkušenosti trans a nebinárních osob se zdravotnickými a psychologickými službami. Výsledky výzkumu realizovaného v rámci projektu SWITCH v roce 2020. Praha: Transparent, z.s., 2022. Dostupné z: <https://jsmetransparent.cz/wp-content/uploads/2022/04/Vysledky-vyzkumu-Transparent.pdf>

Kol. aut. Specifika sociální práce respektující genderovou, sexuální a vztahovou rozmanitost: Část II – Životní události. Praha: Prague Pride z.s., 2021. ISBN 978-80-908096-3-5. Dostupné z: <https://www.praguepride.cz/cs/kdo-jsme/media-download/publikace/92-specifika-socialni-prace-respektujici-genderovou-sexualni-a-vztahovou-rozmanitost-cast-2/file>

KADLECOVÁ, T. a KUTÁLKOVÁ, P. ONA a ONA plánují rodinu. Praha: Prague Pride z.s., 2020. ISBN 978-80-270-8883-6. Dostupné z: <https://www.praguepride.cz/cs/kdo-jsme/media-download/publikace/83-ona-a-ona-planuji-rodinu/file>

Kol. aut. Specifika sociální práce respektující genderovou, sexuální a vztahovou rozmanitost: Část I – To nejdůležitější z oblasti genderové, sexuální a vztahové diverzity a respektující sociální práce. Praha: Prague Pride z.s., 2020. ISBN 978-80-908096-1-1. Dostupné z: <https://www.praguepride.cz/cs/kdo-jsme/media-download/publikace/84-specifika-socialni-prace-respektujici-genderovou-sexualni-a-vztahovou-rozmanitost/file>

Kol. aut. Duhové rodiny v systému náhradní rodinné péče: Příručka pro pracovníky*pracovnice v oblasti sociálně-právní ochrany dětí. Praha: Prague Pride z.s., 2020. ISBN 978-80-906362-5-5. Dostupné z: <https://www.praguepride.cz/cs/kdo-jsme/media-download/publikace/85-duhove-rodiny-v-systemu-nahradni-rodinne-pece/file>

PAVLICA, K., HEUMANN, V. a KUČERA, Ch. Obavy a přání trans lidí: výsledná zpráva z výzkumu realizovaného spolkem Transparent v roce 2018. Praha: Transparent, z.s., 2019. ISBN 978-80-906362-4-8. Dostupné z: <http://proud.cz/component/attachments/download/143.html> *Tváří v tvář předsudečnému násilí — příručka pro sociální pracovníky a pracovnice*

KALIBOVÁ, K., ed. *Tváří v tvář předsudečnému násilí* — příručka pro sociální pracovníky a pracovnice. Praha: In IUSTITIA, o.p.s., 2016. ISBN 978-80-88172-06-2.

KALIBOVÁ, K. a CAJTHAMLOVÁ, T. ed. Znáte jejich práva. Sociální práce a lidé ohrožení násilím z nenávisť. Praha: In IUSTITIA, 2016. ISBN 978-80-88172-20-8.

[Vládní strategie rovnosti a odstraňování bariér důstojného života LGBTI+ lidí v ČR 2021–2026 – koncept](#)

[The Yogyakarta Principles plus 10: Additional Principles and State Obligations on the Application of International Human Rights Law in Relation to Sexual Orientation, Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics to Complement The Yogyakarta Principles](#)

VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. *Být LGBT+ v Česku: Zkušenosti LGBT+ lidí s předsudky, diskriminací, obtěžováním a násilím z nenávisť. Výzkum veřejného ochránce práv 2019.* Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2019.

[Glossary of Sensitive Language for Internal and External Communications](#): 1. Glossary of disability terminology, 2. Glossary of LGBTI+ terminology, 3. Glossary of terminology pertaining to race, ethnicity and religion

E-learning projektu CommonPoint pro pomáhající profese v českém jazyce: <https://commonpoint.eu/cs/>

KONTAKTY NA LGTBQ ORGANIZACE

PODPŮRNÉ LGTBQ ORGANIZACE ČI SLUŽBY

Prague Pride z. s.

Zlepšování kvality života queer osob, ochrana práv obětí diskriminace, vzdělávání a další aktivity. Prague Pride mimo jiné organizuje kurzy a semináře zaměřené na oblast pomáhajících profesí a spolu s queer filmovým festivalem Mezipatra (www.mezipatra.cz) pořádá vzdělávací programy pro ZŠ.

Web: www.praguepride.cz

Kontakt: karel.pavlica@praguepride.com (vzdělávání pracovníků v pomáhajících profesích)

Online poradna Sbarvouven.cz

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

Web: www.sbarvouven.cz

Kontakt: oldrich.kundera@praguepride.com, manažer poradny

Transparent z. s.

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

Web: <https://jsmettransparent.cz>

Kontakt: info@transparentprague.cz

LOGOS Česká republika, z. s.

Ekumenické společenství LGBTQ věřících, jejich rodičů a přátel

Web: www.logoscr.cz

Kontakt: 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 LGBTQ lidí od dětství přes partnerství, rodičovství po stárnutí.

Web: www.proud.cz

Kontakt: info@proud.cz

Queer psychologie

Skupina odborníků a odbornic z oblasti psychologie, kterým není lhostejná současná situace v oblasti péče o duševní zdraví queer osob. Podpora afirmativní péče o genderově, sexuálně a vztahově rozmanité lidi. Materiály na webu jsou určeny především pro odborníky a odbornice z oblasti psychologie a psychoterapie, ale podporu zde najdou i lidé z dalších pomáhajících profesí (vyučující, lékařky*lékaři, sociální pracovníci*pracovnice a další).

Web: <https://queerpsychologie.cz/>

STUD, z. s.

Spolek působící v Brně na podporu gay, lesbických, bisexuálních a transgender osob. 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

Kontakt: info@stud.cz

POMOC V OBLASTI PŘEDSUDEČNÉHO NÁSILÍ

In IUSTITIA, o.p.s.

Poradna Justýna poskytuje služby lidem dotčeným násilím z nenávisti a také lidem dotčeným projevy 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

Kontakt: 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

Kontakt: 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

Kontakt: 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

Kontakt: 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, bezplatného anonymního testování po celé ČR, právní pomoci v případech diskriminace HIV pozitivních osob, provozu Domu světla

Web: www.aids-pomoc.cz

Bezplatná Telefonní linka AIDS pomoci: 800 800 980

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: <https://podaneruce.cz>

Kontakt: Petr Šandera, poradenské centrum Brno, sandera@podaneruce.cz, 776 081 363, 773 770 885

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

Kontakt: MUDr. Anna Kubátová, manažerka Národního programu HIV/AIDS v ČR, 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: <http://saferchems.cz>

Kontakt: 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 pracovnice 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 pracovnic 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: <https://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

PŘÍLOHY: RELEVANTNÍ OSOBNÍ PŘÍBĚHY

ZKUŠENOST MLADÉHO TRANS ČLOVĚKA S PSYCHOLOGICKOU PÉČÍ

„Před tranzicí jsem navštěvoval psychologa. Měl jsem kvůli snaze o zařazení se do společnosti problémy se sociální fóbií. S ním jsem ale načetl i otázku sexuální orientace, kdy jsem mu bázně říkal, že jsem asi na holky, protože jsem nevěděl, jak na to zareaguje, a on na to, že si to nemyslí, což dle mého názoru by neměl psycholog vypustit z pusy a tenkrát mě to dost zarazilo.

Celkově jsem se tak snažil přizpůsobit společnosti, že jsem nastavoval jakousi formu bez života. Nebo prostě sochu, postavu, kterou by viděli místo mě samého. Nakreslil jsem to kdysi jako dům s otevřenými okenicemi i dveřmi, ale duše schovaná někde v koutku, která se bojí vylézt. a když se ta dušička odvážila vykouknout na psychologa s něčím, co jí bolí, tak ji zase poslal zpátky. Navíc mi na to doporučil sexuologii, že tam používají vulvektomii a orientace se tam prokáže. No opravdu jsem neměl náladu jít na takové debilní vyšetření. a spíše mě to celé vystrašilo.

Pak jsem mu i říkal, že se cítím jako kluk, a on se ptal, proč si to myslím. Já na to, že to cítím tak odmalinka, že jako malý jsem byl o tom naprosto skálopevně přesvědčený a všem jsem to říkal, odmítal jsem dámské šaty, schovával vlasy pod čepici, kamarádil hlavně s kluky a dělal klučíčí věci, s kamarádkou jsme si hráli na prince a princeznu, chodil jsem suverénně s kamarádem na mrskačku, když se mi ale všichni smáli a rodiče to brali celé jako legraci, časem to došlo i k mému sebevědomí a začal jsem se přizpůsobovat společnosti, v období puberty jsem se k tomu několikrát vrátil, ale odpor spolužáků mě odradil. Na to mi řekl, že to je normální, že v dětství se holky převlékají za kluky a dělají klučíčí věci, ale že pak z toho vyrostou...

Měl jsem toho psychologa docela rád a líbilo se mi, že to platí pojišťovna. Byl to rozdávač dobré nálady a dával mi najevo, že názory ostatních mi můžou být putna, což mi pomáhalo. Ale v době, kdy jsem naslouchal jeho názorům, tak mi i částečně ublížil a znovu srazil mé sebevědomí tím, že mi nenaslouchal ohledně orientace a genderové identity.“

ZKUŠENOST TRANS ČLOVĚKA SE SLUŽBAMI ZAMĚŘENÝMI NA DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

„Za celý život jsem prostrídal spoustu psychologů, psychiatrů a terapeutů a drtivá většina nebyla schopna vůbec pochopit to, že jsem muž, ale brala mě jako ženu, co se snaží být někdo jiný, nebo jako lesbičku, co je ráda v mužské roli. i ti, co pochopili, že jsem asi muž, se mnou pořád jednali jako s ženou.

Chápu, že toto může někomu dělat problém, ale u těchto profesionálů bych očekával jistou profesionalitu, pokus o pochopení a změnu perspektivy. Věřím, že většina z těchto lidí, co se mi snažili pomoci, jsou velmi dobří v tom, co dělají, ale to, že se nedokázali zbavit předsudků nebo vlastních představ, mě nejen odradilo od veškeré lékařské péče, ale i posléze vedlo k pokusům o sebevraždu.

Pobyt v nemocnici jsem strávil na ženském oddělení a bylo mi sděleno, že mě budou oslovovat jen v ženském rodě. Byl jsem donucen používat dámské záchody (a sprchy), což vyvolalo mezi ženami, co se mnou nebyly na pokoji, všelijaké reakce, a sám jsem musel trpět to, že jsem byl považován za neslušného muže. Je možné, že kdyby tito lidé měli nějaký výcvik, jak se chovat v přítomnosti trans nebo nebinárního člověka, třeba by to pomohlo.“

ZKUŠENOST ŠESTNÁCTILETÉHO TRANS CHLAPCE SE SEXUOLOGÍ

Alexovi je šestnáct a už víc jak rok žije v mužské roli. Dokázal si sám vyjednat správné oslovení ve škole a v celém okolí. Alex chce hormony. Řekl o tom mámě, ta řekla že bude souhlasit, ale že ať si ty

doktory domluví sám. Alex se objednal k sexuoložce, která ho poslala ke klinickému psychologovi, kde musel mj. odpovídat na oplzlé otázky ohledně masturbačních fantazií a podobně, ačkoli to s genderovou identitou člověka nijak nesouvisí. Klinický psycholog však usoudil, že je všechno, jak má být, a že je to „transsexualismus FtM“, což mu dal i písemně. Sexuoložce to ale nestačilo a pořád se odkazovala na to, že je teď ten „trend zmatených dívek“ a hormony mu dát i přes kladný posudek nechtěla.

Alex pak šel na rozhovor do talkshow věnující se trans tématům, kde o tom všem otevřeně promluvil. Tam mu moderátorka poradila, ať sexuoložce jasně řekne, co chce. „Paní doktoro, chci hormonální terapii.“ Taky ať se zeptá, jaké konkrétní kroky musí udělat, aby mu ty hormony dala. Co konkrétního musí splnit. Alex si vzal tyto rady k srdci a na další schůzce už vyjednával s větším sebevědomím. Sexuoložka se uvolila a poslala ho na endokrinologii s tím, že když to tam bude v pořádku, tak v půlce ledna bude recept. Pak se ale k sexuoložce dostal ten zmíněný rozhovor a ta volala nasupená jeho mámě s tím, ať si najdou někoho jiného.

Jako poskytovatel zdravotní péče daná sexuoložka ovšem nemůže odmítnout péči jenom kvůli tomu, že se o ní někdo baví na sociálních sítích (§48 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, odstavec 2 jasně definuje, za jakých podmínek může poskytovatel ukončit péči o pacienta, a tento důvod tam není). Sexuoložka by to tedy měla zkousnout a nemůže z tohoto důvodu odmítnout péči, jinak poruší zákon.

Navíc podle odstavce 5 výše zmíněného paragrafu zákona o zdravotních službách nemůže sexuoložka vypovědět zdravotní péči telefonátem, ale musí to dát vědět písemně i s odůvodněním, proto ji Alexova maminka požádala o vysvětlení přes email. a Alex si hledá novou sexuologii, protože v takhle nastavené situaci je nesmysl, aby nějak usiloval o to, aby k dané sexuoložce i nadále docházel.

Tento příběh ilustruje aroganci moci a bezmoc, s jakou se trans lidé v Česku potýkají. Trans lidé k tomu, aby mohli žít plnohodnotný život, potřebují často hormony a někdy i chirurgické zákroky. V naší zemi se tomuto tématu z nějaké historické tradice věnuje sexuologie, kde jsou trans lidé nuceni skládat něco jako maturitu ze své genderové identity. Všelijak se ponižovat, nechat si vše líbit. K lékařům si lidé chodí pro pomoc. Jaký má smysl tenhle zastaralý přístup, který akorát lidi víc traumatizuje? Mnoho trans lidí kvůli strachu ze sexuologů raději shání hormony pokoutně a vystavují se tak mnoha rizikům. a mnozí další si nedovolí ceknout, že jsou s něčím nespokojeni: „Přece nechcete riskovat, že vám seberou hormony. Tak radši mlčte o tom, co se děje.“

Malý počet sexuologů a sexuoložek si tady za desítky let fungování vytvořil auru odborníků na trans lidi a média vůbec nezpochybují jejich legitimitu. Dostávají v médiích stále neuvěřitelně velký prostor. Přitom jejich názory jsou už minimálně deset let pozadu za světovým vědeckým poznáním. Jednají s trans lidmi bez respektu a z pozice moci. Pořád používají výraz „transsexuálové“, který je dnes většinou lidí z komunity vnímán jako hanlivý. Genderový nesoulad (jak se to teď podle WHO správně jmenuje) stále nazývají transsexualitou.

Trans lidé jsou lidé jako všichni ostatní, jen s jistou komplikací navíc. Žijeme si svoje obyčejné životy. Mnoho z nás potřebuje k životu hormony a pro ty si musíme v ČR chodit na sexuologii. Napsáním receptu nebo doporučením k operaci by jejich práce měla končit. Mnoho z nich o trans lidech ale stále uvažuje jako o sexuálních deviantech a média tím, že jim k tomu dávají prostor, pomáhají šířit ve společnosti tyhle škodlivé stereotypy.

Anonymizovaný příběh nám laskavě poskytla L. K. se souhlasem jeho maminky.

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 zažitá 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 šťoural 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 osvětu obecně o lidech se zkušeností marginalizace. Padaly tam různé stereotypy a 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. 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 nejlepší, 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.“