



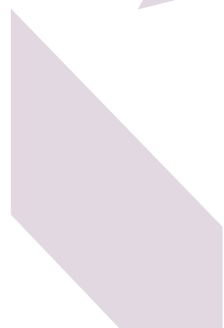
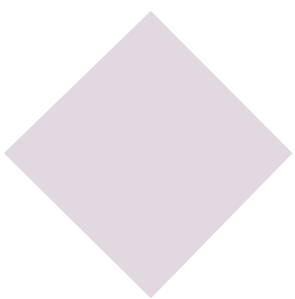
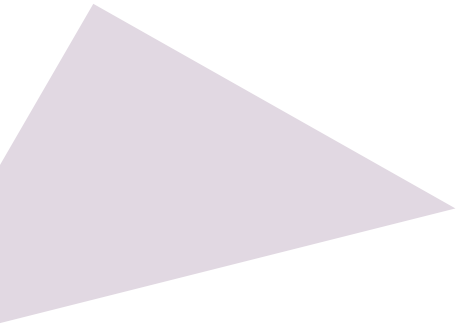
DUHOVÉ RODINY V SYSTÉMU NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE

**Příručka pro pracovníky* pracovnice
v oblasti sociálně-právní ochrany dětí**

Prague Pride

Duhové rodiny v systému
náhradní rodinné péče:

Příručka pro pracovníky*pracovnice
v oblasti sociálně-právní ochrany dětí



DUHOVÉ RODINY V SYSTÉMU NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE

Příručka pro pracovníky*pracovnice v oblasti sociálně-právní ochrany dětí

Autorský kolektiv:

Adéla Horáková

Karel Pavlica (ed.)

Tereza Pelechová

Michal Pitoňák

Jiří Procházka

Aleš Rumpel

Radek Šoustal

Duhové rodiny v systému náhradní rodinné péče:
Příručka pro pracovníky*pracovnice v oblasti sociálně-právní ochrany dětí

Prague Pride z. s.
Rybná 716/24, 110 00 Praha 1
www.praguepride.cz

Autorský kolektiv:
Adéla Horáková
Karel Pavlica (ed.)
Tereza Pelechová
Michal Pitoňák
Jiří Procházka
Aleš Rumpel
Radek Šoustal

Jazyková úprava: Jana Kunová
Grafická úprava a sazba: Jiří Fogl
Návrh obálky: Hynek Toman
Tisk: AMOS repro, spol. s r.o.

Rok vydání 2020
Vydání první
© Prague Pride z. s., 2020
ISBN 978-80-906362-5-5

OBSAH

Předmluva 7

1 Nejdůležitější témata z oblasti genderové, sexuální a vztahové diverzity 9

- 1.1 Proměnlivý prostor sexuálních a genderových identit 9
- 1.2 Coming out 13
- 1.3 Genderová identita 19
- 1.4 Menšinový stres a duševní zdraví ne-heterosexuálních lidí 29
- 1.5 Homofobie, bifobie, transfobie, jejich projevy a možnosti práce s poškozenými 45
- 1.6 Společnost a LGBT+ lidé z historické perspektivy 53
- 1.7 Legislativa ve vztahu ke stejnopohlavním svazkům a ochrana před diskriminací 59
- 1.8 Duhové rodičovství 67

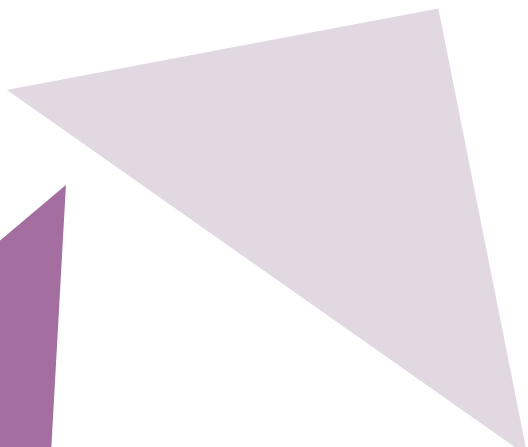
2 Náhradní rodinná péče se zaměřením na LGBT+ osoby 79

- 2.1 Je možno hovořit o rozdílném přístupu? 81
- 2.2 Odborné posuzování zájemců o zprostředkování náhradní rodinné péče deklarujících se jako gayové, lesby, trans osoby 87
- 2.3 Posuzování otevřenosti všech zájemců o zprostředkování vůči LGBT+ tematice 93
- 2.4 Proces samotného výběru vhodných zájemců pro dítě vedené v evidenci KÚ 95
- 2.5 Rozdílnosti ve vývoji dítěte vyrůstajícího v homoparentální rodině 99
- 2.6 Dítě deklarující se samo nebo projevující se jako gay, lesba či trans osoba, zařazené do evidence dětí, kterým je třeba zprostředkovat náhradní rodinnou péči 101
- 2.7 Příbuzenská pěstounská péče 103
- 2.8 Zájemci o zprostředkování náhradní rodinné péče, kteří prošli tranzicí 105
- 2.9 Změna pohlaví dítěte svěřeného do náhradní rodinné péče 107
- 2.10 Náhradní rodinná péče na vlastní kůži 109
- 2.11 Kazuistika a otázky k zamyšlení 113

Slovníček pojmů 117

Seznam organizací či služeb 122

Autorský kolektiv 124



PŘEDMLUVA

V roce 2014 otřásla českou společností zpráva o sebevraždě 14letého chlapce Filipa. Svůj čin zdůvodnil vnímáním a prožíváním každodenní reality svého života – netolerantností společnosti, šikanou, strachem svěřit se s otázkami o hledání své sexuální a genderové identity lidem ve svém okolí, obavami z reakcí svých vrstevníků i dospělých. Na chvíli tak byla v médiích otevřena diskuse o dosud odsouvaném, přehlíženém a pro mnohé nepříjemném tématu procesu uvědomování si a prožívání vlastní sexuality neheterosexuálními dětmi. Jsem ráda, že reakcí na tento radikální čin zoufalého dítěte bylo jak zmobilizování sil nevládních organizací nabízejících svou pomoc dětem a jejich rodinám, tak též zintenzivnění zájmu pracovníků a pracovníc orgánů sociálně-právní ochrany dětí o oblast sexuálního citění a potřeb dětí při vyhodnocování jejich možného ohrožení a možnosti zajištění jejich ochrany.

Zároveň mě těší, že též neheterosexuální zájemci a zájemkyně pozvolna nacházejí cestu na obecní úřady obcí s rozšířenou působností a nabízejí prostřednictvím systému zprostředkování náhradní rodinné péče svou pomoc dětem, které by jinak byly odkázány na život v ústavních zařízeních, často bez rozvíjející zkušenosti života ve fungující, láskyplné rodině. Dle Úmluvy o právech dítěte (článek 20, odst. 2) je povinností státu zajistit dítěti, které nemůže pobývat ve své rodině, náhradní rodinné prostředí. Rodina, tedy i ta náhradní, bez ohledu na pohlaví a genderovou identitu svých členů, „je prostorem, ve kterém dochází k formování osobnosti člověka, prostorem tvorby lidského kapitálu, výchovy a růstu budoucích generací“. (MPSV: Koncepce rodinné politiky, verze 4. 9. 2017)

Věřím, že tato příručka nám, pracovníkům a pracovnícím orgánů sociálně-právní ochrany dětí, rozšíří, s využitím současných vědeckých poznatků, dosavadní vnímání života neheterosexuálních osob, v daném případě zejména dětí a zájemců či zájemkyň o zprostředkování náhradní rodinné péče, a pomůže nám tak zkvalitnit zajištění pomoci ohroženým dětem a jejich rodinám. Věřím též, že jak teoretické, tak i praktické informace v příručce uvedené mohou být užitečné pro pracovníky a pracovnice organizací pověřených výkonem sociálně-právní ochrany dětí, pracovníky a pracovnice podílející se na poskytování sociálních služeb a v neposlední řadě též pro samotné zájemce a zájemkyně o zprostředkování náhradní rodinné péče.

*Mgr. Martina Štěpánková Štýbrová
ředitelka odboru rodinné politiky a ochrany práv dětí
Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR*



1 NEJDŮLEŽITĚJŠÍ TÉMATA Z OBLASTI GENDEROVÉ, SEXUÁLNÍ A VZTAHOVÉ DIVERZITY

Tato první část příručky formou autorsky zpracovaných kapitol shrnuje aktuální nejdůležitější informace k problematice genderové, sexuální a vztahové diverzity se zaměřením na prostředí a instituce České republiky. Jednotlivé kapitoly se tedy svým pojetím problematiky mohou lišit a mírně se může lišit i použitá terminologie (např. ponecháváme ne-heterosexualitu i neheterosexualitu). U z našeho pohledu důležitých pojmů se ale držíme jednoho úzu, a to z důvodu, který je často v daných kapitolách popsán, případně je uveden ve slovníčku pojmů v závěru publikace.

Druhá část příručky se pak zabývá tématem náhradní rodinné péče se zaměřením na lesby, gaye, bisexuální a transgender osoby (dále LGBT+). Kromě teoretického popisu problematiky obsahuje rovněž množství příkladů z praxe a je na konci doplněna obsáhlejší kazuistikou a otázkami k zamyšlení pro čtenáře*čtenářky tohoto textu.

Slovníček pojmů obsahuje aktuální LGBT+ terminologii a další důležité pojmy. Příručka je doplněna seznamem organizací či služeb, kam se mohou LGBT+ osoby, ale i jejich blízcí, sociální pracovníci*pracovnice či jiné zainteresované osoby obracet v případě různých životních událostí. Součástí jsou i medailonky autorů*autorek jednotlivých kapitol.

Karel Pavlica, editor



1.1 PROMĚNLIVÝ PROSTOR SEXUÁLNÍCH A GENDEROVÝCH IDENTIT

Aleš Rumpel

V poslední době se může zdát, že prostor sexualit mimo heterosexuální se zahušťuje. Výraz gay a lesbická komunita ustoupil zkratce LGBT, kterou nezdědka nahrazuje LGBTQIA nebo LGBT+, jako kdyby k homosexualitě neustále přibývaly nějaké nové sexuality a identity. První tři písmena zkratky jsou obvykle jasná, lesby, gayové, bisexuální lidé. Problém začíná u T, které reprezentuje trans* lidi, a pokračuje k mnohovýznamnému queer (nebo questioning, česky hledající), intersex a asexuálním či aromantickým lidem, a jelikož výčet identit tímto nekončí, používáme často inkluzivní znaménko plus. Nebereme si nyní za cíl encyklopedicky představit veškerá dnes používaná označení pro neheterosexuální lidi, ale nabídnout pohled na to, jak takové kategorie vznikají a jak s nimi nakládat.

Předně je potřeba připomenout, že označovat se můžeme pouze takovými termíny, které jsou nám v naší kultuře a jazyce k dispozici. Samotné termíny homosexualita a heterosexuální jsou relativně nové, zavedla je až medicína 19. století, aby mohla mluvit o sexualitě zdravé a deviantní. Pokud nemáme v jazyce k dispozici koncepty, které odrážejí to, jak sami sebe prožíváme, nemůžeme dojít k sebeidentifikaci a coming outu. Pokud jsou navíc tato slova nebo jejich ekvivalenty zatíženy pejorativními významy, nebudou se k nim lidé hlásit, případně pro ně najdou své vlastní varianty, jako například „homosexuál“ nahradilo „gay“, nebo „transsexuál“ ustupuje „transgenderu“. V současné době zažíváme kulturně-společenské uvolnění, které umožňuje lidem otevřeně popisovat své různorodé zkušenosti se sexualitou, pohlavím, genderem a láskou, a tak může docházet k tomu, že lidé mají na výběr větší množství kategorií a konceptů, ke kterým se mohou hlásit.

Výše zmíněný příklad posunu od transsexualit k transgenderu navíc napovídá, že v oblasti identit nejde pouze o sexualitu, tedy o to, jaké je naše sexuální chování, ale taky o gender, dělení sociální reality na ženy/femininitu a muže/maskulinitu. Dá se říct, že pokud by pro nás nebylo zásadní lidi dělit na fixní kategorie muž/žena a femininní/maskulinní, nepotřebovali bychom binární koncept heterosexuality a homosexuality a nečinilo by nám problém chápat a přijímat kategorie mimo tyto póly. Například zkušenosti bisexuálních lidí napovídají, jak obtížné je pro některé z nás uznat flexibilní identity: bisexualita je často marginalizována a zpochybňována, často je vnímána jen jako označení lidí, kteří ještě nenašli odvahu naplno přiznat svou homosexualitu, u žen je zlehčována jako nezávazné experimentování jinak heterosexuálních žen, zatímco

u mužů se předpokládá, že jediná sexuální zkušenost s jiným mužem z nich automaticky činí gaye.

Genderová a sexuální identita a orientace každého z nás je komplexní souhrou individuálních faktorů. Sexuální chování se může měnit vlivem okolností (například situační homosexualita ve věznicích), projevy náklonnosti ke stejnému pohlaví se různí napříč kulturami (například doteky mužů v částech arabského světa), gay muži s maskulinní prezentací se nezdá nevnímají jako příslušníci stejné kategorie jako femininní gay muži, trans lidé, kteří přešli k životu v souladu se svým skutečným rodem, mohou a nemusejí být heterosexuální atp.

Dominantní řád předpokládá soulad mezi pohlavím, genderem, vztahovostí a sexualitou, tedy že maskulinní muži obdaření mužskými pohlavními orgány a znaky se zamilovávají a mají sexuální vztahy s femininními ženami obdařenými ženskými pohlavními orgány a znaky. Zmíněná variabilita v praxi může znamenat, že maskulinně prezentující osoba se identifikuje jako žena, má romantický zájem o muže, ale zároveň je asexuální, tzn. že nemá zájem o sexuální styky. Variace jakékoliv z těchto proměnných činí problém a může ústít, a často se tak děje, v nějakou formu útlaku lidí, kteří jsou vůči tomuto řádu nekonformní.

Útlak nemusí nabývat jen podoby fyzického násilí, ale i běžných mikro-agresí, jako jsou nadávky nebo záměrné oslovování transgender osob nesprávným rodem či jménem. Specifické formě útlaku čelí intersex lidé, tedy osoby s biologickou kombinací mužských a ženských pohlavních orgánů, na kterých jsou v dětství, tedy bez jejich souhlasu, často prováděny nevratné operace, které je nezdá přiřadí k pohlaví opačnému, než je to, se kterým se později identifikují. Právě kategorizace sexuálních a genderových identit vede k tomu, že se vytváří hierarchie těchto kategorií, kdy heterosexuality a genderová konformita jsou brány jako norma a vše ostatní jako odchylka.

Kategorie a koncepty mohou fungovat jako škatulky, které jsou těsné a můžou být frustrující, protože v očích druhých definují naše tužby a chování a ovlivňují, jakého se nám dostává zacházení. Různorodost sexuálního chování, tužeb a identit je větší, než jsme tradičně navyklí vnímat, proto je důležité naslouchat, jak se každý z nás identifikuje, co pro nás naše specifická identita a zkušenost znamená a jak si přejeme, aby se k nám okolí chovalo.

1.2 COMING OUT

Karel Pavlica, Jiří Procházka

Pojem coming out vychází z anglického „coming out of the closet“, tedy v překladu „vyjít ze skříně“. Tuto skříně můžeme brát jako náš soukromý prostor, kde se můžeme schovávat a kam můžeme odkládat všechno to, co nechceme, aby se z nějakého důvodu dozvěděli druzí. Coming out se dá tedy popsat jako přestat schovávat svoji sexuální orientaci nebo genderovou identitu, a to jak před ostatními, tak i před sebou samým*samou.

VNITŘNÍ COMING OUT

Proces uvědomění si, že je člověk gay, lesba, bisexuální, trans atd., se nazývá vnitřním coming outem. Rychlost tohoto uvědomění (přiznání si, kdo jsem) je velice individuální. Zatímco u někoho přichází takové uvědomění velice brzy, pro jiného to znamená dlouhý a komplikovaný proces. Na tomto individuálním procesu vnitřního coming outu se přitom podílí jak osobnostní profil člověka (jeho vnitřní nastavení), tak i prostředí, které ho obklopuje a podílí se na utváření jeho názorů a pohledů na svět. Důležitým faktorem, který může člověku bránit ve vlastním uvědomění si své sexuální orientace či genderové identity, je také vnímání a přijímání odlišnosti v okolním prostředí (rodinném, kulturním, společenském), včetně přijímání stereotypních vzorců chování nebo představ „správného chování“.

Může se stát, že člověk svou sexuální orientaci či genderovou identitu nepřijme nikdy, a to zejména z důvodu, že žije v prostředí, kde je každá odlišnost v tomto ohledu odmítána, případně nějak postihována. Takový člověk pak může bojovat s pocitem méněcennosti, studu, strachem ze šikany a ponižování nebo jinými negativními myšlenkami a pocity namířenými vůči vlastní osobě. Přitom si nemusí připustit spojitost těchto pocitů se svou sexuální orientací či genderovou identitou, protože s ní nedokáže vědomě pracovat. K tomuto odmítání či popírání vlastní sexuality nebo genderové identity se může vázat i tzv. internalizovaná homofobie, bifobie či transfobie (viz kap. 1.5), což lze pozorovat třeba na příkladu mnohých praktikantů tzv. konverzní terapie¹, kteří se často po letech vyoutují jako gayové (McKrae Game, David Matheson a další).

1 Konverzní nebo také reparativní terapie se zaměřuje na usměrnění sexuální orientace či sexuální identity člověka tak, aby odpovídala té většinové. Úspěšnost této terapie nebyla prokázána, naopak se k ní často pojí negativní vliv na duševní zdraví s možným rizikem sebevražedných tendencí zúčastněných.

VNĚJŠÍ COMING OUT

Vnější coming out obvykle přichází nějakou dobu po tom vnitřním, přičemž tato doba je opět individuální. Někteří lidé se na vnější coming out dlouze a pečlivě připravují. U mnohých bývá spojen s velkým stresem v důsledku zejména nízké sebedůvěry a strachu z následujícího:

- ▶ Reakce druhých na coming out (vztek, odmítání, stud, zklamání atd.);
- ▶ Změny v důsledku coming outu (ztráta práce, rozvod, vyhození z domu, vydědění, ztráta blízkých osob a podobně);
- ▶ Strach o blízké a o to, jestli jim svým coming outem nezpůsobí potíže.

Mezi nejtěžší coming outy obecně patří ty první (první zkušenosti s doposud neznámým jevem), coming out mezi nejbližšími (hrozba jejich ztráty) nebo coming outy po tom, co osoba, které se člověk svěřil, nereagovala dost přívětivě. Člověk procházející coming outem je navíc citlivý na projevy nepřijetí a reakce druhé strany, pro kterou to může být nová a neznámá situace, může tedy snadno dojít k nedorozumění.

Podstatnou součástí procesu coming outu je vlastní sociální podpůrná a záchranná síť. Konkrétně jde o osoby, které mohou být pro člověka, který coming out zvažuje nebo jím prochází, oporou a psychickou podporou ve složitém období. Z praxe se ukazuje, že nejčastěji jsou takovými osobami blízcí přátelé bez ohledu na jejich pohlaví. Vzhledem k tomu, že samotný proces coming outu lze považovat za zátěžovou situaci, která s sebou nese silné a někdy i těžké pocity, jako funkční se pro některé ukazuje vyhledání odborné podpory.

Pokud se lidé s vlastní sexuální orientací či genderovou identitou svěřují okolí, ukazuje se jako nejbezpečnější forma svěřovat se těm, ke kterým má člověk největší důvěru a nebojí se tolik jejich odmítnutí. Samotný proces hledání takového člověka může být přitom doprovázen velkou nejistotou a již v tomto okamžiku mnoho lidí vyhledává určitou formu odborné pomoci pro ujistění a podporu „komu bych to měl říct“. Výrazně v této situaci mohou pomoci příběhy lidí, kteří si již coming outem sami prošli. V takových příbězích přitom sledujeme, že nejčastěji jsou mezi prvními, kterým se mohli tito lidé se svou situací svěřit, zejména blízcí přátelé. Naopak mezi posledními jsou nejčastěji rodinní příslušníci (zejména pak babičky a dědečkové), což lze vysvětlit možným rozdílným generačním vnímáním tohoto tématu a výraznějším strachem z odmítnutí.

Před samotným coming outem bývá člověk velmi vnímavý na to, jak se k LGBT+ tematice staví okolí, může si je i trochu testovat (zmiňovat se o LGBT+ postavách ve filmech, seriálech, literatuře, o svém gay kamarádovi na fotbale, lesbické kamarádce z šachového kroužku nebo trans spolužákovi atd.). Negativní až devastující vliv na mladého LGBT+ člověka a jeho sebepojetí mohou mít nadávky směrem k LGBT+ osobám nebo tématům ze strany jejich rodičů či případné negativní komentáře pod příspěvky na sociálních sítích zabývající se LGBT+ tematikou a podobně.

Samotný coming out pak může mít podobu rozhovoru v nějaké vhodné chvíli (uvolněná atmosféra, bezpečné prostředí atd.), telefonátu, dopisu, e-mailu atd. Důležité je nalezení vhodného, bezpečného způsobu sdělení. Pokud má někdo hodně velký strach třeba z reakce rodičů, lze využít např. i mediátora*ky, který*á může situaci zklidňovat a být v ní jistou oporou pro člověka coming outem procházejícího.

René byl po narození označen za dívku. Během dospívání zjistil, že se mu líbí holky. Když se do jedné zamiloval, vyoutoval se jako lesba. Většina lidí z jeho okolí to vzala, ale narazil ojedinele i na negativní reakce. Po čase uzavřel s přítelkyní registrované partnerství. Postupně si však začal uvědomovat, že je trans. Jako první to řekl své partnerce, která reagovala skvěle a byla mu dlouhodobě oporou, když začal experimentovat s účesem nebo oblečením. René to oznámil ještě úzkému okruhu svých nejbližších. Coming outu u dalších osob se obával, a tak si po určitém zvažování našel psycholožku, které se po nějaké době vyoutoval. Psycholožka byla v první chvíli překvapená a taky měla obavy, jestli bude schopná klientovi pomáhat a ne škodit, protože se v tématu příliš neorientovala. Průběžně si však něco o trans problematice nastudovala, a klient si s ní tak může o všem otevřeně povídat. S podporou přítelkyně a psycholožky tak zvažuje další kroky a možnosti, komu, kdy a jak se „vyoutovat“.

Na uvedeném příkladu vidíme, že člověk nemusí v životě procházet jen jedním coming outem. Zde šlo o to, že si René prošel nejprve vnitřním coming outem vzhledem k své sexuální orientaci a poté k genderové identitě. V životě je běžné, že se v rámci našeho zrání a zkušeností mění to, jak vnímáme a prožíváme svou identitu, orientaci a své vztahy. Podle toho pak měníme pojmenování („nálepky“) týkající se naší identity (často směrem k větší otevřenosti).

Je třeba si také uvědomit, že vnitřní coming out sice nemusí být (viz uvedený příběh) jednorázovou událostí, zato vnější coming out v rámci hetero/cis-normativní společnosti je něco, co se pro danou osobu během života neustále opakuje. V každé nové skupině (škole, kroužku, zaměstnání), v každém novém setkání daný člověk může procházet znovu a znovu (někdy náročným) procesem rozhodování, zda, komu, kdy a jak zveřejnit svou jinakost oproti očekávání většinové společnosti a zda se vystavit riziku odmítnutí (např. zveřejnit v novém zaměstnání svou neheterosexuální orientaci nebo se na rande svěřit se svou trans identitou).

SEKUNDÁRNÍ COMING OUT

V určitých případech mohou coming outy zvažovat i lidé, kteří jsou heterosexuální a cisgender (osoba jejíž genderová identita je v souladu s pohlavím přiřazeným po narození, opak transgender osoby), a to například v následujících situacích:

- ▶ Má-li jejich dítě partnera*partnerku stejného pohlaví;
- ▶ Jsou-li to děti stejnopohlavního páru;
- ▶ Pokud jejich dítě prochází či prošlo tranzicí;
- ▶ Pokud jejich partner*partnerka prochází či prošel*šla tranzicí;
- ▶ Nebo všichni, jejichž blízký je neheterosexuální nebo trans a společně to nechtějí v sociálních situacích skrývat.

Podobně jako coming outy LGBT+ osob, i tyto může doprovázet široká škála emocí. Může jít o vztek, že je do této situace někdo dostal, strach, jak budou reagovat druzí, stud, nebo naopak hrdost na své blízké a odvaha čelit i nepříjemným reakcím.

JAK PODPOŘIT BEZPEČNÝ COMING OUT

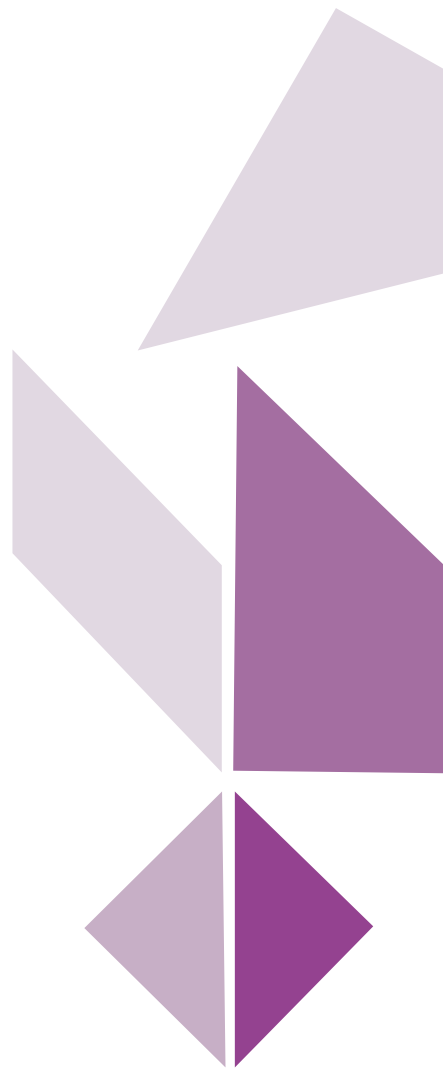
Pokud se klient*ka nějaké sociální služby rozhodne svěřit někomu z pracovníků*pracovnic se svou sexuální orientací nebo genderovou identitou, je to znamením, že má v tuto službu či pracovníka*pracovnici důvěru. Jak nejlépe reagovat, aby tato důvěra nebyla ztracena? Zde je několik stručných doporučení pro tento případ, obecně ale platí přistupovat ke všem klientům*klientkám s patřičným porozuměním a respektem.

Když se klient*ka rozhodne v průběhu poskytování sociální služby ke coming outu, platí:

- ▶ Ocenit, že se klient*ka rozhodl*a svěřit, ocenit jeho*její odvahu o tomto tématu mluvit;
- ▶ Nevtipkovat o tom, nepokoušet se zlehčovat tuto situaci slangovými označeními LGBT+ lidí, i když je to myšleno v dobrém, nepředjímat něco, k čemu nemusí na straně klientů*klientek dojít (např. operace u trans lidí nebo sex u asexuálních lidí);
- ▶ Respektovat emoce klienta*ky a netlačit ho*ji k žádnému rozhodnutí nebo mluvení o tématu;
- ▶ Brát sexuální a genderovou identitu klienta*ky jako jeden z mnoha aspektů jeho*její osobnosti;
- ▶ Ideální je si hned na začátku otevřeně promluvit o hranicích svých i klienta*ky (specifika vlastního vztahu k LGBT+ lidem, která by potenciálně mohla ovlivnit práci s klientem*kou, otevřenost klienta*ky v rámci sociální služby, jaké otázky jsou v pořádku a jaké ne atd.), v každém případě ale platí nezveřejňovat bez dovolení informace třetím osobám;
- ▶ Nabízet podporu, ale nenutit ji, pokud není předmětem poskytované sociální služby.

V únoru 2015 založil spolek Prague Pride internetovou LGBT+ poradnu Sbarvou-ven.cz, která funguje na bázi peer-to-peer mentoringu. Klient*ka volí mentora nebo mentorku, kteří si sami prošli vlastním coming outem a mohou nabídnout prostřednictvím sdílení vlastních zkušeností a příběhů podporu a provázení tématem coming outu. Komunikace probíhá v online prostředí prostřednictvím výměny zpráv. Služba je anonymní a zdarma, přičemž nejde o odbornou krizovou službu. Patronkou poradny je moderátorka Ester Janečková, jejíž 14letý synovec Filip spáchal v roce 2014 sebevraždu v důsledku homofobních postojů české společnosti. Webová stránka poradny nabízí také články a rozhovory o LGBT+ tématech.

Na tuto poradnu se může obrátit kdokoli, koho zajímá cokoli o coming outu nebo obecně o LGBT+ tématech, ať už jde o osoby, které coming out samy zvažují, jejich blízké, učitele*učitelky, spolužáky*spolužačky, kolegy*kolegyně či nadřízené nebo pracovníky*pracovnice v pomáhajících profesích.



1.3 GENDEROVÁ IDENTITA

Karel Pavlica

První tři písmena ve zkratce LGBT se vážou k sexualitě, čtvrté se pojí s genderovou identitou a jedná se v podstatě o zastřešující pojem pro různorodé situace. Sexualita a genderová identita jsou dvě odlišné věci a neměly by se míchat dohromady, nebo dokonce zaměňovat.

KONCEPT GENDERU A POHLAVÍ

Koncept genderu a pohlaví se nejlépe vysvětlí, když si ho rozložíme na tři složky:

- ▶ pohlaví připsané po narození;
- ▶ genderová identita;
- ▶ genderový projev.

POHLAVÍ PŘIPSA NÉ PO NAROZENÍ

Pohlaví připsané po narození (nebo také biologické pohlaví) znamená, že lékařský personál po narození člověka na základě určitých charakteristik (genitálie, chromozomy, gonády, hormony atd.) rozhodne, zda jde o chlapce, nebo o dívku.

Někteří lidé se narodí s charakteristikami (pohlavní, chromozomální nebo hormonální variace), které se nedají jednoznačně přiřadit ženám nebo mužům. Jde o intersex osoby. Těch může být v populaci až 1,7 %, tj. jedna osoba z šedesáti, přičemž zdaleka ne vždy se to zjistí hned po narození². Podle starší statistiky, která brala v úvahu pouze nejednoznačnost v případě genitálií, šlo o jednoho člověka na 2 000 osob (tj. 0,05 %) ³.

Protože v ČR neexistuje možnost uvést do rodného listu a dokladů nic jiného než žena, nebo muž, je třeba rozhodnutí o pohlaví dítěte udělat krátce po narození. Mnohde se stále provádějí nebezpečné korektivní operace jen proto, aby intersex dítě lépe zapadlo do zvolené škatulky.

Rozdíl mezi intersex a trans osobou je ten, že intersex lidé se rodí s nespécifickými pohlavními znaky, zatímco trans lidé se neztotožňují s pohlavím, které jim bylo připsáno po narození. Někteří intersex lidé ovšem mohou pociťovat různou míru dysforie (negativní pocity, které vyvolávají tělesné vlastnosti, které nejsou v souladu s pociťovaným rodem člověka) podobně jako trans lidé.

Rozložení dle pohlaví připsaného po narození si můžeme představit na následující škále:

2 Uvádí se, že výskyt intersex osob v populaci je zhruba tak častý jako výskyt lidí se zrzavými vlasy.

3 Více o intersex problematice např. na webu mezinárodní evropské intersex organizace OII Europe: <https://oiieurope.org>



GENDEROVÁ IDENTITA

Genderová identita představuje o něco složitější koncept. Pojí se k sociální roli jakožto sociálně-kulturnímu konstrukt, vzhledu, způsobu chování nebo jinému vyjádření identity, kterou člověk pocituje jako sobě vlastní. Jde o náš vnitřní pocit příslušnosti k určitému pohlaví, pocit, zda se cítíme být ženou, či mužem (nebo dívkou, či chlapcem).

Genderová identita se vytváří v našem mozku a je ovlivňována působením hormonů a jiných biologických procesů a rovněž i prostředím. Pro osobu, u které genderová identita a pohlaví připsané po narození nejsou v souladu, používáme obvykle termín transgender člověk (nebo zkráceně trans člověk), pokud tyto skutečnosti v souladu jsou, 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 uvedených pohlaví. Jde o velice různorodou skupinu osob v rámci genderové diverzity (agender osoby, genderfluidní osoby a jiné nebinární osoby).

Ne všechny osoby v rámci genderové diverzity se však identifikují jako transgender osoby, a ne všechny transgender osoby se identifikují jako osoby v rámci genderové diverzity – mnoho trans lidí se identifikuje jednoduše jako muž, nebo žena. Rozložení podle genderové identity si můžeme představit na následující škále:



GENDEROVÝ PROJEV

Genderový projev zahrnuje vnější charakteristiky a chování, kterými se prezentujeme před okolím (oblečení, řeč, účes, koníčky atd.) v rámci kategorií femininita vs. maskulinita v daném socio-kulturním kontextu. Femininita 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 pohlavím přiřazeným po narození ani se sexuální orientací, i když genderově nekonformní chování se může mezi lesbami a gayi vyskytovat, 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. Rozložení dle genderového projevu si můžeme představit na následující škále:



Stručně řečeno, gender je tedy kombinace pohlaví připsaného po narození, genderové identity a genderového projevu. Ve většině případů jsou všechny složky v souladu (např. cis žena byla po narození označena jako žena, vnímá svou identitu jako ženskou a projevuje se žensky). Existuje ale skupina lidí, která narušuje koncept dvou binárních kategorií (muž vs. žena), protože jednoduše ani do jedné z těchto kategorií nezapadají. Ve vztahu k pohlaví připsanému po narození je nazýváme intersex lidé, ve vztahu k genderové identitě osoby v rámci genderové diverzity a ve vztahu k genderovému projevu genderově nekonformní lidé.

Může to působit komplikovaně, ale rozmanitost je základním rysem přírody, a patří do ní tedy i ta genderová. Existuje množství rostlin a živočichů, kteří jsou obojího pohlaví, nebo pohlaví během svého života změní. Trans, intersex a genderově nekonformní lidé existují po celém světě od začátku věků. Je v pořádku se v tomto odlišovat, nejde o nemoc či poruchu. Je naopak důležité, aby měli všichni lidé možnost vyjadřovat svůj gender v souladu se svým cítěním.

MÝTUS: DĚTI JEŠTĚ NEJSOU DOST STARÉ NA TO, ABY MĚLY JASNO O SVÉ GENDEROVÉ IDENTITĚ



Některé děti se neztotožňují s rodem, jaký 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.

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 nejnižší uvedený věk byl dva roky a nejvyšší 47 let⁴.

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



4 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 také z: <http://proud.cz/component/attachments/download/143.html>

POČET TRANS LIDÍ V POPULACI

Na počtu trans lidí v populaci neexistuje jednoznačná shoda. Je to z několika důvodů a jedním z nich je ten, že o mnoha trans osobách se neví, protože nejsou vyoutovány a snaží se zapadnout, případně si dovolí být v pocitované genderové roli jen za zavřenými dveřmi.

Data o výskytu trans osob v populaci jsou rovněž získávána od lékařů*lékařek, co mají na starosti proces tranzice, případně jde o počet operací v rámci změny pohlaví. Zde však opět platí, že zdaleka ne všichni trans lidé docházejí na sexuologii a mají zájem o operace, zejména se to týká osob v rámci genderové diverzity.

Na základě dat z různých dotazníků se odhaduje, že trans osob je v populaci mezi 0,3 % (Amnesty International)⁵ a 1–4 % (Equality and Human Rights Commission)⁶.

PROCES TRANZICE

Mnozí lidé, kteří se identifikují jako trans, mají zájem projít tzv. tranzicí, což je proces, během kterého nabývají fyzických charakteristik a vrůstají do sociální role, které korespondují s jejich genderovou identitou. Obsahuje zejména následující tři složky:

- ▶ **Fyzická (nebo také medicínská) tranzice** – hormonální terapie, chirurgické zákroky;
- ▶ **Úřední tranzice** – změna jména, rodného čísla a označení genderu v dokladech;
- ▶ **Sociální tranzice** – zastávání dané sociální role ve společnosti.

K MEDICÍNSKÉ TRANZICI

Tato část tranzice 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. Neplatí sice, že všichni trans lidé mají automaticky zájem o operativní změny, dá se však říct, že čím silnější jsou pocity dysforie, tím je touha po operativních změnách větší. Přestože se od této praxe v jiných zemích ustupuje a ČR je za to kritizována ze strany EU, je u nás medicínská tranzice (především sterilizace) podmínkou tranzice úřední (více viz níže).

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:

5 AMNESTY INTERNATIONAL. *The State Decides Who I Am: Lack of Legal Gender Recognition for Transgender People in Europe* [online]. Londýn: Peter Benenson House, 2014 [cit. 30. 6. 2020]. Dostupné z: <https://www.amnesty.org/download/Documents/8000/eur010012014en.pdf>

6 GLEN, F. a HURRELL, K. *Technical note: Measuring Gender Identity* [online]. Manchester, Equality and Human Rights Commission 2012 [cit. 30. 6. 2020]. Dostupné z: https://www.equalityhumanrights.com/sites/default/files/technical_note_final.pdf

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

O diagnóze rozhoduje sexuolog*žka s podporou dalších odborníků, zejména je třeba posudku klinického psychologa*žky. Před nasazením hormonů je nutné absolvovat ještě potřebná lékařská vyšetření, zejména endokrinní. Na sexuologii je možné docházet i před osmnáctým rokem věku, a pokud jsou splněny všechny podmínky, se souhlasem rodičů je možno nasadit hormony, nebo blokátory pohlavních hormonů, jde-li o mladší osoby.

V průběhu hormonální terapie se lidé mění fyzicky, často ale i psychicky. V ČR mají v této fázi možnost změnit si jméno na neutrální, rodné číslo však zůstává stejné. Prochází rovněž i tzv. RLT (Real Life Test), což je další část diagnostiky před operačními změnami. 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 dříve. K tomu se pojí i riziko ztráty práce, příbuzných, kamarádů či kamarádek, partnerů či partnerek a podobně. Je proto třeba, aby měl člověk zejména v této době kolem sebe aspoň nějakou podporu a v případě, že ji nemá v podobě blízkých osob, je dobré odkazovat na prověřené odborníky ze strany psychologů*žek nebo jiných podpůrných služeb (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.

MÝTUS: TRANS LIDÉ JSOU DUŠEVNĚ NEMOCNÍ

Stejně jako není duševní nemocí největší sexuální orientace, není duševní nemocí ani největší genderová identita. Historie ukázala, že snažit se „napravit“ hlavu prostřednictvím konverzní nebo jiné terapie je kontraproduktivní. A díky lepšímu vědeckému porozumění genderu se již v nové Mezinárodní klasifikaci nemocí (ICD-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 populace, ale mohou se u nich vyskytnout např. poruchy související s prožitými traumaty





v důsledku diskriminace, menšinového stresu⁷ či šikany.
V ČR musí trans lidé bohužel stále usilovat o psychiatrickou
diagnózu F64.

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 konceptualizaci transsexuality 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 hormonům nebo k určitým tělesným modifikacím, které by jim umožnily cítit se lépe v jejich těle (např. odstranění prsou, což většina lékařů považuje bez diagnózy F64 za mrzačení), to ale může v důsledku vést k tomu, že si lidé objednávají hormonální přípravky ze zahraničí a užívají je bez lékařského dohledu. Zároveň se v rozhovorech s participujícími ukázalo, že nebinárním lidem nenabízí někteří sexuologové a sexuoložky dlouhodobou spolupráci⁸.

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 real life testem 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 zvažování 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 Standardy v péči o zdraví transgender osob. Cílem těchto standardů je poskytnout profesionálům v oblasti duševního zdraví i široké veřejnosti vodítka, jak trans lidem pomoci k dosažení duševní i fyzické pohody v rámci jejich genderové identity⁹.

7 Podrobněji o menšinovém stresu viz následující kapitola 1.4

8 LORENZŮ, A. a JAHODOVÁ, D. *Report on Trans People and Their Experience with Health Care and Legislation in the Czech Republic* [online]. Praha: Platforma pro rovnoprávnost, uznání a diverzitu z.s., 2015 [cit. 30. 6. 2020]. Dostupné z: <http://proud.cz/component/attachments/download/146.html>

9 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: <https://www.wpath.org/publications/soc>

MÝTUS: VŠICHNI TRANS LIDÉ CHTĚJÍ OPERACE

Zatímco někteří lidé, co 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 nechťejí.

K LEGISLATIVNÍ ÚPRAVĚ TRANZICE V EVROPSKÉM RÁMCI

Ačkoli Rada Evropy po svých členech vyžaduje úřední uznání genderové identity v rámci tranzice, pouze sedm zemí (Belgie, Dánsko, Irsko, Lucembursko, Malta, Norsko, Portugalsko) uznává nebo brzy bude uznávat změnu genderu na základě sebeurčení, tedy bez nutnosti sterilizace a jiných, často ponižujících procedur. V pěti zemích nejsou naopak pro tranzici stanovena žádná jasná pravidla (Kypr, Bulharsko, Lotyšsko, Litva, Lichtenštejnsko) a je třeba se obvykle za tímto účelem obrátit na soud, což lidem z těchto zemí ztěžuje přístup k možnosti žít v souladu se svou genderovou identitou. Uznání genderové identity jde nad rámec administrativního aktu – je nezbytné, aby trans lidé mohli žít život důstojně a s respektem.

Představte si, že si jdete vyzvednout balík na poštu, ucházíte se o novou práci nebo procházíte bezpečnostní kontrolou na letišti s doklady, které neodpovídají vaší genderové identitě. Většina současných evropských právních úprav vyžaduje, aby se trans člověk vzdal některých ze svých lidských práv, aby mohl získat jiné. Dvacet evropských zemí stále vyžaduje sterilizaci trans osob k tomu, aby jejich genderová identita byla úředně uznána. Komisař pro lidská práva kriticky poznamenal, že „transgender lidé jsou zřejmě jediná skupina v Evropě, která podléhá zákonem předepsané, státem vynucené sterilizaci“¹⁰. Kromě tohoto zásahu do tělesné integrity musí často trans lidé projít i rozvodem, psychiatrickým nebo jiným nepříjemným, často i zbytečným vyšetřením (např. v ČR se jedná o měření vzrušivosti, které k diagnostice trans lidí nijak zásadně nepřispívá, přesto jsou do něj lidé stále ještě některými sexuologickými pracovišti nuceni).

MÝTUS: JE SNADNÉ NA PRVNÍ POHLED POZNAT TRANS ČLOVĚKA

Neexistuje žádný jednotný způsob, jak trans lidé vypadají. U většiny z nich nikdo nepozná, že jsou trans. Před procesem tranzice nebo na jeho počátku se stává, že je to u člověka viditelné, ale zkušenost je obecně taková, že u většiny trans lidí to ostatní nepoznají, pokud se jim přímo nevyou-
tují.

¹⁰ BRINK, M. van den a DUNNE, P. *Trans and intersex equality rights in Europe – a comparative analysis* [online]. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2018 [cit. 30. 6. 2020]. ISBN 978-92-79-95764-2. Dostupné z: doi:10.2838/75428

ZMĚNY SOCIÁLNÍ ROLE V PRŮBĚHU PROCESU TRANZICE

Protože genderově neutrální výchova v podstatě neexistuje a od holčiček se očekává něco jiného než od chlapečků, je sociální aspekt tranzice asi ten nejnáročnější – člověk si musí zvyknout na to, že se k němu* ní okolí chová jinak než dříve, má jiná očekávání a podobně. V souvislosti s tím se může změnit i sociální status, např. trans ženy si vydělávají za stejnou práci méně peněz nebo mohou být zpochybňovány 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.

MÝTUS: ZMĚNIT POHLAVÍ JE SNADNÉ, STAČÍ JEDNA OPERACE A JE TO

Tranzice je často komplikovaný proces zahrnující kromě poměrně dlouhé diagnostické části a medicínských zásahů i úřední a sociální změny.

SPECIFIKA COMING OUTU TRANS A NEBINÁRNÍCH OSOB

U trans a nebinárních osob nebývá výjimkou pozdější vnitřní coming out i delší doba (třeba i několik desetiletí) mezi vnitřním a vnějším coming outem. Obvykle mají trans a nebinární lidé poměrně brzy tušení, že s pohlavím, které jim bylo připsáno po narození, nejsou tak docela v souladu, ale celý proces sebeuvědomění může být velmi dlouhý a komplikovaný. Někteří starší trans lidé pak mohou mít pocit, že v jejich věku už nemá smysl to řešit, a to zejména pokud mají stabilní práci a založili rodinu. Situaci komplikuje i legislativní řešení tranzice v ČR, zejména pak nutnost rozvodu či zrušení registrovaného partnerství. Mnozí trans a nebinární lidé procházejí dvěma coming outy – nejprve se vyoutují jako lesby nebo gayové, pak jako trans nebo nebinární.

V průzkumu spolku Transparent¹¹ byl uváděn věk uvědomování si vlastní genderové identity od dvou let do 47, v průměru to bylo 12,5 roku u trans mužů, 14,5 roku u trans žen a 15,3 roku u nebinárních osob.

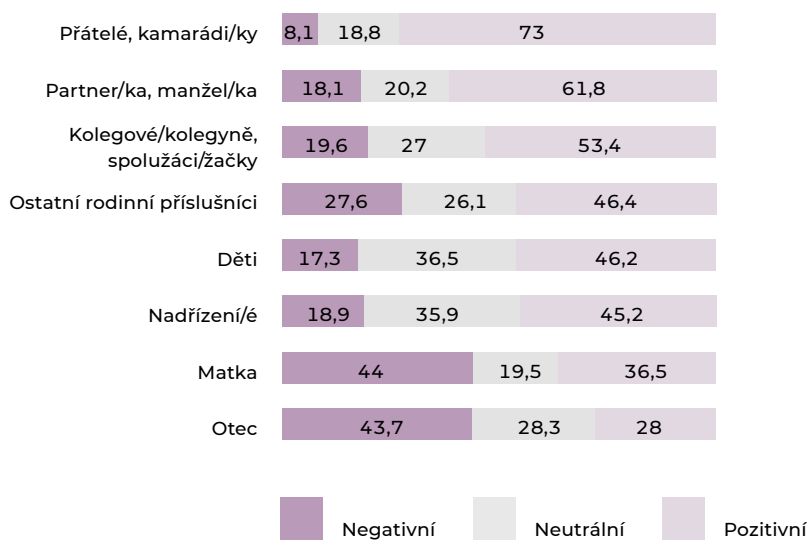
Mnoho trans lidí plánuje svůj vnější coming out velmi pečlivě a obezřetně. Může za to i míra diskriminace, která je vůči trans lidem vyšší než vůči lesbám a gayům. Trans lidé bývají častěji než ostatní ohroženi ztrátou práce, šikanou ve

11 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 také z: <http://proud.cz/component/attachments/download/143.html>

škole, vyhozením z domu, rozpadem vztahů a podobně. Někteří rodiče mohou reagovat i tak, že nutí nezletilé dítě co nejvíc zapadat do genderové role, která mu byla připsána po narození, i když to může vést k negativnímu ovlivnění vzájemného vztahu či duševním potížím dítěte.

Jedním z aspektů trans coming outu, který je odlišný od coming outu gayů nebo leseb, je to, že nejpozději v průběhu tranzice se v důsledku fyzických změn, kterých si okolí dříve nebo později všimne, vyoutovat musí. V souvislosti s navazováním vztahů s lidmi, se kterými se před tranzicí neznali, pak obvykle čelí dilematu, zda to potenciálnímu partnerce/partnerovi říct a v jaké fázi vztahu.

Výše zmíněný výzkum spolku Transparent z roku 2018 ukázal, že vůbec nejméně příznivě reagovali po coming outu trans či nebinárního člověka na tuto informaci rodiče (44 % negativních reakcí, pouze 28 % pozitivních reakcí od otců a 36 % od matek). Naopak nejpozitivnější reakce přišly od přátel (73 % pozitivních reakcí) a partnerů/partnerek či manželů/manželek (62 %). Podrobnosti viz graf níže.



Reakce druhých po coming outu

JAK SE K TRANS LIDEM CHOVAT

Trans lidé bývají vzhledem k prožitým traumatům, diskriminaci nebo jiným nepříjemným zkušenostem citlivější a vůči neznámým lidem mohou být uzavřenější, takže je složitější získat si jejich důvěru. Níže je uvedeno několik doporučení, která pomáhají ve vytváření vztahu mezi soc. pracovníkem/nicí a klientem/kou.

- ▶ **Důvěřovat** – všechny genderové identity jsou legitimní.
- ▶ **Respektovat** – ne pouze tolerovat, ale respektovat genderovou diverzitu a její projevy, zachovávat soukromí a důvěrnost sdělených osobních informací, nesdílet je bezdůvodně ani v rámci pracovního týmu bez souhlasu dané osoby.

- ▶ **Podporovat, zplnomocňovat** – vytvářet bezpečné prostředí, komunikovat, být přátelský*á.
- ▶ **Chránit** – stavět se za práva trans osob, i když zrovna nejsou přítomny.
- ▶ **Respektovat jméno**, kterým si trans osoba přeje být oslokována, i když jej nemá uvedeno v občanském průkaze nebo jiných dokumentech. Oslovování původním jménem (tzv. deadnaming) může trans osobu zbytečně traumatizovat a komplikovat vztah mezi soc. pracovníkem*nicí a klientem*kou, stejně tak používání nevhodných zájmen.
- ▶ **Používat preferovaná zájmena a rod, nezpochybňovat** způsob, jakým o sobě člověk mluví – pokud nevíte jistě, v jakém rodě na daného člověka mluvit, nejlepší je se ho zeptat, případně to odpozorovat.
- ▶ **Nepředpokládat, že se něčí genderová identita pozná** na základě toho, jak se člověk obléká nebo chová. Pokud máte pochybnosti, je nejlepší používat genderově neutrální jazyk.
- ▶ **Umožnit trans lidem a osobám v rámci genderové diverzity přístup k sociálním zařízením**, která preferují, a umožnit, aby se tam cítily bezpečně. Lidé v průběhu tranzice nebo takoví, jejichž vzhled není pro okolí jasně ženský, nebo mužský, se často ostýchají používat veřejné toalety, což jim přináší do života dilemata, která ostatní řešit nemusí. Mnozí tak např. zvažují každou návštěvu koncertu, sportovní nebo jiné veřejné události, aby se vyhnuli návštěvě veřejných sociálních zařízení.
- ▶ **Znát své vlastní hranice** – nebojte se přiznat, když něco nevíte, je to lepší, než zastávat mylné předpoklady a pak udělat nebo říct něco, co bude pro klienta*ku zraňující.
- ▶ **Ocenit, když se vám trans člověk svěří se svou identitou** – svěřit se někomu ohledně své genderové identity vyžaduje velkou osobní odvalu a zároveň je to znak toho, že takový člověk má vůči vám dostatek důvěry. Je tedy dobré tuto odvalu ocenit a zjistit si, jestli je něco, co je mu*jí nepříjemné (oslovování, otázky atd.). Rozhodně není vhodné se ptát na to, jaké má genitálie, operace nebo na jeho*její sexuální život.

MÝTUS: KDYŽ SE LIDEM UMOŽNÍ POUŽÍVAT SOCIÁLNÍ ZAŘÍZENÍ ODPOVÍDAJÍCÍ JEJICH GENDEROVÉ IDENTITĚ, OHROZÍ TO ŽENY A DĚTI A ZVÝŠÍ TO PRAVDĚPODOBNOST PÁCHÁNÍ NÁSILÍ A TRESTNÉ ČINNOSTI V TĚCHTO ZAŘÍZENÍCH

Ve skutečnosti neexistují důkazy, které by naznačovaly, že umožnění přístupu do sociálních zařízení (toalety, šatny, sprchy atd.) lidem podle jejich genderové identity zvyšuje výskyt násilí. A pokud k nějakému násilnému činu dojde, obětí bývají obvykle trans lidé.

1.4 MENŠINOVÝ STRES A DUŠEVNÍ ZDRAVÍ NE-HETEROSEXUÁLNÍCH LIDÍ

Michal Pitoňák

Tato kapitola vznikla v rámci výzkumného projektu č. 19-14801S nazvaného „Menšinový stres ne-heterosexuálních lidí v Česku“ řešeného v Národním ústavu duševního zdraví.

V posledních desetiletích bylo zjištěno, že zdraví ne-heterosexuálních lidí¹² vykazuje určitá specifika a je negativně ovlivňováno celou řadou faktorů. Na základě celé řady studií můžeme konstatovat, že ne-heterosexuální lidé v porovnání s heterosexuálními lidmi vykazují průměrně vyšší výskyt duševních problémů – zejména jde o vyšší míru výskytu deprese, úzkostných poruch, užívání návykových látek a sebevražd nebo pokusů o sebevraždu.

Výzkum duševního zdraví ne-heterosexuálních lidí byl zejména v 70. a 80. letech 20. století komplikován skutečností, že v této době byla „homosexualita“ klasifikována Světovou zdravotnickou organizací v rámci Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) za duševní poruchu, takže i tehdejší studie povětšinou založené na výzkumných vzorcích ne-heterosexuálních lidí „v klinické péči“ vykazovaly významné a dnes již nepublikovatelné metodologické nedostatky. V době, kdy bylo relativně běžné ne-heterosexuálním lidem i ze strany odborné veřejnosti doporučovat nějaké formy „terapeutické péče“ s cílem „adaptovat je“ k heterosexuálnímu soužití, bylo v podstatě vyloučené určit skutečné příčiny vyšší duševnězdravotní nemocnosti této části společnosti, neboť takový přístup sám o sobě narušuje integraci ne-heterosexuální identity člověka a je tedy třeba jej vnímat jako jednu z primárních příčin, které nepřijetí ne-heterosexuálních lidí a potažmo jejich duševní zdraví ve společnosti ovlivňovaly.

12 Ne-heterosexualita je termín, kterým označujeme sexualitu lidí, jimž z nějakého důvodu nevyhovuje „škatulka“ heterosexuality. Tento termín bývá užíván k nahrazení často užívaného akronymu LGB(TI)(Q), který není dostatečně inkluzivní a směšuje rovinu sexuální a genderovou. Termín ne-heterosexuální problematizuje stále častěji kritizované příliš zjednodušující dělení populace na „heterosexuály“ a „homosexuály“. Může zahrnovat i trans* a intersex osoby (např. trans muže, kteří mají sex s muži, atd.), jež se neidentifikují heterosexuálně. Pojem ne-heterosexuální má mimo upozornění na fakt, že všichni lidé nejsou heterosexuální, také zamezit používání dříve výlučně medicínského a dnes již překonaného pojmu „homosexuál“ či doplnit užívání pojmů založených pouze na sebeidentifikaci lidí (gay, lesba, queer apod.), které nedokážou v plnosti postihnout rozmanitost všech, kterých se tento text může dotýkat.

ROZDÍLY V MÍŘE VÝSKYTU DUŠEVNÍCH ONEMOCNĚNÍ

Ačkoliv první studie v této oblasti u nás teprve probíhají, máme již k dispozici celou řadu kvalitních¹³ zahraničních studií, které vyšší výskyt duševních problémů u ne-heterosexuálních lidí prokazují. Nejčastěji se jedná o afektivní poruchy (zejména deprese) a neurotické (zejména úzkostné) problémy.

VÝSKYT AFEKTIVNÍCH A NEUROTICKÝCH PORUCH

Souhrnné (meta-analytické) výzkumy ukazují, že v porovnání s heterosexuály se ne-heterosexuálové ve svém životě setkají s nějakým duševním onemocněním v průměru s 2,5× vyšší pravděpodobností, přičemž statisticky se ne-heterosexuální lidé ve svém životě s nějakým duševním problémem léčí s 2× vyšší pravděpodobností¹⁴. Dostupná data z americké behaviorální studie uskutečněné mezi lety 2001–2008 (N=67 359) navíc poukázala na skutečnost, že ne-heterosexuální osoby nemůžeme považovat za nějaký homogenní celek, protože se mezi jednotlivými podskupinami vyskytují významné rozdíly. Za jednu z nejohroženějších skupin proto například uvažujeme bisexuální osoby, které v porovnání s heterosexuály vykazují úzkostné poruchy 3× častěji, přičemž gayové a lesby 1,5× častěji¹⁵. Dostupné výsledky pak rovněž potvrzují, že duševní problémy se u ne-heterosexuálních lidí projevují již v období dospívání¹⁶.

SEBEVRAŽEDNOST NE-HETEROSEXUÁLNÍCH LIDÍ

Zvláště závažným a dlouhodobě přehlíženým problémem je násobně vyšší míra sebevraždy ne-heterosexuálních osob (často mladistvých). Vyšší míru sebevraždy přitom v nedávném souhrnném (systematickém) přehledu potvrdilo 98 % studií¹⁷.

-
- 13 Za kvalitní studie považují takové výzkumné práce, které byly publikovány v recenzovaných odborných periodikách nebo monografiích, které jsou indexovány v rámci uznávaných vědeckých databází. Kvalitní studie se pak vyznačují transparentní metodologií a striktním dodržením etických zásad soudobého výzkumu.
 - 14 MEYER, I. H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin* [online]. 2003, roč. 129, č. 5, s. 674–697 [cit. 30. 6. 2020]. ISSN 0033-2909. Dostupné z: doi:10.1037/0033-2909.129.5.674
 - 15 CONRON, K. J., MIMIAGA, M. J. a LANDERS, S. J. A population-based study of sexual orientation identity and gender differences in adult health. *American Journal of Public Health* [online]. 2010, roč. 100, č. 10, s. 1953–1960 [cit. 30. 6. 2020]. ISSN 00900036. Dostupné z: doi:10.2105/AJPH.2009.174169
 - 16 D'AUGELLI, A. R. Mental Health Problems among Lesbian, Gay, and Bisexual Youths Ages 14 to 21. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* [online]. 2002, roč. 7, č. 3, s. 433–456. ISSN 1359-1045 [cit. 30. 6. 2020]. Dostupné z: doi:10.1177/1359104502007003010
 - FERGUSON, D. M., HORWOOD, L. J. a BEAUTRAIS, A. L. Is Sexual Orientation Related to Mental Health Problems and Suicidality in Young People? *Arch Gen Psychiatry* [online]. 1999, roč. 56, č. 10, s. 876–880 [cit. 30. 6. 2020]. Dostupné z: <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=205418&resultclick=1>
 - 17 PLÖDERL, M. a TREMBLAY, P. Mental health of sexual minorities: A systematic review. *International Review of Psychiatry* [online]. 2015, roč. 27, č. 5, 367–385 [cit. 30. 6. 2020]. Dostupné z: doi.org/10.3109/09540261.2015.1083949

Studie na vzorku studentů*tek 12. ročníků v americkém státě Massachusetts (N=4 159) zaznamenala u ne-heterosexuálů v porovnání s heterosexuálními vrstevníky 3× častěji pokus o sebevraždu (především u chlapců)¹⁸. Longitudální studie sledující kohortu 1 265 dětí narozených v novozélandském městě Christchurch u ne-heterosexuálních dětí zaznamenala dokonce 5–6× vyšší míru sebevražedného uvažování za období 21letého sledování⁶. Unikátní studie mezi vietnamskými dvojčaty pak u ne-heterosexuálů vykázala až 6,5× více pokusů o sebevraždu¹⁹.

Souhrnné (meta-analytické) výsledky ze studie Marshala a kol.²⁰ pak ukázaly detailnější hodnoty:

- ▶ průměrně 28 % ne-heterosexuálních mladistvých vykazuje nějakou historii sebevražednosti (ideace, pokusy), v porovnání s 12 % heterosexuálních mladistvých;
- ▶ rozdíly najdeme i dle pohlaví, nějakou historii sebevražedného chování mělo 28 % ne-heterosexuálních chlapců, 37 % ne-heterosexuálních děvčat, 17 % heterosexuálních chlapců a 23 % heterosexuálních děvčat;
- ▶ výsledky studií rovněž potvrdily, že nejohroženější skupinou jsou mladiství bisexuální chlapci i dívky.

UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU, TABÁKU A DALŠÍCH NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Užívání návykových látek je častou příčinou i komorbiditou jiných duševních problémů. Ačkoliv výsledky v této oblasti nejsou již tak jednoznačné a například v oblasti užívání alkoholu jsou smíšené, rozdíly lze potvrdit zejména v oblasti vyššího užívání nelegálních drog²¹.

V oblasti užívání tabáku výsledky poukazují na nejvyšší ohroženost skupiny lesbických a bisexuálních žen. Dle americké studie ženy kouří v průmě-

18 GAROFALO, R., WOLF, R. C., KESSEL, S. et al. The Association Between Health Risk Behaviors and Sexual Orientation Among a School-based Sample of Adolescents. *PEDIATRICS* [online]. 1998, 1.5., roč. 101, č. 5, s. 895–902 [cit. 30. 6. 2020]. ISSN 0031-4005. Dostupné z: doi:10.1542/peds.101.5.895

19 HERRELL, R., GOLDBERG, J., TRUE, W. R. et al. Sexual Orientation and Suicidality. *Archives of General Psychiatry* [online]. 1999, 1.10., roč. 56, č. 10, s. 867 [cit. 30. 6. 2020]. ISSN 0003-990X. Dostupné z: doi:10.1001/archpsyc.56.10.867

20 MARSHAL, M. P., DIETZ, L. J., FRIEDMAN, M. S. et al. Suicidality and Depression Disparities Between Sexual Minority and Heterosexual Youth: A Meta-Analytic Review. *Journal of Adolescent Health* [online]. B.m.: Elsevier Inc., 2011, roč. 49, č. 2, s. 115–123 [cit. 30. 6. 2020]. ISSN 1054-139X. Dostupné z: doi:10.1016/j.jadohealth.2011.02.005

21 MARSHAL, M. P., FRIEDMAN, M. S., STALL, R. et al. Sexual orientation and adolescent substance use: a meta-analysis and methodological review. *Addiction* [online]. 2008, roč. 103, č. 4, s. 546–556 [cit. 30. 6. 2020]. ISSN 0965-2140. Dostupné z: doi:10.1111/j.1360-0443.2008.02149.x

SAEWYC, E. M. Research on Adolescent Sexual Orientation: Development, Health Disparities, Stigma, and Resilience. *Journal of Research on Adolescence* [online]. 2011, roč. 21, č. 1, s. 256–272 [cit. 30. 6. 2020]. ISSN 10508392. Dostupné z: doi:10.1111/j.1532-7795.2010.00727.x

ru 2,3× častěji a 3,5× častěji jsou závislé na alkoholu než heterosexuální lidé²².

Podobně jako u jiných duševních potíží, i riziko vzniku závislosti na alkoholu a kouření u ne-heterosexuálních osob vzniká již v období adolescence a je velkým problémem ve skupině mladých dospělých²³. Monitoring závislostí a jejich cílená primární prevence v subpopulaci ne-heterosexuálů proto jistě patří mezi efektivní strategie prevence.

V souvislosti s užíváním návykových látek u ne-heterosexuálů bývá v posledních letech rovněž skloňován tzv. chemsex, kterým je myšleno sexualizované užívání návykových látek s primární motivací prohloubení nebo zvýšení kvality sexuálního prožitku²⁴. Nejčastěji se jedná o skupinový sex pod vlivem návykových látek, tedy o kontext, ve kterém hraje rovněž významnou roli zvýšené ohrožení šířením HIV či jiné sexuálně přenosné infekce (STI).

PŘÍČINY ROZDÍLŮ VE ZDRAVÍ

Mimo duševnězdravotní problémy se množí důkazy o existenci souvisejících zdravotních rozdílů v oblasti fyzického zdraví, například v podobě vyššího výskytu astmatu, migrén či kardiovaskulárních onemocnění u ne-heterosexuálních osob²⁰.

Ať se však jedná o duševní nebo fyzické zdraví, zdá se, že podstata těchto rozdílů má společné jmenovatele. Hned na začátku je ale zapotřebí jasně zdůraznit, že tyto rozdíly nejsou způsobeny samotnou „ne-heterosexualitou“, ale celou řadou vzájemně propojených komplexních faktorů, které na osoby s ne-heterosexuální orientací působí. Poznatky z psychologie, soc. psychologie, psychiatrie, sociální epidemiologie, sociologie, geografie sexualit, antropologie a dalších příbuzných oborů naznačují, že k tomu, abychom porozuměli těmto faktorům a vysvětlili jejich působení, musíme nejprve identifikovat příčinné mechanismy a zahrnout rovněž i procesy, které zdraví naopak podporují (tzv. salutogenní/meliorační faktory), a teprve na základě takového porozumění s úspěchem vyvíjet intervenční a preventivní strategie²⁵.

22 CONRON, K. J., MIMIAGA, M. J. a LANDERS, S. J. A population-based study of sexual orientation identity and gender differences in adult health. *American Journal of Public Health* [online]. 2010, roč. 100, č. 10, s. 1953–1960 [cit. 30. 6. 2020]. ISSN 00900036. Dostupné z: doi:10.2105/AJPH.2009.174169

23 GAROFALO, R., WOLF, R. C., KESSEL, S. et al. The Association Between Health Risk Behaviors and Sexual Orientation Among a School-based Sample of Adolescents. *PEDIATRICS* [online]. 1998, 1.5., roč. 101, č. 5, s. 895–902 [cit. 30. 6. 2020]. ISSN 0031-4005. Dostupné z: doi:10.1542/peds.101.5.895

HATZENBUEHLER, M. L., CORBIN, W. R. a FROMME, K. Trajectories and determinants of alcohol use among LGB young adults and their heterosexual peers: Results from a prospective study. *Developmental Psychology* [online]. 2008, roč. 44, č. 1, s. 81–90 [cit. 30. 6. 2020]. ISSN 1939-0599. Dostupné z: doi:10.1037/0012-1649.44.1.81

24 Pitoňák, M., Procházka, I., Mičulková, V., Malý, M. Venturing beyond the Behavioural MSM: “Sex, Chems, & Satisfaction” in Their Syndemic Contexts. *Adiktologie* [online]. 2019, roč. 19, č. 2, s. 75–83 [cit. 30. 6. 2020]. Dostupné z: doi.org/10.35198/01-2019-002-0003

25 MEYER, I. H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*

Primárně lze rozlišit dva hlavní přístupy, kterými výzkumníci*e vysvětlují existující rozdíly ve zdraví mezi heterosexuálními a ne-heterosexuálními lidmi:

1. studium specifických procesů, které ovlivňují duševní zdraví výhradně ve skupině ne-heterosexuálů
2. zaměření se na obecné psychologické procesy, které ovlivňují vznik duševních poruch u všech lidí

Cílem současného výzkumu je oba základní přístupy syntetizovat do jednoho platného rámce. Každému přístupu se nyní budu věnovat zvlášť, přičemž důraz budu klást na jejich provázání.

SPECIFICKÉ PROCESY A FAKTORY

Většina výzkumů, která se zaměřila na zkoumání zdravotních rozdílů mezi heterosexuály a ne-heterosexuály, identifikovala příčiny těchto rozdílů v procesech spojených se stigmatizací, diskriminací a obecně společenskou pozicí. Primárním a asi nejlépe prozkoumaným procesem, který ve vztahu mezi stigmatizací a dalšími psychologickými procesy na zdraví ne-heterosexuálních působí, je stres²⁶.

Obecně stres můžeme chápat jako „zátěž“, která vzniká, je-li člověk vystaven podnětům, které ji způsobují – tzv. stresorům. Stresory mohou být fyzické (hluk, nadměrné světlo, teplota atd.), individuální (časová tíseň, ztráta zaměstnání atd.) či sociální (konflikty, vztahy atd.). Někteří lidé, jako například nejrůznější menšiny, ale čelí ještě navíc specifickým stresorům, které souvisejí s jejich společenským postavením (stigmatizací). Sociálně stigmatizovaní lidé jsou držiteli takové identity (či více identit), která je druhými znehodnocována. Tato identita může být viditelná (např. etnická příslušnost), založená na tvaru či rozměru těla (obezita atd.), založená na onemocnění (kožní vyrážka) a podobně. Sexuální identita ale patří mezi tzv. neviditelné (či utajitelné) stigmatizované identity a navzdory mnohým stereotypům ji na druhých nelze poznat.

Nehledě na to, o jakou stigmatizovanou identitu se jedná, každá je při odhalení náchylná k poškození svého nositele, přičemž záleží vždy na kontextu a dané kultuře, neboť to, která identita je v dané společnosti „diskreditovatelná“, se velmi liší v různých kulturách i státech podle toho, kde které skupiny tvoří menšiny, popřípadě kde se které skupiny mohou těšit právní ochraně. Ukázkovým příkladem v tomto ohledu jsou nejen sexuální menšiny, ale i menšiny náboženské.

[online]. 2003, roč. 129, č. 5, s. 674–697 [cit. 30. 6. 2020]. ISSN 0033-2909. Dostupné z: doi:10.1037/0033-2909.129.5.674

26 DIAMOND, L. M. New Paradigms for Research on Heterosexual and Sexual-Minority Development. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* [online]. 2003, 11., roč. 32, č. 4, s. 490–498 [cit. 30. 6. 2020]. ISSN 1537-4416. Dostupné z: doi:10.1207/S15374424JCCP3204_1

HATZENBUEHLER, M. L., How does sexual minority stigma “get under the skin”? A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin* [online]. 2009, roč. 135, č. 5, s. 707–730 [cit. 30. 6. 2020]. ISSN 1939-1455. Dostupné z: doi:10.1037/a0016441

Specifikum sexuální identity je ale především to, že se začíná projevovat až v období dospívání, tedy v době, kdy začínají mladiství pociťovat přitlačivost k druhým lidem. Sexuální orientace se tak liší od všech viditelných identit a na rozdíl například od náboženských identit není výsledkem výchovy či vlivu rodiny/společnosti. Téměř opačně oproti náboženské víře, která je prakticky vždy výsledkem výchovy a náboženského vedení v rámci rodiny a okolí, ne-heterosexuální orientaci si mladí uvědomují většinou v rámci heteronormativního prostředí, tedy v prostředí, které jaksi „nepočítá“ s touto eventualitou. K tomuto faktu přispívá právě skutečnost, že ne-heterosexualita je ve společnosti stigmatizována, čímž je rovněž založena i inklinace ji v počátku například skrývat nebo ji ze společnosti vylučovat. Děje se tak i navzdory faktu že 5–10 % všech narozených dětí, kdekoli na světě, stabilně při svém dospívání neodpovídá normativnímu „předpokladu heterosexuality“²⁷.

Nejrůznější nadávky namířené k odmítání ne-heterosexuálů znají velmi dobře již i děti na prvním stupni základních škol. Povědomí o tom, že je ve společnosti ne-heterosexualita stigmatizována, tedy vnímána jako méně hodnotná, je pak široce rozšířeno nejen kulturně, ale i potvrzeno institucionálně. Samotná existence nebo neexistence zákonů, jako např. registrovaného partnerství jako institutu, který se liší od manželství, je jen potvrzením jednoho z kritérií stigmatizace – dělení osob do různých kategorií na základě nějakého znaku – zde schopnosti navazovat životní svazky s osobami stejného pohlaví²⁸.

TEORIE MENŠINOVÉHO STRESU

Vliv stresu, který souvisí se stigmatizací, popisuje tzv. teorie menšinového stresu (dále TMS), která přispěla především k popsání stresorů, které působí specificky na ne-heterosexuální lidi.

K rozvoji TMS významně přispěl psychiatrický epidemiolog Ilan Meyer, který menšinový stres definoval jako nadbytečný stres, kterému jsou jednotlivci ze stigmatizovaných skupin vystaveni jako důsledku jejich, často menšinové, pozice²⁹. Menšinový stres chápeme tedy jako takový, který působí nad rámec stresu, se kterým se setkávají všichni lidé. Je typicky chronický, sociálně založený a relativně stabilní³⁰. Jednoduše ho nelze vypnout, neboť nelze skokově změnit společnost.

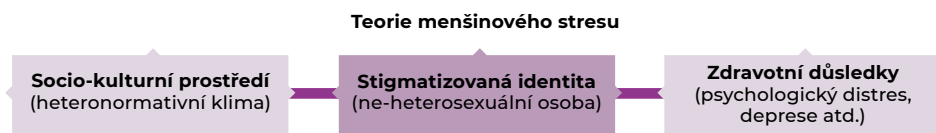
27 THE LANCET, 2016. Meeting the unique health-care needs of LGBTQ people. *The Lancet* [online]. 1., roč. 387, č. 10014, s. 95 [cit. 30. 6. 2020]. ISSN 01406736. Dostupné z: doi:10.1016/S0140-6736(16)00013-1

28 LINK, B., G. a PHELAN, J. C. Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology* [online]. 2001, roč. 27, s. 363–385 [cit. 30. 6. 2020]. Dostupné z: <http://www.jstor.org/stable/pdf/2678626>

29 MEYER, I. H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin* [online]. 2003, roč. 129, č. 5, s. 674–697 [cit. 30. 6. 2020]. ISSN 0033-2909. Dostupné z: doi:10.1037/0033-2909.129.5.674

30 HEREK, G. M. *Contemporary Perspectives on Lesbian, Gay, and Bisexual Identities* [online]. New York, NY: Springer New York. Nebraska Symposium on Motivation, 2009 [cit. 30. 6. 2020] ISBN 978-0-387-09555-4. Dostupné z: doi:10.1007/978-0-387-09555-1

V rámci TMS je stres chápán jako prostředník ve vztahu mezi sociálním prostředím (heteronormativně založenou stigmatizací, společenskou homofobií atp.), stigmatizovanou identitou osoby a nejrůznějšími zdravotními důsledky (deprese, závislosti atd).



Princip teorie menšinového stresu (TMS)

Abychom menšinovému stresu lépe porozuměli, je potřeba zaměřit pozornost na jednotlivé stresory. Autoři je obvykle dělí do různých skupin, podle toho, jakým způsobem jsou založené nebo vyhodnocované jako stresující. Nejčastěji jsou znázorněny v kontinuu od vnějších stresorů, mezi něž patří objektivní události a podmínky, po vnitřní stresory, které závisejí na vnímání a zhodnocení osobou, na kterou stresor působí. Vnitřní stresory jsou proto subjektivní. Tato kategorizace je inspirována pojetím stresu od Lazaruse a Folkmanové³¹ a napomáhá v rozlišování vlivu různých typů stresorů působících na ne-heterosexuální lidi.

VNĚJŠÍ (OBJEKTIVNÍ) STRESORY

Naprosto typickým vnějším stresorem je diskriminace, včetně obtěžování, tedy takové formy chování motivované sexuální orientací či genderovou identitou, jež zasahují do důstojnosti osoby a vytváří prostředí, které je ponižující, urážlivé, zstrašující či pokořující. Dále může jít např. o násilí z nenávisti, stereotypizace, šikanu či mikroagresi (více viz následující kapitola 1.5).

Všechny tyto objektivní stresory byly dnes již celou řadou studií označeny za faktory prokazatelně mající vliv na duševní zdraví ne-heterosexuálních lidí, sebevražednost mladistvých, závislostní chování, rizikovost sexu i vznik duševních onemocnění³². Pochopitelně, některé typy menšinových stresorů (předsudky, stereotypizace, každodenní diskriminace atp.) prožívají i další osoby, například etnické skupiny, obézní lidé, náboženské menšiny apod. Je po-

PACHANKIS, J. E. The psychological implications of concealing a stigma: A cognitive-affective-behavioral model. *Psychological Bulletin* [online]. 2007, roč. 133, č. 2, s. 328–345 [cit. 30. 6. 2020]. ISSN 1939-1455. Dostupné z: doi:10.1037/0033-2909.133.2.328

31 LAZARUS, R. S. a FOLKMAN, S. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company, 1984. ISBN 0-8261-4191-9.

32 Bontempo, D. E. a D'Augelli, A. R. Effects of at-school victimization and sexual orientation on lesbian, gay, or bisexual youths' health risk behavior. *Journal of Adolescent Health* [online]. 2002, roč. 30, č. 5, s. 364–374 [cit. 30. 6. 2020]. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(01\)00415-3](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(01)00415-3)

MARSHAL, M. P., DIETZ, L. J., FRIEDMAN, M. S. et al. Suicidality and Depression Disparities Between Sexual Minority and Heterosexual Youth: A Meta-Analytic Review. *Journal of Adolescent Health* [online]. B.m.: Elsevier Inc., 2011, roč. 49, č. 2, s. 115–123 [cit. 30. 6. 2020]. ISSN 1054139X. Dostupné z: doi:10.1016/j.jadohealth.2011.02.005

třeba si ovšem uvědomit, že osoby z každé z těchto skupin mohou být zároveň ne-heterosexuální, přičemž vybrané aspekty ne-heterosexuální stigmatizace jsou zcela unikátní pro realitu ne-heterosexuálního života, tyto budou diskutovány dále.

VNITŘNÍ (SUBJEKTIVNÍ) STRESORY

Vnitřní stresory závisí na tom, zda jsou vnímány a zhodnoceny osobou, na kterou působí, jako stresující, jejich působení je tedy úzce spjato s celou řadou dalších psychologických procesů. Vnitřní stresory jsou procesy, u kterých předpokládáme, že jsou vyvolány vystavením vnějším stresorům.

Pokud lidé vnímají, že jsou ve společnosti stigmatizováni a mají například již zkušenost s nějakou formou diskriminace, mohou mít obavu z nepřijetí z důvodu vlastní ne-heterosexuální orientace. Tento psychologický proces, který působí jako stresor, identifikoval již Meyer³³. Můžeme sem rovněž zařadit nadměrnou ostražitost, která se pojí například s procesem vědomého nebo nevědomého zatajování vlastní sexuální identity. Skrývání sexuální identity je spojené s faktem, že ne-heterosexuálové vlastní identitu, kterou na nich druzí lidé nepoznají, přičemž úsilí vynaložené na její zatajení může mít dodatečné negativní důsledky, včetně ostražitosti (hypervigilance), strachu z odhalení, psychologické tísně, pocitů studu, provinilosti, úzkosti či sociální izolovanosti. Všechny tyto stresory přitom byly identifikovány jako rizikové faktory v rozvoji duševních poruch³⁴. Vědomě či nevědomě skrývat či tajit vlastní sexuální orientaci lze například ve formě vystříhání se autentického zapojení do běžných konverzací na témata, jež jsou součástí běžných – byť často výlučně heteronormativních konverzací o životních partnerech*partnerkách, rodinných situacích či dovolených.

Vnímání negativních společenských postojů pak může často vyústit v nějakou formu sebe-stigmatizace, tedy v proces zvnitřnění negativních společenských postojů vůči „homosexualitě“ do systému vlastního sebepojetí³⁵. Tato sebe-stigmatizace se vžila pod ne zcela přesným označením zvnitřněná (internalizovaná) homofobie nebo přesněji internalizovaná homonegativita či heteronormativita. Baiocco a kol. v tomto kontextu uvádějí, že internalizovaná homofobie představuje nejzákeřnější dopad procesů menšinového stresu na

33 MEYER, I. H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin* [online]. 2003, roč. 129, č. 5, s. 674–697 [cit. 30. 6. 2020]. ISSN 0033-2909. Dostupné z: doi:10.1037/0033-2909.129.5.674

34 HATZENBUEHLER, M. L., NOLEN-HOEKSEMA, S. a ERICKSON, S. J. Minority stress predictors of HIV risk behavior, substance use, and depressive symptoms: Results from a prospective study of bereaved gay men. *Health Psychology* [online]. 2008, roč. 27, č. 4, s. 455–462 [cit. 30. 6. 2020]. ISSN 1930-7810. Dostupné z: doi:10.1037/0278-6133.27.4.455

35 HATZENBUEHLER, M. L. How does sexual minority stigma “get under the skin”? A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin* [online]. 2009, roč. 135, č. 5, s. 707–730 [cit. 30. 6. 2020]. ISSN 1939-1455. Dostupné z: doi:10.1037/a0016441

jednotlivce³⁶. Výzkumy potvrdily řadu spojitostí mezi internalizovanou homofobií a rozvojem negativních duševnězdravotních dopadů³⁷.

V současnosti probíhá intenzivní výzkum, jehož cílem je co nejlépe popsat fungování menšinových stresorů, včetně jejich psychometrického měření. V rámci této kapitoly tedy postačí, když budeme znát tři nejzákladnější vnitřní menšinové stresory – očekávání nepřijetí, skrývání sexuální orientace a zvnitřněnou (internalizovanou) homofobii. Tyto procesy se ale již nedají studovat bez jejich propojení s obecnými psychologickými procesy, které mohou být jejich působením – menšinovým stresem – ovlivněny, potažmo vést k rozvoji duševnězdravotních problémů³⁸.

OBECNÉ PSYCHOLOGICKÉ PROCESY

Teorie menšinového stresu (TMS) velmi dobře popisuje specifické procesy, které vyvolávají dodatečný stres u ne-heterosexuálních osob. Tyto faktory pak ovšem působí na obecné, nespecifické psychologické procesy, mezi které řadíme například:

- ▶ nízké sebevědomí;
- ▶ poruchy regulace emocí, nepřiměřené výkyvy nálad;
- ▶ sociální izolaci;
- ▶ beznaděj;
- ▶ větší normativní shovívavost k užívání alkoholu a tabáku;
- ▶ pozitivní očekávání spojená s konzumací alkoholu.

Obě skupiny procesů (jak specifické, tak nespecifické) ve výsledku přispívají ke vzniku duševních poruch u ne-heterosexuálních lidí³⁹.

PROCESY SPOJENÉ SE ZVLÁDÁNÍM STRESU A S REGULACÍ EMOCÍ

TMS potvrdila, že osoby, na které menšinové stresory působí, jím jsou ovlivněné. Chronická povaha působení menšinových stresorů ovšem může vyvolat postup-

36 BAIOTTO, R., D'ALESSIO M., a LAGHI, F. Binge drinking among gay, and lesbian youths: The role of internalized sexual stigma, self-disclosure, and individuals' sense of connectedness to the gay community. *Addictive Behaviors* [online]. 2010, roč. 35, č. 10, s. 896–899 [cit. 30. 6. 2020]. ISSN 03064603. Dostupné z: doi:10.1016/j.addbeh.2010.06.004

37 WILLIAMSON, I. R. Internalized homophobia and health issues affecting lesbians and gay men. *Health education research* [online]. 2000, roč. 15, č. 1, s. 97–107 [cit. 30. 6. 2020]. ISSN 0268-1153. Dostupné z: doi:10.1093/her/15.1.97

38 PACHANKIS, J. E. a HATZENBUEHLER, M. L. The Social Development of Contingent Self-Worth in Sexual Minority Young Men: An Empirical Investigation of the “Best Little Boy in the World” Hypothesis. *Basic and Applied Social Psychology* [online]. 2013, roč. 35, č. 2, s. 176–190 [cit. 30. 6. 2020]. ISSN 0197-3533. Dostupné z: doi:10.1080/01973533.2013.764304

PITONÁK, M. Rozdíly v duševním zdraví mezi ne-heterosexuály a heterosexuály: přehledová studie. *Československá Psychologie*. 2017, roč. 61, č.6, s. 575–592.

39 HATZENBUEHLER, M. L. How does sexual minority stigma “get under the skin”? A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin* [online]. 2009, roč. 135, č. 5, s. 707–730 [cit. 30. 6. 2020]. ISSN 1939-1455. Dostupné z: doi:10.1037/a0016441

ně jejich druhotnou zranitelnost. Všichni lidé musí například umět ovládat své emoce a musí do určité míry být schopni zvládat stres. Chronická povaha působení menšinového stresu ale může jednotlivce vyčerpávat, činit je zranitelnými a omezovat jeho*její schopnost regulovat své emoce. Tento fakt může vést až ke stavu, který byl popsán jako tzv. vyčerpání ega (ego-depletion), který si můžeme představit jako určité vyčerpání mentální energie projevující se ztrátou naší schopnosti zvládat stres⁴⁰.

To může dále vést k nevhodnému vyjadřování emocí (např. k výbuchům, k přecitlivělosti), omezovat schopnost sebeovládání, snižovat vůli a činit obtíže v oblasti porozumění vlastnímu citovému rozrušení. Tuto „mentální energii“ proto potřebujeme pro běžné duševní úkony, přičemž její nedostatek může narušovat i další emočněregulační procesy, jejichž špatné fungování patří mezi známé rizikové faktory pro vznik duševních poruch.

Typickým maladaptivním procesem je tzv. ruminace (hloubání), nebo také přehnaná ostražitost (hypervigilance), která úzce souvisí s ruminací⁴¹ a typicky doprovází například zkušenost s diskriminací (např. po napadení, následkem šikany, po vyhazovu z práce, po vyloučení z kolektivu). Dalším z obecných psychologických procesů, které bychom mohli zařadit do této skupiny, jsou procesy spojené se skrýváním stigmatizované identity nebo s potlačováním emočněexpresivního chování v rámci procesu sebe-dohledu⁴².

V perspektivě závislostí je pak dobře známo, že stres je důležitou proměnou v užívání alkoholu, který je často vnímán jako „únikový prostředek, úleva“ – je tedy užíván k regulaci emocí a v naší kultuře je široce normalizovaným prostředkem při zvládání stresu⁴³.

SOCIÁLNÍ A INTERPERSONÁLNÍ PROCESY

Již delší čas je dobře známo, že klíčovým ochranným faktorem vůči negativním dopadům stigmatu na duševní zdraví je sociální opora včetně podpory rodiny, přátel, vrstevníků či školního prostředí⁴⁴.

40 INZLICHT, M., MCKAY, L. a ARONSON, J. Stigma as Ego Depletion. *Psychological Science*. 2006, roč. 17, č. 3, s. 262–269.

41 MAJOR, B. a O'BRIEN, L. T. The social psychology of stigma. *Annual review of psychology* [online]. 2005, roč. 56, s. 393–421 [cit. 30. 6. 2020]. ISSN 00943061. Dostupné z: doi:10.2307/3089335

42 GROSS, J. J. Emotion Regulation in Adulthood: Timing Is Everything. *Current Directions in Psychological Science* [online]. 2001, roč. 10, č. 6, s. 214–219. ISSN 0963-7214 [cit. 30. 6. 2020]. Dostupné z: doi:10.1111/1467-8721.00152

43 HEREK, G., GILLIS, J. a COGAN, J. Psychological Sequelae of Hate Crime Victimization Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1999, roč. 67, č. 6, s. 945–951.

44 WILLIAMS, T., CONNOLLY, J., PEPLER, D. a CRAIG, W. Peer Victimization, Social Support, and Psychosocial Adjustment of Sexual Minority Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence* [online]. 2005, roč. 34, č. 5, s. 471–482 [cit. 30. 6. 2020]. ISSN 0047-2891. Dostupné z: doi:10.1007/s10964-005-7264-x

Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Alloy, L. B. Hopelessness Depression : A Theory-Based Subtype of Depression. *Psychological Review*. 1989, roč. 96, č. 2, s. 358–372.

Mnohem méně toho ale víme o vlivu nedostatku sociální podpory jako následku zkušenosti s menšinovým stresem, tj. o situacích, kdy se lidé následkem styku s menšinovým stresorem rozhodnou např. úmyslně se izolovat, skrývat vlastní identitu či vyhybat se možnému nepříjetí³⁹. Všechny tyto faktory pak oslabují vliv sociální podpory a zvyšují zranitelnost vůči duševním problémům.

V perspektivě procesů spojených se zvládáním stresu jsme již narazili na užívání návykových látek, přičemž jsou to především již nastíněné sociální normy, které vstupují do hry a „normalizují“ tak jejich užívání či je jinak zpřístupňují. Mnoho zahraničních výzkumů například prokázalo, že v „gay podnicích a s nimi souvisejících komunitách“ panuje větší shovívavost k užívání alkoholu a tabáku⁴⁵. Většina těchto výzkumů ovšem rovněž ukázala, že příčiny této větší shovívavosti k užívání alkoholu a drog je třeba hledat v odlišných možnostech socializace ne-heterosexuálů a nikoliv v jejich komunitách jako takových⁴⁶. V tomto ohledu jsou proto například velmi cenné studie z oboru tzv. geografii sexualit, které již více než 30 let dokládají specifickou sociální a prostorovou organizaci života ne-heterosexuálních osob, které byly v důsledku společenské stigmatizace v minulosti nuceny zakládat vlastní podniky jako bary a noční kluby, jež představovaly v podstatě jediná místa jejich bezpečného setkávání.

Z prostě ekonomického hlediska je pak pochopitelné, že komerční podniky fungující na principu prodeje a konzumace alkoholu a tabáku „gay komunitu“ k těmto návykovým látkám přiblížily více než ostatní, kteří měli více příležitostí k socializaci „mimo gay podniky“. I dnes ještě výzkumy prokazují, že ne-heterosexuální lidé se často necítí bezpečně v jiných místech (např. v hospodách, na veřejných místech atp.), a vyhledávají proto prostory „gay a lesbických barů a klubů“. Tyto podniky je pak tedy vhodné vnímat jako důsledek trvajících celospolečenské stigmatizace, která vedla ke vzniku tohoto typu ekonomické a sociální segregace⁴⁷.

45 HATZENBUEHLER, M. L., CORBIN, W. R. a FROMME, K. Trajectories and determinants of alcohol use among LGB young adults and their heterosexual peers: Results from a prospective study. *Developmental Psychology* [online]. 2008, roč. 44, č. 1, s. 81–90 [cit. 30. 6. 2020]. ISSN 1939-0599. Dostupné z: doi:10.1037/0012-1649.44.1.81

46 BAIOTTO, R., D'ALESSIO M., a LAGHI, F. Binge drinking among gay, and lesbian youths: The role of internalized sexual stigma, self-disclosure, and individuals' sense of connectedness to the gay community. *Addictive Behaviors* [online]. 2010, roč. 35, č. 10, s. 896–899 [cit. 30. 6. 2020]. ISSN 03064603. Dostupné z: doi:10.1016/j.addbeh.2010.06.004

47 Gabiam, K., a Pitoňák, M. Economic, Cultural and Social Factors Influencing the Development of Gay Businesses and Places: Evidence from the European Union / Ekonomické, Kulturní A Sociální Faktory V Pozadí Rozvoje Gay Podniků A Míst: Situace V Evropské Unii. *Moravian Geographical Reports* [online]. 2014, roč. 22, č. 3, s. 2–17 [cit. 30. 6. 2020]. Dostupné z: <https://doi.org/10.2478/mgr-2014-0014>

PITOŇÁK, M. Prostorovost, institucionalizace a kontextualita heteronormativity: studie vyjednávání neheterosexuálních identit v Česku. Gender rovné příležitosti výzkum [online]. 2013, roč. 14, č. 2, s. 27–40 [cit. 30. 6. 2020]. Dostupné z: <http://dlib.lib.cas.cz/7995/>

KOGNITIVNÍ (POZNÁVACÍ) PROCESY

Zkušenost se stigmatizací a souvisejícím stresem může ovlivnit jak obsah myšlení, tak proces myšlení. Zejména mohou být posíleny dva známé rizikové faktory – beznaděj a pesimismus. Mezi typické stresory, které mohou vyvolávat beznaděj u mladistvých, patří například zkušenost s homofobní šikanou. Beznaděj mimo jiné úzce souvisí s depresivními a s úzkostnými poruchami a se sebevražedností⁴⁸. Poznávací procesy mohou být ovlivněny takovou měrou, že začne u osoby převažovat negativní očekávání, popř. dojde k rozvoji pesimistických vysvětlujících stylů/scénářů a celkově se snižuje jeho*její pocit kontroly nad svým životem. Tyto faktory pak patří mezi klíčové rizikové faktory sebevražednosti. V únoru 2014 se následkem tragédie v rodině známé moderátorky Ester Janečkové (sebevraždy synovce) poprvé o sebevražednosti ne-heterosexuálních dětí začalo mluvit i v Česku.

ZÁVĚREM

Dostupné výsledky vědeckého bádání v oblasti duševního zdraví již jednoznačně potvrzují, že primární příčinou vyššího výskytu duševnězdravotních problémů u ne-heterosexuálních lidí je menšinový stres a stigmatizace vyvěrající ze společenského nepřijetí či odlišného nakládání s ne-heterosexuálními lidmi ve společnosti, v níž stále čelí nejistým právním i životním situacím. V našem regionu je tato problematika stále velmi málo známá a setrvale bývá přehlížena.

Navzdory všemu řečenému je potřeba vyzdvihnout, že ne-heterosexuální lidé jsou rozmanitou skupinou, kterou nelze uvažovat jako homogenní celek. Rovněž je třeba zdůraznit, že na ne-heterosexuální osoby nelze pohlížet jako na univerzální oběti stigmatizace, protože i navzdory působení menšinového stresu se jich většina těší kvalitnímu duševnímu zdraví⁴⁹ a rozvinula si neobyčejnou míru schopnosti adaptovat se vůči stresu⁵⁰, která je činí mimořádně odolnými. Stále větší počet těchto osob se navíc těší podpoře svého okolí, přičemž přestává být normou, že o svých životech na veřejnosti nemluví. Naopak je stále běžnější vidět i nestereotypní příběhy osob, zobrazující je i v obyčejných životních situacích, ve kterých tvoří rodiny, tráví společné dovolené atd. Možnost zapojit se do běžného rodinného života a podpora v rámci rodiny byly navíc zdo-

48 Abramson, L. Y., Metalsky, G. I. a Alloy, L. B. Hopelessness Depression: A Theory-Based Subtype of Depression. *Psychological Review* [online]. 1989, roč. 96, č. 2, s. 358–372 [cit. 30. 6. 2020]. Dostupné z: DOI: 10.1037/0033-295X.96.2.358

HATZENBUEHLER, M. L. How does sexual minority stigma “get under the skin”? A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin* [online]. 2009, roč. 135, č. 5, s. 707–730 [cit. 30. 6. 2020]. ISSN 1939-1455. Dostupné z: doi:10.1037/a0016441

49 Savin-Williams, R. C. Who’s Gay? Does It Matter? *Current Directions in Psychological Science* [online]. 2006, roč. 15, č. 1, s. 40–44 [cit. 30. 6. 2020]. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2006.00403.x>

50 PACHANKIS, J. E. a HATZENBUEHLER, M. L. The Social Development of Contingent Self-Worth in Sexual Minority Young Men: An Empirical Investigation of the “Best Little Boy in the World” Hypothesis. *Basic and Applied Social Psychology* [online]. 2013, roč. 35, č. 2, s. 176–190. ISSN 0197-3533 [cit. 30. 6. 2020]. Dostupné z: doi:10.1080/01973533.2013.764304

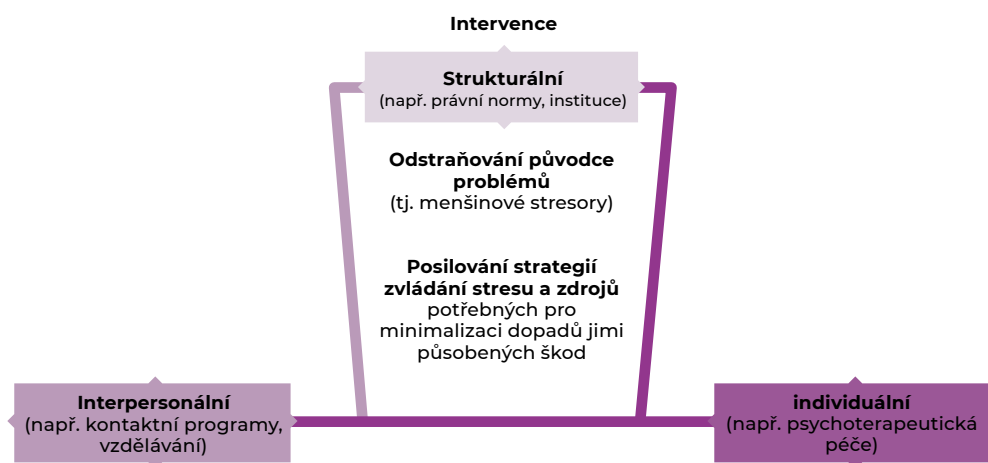
kumentovány jako klíčové ochranné faktory zabraňující vzniku depresivních i úzkostných poruch, stejně tak jako užívání návykových látek nebo rizikovému sexu u ne-heterosexuálních adolescentů.

Ani tato fakta však nemohou být záminkou pro přehlížení diskutovaných rozdílů ve výskytu duševnězdravotních problémů, které je zapotřebí řešit, abychom alespoň minimalizovali jejich dopad na kvalitu života lidí. Pokud vyjdeme z obecné roviny teorie menšinového stresu, pak se nám nabízí v podstatě dvě možné cesty, kterými můžeme intervenovat:

- ▶ odstraňovat původce problémů – tedy menšinové stresory;
- ▶ posilovat strategie zvládání stresu na straně dotčených osob a posilovat zdroje potřebné pro snížení dopadů stresu.

Intervence pak můžeme rovněž rozlišovat podle úrovně jejich působnosti na:

- ▶ strukturální;
- ▶ interpersonální;
- ▶ individuální.



Schematizace možných intervencí dle úrovně a typu účinnosti

Na strukturální úrovni mezi opatření, která pomohou dosáhnout těchto cílů, patří především nejruznější zákonná nebo institucionální omezení stigmatizace, diskriminace, homofobie, heteronormativity, tedy všech faktorů, které byly výše diskutovány jako příčinné. Antidiskriminační zákony, legislativa zrovnoprávňující svazky párů stejného pohlaví či legalizace společných adopcí jsou tedy příklady tzv. strukturálních či institucionálních řešení, jejichž působnost je obecná a účinnost vysoká, protože s sebou nesou pro ne-heterosexuální osoby destigmatizující, do kultury integrující významy⁵¹.

51 HATZENBUEHLER, M. L. How does sexual minority stigma “get under the skin”? A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin* [online]. 2009, roč. 135, č. 5, s. 707–730 [cit. 30. 6. 2020]. ISSN 1939-1455. Dostupné z: doi:10.1037/a0016441

Ačkoliv donedávna chyběly teoretické a metodologické prostředky, díky nimž by bylo možné měřit dopady takových řešení, dnes je to již v některých zemích součástí běžné praxe (např. otázky na sexuální sebe-identifikaci respondentů jsou součástí běžných zdravotních výzkumných šetření). Efekt na snížení výskytu duševnězdravotních problémů ne-heterosexuálních lidí byl tedy již prokázán i na úrovni celonárodních šetření například v USA⁵² nebo ve Švédsku⁵³. Z těchto metodologicky precizních výzkumů prováděných na reprezentativních vzorcích obyvatel vyplývá například to, že zavedení manželství i pro páry stejného pohlaví v Americe souviselo se signifikantním poklesem sebevraždnosti americké mládeže (nejen té ne-heterosexuální), a ve Švédsku je doloženo postupné vyrovnání rozdílů ve výskytu duševnězdravotních problémů mezi heterosexuálními a ne-heterosexuálními lidmi. To dokládá, že intervence na celospolečenské úrovni jsou možné a jejich dopad přesahuje význam samotné instituce (např. manželství), ale pozitivně odbourává i vyloučení a stigmatizaci ne-heterosexuálních lidí ve společnosti.

Mezi strukturální intervence dále řadíme například změny ve vzdělávacích programech a osnovách, tedy taková řešení, která nejsou cílená pouze na jednotlivce. Protože jsou ale společenské a systémové změny mnohdy pomalé a v některých zemích obtížně dosažitelné, je zapotřebí rovněž rozvíjet klíčové specializované intervence a poskytovat služby, které by řešily problémy i na úrovni interpersonální a individuální.

Interpersonální intervence mohou zahrnovat celou paletu přístupů, jejichž cílem je mimo jiné snížit míru předsudečnosti nebo rozšíření stereotypů formou kontaktních programů, které přibližují ne-heterosexuální a heterosexuální osoby v rámci dialogu, vzájemného poznávání, uměleckých či jiných programů. Klasické interpersonální programy dále zahrnují nejrůznější školení pro učitele*ky, praktiky*čky, psychology*žky, psychiatry*ičky, sociální pracovníky*ice a další aktéry*ky, kteří*ré sehrávají klíčovou roli v možnosti identifikace problémů a nabízení pomoci při jejich řešení např. formou zvyšování kompetencí cílové skupiny osob.

Na zcela individuální úrovni pak již přichází řešení duševnězdravotních problémů či dopadů diskriminace a stigmatizace, nejčastěji formou psychologické, psychoterapeutické nebo psychiatrické praxe. V současnosti proto začínají vznikat nejrůznější vzdělávací materiály (např. *Queer Geography* v roce 2018 přeložilo doporučený postup zpracovaný Americkou psychologickou aso-

52 RAIFMAN, J., MOSCOE, E., AUSTIN, S. B. a MCCONNELL, M. Difference-in-Differences Analysis of the Association Between State Same-Sex Marriage Policies and Adolescent Suicide Attempts. *JAMA Pediatr.* [online]. 2017, roč. 171, č. 4, s. 350–356 [cit. 30. 6. 2020]. Dostupné z: doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.4529

53 HATZENBUEHLER, M. L., BRÄNSTRÖM, R., & PACHANKIS, J. E. Societal-level explanations for reductions in sexual orientation mental health disparities: Results from a ten-year, population-based study in Sweden. *Stigma and Health* [online]. 2018, roč. 3, č. 1, s. 16–26. Dostupné z: doi.org/10.1037/sah0000066

ciací⁵⁴), které si kladou za cíl zvyšovat odborné kompetence těchto odborníků a zvyšovat jejich citlivost k problémům ne-heterosexuálních lidí.

Možná i jediná zaslechnutá pozitivní konverzace o ne-heterosexuálech mezi sestrou a lékařem*lékařkou v ordinaci, učiteli*učitelkami ve sborovně či na jiném místě může přispět ke zlepšení duševního zdraví ne-heterosexuálních lidí a třeba i pomoci zachránit lidský život.

54 AMERICKÁ PSYCHOLOGICKÁ ASOCIACE. *Doporučený postup pro psychologickou praxi s lesbami, gayi a bisexuálními klient-y/kami* [online]. Z ang. originálu přel. M. Pitoňák. Praha, Queer Geography, z.s., 2018 [cit. 30. 6. 2020]. Dostupné z: https://www.queergeography.cz/wp-content/uploads/2018/08/APA-guidelines_CZ.pdf



1.5 HOMOFobie, BIFobie, TRANSfobie, JEJICH PROJEVY A MOŽNOSTI PRÁCE S POŠKOZENÝMI

Karel Pavlica

Pojmy homofobie, bifobie či transfobie lze definovat jako negativní až nepřátelské postoje, pocity a jednání vůči lidem, kteří se identifikují jako lesby, gayové, bisexuální nebo trans, nebo je za takové považuje jejich okolí. Projevy homo/bi/transfobie se řadí do kategorie předsudečného násilí (nebo taky násilí z nenávisti). Sexuální orientace a genderová identita patří mezi primární motivy zločinů z nenávisti. Jednotlivé projevy se mohou lišit svou intenzitou – od otevřeného fyzického či slovního napadání přes vylučování z kolektivu po tzv. mikroagresi. Ve školním nebo pracovním kolektivu mohou takovéto postoje vést k šikaně.

Předsudek je možné definovat jako zakořeněný úsudek či názor, který není založen na spolehlivém poznání, ale na pouhém mínění či předpokladu. Obvykle vychází z neoprávněného zobecnění nebo jiného zjednodušení skutečnosti, případně přijetí cizí zkušenosti za svou bez patřičného ověření.

Zobecňování zkušenosti patří na jedné straně k mechanismům, které umožňují člověku rychlou orientaci ve světě plném informací a podnětů, může však vést ke zkreslování skutečnosti. Zejména se to týká soudů o celé skupině osob, které neznáme, nebo známe jen velmi povrchně. Je rovněž všeobecně známo, že příslušníky vlastní skupiny vnímáme pozitivněji než příslušníky cizích skupin.

Předsudečné násilí v souvislosti se sexuální orientací nebo genderovou identitou je docela závažný problém, což dokazuje např. i Výzkum veřejného ochránce práv (2019)⁵⁵, kde uvedla více než třetina respondentů a respondentek, že během posledních pěti let pocítili diskriminaci. Nebo výzkum spolku Transparent, z. s. (2018)⁵⁶, kde uvedlo 72 % respondentů a respondentek z 396 zúčastněných trans a nebinárních osob, že pocítili nějakou z forem diskriminace.

55 VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. *Být LGBT+ v Česku: Zkušenosti LGBT+ lidí s předsudky, diskriminací, obtěžováním a násilím z nenávisti*. Výzkum veřejného ochránce práv 2019 [online]. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2019 [cit. 1. 7. 2020]. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/DISKRIMINACE/Vyzkum/Vyzkum-LGBT.pdf

56 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 také z: <http://proud.cz/component/attachments/download/143.html>

Předsudečné násilí na LGBT+ lidech by se tedy nemělo brát na lehkou váhu, protože zejména u dospívajících to může kromě psychických a fyzických potíží a rizikového chování vést až k sebevražedným tendencím.

PŘÍKLADY PROJEVŮ PŘEDSUDEČNÉHO NÁSILÍ:

- ▶ **Fyzické násilí** – fyzické útoky, strkání, kopání, tahání za vlasy a další přímé útoky částmi těla nebo zbraněmi;
- ▶ **Verbální útoky** – nadávky, slovní útoky, útočné textové zprávy, telefonáty, ale také nelichotivé přezdívký, vtipy, nenávistné projevy na demonstracích, podpora hnutí potlačujících lidská práva a rozněčujících nesnášenlivost, verbální útoky mohou mít rovněž formu textu v knize, v písni (tzv. white power music), ve filmu (např. ztvárňování trans žen ve filmech cis muži může podporovat mylnou představu, že trans ženy jsou jenom muži v šatech);
- ▶ **Psychologické násilí** – zastrašování, vyhrožování, ponižování, specificky pro LGBT osoby se zde můžeme setkat s vyhrožováním zveřejněním něčí sexuální orientace či genderové identity (tzv. outing);
- ▶ **Ekonomické násilí** – ničení cizího majetku, žhářství, graffiti;
- ▶ **Kyberšikana** – tzv. hate speech na sociálních sítích (časté zejména v komentářích pod články), vytváření webových stránek šířících nesnášenlivost a nenávist, vytváření falešných profilů, zveřejňování soukromých informací na internetu a další;
- ▶ **Sexuální násilí** – sexuální obtěžování, znásilnění;
- ▶ **Mikrogrese** – zdánlivě nevinné vtipy o LGBT+ lidech, bagatelizace nevhodného chování osob vůči nim, zpochybňování neheterosexuální orientace člověka („To se ti holky líbí, protože jsi ještě nepotkala toho pravého.“), automatický předpoklad, že jsou všichni lidé cisgender a heterosexuální (otázky typu „Už máš kluka?“ směrem k dívkám nebo „Už máš holku?“ směrem k chlapcům), a podobně;
- ▶ **Strukturální násilí** – taková opatření ze strany systému, kterými omezuje rozvoj osob jemu podřízených, jde například o podporu nebo využívání heterosexismu a jiných forem dělení a ovládání společnosti; může jít o projevy spíše nenápadné („gatekeeping“ ze strany lékařů vůči trans lidem, kteří musí často tajit nebo upravovat to, co lékařům říkají, aby se dostali k péči v rámci tranzice), ale i o přímé násilí ze strany systému vůči LGBT+ osobám (nejznámějším příkladem jsou zásahy v klubu Stonewall Inn v roce 1969, které však podnítily LGBT+ osoby k protiakci a vedly k boji za jejich zrovnoprávnění), v extrémních případech jde o trestání či zabíjení osob za to, že se přihlásí k příslušnosti k LGBT+ komunitě.

SPECIFIKA BIFOBIE

Averze k bisexualitě a k bisexuálním lidem, případně obecněji k lidem s nevyhraněnou sexuální orientací (např. pansexualita), může nabývat různých forem od prostého popírání existence bisexuality přes negativní stereotypizaci bisexuálních lidí až po fyzické či verbální napadání.

- ▶ **Heterosexistický přístup** – tento přístup je podobný homofobii v tom, že za jedinou správnou sexuální orientaci je považována heterosexuality, a všechno, co se od ní liší, je nepřirozené.
- ▶ **Binární pojetí sexuality** – tento přístup vychází z předpokladu, že lidé jsou buď heterosexuální, nebo gayové/lesby. V rámci tohoto přístupu, který se rozvíjel zejména v 80. letech minulého století, byli bisexuální lidé bráni jako gayové či lesby, co si svoji „skutečnou“ orientaci nechtějí připustit, nebo lidé, kteří jen experimentují se svou sexualitou.
- ▶ **Úzké pojetí bisexuality** – pokud někdo teoreticky uznává bisexualitu jako orientaci, ale definuje ji jako přitažlivost k mužům i ženám ve stejné míře s tím, že když je člověk přitahován k jednomu pohlaví víc než k druhému, je buď heterosexuál, nebo gay (lesba), opomíjí tím velkou skupinu lidí, kteří jsou schopni navazovat eroticko-romantické vztahy s lidmi bez ohledu na jejich pohlaví, nicméně nemusí být nutně k mužům či ženám přitahováni stejně silně.
- ▶ **Bisexuální chování jako móda** – s rostoucím počtem vyoutovaných bisexuálních osob (ale také gayů, leseb a trans lidí) se začíná objevovat názor, že tyto „odchylky“ v rámci sexuální orientace nebo genderové identity jsou jakási móda, že je to trendy.
- ▶ **Mikroagrese ze strany LG komunity** – vedle bifobního chování ze strany většinové společnosti čelí mnozí bisexuální lidé předsudkům a bifobnímu chování ze strany gay a lesbické komunity⁵⁷. Například jde o názor, že se bisexuální lidé schovávají před útlakem, kterému čelí lesby a gayové, v heterosexuálních vztazích. Nebo že mají strach žít otevřeně jako gayové či lesby, proto se schovávají za bisexualitu.

DŮSLEDKY BIFOBIE PRO BISEXUÁLNÍ OSOBY

Bifobie může mít u bisexuálních osob negativní dopad na fyzické nebo duševní zdraví, může zvyšovat riziko závislostního či sebevražedného chování. Jak např. ukazují výsledky Anglického národního průzkumu v letech 2009–10, LG osoby uvádějí častější dlouhodobé psychické nebo emoční problémy, z toho nejčetnější byly u bisexuálních žen a bisexuálních mužů (5,2 % heterosexuálních mužů, 10,9 % gayů a 15,0 % bisexuálních mužů; 6,0 % heterosexuálních žen, 12,3 % leseb a 18,8 % bisexuálních žen)⁵⁸. V celonárodním průzkumu z USA (2017) zaměřeném

57 WELZER-LANG, D. Speaking Out Loud About Bisexuality: Biphobia in the Gay and Lesbian Community. *Journal of Bisexuality*. 2008, č. 8, s. 81–95.

58 ELLIOTT, M. N., KANOUSE, D. E., BURKHART, Q. et al. Sexual Minorities in England Have Poorer Health and Worse Health Care Experiences: A National Survey [online].

na závislostní chování bylo zjištěno, že lesby nebo gayové zneužívají alkohol či tabák dvakrát častěji než heterosexuálové, mezi bisexuálními osobami je výskyt závislostí na návykových látkách až třikrát vyšší a u těch, co si nejsou jisti*jisté svou orientací, je výskyt závislostního chování vyšší až pětinasobně⁵⁹. Jde tedy o závažné důsledky a zároveň důvod, proč je třeba bisexuální orientaci brát vážně, nebagatelizovat ji ani se netvářit, že neexistuje.

MÝTUS: BISEXUÁLNÍ LIDÉ JSOU PROMISKUITNÍ

Bisexualita a promiskuita jsou dvě různé věci. To, zda člověk preferuje dlouhodobý vztah s jednou osobou, nebo to, zda mu monogamní vztahy spíše nevyhovují, nemá se sexuální orientací nic společného. To, že je někdo schopný navázat dlouhodobé, romanticko-sexuální vztahy s osobami různého pohlaví, automaticky neznamená, že musí mít dvojnásobně víc partnerů než ostatní⁶⁰.

SPECIFIKA TRANSFOBIE

Transfobie se vyznačuje netolerancí k genderové pestrosti, tedy zastáváním názoru, že existují jen dvě pohlaví (muž a žena), a když se člověk narodí jako muž (žena), bude mužem (ženou) navždy. A lidé, kteří zapadají do genderových stereotypů, jsou podle tohoto názoru nějak lepší (nebo nadřazení) těm, kteří do nich nezapadají.

Transgender osoby jsou z LGBT+ komunity předsudečným násilím ohroženy v největší míře. Např. z výše zmíněného Výzkumu veřejného ochránce práv z roku 2019 – Být LGBT+ v Česku mimo jiné vyplývá i to, že postavení trans lidí je výrazně těžší než postavení leseb a gayů – ve větší míře pocítují diskriminaci, jsou méně otevření vůči přátelům, rodině, kolegům či spolužákům. Dále jsou také více ohroženi kyberšikanou, sexuálním násilím, trans děti mohou čelit předsudečnému násilí ze strany rodičů či učitelů, některá napadení mohou končit i smrtí trans osoby (mezi začátkem roku 2008 a koncem roku 2019 bylo v 74 zemích světa evidováno celkově 3314 vražd trans osob v důsledku transfobie⁶¹). To vše pak vede k většímu riziku sebevražedného či jiného rizikového chování, k rozvoji depresivní nebo úzkostné poruchy a jiným potížím s duševním i fyzickým zdravím.

J GEN INTERN MED, 2015, roč. 30, s. 9–16 [cit. 1. 7. 2020]. Dostupné z doi.org/10.1007/s11606-014-2905-y

59 MASTROIANNI, B. Why the Risk of Substance Use Disorders Is Higher for LGBTQ People. Unique factors can play a significant role in the development of substance use disorders for LGBTQ people [online]. 14. 8. 2019 [cit. 1. 7. 2020]. Dostupné z: www.healthline.com/health/why-is-substance-abuse-worse-in-lgbtq-community#2

60 RUST, P. C. Two Many and Not Enough: The Meanings of Bisexual Identities. *Journal of Bisexuality*. 2000, roč. 1, č. 1, s. 31-68.

61 TRANSGENDER EUROPE (TGEU). Trans Murder Monitoring [Online]. © 2020 [cit. 1. 7. 2020]. Dostupné z: <https://transrespect.org/en/trans-mu>

Transfobní chování se kromě transgender lidí může týkat i osob v rámci genderové diverzity a intersex osob. Kromě výše uvedených projevů předsu- dečného násilí se zde setkáváme ještě s dalšími, specifickými pro tuto skupinu osob. Jedná se zejména o misgendering (oslovování člověka v rámci rodu, se kterým se neidentifikuje) a deadnaming (používání starého jména trans osoby, viz slovníček pojmů). Obojí bývá pro trans osoby velmi zraňující. Transfobním chováním může být i to, že trans muži není povoleno použít sociální zařízení určené pro muže a podobně.

SELEKTIVNÍ TRANSFOBIE

Jedná se o zdánlivě jemnější formu transfobie, kdy lidé rozdělují trans osoby na „pravé“ a na ty, o kterých si myslí, že se tak identifikují jen proto, že je to teď v módě, že je to trendy. Nebo mají problém s neheterosexuálními trans lidmi („Proč sis měnil pohlaví, když chceš žít s chlapem? Zbytečně si komplikuješ život...“). Terčem bývají také ti, kteří nenaplníují stereotypní představy o trans lidech (hraní si s panenkami nebo autíčky v dětství, nenávisť k vlastním genitáliím nebo jiným částem těla, vnitřní coming out už ve velmi raném věku, používání „správného rodu“, když člověk mluví o vlastní osobě, vhodné oblečení atd.). Tato forma transfobie se může vyskytovat i v rámci trans komunity.

INTERNALIZOVANÁ HOMO/BI/TRANSFOBIE

V případě internalizované homofobie (nebo také internalizovaného heterosexismu, internalizované homonegativity nebo internalizovaného sexuálního stigmatu) jde o to, že gay či lesba přijme negativní postoje společnosti vůči homosexualitě a obrátí je proti vlastní osobě. V takovém případě může člověk kvůli své sexuální orientaci trpět pocitu viny, mít nechuť do života, snaží se přizpůsobit většinové společnosti, odmítá projevy lásky párů stejného pohlaví na veřejnosti, odmítá navštěvovat gay podniky, obvykle nemá zájem podporovat snahu o manželství pro stejnopohlavní páry a zrovnoprávnění stejnopohlavních párů i v jiných oblastech, a celkově má tendenci se distancovat od gay komunity. Podobně internalizovaná bifobie se týká bisexuálních osob a internalizovaná transfobie trans osob.

Vznik tohoto jevu souvisí zejména s negativním hodnocením osob v rámci sexuální a genderové diverzity okolím. Jde o jeden z důsledků menšinového stresu LGBT+ osob a může vést k negativním dopadům na zdravotní či psychický stav člověka⁶².

62 WILLIAMSON, I. R. Internalized homophobia and health issues affecting lesbians and gay men. Health education research [online]. 2000, roč. 15, č. 1, s. 97–107 [cit. 1. 7. 2020]. ISSN 0268-1153. Dostupné z: doi:10.1093/her/15.1.97

NĚKTERÁ SPECIFIKA PŘEDSUDEČNÉHO NÁSILÍ VŮČI ČLENŮM LGBT+ KOMUNITY

SPECIFIKA Z HLEDISKA MÍSTA

- ▶ **Veřejná WC a jiná sociální zařízení** (šatny, sprchy atd.) – zde jsou ohroženy zejména osoby nezapadající do genderových škatulek, které zde mohou čelit odsuzujícím pohledům až slovním urážkám, napadení či znásilnění;
- ▶ **Místa význačná pro LGBT+ komunitu** – od klubů až po místa tzv. duhových průvodů (Prague Pride, Pilsen Pride, Ostravský Pride atd.), to pro útočníky může mít symbolický význam, a také je zde snadnější se dostat k LGBT+ lidem;
- ▶ **Virtuální prostor** – anonymita virtuálního prostoru a fakt, že autoři a autorky nenávistných komentářů za ně obvykle nejsou nijak postihováni, zde svádí k ventilaci homofobních, bifobních či transfobních postojů; tyto projevy ohrožují zejména dospívající, kteří jsou obecně velmi citliví, zejména pokud zvažují coming out;
- ▶ **Škola** – dětský kolektiv nebývá k projevům jinakosti vždy zcela tolerantní, takže je zde nebezpečí výskytu homo/bi/transfobní šikany, pokud se s ním nepracuje a průběžně se nekultivuje klima třídy a školy;
- ▶ **Pracovní kolektiv** – v některých kolektivech nebo organizacích je větší riziko diskriminace LGBT+ osob než v jiných, jde zejména o takové organizace a spolky, kde se očekává u mužů co největší maskulinita a u žen co největší femininita.

DALŠÍ MOŽNÁ SPECIFIKA PŘEDSUDEČNÉHO NÁSILÍ

- ▶ **Útočící a napadená osoba se často neznají** – v případě napadené osoby může jít např. o mediálně známého člena LGBT+ komunity;
- ▶ **Předsudečné násilí v rodině** – na coming out v rodině reagují její příslušníci různě, v některých případech dochází k tomu, že se za neheterosexuální*ho či transgender příslušníka* příslušníci stydí, urážejí ho*ji, pod pohrůzkami vyžadují chování, oblékání a další projevy v souladu s pohlavím mu*jí připsaným po narození, nebo se ho*ji mohou v extrémním případě snažit převychovat;
- ▶ **Symbolismus** – může docházet k poškozování symbolů souvisejících s LGBT+ komunitou (pálení duhové vlajky), na místě činu mohou být nalezeny symboly typické pro určité hnutí šířící nenávist k této skupině;
- ▶ **Dvojitý standard** – LGBT+ lidé a zejména učitelé mohou být např. obviňováni z pedofilie, ačkoli neheterosexuální orientace a pedofilie spolu nesouvisí;
- ▶ **Napadení bez zřejmého motivu** – někdy nemusí být zřejmý motiv ze strany útočící osoby, případně může jít o napadení „jen tak“ nebo „pro zábavu“⁶³.

63 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.

MÝTUS: „KDE NENÍ GAY, TAM NENÍ HOMOFOBIE“

Homofobní, bifobní či transfobní šikaně jsou vystavovány i osoby, které může někdo z nějakého důvodu považovat za gaje, lesby, bisexuální nebo trans. Stačí, když některé jejich projevy nezapadají do představy ostatních, jak by se měl*a správný muž*žena chovat, oblékat a podobně – oběti homofobní/bifobní/transfobní šikany tak mohou být i heterosexuální lidé.

Specifika a doporučení pro práci s poškozenými v důsledku předsudečného násilí (více např. viz Kalibová⁶⁴):

- ▶ Vytváření pocitu bezpečí, důvěry, možnosti se svěřit s okolnostmi útoku, se svými pocity a myšlenkami v důsledku tohoto útoku, poskytnout případně krizovou intervenci, pokud je třeba;
- ▶ Zdůraznění toho, že to není jejich vina, že na ně někdo zaútočil v důsledku jejich nevětšinové sexuální orientace či genderové identity, protože na tom není nic špatného, naopak – útoky v tomto případě nejsou z morálního ani právního hlediska v pořádku;
- ▶ Sledování případných změn v chování klientů a v souvislosti s tím nabídka jak emoční a psychické podpory, tak i kontaktů na další odborníky z oblasti psychosociálních nebo zdravotních služeb či podpůrných organizací;
- ▶ Podpora v tom, aby napadení nepřerušovali vztah s komunitou, protože ta jim může poskytnout potřebnou podporu, a to zejména v případě, pokud ji nemají v rodině nebo u přátel či jiných blízkých osob;
- ▶ Nabídka pomoci se sestavením krizového plánu.

V případě, že máte vy nebo někdo z vašich blízkých zkušenost s násilím z nevádivosti, můžete se obrátit na poradnu Justýna organizace In IUSTITIA, o.p.s. (www.in-ius.cz, poradna@in-ius.cz).

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



1.6 SPOLEČNOST A LGBT+ LIDÉ Z HISTORICKÉ PERSPEKTIVY

Karel Pavlica

Různé kultury se k neheterosexuální orientaci a jiné než cisgender⁶⁵ identitě stavěly různě. Ve starověku byla náklonnost ke stejnému pohlaví v Babylónské říši odsuzována, v Egyptě a Číně byla tolerována, v Řecku a Římě byla akceptována a mnohdy i státně podporována. Třeba ve Spartě bylo homosexuální chování součástí vzdělávacího a výcvikového systému⁶⁶.

Podobně pestré postoje k osobám neheterosexuální orientace panovaly i u přírodních národů. Za zmínku však stojí, že zejména původní obyvatelé Severní Ameriky uznávali a respektovali transgender osoby, které nazývali dvojí duch. Poměrně komplikované postavení mají v Indii tzv. hidžry, což je skupina složená zejména z trans žen, ale i intersex osob či gayů. Hidžry žijí na okraji společnosti, a pokud se trans či intersex osoba narodí, její původní rodina to považuje za jedno z největších neštěstí a zříká se jí ve prospěch komunity hidžer, aby tam dítě vyrůstalo mezi svými⁶⁷. Paradoxně ale při svatbách nebo během oslav narození dítěte je jejich přítomnost považována za požehnání. Postavení hidžer se zhoršilo zejména po příchodu Britů do Indie, muslimští vládci Mughalské říše byli naopak k transgender osobám mnohem tolerantnější než ke gayům⁶⁸.

S nástupem křesťanství pak byly v Evropě od středověku všechny odchylky v oblasti sexuality nebo genderové identity společensky odsuzovány či trestány. V různých zemích se od této praxe upouštělo v různé době, často až během 20. století. Například ve Velké Británii dochází k dekriminalizaci stejnopohlavní sexuální aktivity v letech 1967–1982. Ve Francii byly zrušeny zákony proti sodomii během Velké francouzské revoluce v roce 1791, mezi lety 1960–1981 však Francie proti gayům a lesbám uplatňovala zákon proti exhibicionismu. V německých

65 Cisgender osoba je taková, jejíž genderová identita je v souladu s tím, jaké pohlaví jí připsali po narození (např. osoba, kterou po narození označili jako muže a která se cítí jako muž, je cis muž).

66 Česká televize: *Experiment 4 %*. Homosexualita v dějinách [online]. Rok výroby 2008 [cit. 1. 7. 2020]. Dostupné z: www.ceskatelevize.cz/porady/10211487240-experiment/2814-homosexualita-v-dejinach/

67 MARKOVÁ, D. Hidžra – třetí pohlaví v Indii. Lidé mimo normy, kteří našli své místo. *Vesmír* [online]. 2001, roč. 80, č. 12 [cit. 1. 7. 2020]. Dostupné z: <https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/2001/cislo-12/hidzra-ndash-treti-pohlavi-indii.html>

68 VINKELHOFEROVÁ, M. Prožít si to na vlastní kůži. Rozhovor s hidžrou. *Alarm* [online]. 1. 9. 2013 [cit. 1. 7. 2020]. Dostupné z: <https://a2alarm.cz/2013/09/prozit-si-to-na-vlastni-kuzi-rozhovor-s-hidzrou/>

zemích bylo homosexuální chování mezi muži odsuzováno, od roku 1871 pak bylo postihováno podle § 175 trestního zákoníku. V období Třetí říše byli gayové posíláni do koncentračních táborů, kde byli označováni růžovým trojúhelníkem a často kastrováni, či se je tam snažili „léčit z homosexuality“. Paragraf 175 byl v NDR v roce 1957 omezen na styky s osobami mladšími 21 let, a od roku 1989 se hranice pro heterosexuální i neheterosexuální styk sjednotila na 14 letech. V SRN přestal paragraf 175 platit pro starší 21 let od roku 1969, od roku 1973 platil jen pro mladší 18 let a v roce 1994 byl zrušen úplně.

SNAHY O EMANCIPACI LGBT+ OSOB V PRŮBĚHU 20. STOLETÍ V USA

Přestože neheterosexuální pohlavní styk je v USA celostátně legální až od roku 2003, dění v USA především ve 2. polovině 20. století významně přispívá ke zrovnoprávnění leseb, gayů a trans osob.

Americký psycholog a biolog Alfred Charles Kinsey (1894–1956) vydává v roce 1948 studii *Sexuální chování muže*, v roce 1953 pak *Sexuální chování ženy*. Přichází např. s číslem 4 % (takový počet mužů z jeho studie vykazoval trvale převažující homosexuální chování). Kinseyho zprávy mimo konstruktivní kritiku ze strany vědecké obce vyvolaly velkou vlnu odporu ze strany konzervativněji založené veřejnosti. V šedesátých letech se však v důsledku sexuální revoluce mění klima společnosti. Sexualitou se začínají zabývat další významní vědci a vědkyně (např. William H. Masters a Virginia E. Johnsonová) a pokoušejí se vnést světlo do doposud tabuizovaných témat.

Významným milníkem pro LGBT+ osoby nejen v USA se staly stonewallské nepokoje v roce 1969. Šlo o spontánní reakci na policejní razii v klubu/baru Stonewall Inn v New Yorku. Byl to v podstatě první zásadní příspěvek k boji za zrovnoprávnění LGBT+ osob. Policejní razie v gay podnikcích byly tehdy v USA poměrně časté. Zatýkáni byli kromě obsluhy a vedení podniku také všichni, kdo u sebe neměli identifikační průkaz, muži v ženských šatech nebo ženy, které na sobě neměly minimálně tři kusy ženského oblečení. Rok po těchto nepokojích, na nichž se výrazně podílely transgender ženy, se uskutečnily první pochody hrdosti (Gay Pride) v USA, následující rok se přidala i Evropa (Londýn, Paříž, Berlín, Stockholm). Stonewallské nepokoje pomohly rovněž znovu otevřít otázku pojetí homosexuality jako duševního onemocnění.

SNAHY O EMANCIPACI LG OSOB V EVROPĚ

Zhruba od druhé poloviny 19. století byla neheterosexuální orientace brána jako duševní onemocnění, mnohde však byly její projevy zároveň ještě zhruba jedno století postihovány jakožto trestný čin. V roce 1852 označil J. L. Casper, berlínský profesor soudního lékařství, homosexuálně orientované muže za duševní hermafroditu, a tím podnítil zájem tehdy se rodící psychiatrie o studium těchto osob⁶⁹.

69 SEIDL, J. a kol. *Od žaláře k oltáři – Emancipace homosexuality v českých zemích od roku 1867 do současnosti*. Brno: Host, 2012. ISBN 978-80-7294-585-6.

Hnutí za emancipaci gayů v Evropě významně napomohl německý sexuolog Magnus Hirschfeld. Byl například jedním ze zakladatelů první organizace na světě, která si otevřeně kladla za cíl ochranu práv gayů – Vědecko-humanitního výboru (založen v roce 1897). Zároveň na toto téma vyprodukoval velké množství vědeckých i populárních textů a společensky se angažoval za zlepšení podmínek života gayů. Po skončení první světové války pak v Berlíně založil sexuologický ústav. V té době však v Německu vznikají i lokální občanské spolky a další organizace na podporu gayů a leseb. Jedním z nejvýznamnějších byl Svaz pro lidská práva, který vedl Friedrich Radszuweit. Tento svaz měl v roce 1929 48 000 členů a několik zahraničních poboček včetně Československa.

PROCES ZRUŠENÍ TRESTNOSTI STEJNOPOHLAVNÍCH STYKŮ V ČESKOSLOVENSKU

V Československu před druhou světovou válkou bylo hlavním požadavkem aktérů hnutí za emancipaci gayů zrušení trestnosti homosexuality. Za tímto účelem například založili bratři Černí v roce 1931 časopis Hlas sexuální menšiny. Vznikaly tehdy i další iniciativy na podporu práv gayů a leseb. Prezident Masaryk se však k těmto snahám stavěl kriticky a v průběhu druhé světové války se postavení sexuálních menšin ještě zhoršilo. Navíc mnoho aktivistů během války přišlo o život.

Vzhledem ke změně geopolitického uspořádání po druhé světové válce byl pro tehdejší Československo zásadní vývoj v Sovětském svazu. Tam však bylo homosexuální chování s výjimkou let 1922–1933 trestné až do roku 1993. Pro vývoj v Československu bylo zásadní rozvolnění poměrů po Stalinově smrti (1953) společně s rozvojem moderní sexuologie a psychiatrie v padesátých letech. Po pokusech léčit náklonnost ke stejnému pohlaví se prokazuje její neléčitelnost, tedy přirozenost a trvalost. Zásahu na tom má zejména Kurt Freund (1914–1996), československý a kanadský sexuolog a psychiatr, jehož studie zaměřené právě na „léčbu homosexuality“ měly vliv na její dekriminálníci, přičemž sám Freund o tuto změnu legislativy usiloval. K tomu v Československu došlo v roce 1961⁷⁰, ačkoli hranice způsobilosti k stejnopohlavnímu styku byla stanovena až na 18 let. Přitom ještě v návrhu nového trestního zákona z března 1961 byla zakotvena všeobecná platnost stejnopohlavních styků, to však bylo změněno na základě připomínkového řízení. To však neznamenalo, že by stejnopohlavní styky a náklonnost začaly být společensky tolerovány. V rámci změny trestního zákoníku se počítalo s tím, že toto chování budou postihovat místní společenské organizace, protože homosexuální orientace byla v rozporu s ideálem socialistického člověka. Pokusy o emancipaci LG komunity ze strany samotných gayů a leseb před rokem 1989 však nebyly vzhledem k dohledu totalitního režimu možné. Určité

70 Ze znění nového § 244 vyplývalo, že „pohlavní styky osob téhož pohlaví starších osmnácti let nejsou trestným činem, dojde-li k nim dobrovolně, bez úplaty a za okolností, které nebudí veřejné pohoršení“. FANEL, J. Gay historie. Praha: Dauphin, 2000, s. 434. ISBN 80-7272-010-4.

organizované shromažďování bylo možné díky socioterapeutickým skupinám, které byly zřízeny pod sexuologickými pracovišti.

VYŘAZOVÁNÍ HOMOSEXUALITY ZE SEZNAMŮ NEMOCÍ A MOŽNOST UZAVÍRAT ÚŘEDNĚ UZNANÁ PARTNERSTVÍ

Zásadním prvním krokem, který přispěl k pozdější emancipaci gayů a leseb a jejich destigmatizaci, bylo vyřazení homosexuality ze seznamu nemocí v Diagnostickém a statistickém manuálu mentálních poruch (DSM) Americké psychiatrické společnosti (APA) v roce 1973. O šest let později, v roce 1979, se stává Švédsko první zemí v Evropě, která přestala považovat homosexualitu za nemoc.

V roce 1987 vydává APA revidovanou verzi svého manuálu (DSM-III-R), ze které je vyškrtnuta i egodystonní homosexualita, tedy stav, kdy se svou sexuální orientací člověk není smířen. Zásadnější pro českou psychiatrii a sexuologii je však zejména Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN), kterou vydává Světová zdravotnická organizace (WHO). Ta v roce 1992 nezařadila homosexualitu do 10. revize MKN. Její 11. revize, která bude platit od roku 2022, by měla vypustit i egodystonní homosexualitu⁷¹.

Dalším milníkem v emancipaci gayů a leseb je možnost uzavírat sňatky nebo jiný druh státem uznaného partnerství. V roce 1989 je Dánsko první zemí na světě, která umožnila stejnopohlavním párům uzavírat registrované partnerství. První zemí na světě, která umožnila všem párům bez ohledu na pohlaví uzavírat manželství, bylo v roce 2001 Nizozemsko. Od roku 1991 si však 13 států ústavně uzákonilo zákaz stejnopohlavních manželství, a to včetně Polska, Maďarska, Chorvatska nebo Slovenska.

VÝVOJ V ČESKÉ REPUBLICE PO ROCE 1989

Jedním z pilířů emancipačních snah leseb a gayů ještě před rokem 1989 byla v Československu snaha o prevenci HIV/AIDS. Zpráva o první československé oběti se v tisku objevila v listopadu 1987⁷². Vznik LG organizace a možnost uzavírat stejnopohlavní svazky se jevily jako důležité prvky prevence tohoto onemocnění. Hrozba HIV/AIDS a jistá rozvolněnost na konci totalitního režimu umožnila rovněž to, že LG témata si začala nacházet cestu i do médií.

Zásadní změny se však udály až po sametové revoluci v listopadu 1989. Začaly vznikat LG organizace (např. Lambda, Hnutí za rovnoprávnost homosexuálních občanů nebo Sdružení organizací homosexuálních občanů – SOHO). Objevují se filmy, knihy a časopisy s LG tematikou a rok od roku roste počet akcí organizovaných zejména LG aktivisty a aktivistkami (např. Světlo pro AIDS, jarní lesbické festivaly v Praze, první ročník průvodu gay a lesbické hrdosti byl

71 *Queer Geography*, z. s. Stanoviska odborných společností jsou jednotná: odmítají "léčbu homosexuality" [online]. 17. 5. 2017 [cit. 1. 7. 2020]. Dostupné z: www.queergeography.cz/lgbtq-psychologie/stanoviska-odbornych-spolecnosti/

72 WALEK, C., MIŘÁČKÝ, R. *Duhová cesta ke svobodě – 30 let LGBT v Česku*. Z výstavy v roce 2019, kterou realizovala organizace Prague Pride z.s.

uspořádán v roce 1999 v Karlových Varech). Začínají se objevovat první coming outy veřejně známých osob, které však byly často spíše vynuceny strachem ze zneužití příslušné informace ze strany tisku nebo politické konkurence.

Po mnohaleté snaze byl 15. března 2006 přijat zákon o registrovaném partnerství (více o něm viz následující kapitola). Velkou měrou se o něj zasloužila Gay iniciativa (nástupkyně SOHO) v čele s Jiřím Hromadou. Již v létě stejného roku byla uzavřena první registrovaná partnerství. Původně byl součástí zákona i paragraf, který bránil tomu, aby se některý z registrovaných partnerů stal osvojitelem dítěte. O protiprávnosti tohoto ustanovení byli přesvědčeni i někteří aktivisté, právníci nebo poslanci. Spor vyvrcholil v roce 2015, kdy se Městský soud v Praze domáhal u Ústavního soudu zrušení tohoto ustanovení. Požadavek podpořila i veřejná ochránkyně práv. Ústavní soud nakonec 14. června 2016 napadené ustanovení zrušil, protože ho shledal v rozporu s právem na lidskou důstojnost, právem na soukromý život a se zákazem diskriminace. Toto rozhodnutí ovšem pouze umožňuje, aby si jednotlivci žijící v registrovaném partnerství osvojil dítě. Oběma partnerům společné osvojení nadále zapovídá.

Protože registrované partnerství se z mnoha důvodů jeví jako nedostatečné, vznikla v ČR na jaře roku 2017 iniciativa Jsme fér. Jde o spojení organizací Amnesty International, Logos Česká republika, Mezipatra, Prague Pride, PROUD a Queer Geography. Jsme fér prosazuje manželství pro všechny především jako symbol, protože i vztahy gayů a leseb si zaslouží stejný přístup – tedy respekt a ochranu stejně tak jako u heterosexuálních párů. Registrované partnerství přineslo lesbám i gayům zřetelnou kvalitativní změnu společného soužití, ovšem 13 let platnosti zákona a obecně proměna společnosti jasně naznačují, že nastal čas přestat lidi a jejich vztahy dělit na dvě kategorie.

SPECIFIKA ČESKÉ TRANS HISTORIE

V roce 1910 začal výše zmíněný sexuolog Magnus Hirschfeld rozlišovat homosexualitu a transvestitismus. V padesátých letech 20. století se objevuje termín transsexualismus s cílem odlišit převážně muže, kteří se z různých důvodů převlékali do ženských šatů, a osoby, které toužily žít v roli opačného pohlaví, a měly tudíž zájem podstupovat za tímto účelem provedené operativní změny. V Československu se tomuto tématu věnoval od 60. let sexuolog Josef Hynie, od 70. let pak další sexuologové a sexuoložky. Šlo tedy v tomto pojetí zejména o medicínský problém často předkládaný jako nesoulad mezi duší a tělem (např. R. Hajnová nebo I. Procházka)⁷³. Proti tomuto pojetí se ale vymezovali někteří sociologové, kdy primární byl podle nich sociální konflikt (subjektivní genderová sebeidentifikace vs. společnost, která člověka vnímá na základě jeho vzezření). Úkolem léčby pak je pomoci těmto lidem zapadnout do škatulky buď „žena“, nebo „muž“. Cokoli mezi tím bylo dlouhou dobu nepředstavitelné.

⁷³ JAHODOVÁ, ěd. *Konceptualizace transsexuality v českém medicínském diskurzu a dokumentárním filmu po roce 1989. Dějiny-teorie-kritika*, Praha: Fakulta humanitních studií, 2011, roč. 7, č. 2, s. 289-308. ISSN 1214-7249.

Medicínské pojetí transgender problematiky však mělo a stále má na trans osoby zásadní vliv. Josef Hynie měl za příčinu jiné diferencování mozku a dispozic. Také kladl důraz na odlišování „pravého transsexualismu“, jak jej sám nazýval, od jiných „poruch duševní rovnováhy“. A považoval za úkol lékařů prověřit, že opravdu jde o pravý transsexualismus, a pokud ano, pomoci člověku se začlenit do společnosti v roli opačného biologického pohlaví (s jistými výjimkami, např. považoval za nežádoucí, aby tito lidé mohli uzavírat sňatek, protože podle něj neměli dobré vyhlídky na opravdu hodnotný sexuální život s pohlavím, po němž toužili).

Ačkoli medicínské a zejména chirurgické možnosti v rámci péče o trans osoby se významně zdokonalily a celková doba procesu tranzice se po revoluci významně zkrátila (z průměrně pěti let na cca 2 roky), ve vztahu sexuologie k trans lidem se nic významného od té doby nezměnilo. Naopak, např. rozlišování na „pravé trans lidi“ a ty ostatní se rozšířilo mezi veřejnost i mnohé trans lidi samotné. Někteří lékaři*ky či psychologové*žky se na tuto problematiku dívají jako na sexuální deviaci (např. psycholog P. Weiss). Kromě usilování o psychiatrickou diagnózu musí často trans lidé prokazovat i svou psychickou stabilitu a dobrou sociální adaptovanost. Je nám znám např. případ, kdy na sexuologii nutili trans muže, aby si našel přítelkyni, jinak mu nechtěli tranzici povolit. Česká sexuologie dlouhodobě také podporuje a udržuje rigidní pojetí sociálních norem, jak by se měla správná žena nebo muž chovat a vypadat (tj. genderových stereotypů). Pokud např. přijde na sexuologii trans žena v riflích, mnozí mají za to, že to s tranzicí nemyšlí vážně.

Nejen lékařský personál pak může bojovat i s obavou, že u trans lidí chirurgickými zásahy dochází k mrzačení jejich zdravého těla. Dalšími limity současného medicínskému pojetí transgender problematiky je její binarita, což znamená, že nebere v úvahu veškerou diverzitu trans identit (viz např. heslo Nebinarita, nebo Osoby v rámci genderové diverzity). Většina současných českých sexuologů a sexuoložek nebinaritu buď odmítá, nebere ji vážně, nebo ji zesměšňuje. Podobný postoj ovšem zauímají i k bisexualitě. Dále se (mylně) předpokládá, že všichni trans lidé trpí velkým odporem ke svému tělu (tzv. dysforií).

S významnějšími pokroky se můžeme setkat v zahraničí, kde se mnohde ustupuje od požadavku sterilizace za účelem dokončení úřední změny pohlaví. V současné době se skupina trans aktivistů snaží požadavek sterilizace z české legislativy odstranit (zejména organizace Transparent, z.s.). V některých zemích je již možná změna pohlaví pouze na základě sebeurčení (více viz kapitola Genderová identita).

Zásadní změnou dávající naději na větší emancipaci a menší stigmatizaci trans lidí by mělo být odstranění diagnózy „transsexualismus“ z kategorie duševních poruch v 11. revizi MKN. Nahradit by ji měl genderový nesoulad (gender incongruence) v oblasti sexuálního zdraví.

1.7 LEGISLATIVA VE VZTAHU KE STEJNOPOHLAVNÍM SVAZKŮM A OCHRANA PŘED DISKRIMINACÍ

Adéla Horáková

Zde shrnujeme některé vybrané rozdíly mezi postavením párů stejného pohlaví (dvě ženy, dva muži) a párů různého pohlaví (muž a žena) a jejich dětí. Vybrali jsme takové rozdíly, které se více než jiné vztahují k práci orgánu pro sociálně-právní ochranu dětí. Nejsou zde tedy zmíněny všechny rozdíly.

Tyto rozdíly staví páry stejného pohlaví a jejich děti do situace méně výhodné oproti ostatním párům a jejich dětem. Například proto, že jim nejsou přiznána některá práva nebo povinnosti, které jsou přiznány párům různého pohlaví a jejich dětem. Trpí tím nejen dospělí, ale zejména děti, které tyto páry vychovávají, protože se tak z důvodu rozdílné právní úpravy i ony dostávají do horšího postavení než ostatní děti.

Většina těchto rozdílů pramení z toho, že párům stejného pohlaví je zakázáno vstupovat do manželství a zároveň je jim zakázáno nabývat společných rodičovských práv osvojením nebo být společnými pěstouny. Jako jedinci dítě osvojit můžou a můžou se jako jedinci stát i pěstouny*kami, a to i pokud zároveň sdílí domácnost se svým partnerem*kou, tedy v praxi žijí jako rodina. Ale z pohledu zákona je za rodiče či pěstouna*ku uznán*a vždy jen jeden*jedna z partnerů*ek.

NĚCO MÁLO O POJMECH

- ▶ **Rodina** – Definici rodiny najdeme v málokterém předpise. Ústava, Listina základních práv a svobod ani občanský zákoník ji neobsahují vůbec. Svou vlastní definici obsahuje zákon č. 117/1995 Sb. o státní sociální podpoře (§7) a zákon č. 262/2006 Sb. zákoník práce (§ 187). V obou těchto případech je za člena rodiny považován i partner.
- ▶ **Homoparentální rodina** – Rodina, ve které rodičovské role zastávají dvě ženy nebo dva muži. Lidově také občas označovaná jako „duhová rodina“.
- ▶ **Zákonný rodič** – Ten z páru tvořícího homoparentální rodinu, který je zákonem uznán jako rodič dítěte. Například biologická matka, biologický otec, nebo ta žena/ten muž, která/ý dítě osvojil/a jako jednotlivec.
- ▶ **Sociální rodič** – Ten z páru tvořícího homoparentální rodinu, který dítě sice také vychovává a dítě ho vnímá jako rodiče, ale zákonem jako rodič uznán není. Občas také označován jako „faktický rodič“.

- ▶ **Stejnopohlavní pár** – Pár tvořený buď dvěma ženami, nebo dvěma muži. Ti mohou být homosexuální, ale třeba i bisexuální atd.
- ▶ **Různopohlavní pár** – Pár tvořený mužem a ženou. Ti mohou být heterosexuální, ale třeba i bisexuální atd.

LISTINA ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD

Než se pustíme do „obyčejných“ zákonů, podívejme se, co o homoparentálních rodinách říká předpis obyčejným zákonům nadřazený, Listina základních práv a svobod. Ta stanoví, že „lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech“⁷⁴. Ale jak je vidět z následujícího rozboru, není tomu tak vždy. Listina dále zaručuje nedotknutelnost osoby a jejího soukromí (čl. 7) a garantuje ochranu před neoprávněným zásahem do soukromého a rodinného života (čl. 10). To lze vykládat i jako právo lidí žít s tím, koho si za partnera*ku vyberou, a vychovávat s ním děti.

MANŽELSTVÍ VS. REGISTROVANÉ PARTNERSTVÍ

Občas slyšíme, že registrované partnerství je v podstatě to samé jako manželství, jen se to jinak jmenuje. Realita je ale úplně jiná. Registrované partnerství obsahuje jen zlomek toho, co nabízí manželství. Hlavní rozdíly mezi manželstvím a registrovaným partnerstvím jsou pro přehlednost shrnuty v tabulce:

Manželství	Registrované partnerství
Pojmenování: Manželé	Registrovaní partneři
Manželství je základním kamenem rodinného práva.	Registrované partnerství je administrativním úkonem.
Snoubenci se mohou vzít na téměř jakékoliv matrice.	Registrovaní partneři jen na 14 určených úřadech.
Dva svědci	Bez svědků
Prohlášení činí před starostou, místostarostou nebo pověřeným členem zastupitelstva.	Pouze před matrikářem
Manželstvím získávají manželé příbuzné, například švagry a švagrové, jejichž vztah zákon uznává.	Tyto vztahy zákon neuznává.

74 Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993, čl. 1.

Ve vztahu k dětem:	
Manžel může přiosvojit dítě druhého manžela (například z předchozího vztahu).	Nelze
Mohou společně osvojit dítě z ústavu.	Nelze
Mohou být společnými pěstouny.	Nelze
Nemožnost společně osvojit dítě nebo přiosvojit dítě druhého partnera způsobuje, že zákonem uznaným rodičem (zákonným rodičem) může být vždy jen jeden z páru, byť se o dítě starají oba stejně. Ten druhý (sociální rodič) je z hlediska práva vůči dítěti téměř cizím člověkem. To způsobuje například tyto problémy:	
Podmínkou rozvodu je úprava vztahů k dětem.	Není upraveno. Děti jsou v případě rozpadu vztahu v právním vakuu.
Po rozvodu mají automaticky nárok vídat se nadále se sociálním rodičem a jeho rodiči, tedy prarodiči.	Není upraveno. Děti mohou ze dne na den ztratit kontakt se sociálním rodičem a se svými prarodiči z jeho strany.
Po rozvodu mají nárok na výživné i od sociálního rodiče.	Není upraveno. Faktický rodič nemusí přispívat na jejich výchovu. Děti se tak ocitají v ohrožení chudobou. Zákonný rodič je ze dne na den odkázán na jeden plat.
Děti mají nárok na sirotčí důchod po svém rodiči.	Děti tento nárok nemají ve vztahu k sociálnímu rodiči, protože nejsou považovány za jeho děti.
Oba rodiče mohou vystupovat jako rodiče vůči školním zařízením, např. vyzvedávat dítě ze školy, chodit na třídní schůzky atd.	Pouze zákoný rodič má automaticky na toto právo. Sociální rodič je odkázaný na benevolenci školy nebo na plné moci.
Oba rodiče mohou automaticky získat všechny informace o zdravotním stavu dítěte, být s ním v průběhu hospitalizace, podílet se na jeho léčbě atd.	Pouze zákoný rodič má toto právo. Hrozí nebezpečí ohrožení zdraví dítěte, pokud bude v kritické situaci k dispozici pouze sociální rodič.
Děti dědí po obou rodičích ze zákona a zároveň jsou nepominutelnými dědici (tj. vždy na ně připadne podíl z pozůstalosti).	Nelze. Po sociálním rodiči děti ze zákona nedědí. I kdyby je sociální rodič uvedl v závěti, nebudou mít postavení nepominutelného dědice.

Prakticky:	
Pracovní volno 2 dny na svatbu	Není pracovní volno na registraci
Automaticky vzniká společné jmění manželů. Jeho existence ulehčuje život manželům, kteří si nemusí ke všemu udělovat plnou moc. Také znamená, že na manžela může při dědění připadnout větší podíl než na registrovaného partnera. Dále je společné jmění výhodnější z hlediska daní.	Nevzniká, partneři jsou jen podíloví spoluvlastníci. Není žádná úprava vypořádání majetku v případě rozpadu vztahu.
Společný nájem manželů – vzniká automaticky uzavřením manželství nebo podpisem nájemní smlouvy i jen jedním z manželů, zajišťuje druhému manželovi větší jistotu, že bude moci v bytě nebo domě setrvat i například po smrti manžela.	Nevzniká
Při uzavření sňatku si snoubenci mohou určit, jaké společné příjmení budou používat.	Nelze, je třeba žádat dodatečně po registraci.
Po úmrtí manžela (manželky) mají nárok na vdovský (vdovecký) důchod.	Nemají
Po úmrtí manžela přechází na manžela nárok na různé dávky (důchody, dávky nemocenského pojištění, mzda a plat atd.).	Nepřechází

POČETÍ DĚTÍ, NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE

Gayové, lesby, bisexuálové nejsou neplodní. Děti mít chtějí a také je mají. V naší společnosti existuje mnoho homoparentálních rodin. Jen nejsou často tak vidět a nejsou plně zákonem uznané. Jak se stane, že stejnopohlavní pár vychovává dítě? Odpověď je jednoduchá – úplně stejně jako různopohlavní páry mimo to, že ho spolu zplodí. Tedy:

- ▶ vychovávají děti ze svých předchozích vztahů;
- ▶ počnou dítě pomocí asistované reprodukce;
- ▶ počnou dítě pomocí náhradního mateřství;
- ▶ osvojují děti jako jednotlivci (společné osvojení mají zakázáno);
- ▶ stávají se pěstouny*kami jako jednotlivci (společné pěstounství mají zakázáno).

Asistovanou reprodukci lze provést buď doma, nebo za profesionální asistence specializované kliniky. Druhá varianta je upravena zákonem č. 373/2011 Sb. o spe-

cifických zdravotních službách. Asistovaná reprodukce na klinice není ale přístupná stejnopohlavním párům. Podmínkou totiž je, že o něj požádají společně žena a muž, kteří tuto zdravotní službu hodlají podstoupit společně („neplodný pár“). Neplodný pár nemusí být manželé. Pár dvou žen nebo dvou mužů tedy o umělé oplodnění požádat nemůže, na rozdíl od mnoha jiných zemí, kde je toto povoleno – např. Nizozemí, Švédsko, Belgie, Velká Británie atd. V praxi ale v Čechách dochází k tomu, že se žena nebo pár dvou žen domluví s mužem, který spolu s jednou z žen podá žádost o asistovanou reprodukci na klinice. Podle typu asistované reprodukce se pak k oplodnění využije buď spermie tohoto muže, nebo jiného anonymního dárce. Za otce dítěte je považován muž, který dal k asistované reprodukci souhlas. To ale neznamená, že musí být nutně uveden jako otec v rodném listu. To je na dohodě dané ženy a muže.

Náhradní mateřství (surogace) je stejně jako asistovaná reprodukce využívána zejména různopohlavními páry. V českém právu není nijak upravena (mimo jedné stručné zmínky v občanském zákoníku), což způsobuje velkou právní nejistotu všech zúčastněných.

Jak zmíněno výše v tabulce, pouze manželé mohou společně osvojit dítě nebo osvojit dítě druhého manžela (tzv. přiosvojení). Tím, že stejnopohlavní páry nemohou vstupovat do manželství, nemohou se ani společně stát osvojiteli nebo osvojit dítě druhého partnera. Osvojitelem*kou se stává pouze jeden z nich. Sexuální orientace jednotlivce nemůže být důvodem odmítnutí jeho žádosti o osvojení. I gayové, lesby a bisexuálové se mohou v souladu se zákonem stát osvojiteli*kami. Ale pouze jako jednotlivci, a to i když žijí v páru.

Dochází tedy k situaci, kdy o zprostředkování osvojení požádá jen jeden*jedna z páru, skutečnost, že budou dítě vychovávat jako stejnopohlavní pár je v procesu posouzení vhodnosti žadatelů*ek o zprostředkování známá, ale konečným osvojitelem*kou může být jen jeden*jedna z páru.

Podobná situace vzniká i u pěstounství. I tam je společné pěstounství povoleno pouze manželům, tedy různopohlavním párům.

RODIČOVSKÁ PRÁVA A POVINNOSTI

Na vztah mezi zákonným rodičem a jeho dítětem se vztahují ustanovení občanského zákoníku o rodičovské odpovědnosti (§ 855–927). O tom, že na výchově dítěte se podílí i partner*ka zákonného rodiče (sociální rodič), hovoří výslovně § 885: „Pečuje-li o dítě jen jeden z rodičů, podílí se na péči o dítě a jeho výchově i manžel nebo partner rodiče dítěte, žije-li s dítětem v rodinné domácnosti. To platí i pro toho, kdo s rodičem dítěte žije, aniž s ním uzavřel manželství nebo registrované partnerství, žije-li s dítětem v rodinné domácnosti.“

Zákon o registrovaném partnerství k tomu pak dodává (§13), že „existence partnerství není překážkou výkonu rodičovské zodpovědnosti partnera vůči jeho dítěti ani překážkou svěřeni jeho dítěte do jeho výchovy. Partner, který je rodičem, je povinen zajistit vývoj dítěte a důsledně chránit jeho zájmy při použití přiměřených výchovných prostředků, tak aby nebyla dotčena důstojnost

dítěte a ohroženo jeho zdravím a tělesným, citovým, rozumovým a mravním vývojem. Pokud jeden z partnerů pečuje o dítě a oba partneři žijí ve společné domácnosti, podílí se na výchově dítěte i druhý partner; povinnosti týkající se ochrany vývoje a výchovy dítěte se vztahují i na tohoto partnera.“

SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ

Zde uvádíme příklady z oblasti sociálního zabezpečení, ve kterých jsou homoparentální rodiny znevýhodněny.

► **Mateřská**

Nárok na peněžitou pomoc v mateřství (mateřskou) má žena, která porodila dítě, a těhotná žena ještě před samotným porodem a také další osoby v zákoně vyjmenované. Zejména pojištěnec, který pečuje o dítě a je otcem dítěte nebo manželem ženy, která dítě porodila.⁷⁵ Stejný nárok ale není přiznán sociální matce dítěte.

► **Otcovská**

Neexistuje obdobná dávka pro stejnopohlavní páry.

► **Ošetřovné**

Podmínkou nároku na ošetřovné je, že dítě žije se zaměstnancem v domácnosti; to neplatí v případě ošetřování nebo péče o dítě mladší 10 let rodičem.⁷⁶ Sociální rodič ale není zákonem uznán za rodiče. Proto u párů stejného pohlaví bude vždy nutné, aby oba partneři nebo partnerky žili (žily) ve stejné domácnosti, aby měl sociální rodič nárok na ošetřovné. Rozdílné nakládání s různopohlavními a stejnopohlavními páry u ošetřovného se projevuje i při výpočtu podpůrné doby. Ta je delší u osamělého zaměstnance.

► **Vdovský a vdovecký důchod**

Obě tyto dávky důchodového pojištění jsou vázány na smrt manžela, respektive manželky.⁷⁷ Zákon registrované partnery vůbec nezmiňuje, a proto ti nemají po smrti jejich partnerky nebo partnera nárok na vdovský, respektive vdovecký důchod.

► **Sirotčí důchod**

Děti vychovávané párem dvou žen nebo dvou mužů jsou znevýhodněny oproti dětem vychovávaným v páru muže a ženy, protože nemají nárok na sirotčí důchod po svém sociálním rodiči.

► **Rodičovský příspěvek**

Rodičem se pro účely rodičovského příspěvku rozumí též osoba, která převzala dítě do trvalé péče nahrazující péči rodičů. Za dítě převzaté do trvalé péče nahrazující péči rodičů se považuje i dítě partnera*ky.⁷⁸ Sociální rodič tedy může pobírat rodičovský příspěvek. Nezřídka se v praxi stává, že obě ženy z páru porodí dítě

75 Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, § 32 odst. 1.

76 Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, § 39 odst. 2.

77 Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, § 49.

78 Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, § 31 odst. 2.

v krátkém časovém rozestupu. Nárok na rodičovský příspěvek však vznikne pouze té partnerce, jejíž dítě je mladší.

► **Porodné, příspěvek na dítě**

Zda má rodina nárok na porodné nebo příspěvek na dítě, se odvíjí od rozhodného příjmu rodiny.⁷⁹ Za rodinu se podle zákona o státní sociální podpoře považuje i posuzovaná osoba a její partner*ka.⁸⁰ Je pozoruhodné, že ač tedy právní řád v naprosté většině případů nepovažuje registrované partnery*ky a jejich děti za rodinu, při výpočtu rozhodného příjmu je za ni považuje.

KRIZOVÉ SITUACE

Skutečnost, že zákon nakládá s dětmi, které vychovávají dvě ženy nebo dva muži, jinak, než jak nakládá s ostatními dětmi, se negativně projevuje zejména v krizových situacích, jako je například onemocnění, úmrtí, rozpad vztahu. V těchto situacích pak dítěti není dopřána stejná právní jistota nebo nároky příslušející ostatním dětem.

Například pokud dítě onemocní, má sociální rodič jen omezené možnosti získat informace o zdravotním stavu dítěte, být s ním v průběhu hospitalizace, podílet se na jeho léčbě atd.

Pokud zemře zákonný rodič dítěte, nebo se o něj není schopen starat, nemá dítě automaticky nárok zůstat se svým sociálním rodičem, byť ten ho může vychovávat celý jeho život a dítě ho vnímá jako plnohodnotného rodiče. Orgán sociálně-právní ochrany dítěte a potažmo soud by posuzoval, jaké prostředí pro další vývoj dítěte je nejvhodnější. Může se při tom opírat o § 927 občanského zákoníku, který stanoví, že: „Právo stýkat se s dítětem mají osoby příbuzné s dítětem, ať blízce či vzdáleně, jakož i osoby dítěti společensky blízké, pokud k nim dítě má citový vztah, který není jen přechodný, a pokud je zřejmé, že by nedostatek styku s těmito osobami pro dítě znamenal újmu. Také dítě má právo se stýkat s těmito osobami, pokud tyto osoby se stykem souhlasí.“

Pokud zemře sociální rodič, dítě nemá nárok pobírat po něm sirotčí důchod a ani po něm automaticky nedědí ze zákona.

V případě, že se partneri*rky rozejdou a budou chtít zrušit své registrované partnerství, není podmínkou zrušení, na rozdíl od rozvodu manželství, rozhodnutí soudu o poměrech dítěte v době po zrušení partnerství, což vystavuje děti další právní nejistotě. Absence právního rámce a soudního dohledu totiž zvyšuje riziko, že se partneri*rky nedohodnou vůbec nebo se dohodnou jinak než ku prospěchu dítěte. Například může být ohroženo právo dítěte na styk s jeho sociálním rodičem nebo může být ztíženo získání výživného od sociálního rodiče – v obou případech proto, že sociální rodič není zákonem považován za rodiče.

⁷⁹ Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, § 17 a § 44 odst 1.

⁸⁰ Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, § 7 odst. 2 písm c).

OCHRANA PŘED DISKRIMINACÍ

Diskriminace je odlišné, právem zakázané zacházení s lidmi ve vymezených, srovnatelných situacích na základě různé rasy, etnického původu, národnosti, pohlaví, sexuální orientace, věku, zdravotního postižení, víry, náboženského vyznání a světového názoru.

Jak uvedeno výše, už Listina základních práv a svobod stanoví, že lidé jsou si rovní v důstojnosti a právech.

Tento princip dále provádí zákon č. 198/2009 Sb. o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací (antidiskriminační zákon). Ten zakazuje diskriminaci jen v některých oblastech a jen na základě některých důvodů. Jedněmi z oblastí, ve kterých je zakázána diskriminace, jsou:

- ▶ sociální zabezpečení;
- ▶ přiznání a poskytování sociálních výhod;
- ▶ přístup ke zdravotní péči a jejímu poskytování.

Mezi důvody, pro které je diskriminace zakázána, patří i pohlaví a sexuální orientace. Za diskriminaci z důvodu pohlaví se považuje i diskriminace z důvodu těhotenství, mateřství nebo otcovství a z důvodu pohlavní (genderové) identifikace.

Pokud se někdo domnívá, že s ním bylo zacházeno diskriminačním způsobem, má níže popsané možnosti.

- ▶ Může se obrátit na příslušný kontrolní či nadřízený orgán (např. inspektorát práce, Českou obchodní inspekci). Touto cestou lze dosáhnout ukončení diskriminačního jednání, ale není možné žádat přiměřené zadostiučinění (např. omluva) nebo náhradu způsobené majetkové či nemajetkové újmy.
- ▶ Může se obrátit s žalobou na soud. V takovém případě se oběť diskriminace může domáhat ukončení diskriminačního jednání, odstranění jeho následků a poskytnutí přiměřeného zadostiučinění (např. omluva). Je možné žádat též náhradu způsobené újmy v penězích.
- ▶ Může podat stížnost k veřejnému ochránci práv. Ten případ prošetří, a pokud dospěje k závěru, že k diskriminaci skutečně došlo, může doporučit stranám dohodu, změny vnitřních předpisů dané organizace, nebo i podání žaloby k soudu.
- ▶ Může se obrátit na některou z právnických osob, které byly založeny za účelem ochrany práv obětí diskriminace, což jsou zejména nevládní a neziskové organizace. Tyto organizace mohou pak buď zastupovat oběť nerovného zacházení v soudním řízení, nebo poskytnout radu a případně zprostředkovat kontakt se spolupracující*m advokátem*kou. Takovými organizacemi jsou například Platforma pro rovnoprávnost, uznání a diverzitu z.s. (www.proud.cz), Prague Pride z.s. (www.praguepride.cz), Česká společnost AIDS pomoc, z. s. (www.aids-pomoc.cz) nebo Pro bono aliance (www.probonoaliance.cz).

1.8 DUHOVÉ RODIČOVSTVÍ

Tereza Pelechová

Homoparentálních či tzv. duhových rodin v Česku v posledních letech přibývá. Rodiče stejného pohlaví však čeká k dítěti mnohem složitější cesta než heterosexuální páry. Ještě nedávno byly děti z gay a lesbických rodin spíše výjimkou. Obvykle pocházely z heterosexuálních partnerství, v nichž po určité době společného soužití prošel jeden z rodičů coming outem a založil si novou rodinu s osobou stejného pohlaví. Dnes už se děti rodí i přímo gay a lesbickým párům. Zatímco heterosexuálním párům se těhotenství mnohdy prostě přihodí, děti z duhových rodin jsou naproti tomu vždy plánované. A toto plánování někdy trvá opravdu dlouho.

PŘÍPRAVY NA RODIČOVSTVÍ

Prvním krokem na cestě k rodičovství gay a lesbických párů je vůbec uvědomění, že děti mít mohou a že je v pořádku, pokud je mít chtějí. Většina gayů a leseb, kteří jsou nyní ve věku vhodném k zakládání rodiny, objevovala svou menšinovou sexuální orientaci v době, kdy tento fakt automaticky znamenal budoucí bezdětnost. Ještě před deseti lety se jako jedna z nejčastějších reakcí na coming out objevovaly věty typu „to tedy nikdy nebudeš mít děti“, obava, že „nikdy nebudu mít vnoučata“, komplikovala přijetí minoritní sexuální orientace potomků apod. I přesto, že nemalá část společnosti touto optikou gaye a lesby vnímá dodnes, je posun v posledních letech velký a patrný.

Stále nicméně existuje rozdíl vnímání možného rodičovství mezi gayi a lesbami. Rodičovství gay mužů bylo a dosud do značné míry zůstává společensky neviditelným jevem. Sokolová ve svém výzkumu, který byl zaměřen na představu gay mužů o budoucím rodičovství, ukazuje, že podstatná část respondentů popírá svou touhou po rodičovství zažitý stereotyp gaye, který děti mít nechce. Dle Sokolové je však evidentní, že muži jsou neustále vystavováni názorům i tlakům svého okolí, že gay rodičovství je něco „zapovězeného, zvrhlého či směšného“. Tuto představu do jisté míry téměř polovina respondentů Sokolové přijímala a mluvila o tom, že by nebyli „správnými rodiči“. Vedle představ o morální problematičnosti gay rodičovství a genderových stereotypů o „přirozenosti“ rodičovství ženského převažovaly obavy z toho, že by dětství případných dětí bylo narušeno odmítáním a diskriminací ze strany společnosti⁸¹.

81 SOKOLOVÁ, V. Otec, otec a dítě: Gay muži a rodičovství. Sociologický časopis / Czech Sociological Review. 2009, roč. 44, č. 1, s. 115–145.

Situace lesbických žen je v otázce rodičovství v porovnání s gayi snazší a mění se rychleji. Při vzniku studie Duhové rodiny ve stínu státu⁸² v roce 2015 již většina dotazovaných žen uvedla, že dítě chce, a nepochybovala o tom, že je mít v budoucnu bude bez ohledu na svoji sexuální orientaci. Ženy také méně pochybovaly o své rodičovské roli jako takové. Rodičovství dvou žen je na rozdíl od gay otcovství viditelnější v mediálním a v neposlední řadě i výzkumném prostoru, který reprezentují zejména knižně vydané statě⁸³.

I přes měnící se situaci jsou otázky a obavy, zda rodinné uspořádání nemůže mít negativní vliv na vývoj dětí, stále přítomné a v diskuzích s gayi a lesbami, kteří děti plánují, se s nimi setkáváme pravidelně⁸⁴. To je možné považovat za jeden z projevů internalizované homofobie. Vzhledem k tomu, že odpůrci a odpůrkyně homoparentálního rodičovství se často uchylují k argumentům, které směřují k narušení rodičovské jistoty právě v nejcitlivějším místě, kterým je obava o zdravý vývoj dětí, není tato internalizace překvapivá. Odborné výzkumy realizované v posledních desetiletích však hovoří jednoznačně ve prospěch homoparentálních rodin. Vědci*vědkyně z oborů psychologie, dětského lékařství i dalších se zabývali zejména třemi okruhy otázek týkajících se vývoje dětí vyrůstajících v homoparentálních rodinách. Jedná se o obavy z narušení sexuální identity dětí, otázky související s dalšími aspekty osobnostního vývoje, jako je např. sebevědomí, a obavy z toho, že děti z rodin, které mají gay či lesbické rodiče, mohou mít obtíže v sexuálních vztazích, s ostatními dospělými, s vrstevníky apod. Žádná z těchto obav se dle Tasker a jejího týmu⁸⁵, kteří prozkoumali desítky současných výzkumů, nepotvrdila.

Čeští gayové a lesby jsou dnes emancipovanější a sebevědomější, což mění jejich pohled na vlastní rodičovství. Situace, do které se tak Česká republika postupně dostává, je v zemích na západ od nás běžným standardem. Výchova dětí v homoparentálních rodinách má ve světě již více než 20 let podporu předních pediatrických, psychologických a dalších profesních asociací⁸⁶. U nás podporu

82 KUTÁLKOVÁ, P. *Duhové rodiny ve stínu státu*. Praha: Prague Pride, 2015. ISBN 978-80-260-8550-8. Dostupné také z: <https://praguepride.cz/cs/kdo-jsme/media-download/publikace/12-duhove-rodiny-ve-stinu-statu/file>

83 NEDBÁLKOVÁ, K. *Matky kuráže*. Praha: SLON, 2012. ISBN: 978-80-7419-041-4. POLÁŠKOVÁ, E. *Plánovaná lesbická rodina: klíčové aspekty přechodu k rodičovství*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN: 978-80-210-5013-6.

84 Spolek Prague Pride od roku 2014 pořádá programy pro gaye a lesby, co plánují založení rodiny. Tzv. rodičovská příprava je založená na setkávání budoucích rodičů s gayi a lesbami, co už děti mají, a s vybranými odborníky*odbornicemi (právník*ička, psycholog*žka).

85 TASKER, F. a PATTERSON, CH. J. *Research on Lesbian and Gay Parenting: Retrospect and Prospect*. In TASKER, F. a BIGNER, J. J. (eds.): *Lesbian and Gay Parenting: New Directions*. Routledge: Taylor and Francis, 2007, s. 9–34.

86 Např.: COMMITTEE ON PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF CHILD AND FAMILY HEALTH. *Promoting the Well-Being of Children Whose Parents Are Gay or Lesbian*. Pediatrics [online]. 2013, roč. 131, č. 4, s. 827-830 [cit. 1. 7. 2020]. Dostupné z: doi.org/10.1542/peds.2013-0376. CANADIAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. *Same Sex Marriage – 2006 Position Sta-*

stejnopohlavnímu rodičovství ve společném prohlášení vyjádřilo 28 odborníků*ic z oblastí psychologie, psychiatrie, pedagogiky či pediatrie.⁸⁷

VZNIK A USPOŘÁDÁNÍ STEJNOPOHLAVNÍCH RODIN

Poté co gay nebo lesbický pár dospěje k rozhodnutí mít dítě, začíná řešit, jak bude jejich rodina vůbec vypadat. Volba tzv. rodičovského modelu je klíčová pro šťastný život dítěte, jeho biologických i sociálních rodičů, ale i širší rodiny. Zvolenou cestu je navíc mnohdy nutné průběžně přehodnocovat, například v reakci na prvotní neúspěchy asistované reprodukce nebo při hledání vhodných otců apod.

V následující části přinášíme přehled hlavních typů rodinného uspořádání, které duhovní rodiče v Česku vzhledem k dostupným zdrojům volí. Rozhodně to není vyčerpávající seznam – realita je spíše taková, že kolik rodin, tolik modelů. Zatímco u heterosexuálních párů není příliš potřeba rozlišovat biologické, právní a sociální rodičovství, u homoparentálních rodin se tyto role často rozdělují:

- ▶ **Biologické rodičovství** – neboli biologická matka či biologický otec, označuje, kdo dal dítěti vzniknout z biologického pohledu. V homoparentálních rodinách je biologickým rodičem vždy jen jeden*jedna z páru.
- ▶ **Právní rodičovství** – znamená legální práva a povinnosti vůči dítěti, fakticky je stvrzeno zápisem v rodném listě. V České republice až na několik výjimek (podrobně dále) není možné, aby byli v rodném listu zapsáni oba partneri*ky, i právním rodičem je tak většinou jen jeden*jedna. Dítě může mít zapsáno právního rodiče, případně biologického rodiče, který se na výchově nepodílí. V případech rodičovství založeného v zahraničí a uznaného v ČR může mít dítě v rodném listě zapsané jako právní rodiče obě osoby ze stejnopohlavního páru. Podoba českého formuláře rodného listu na tuto variantu však doposud nepamatuje, a tak se může stát, že jen jeden z rodičů je zapsán v kolonce označené nápisem „otec“ či „matka“, zatímco druhý rodič je zapsán v kolonce „poznámka“ v závěru rodného listu (v některých případech jsou dokonce kolonky „otec“ a „matka“ obě proškrtané a oba rodiče jsou zapsáni v „poznámce“).
- ▶ **Sociální rodičovství** – tímto pojmem označujeme faktického rodiče, který o dítě pečuje a vychovává jej. V homoparentálních rodinách není výjimkou, že jeden z rodičovského páru je pouze rodičem sociálním, zatímco u druhého z nich se sociální rodičovství pojí i s rodičovstvím právním a případně i biologickým.

tement [online]. 2006 [cit. 1. 7. 2020]. Dostupné z: <https://cpa.ca/docs/File/Position/SameSexMarriagePositionStatement-October2006.pdf>
Brief of The American Psychological Association, The California Psychological Association, The American Psychiatric Association, and the American Association for Marriage and Family Therapy [online]. 2010 [cit. 1. 7. 2020]. Dostupné z: cdn.ca9.uscourts.gov/datastore/general/2010/10/27/amicus29.pdf.

87 MERTIN, V. a KOZUBÍK, J. Stanovisko českých odborníků k výchově dětí ve stejnopohlavních rodinách [online]. [cit. 1. 7. 2020]. Dostupné z: https://www.jsmefer.cz/stanovisko_ceskych_odborniku

Pro stejnopohlavní páry však každopádně platí, že sexuální orientace nemá žádný vliv na plodnost, případně na způsobilost stát se rodičem právním či sociálním.

RODIČOVSKÉ MODELY LESBICKÝCH PÁRŮ

Cesta lesbického páru k rodičovství je relativně snadná. Většina lesbických rodin v České republice vzniká biologickou cestou. Pokud jedna z partnerek hodlá dítě odnosit a porodit, hlavní rozhodování se pak týká míry zapojení dárce/otce dítěte.

► **Anonymní dárce**

Některé páry využívají početí s pomocí anonymního dárce. Na výběr mají buď využití kliniky asistované reprodukce, případně hledání anonymního dárce přes internet.

Platná legislativa České republiky je v tomto ohledu nedostatečná, na páry dvou žen, které žijí ve stabilním svazku nijak nemyslí. Služby kliniky asistované reprodukce jsou v současné době určeny pouze párům složených z muže a ženy. Ti však nemusí být oficiálně sezdaní. Tato skutečnost vede v praxi k tomu, že služeb klinik využívají k početí jak single ženy, tak lesby i další ženské páry, které samy či ve stejnopohlavním páru o asistované reprodukci požádat nemohou. Na klinice žena a muž podepíší informovaný souhlas, jehož prostřednictvím společně požádají o sperma anonymního dárce.

Anonymního dárce je možné hledat také přes internetové seznamky. V praxi ženy obvykle udělají první výběr na základě inzerátů a s vybranými dárci se sejdou. Společně proberou své pohledy na věc a očekávání obou stran. Když mezi ženami a mužem dojde ke shodě, domluví se společně na postupu ohledně početí. Aby byla zachována anonymita, nesdělují si v průběhu celého procesu žádné identifikační ani kontaktní údaje.

► **Známý dárce / otec dítěte**

Řada párů preferuje znalost dárce spermatu ať už ze zdravotních důvodů (znalost rodinné anamnézy), nebo proto, aby dítě mohlo v budoucnu otce poznat. Tento rodinný model zahrnuje velmi široké spektrum možností.

Dárce může být i někdo z okolí lesbického páru. Některé ženy o rodičovství požádají blízkého kamaráda či známého, někdy člena širší rodiny, např. bratra druhé ženy apod. Známého dárce/otce dítěte je také možné hledat na internetu.

Další variantou je, že plně aktivní rodičovskou roli bude spolu s matkou/matkami zastávat i muž. Ženský pár pak v okolí hledá muže či gay pár se kterým se o rodičovství podělí. Pro toto uspořádání se vžil termín *sdílené nebo platonické rodičovství*. Dítě je pak vychováváno dvěma matkami a jedním či dvěma otci. Tento rodinný model se asi nejvíce podobá situaci, kdy dítě vychovává heterosexuální pár, který se rozešel, případně i s jejich následnými partnery.

► **Další specifika lesbického rodičovství**

Lesby v páru musí vyřešit i to, která z nich se stane biologickou matkou a která tou sociální, která k němu v džungli českých zákonů „papírově“ nebude mít vztah (podrobně viz předchozí kapitola). Biologické mateřské potřeby žen mohou být různé – touhu porodit dítě mohou (anebo nemusí) mít obě ženy.

RODIČOVSKÉ MODELY GAY PÁRŮ

Gayové mají cestu k rodičovství komplikovanější. I když i tady je v čase patrný posun, který odráží jednak liberálnější přístup společnosti a jednak větší suverenitu gayů, kteří si možnost rodičovství nenechají vzít jen proto, že to stále může působit neobvykle.

► **Biologické otcovství**

Kromě již zmíněné možnosti tzv. sdíleného rodičovství, kdy je muž biologickým i sociálním a případně právním rodičem, je pro gaye možností, jak přivést na svět vlastního potomka, tzv. surogace neboli náhradní mateřství. Jsou země (především USA, Kanada), kde je tento proces plně legální, odborně ošetřený a rozšířený (využívají ho především heterosexuální páry, které mají problém s otěhotněním či donošením dítěte). Náhradní mateřství v České republice zůstává v šedé zóně – není zakázáno, ale ani ošetřeno zákonem. Přesto se děje, využívají ho zejména heterosexuální páry, ale existují i gay rodiny, které tímto způsobem vznikly.

► **Náhradní rodinná péče**

Další z možností vytvoření rodiny je nabídnutí domova dítěti skrze některou z forem náhradní rodinné péče. Nevýhodou je, že otcem se podle zákona stává jen jeden z mužů, jako pár dítě osvojit nemohou. Tématu náhradní rodinné péče je detailně věnována druhá část příručky.

► **Zahraniční osvojení**

S mobilitou obyvatelstva souvisí i osvojení dítěte v zahraničí. Může jít buď o osvojení jednou osobou, nebo o osvojení párem, případně o osvojení dítěte manželem či partnerem otce či muže, který dítě osvojil. Zahraniční osvojení nejsou na území ČR uznávána automaticky, nýbrž v ČR musí proběhnout soudní řízení o uznání zahraničního rozhodnutí o osvojení.

REALITA ŽIVOTA HOMOPARENTÁLNÍCH RODIN V ČR

Poté, co gay nebo lesbický pár rodinu úspěšně založí, zdaleka nemá vyhráno. Homoparentální rodiny se potýkají jednak s důsledky nerovného právního postavení, kterým je podrobněji věnována předchozí kapitola. Dalšími specifiky homoparentálních rodin jsou pak především otázka coming outu rodiny a vyrovnávání se s heteronormativitou společnosti.

COMING OUT RODINY⁸⁸

Otázky týkající se toho, zda, kdy, komu a jakým způsobem sdělovat své rodinné uspořádání, jsou u gay a lesbických rodin na denním pořádku. Opakovaná nutnost osvětlovat své rodinné uspořádání v souvislosti s běžným chodem rodiny je v podstatě nikdy nekončící proces coming outu, na který se vážou různé obavy, pocity a postupně se také nabalují různé zkušenosti.

Jako první zpravidla přichází coming out v širší rodině týkající se budoucího rodičovství. Reakce a přijetí v rodině ovlivňuje řada okolností – např. vztahy s vlastními rodiči a dalšími příbuznými, (ne)přijetí sexuální orientace v rodině (pokud se rodiče dosud nevyrovnali s faktem, že jejich dítě je gay/lesba, může pro ně být informace o budoucím rodičovství šokující nebo dokonce nepřijatelná), míře jejich otevřenosti k širšímu okolí ve vztahu k sexuální orientaci dítěte (někteří rodiče přijmou sexuální orientaci svého dítěte jen do určité míry – synovi/dceři vyjadřují podporu, ale mezi svými přáteli a známými fakt, že je jejich dítě gay/lesba, nešíří, plánované rodičovství je tak staví před nutnost sami projít procesem coming outu). Roli může hrát také to, zda syn/dcera bude rodičem biologickým či sociálním (někteří prarodiče např. svou dceru nevnímají jako matku, pokud je matkou sociální a nikoliv biologickou), či celkově volba rodičovského modelu (např. surrogátní rodičovství vyvolává řadu etických otázek, mohou se objevit výhrady vůči anonymnímu dárčovství apod.).

Další coming outy ještě před narozením/příchodem dítěte do rodiny řeší páry např. na gynekologii, v porodnici, mezi známými, kolegy v práci apod. V období očekávání a příprav na potomka přichází z okolí budoucích rodičů celá řada reakcí, které umožňují páru se na otázky připravit a formulovat na ně své odpovědi. Rodiče se tak brzy naučí vypořádávat s dotazy typu „Vy nemáte maminku?“ nebo „Nechybí dítěti mužský vzor?“ a postupně si každá rodina najde také svůj přístup k tomu, komu všemu faktickou podobu své rodiny vysvětlovat a kdy to není třeba. Někteří rodiče své soukromí více chrání, jiní naopak tíhnou k proaktivnímu vysvětlování a seznamování okolí s vlastní životní realitou.

Kromě dotazů na uspořádání rodiny, případně počtů dítěte, se velmi často objevuje také otázka na oslovování členů rodiny. Objevují se obavy z možného zmatení rolí, úvahy nad tím, kolik „skutečných matek“ může mít dítě apod. Praxe rodičů stejně jako názory odborníků ukazují, že zmatení není třeba se obávat, děti, pro které je situace jejich rodiny normou, se v ní zorientují. Situace se vyřeší např. rozdělením na „máma“ a „maminka“ či „táta Honza“ a „táta Vašek“.

Jako instituce, které je vhodné důkladněji informovat, jsou nejčastěji vnímány dětský lékař či lékařka, školka, škola a další instituce, kam děti pravidelně docházejí. Školky, pediatrické ordinace ani další odborná pracoviště zpravidla

88 KUTÁLKOVÁ, P. *Duhové rodiny ve stínu státu*. Praha: Prague Pride, 2015. ISBN 978-80-260-8550-8. Dostupné také z: <https://praguepride.cz/cs/kdo-jsme/media-download/publikace/12-duhove-rodiny-ve-stinu-statu/file>

nejsou zatím plně připraveny na kontakt s homoparentální rodinou. Chybějí jak informace o právních rámcích stejnopohlavního rodičovství, tak o běžných aspektech fungování homoparentální rodiny (oslovování, vazby v rodině apod.), a tak se rodiče často dostávají do role vzdělavatelů a chybějící informace doplňují.

Otázka coming outu čeká i prarodiče, případně další příbuzné. Často za sebou již mají svůj coming out, kdy museli najít cestu, jak světu oznámit, že jejich dítě je lesba nebo gay. A museli se vypořádat s nejistotou, zda se vůbec stanou prarodiči. I oni si teď budou vyvíjet strategie, jak mluvit s okolím o svých vnucích a vnučkách.

Jak dítě odrůstá, i ono se začíná dostávat do situací, kdy zvažuje, zda rodinné uspořádání outovat, či nikoliv. Tak, jak se děti ze sešivaných či neúplných rodin musí naučit odpovídat na otázky po chybějícím rodiči, musí si děti z duhových rodin osvojit strategie, jak mluvit o svých dvou matkách, dvou otcích, popřípadě jak vysvětlit, že rodičů je víc a že jejich rodinné uspořádání vypadá jinak, než bývá zvykem.

Podobně jako jejich rodiče zvažují to, že jejich rodinné uspořádání může být předmětem posměchu, obtěžování či vyloučení, např. ve školním kolektivu. Nejcitlivěji si to uvědomuje mládež na prahu adolescence. Jak ukazují reprezentativní i další výzkumy, které pracovaly s velkými vzorky populace ze Spojených států amerických, Velké Británie a Belgie, děti z homoparentálních rodin nečelí šikaně častěji než jejich vrstevníci a lze u nich pozorovat stejnou kvalitu vrstevnických vztahů jako u ostatních dětí. Na zranitelnost dětí z lesbických rodin způsobenou šikanou a posměchem kvůli sexuální orientaci rodičů však ukazují hloubkové studie⁸⁹. Strach a obavy z šikany, posměchu, hostility či dokonce útoků, se kterými se musejí vyrovnávat jak rodiče, tak i děti z homoparentálních rodin, nelze brát na lehkou váhu, i když různé výzkumy ukazují spíše na to, že k výrazně častější viktimizaci zde nedochází. Jak ukazuje Almack (2006), je potřeba si uvědomit, že existují dvě roviny stigmatizace – pocíťovaná a zažívaná. S ohledem na vysokou míru pocíťované stigmatizace jsou rodiče i děti v sociálních interakcích ostražití a volí různorodé strategie k předcházení, odvracení a odolávání stigmatizaci, ať už reálné, nebo potenciální⁹⁰.

89 TASKER, F. a PATTERSON, CH. J. *Research on Lesbian and Gay Parenting: Retrospect and Prospect*. In TASKER, F. a BIGNER, J. J. (eds.): *Lesbian and Gay Parenting: New Directions*. Routledge: Taylor and Francis, 2007, s. 9–34.

90 ALMACK, K. *Out and About: Negotiating the Layers of Being Out in the Process of Disclosure of Lesbian Parenthood*. *Sociological Research Online [online]*. 2007, roč. 12, č. 1. [cit. 1. 7. 2020]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/24132031_Out_and_About_Negotiating_the_Layers_of_Being_out_in_the_Process_of_Disclosure_of_Lesbian_Parenthood. In KUTÁLKOVÁ, P. *Duhové rodiny ve stínu státu*. Praha: Prague Pride, 2015. ISBN 978-80-260-8550-8. Dostupné také z: <https://praguepride.cz/cs/kdo-jsme/media-download/publikace/12-duhove-rodiny-ve-stinu-statu/file>

STRATEGIE ŽIVOTA V HETERONORMATIVNÍM SVĚTĚ⁹¹

Na následujících řádcích se věnujeme shrnutí strategií, které rodiče a lidé vychovávající děti v kontextu homoparentální rodiny ve svém životě uplatňují. Ty mohou sloužit jednak jako podnět pro individuální životní strategie, jednak jako určitý směr pro žádoucí změny ve společnosti jako celku.

► **Výběr institucí, které jsou otevřené diverzitě**

Rodiče se snaží volit dětského lékaře či lékařku, školku a později i školu či další instituce tak, aby byly otevřené diverzitě a respektovaly uspořádání rodiny. Taková strategie má však zejména v menších městech a na vesnicích své limity. Pokud není na výběr, snaží se rodiče nalézt v konkrétní instituci člověka, který může být dítěti oporou, nebo seznámit klíčové osoby z instituce se svým rodinným uspořádáním a usilovat minimálně o jeho respektování.

► **Otevřenost vůči okolí**

Většina rodičů, kteří se účastnili studie Duhové rodiny ve stínu státu, z níž v této části vycházíme, volí větší či menší otevřenost ohledně svého rodinného uspořádání, a to jak vůči institucím, tak i ve vztahu k sociálnímu okolí. Míra sdílených informací s okolím je situační. Zkušenosti ukazují, že otevřeně negativní reakce přicházejí mnohem řidčeji, než si rodiče představovali. Dle názoru rodičů otevřenost vůči okolí zároveň napomáhá viditelnosti různých rodinných uspořádání a jejich přijetí ve společnosti. Je tedy i aktem, který má politický rozměr. Zároveň však rodiče i děti mohou pocítovat neustálý tlak z „reprezentace“ celé menšiny homoparentálních rodin.

► **Otevřenost k diskusi s dítětem**

Rodiče vnímají jako důležité dítě vychovávat tak, aby chápalo diverzitu jako pozitivní hodnotu, a adekvátně jeho věku mu vysvětlovat jeho příchod na svět a to, že rodinná uspořádání mohou být různá. Doporučení odborníků*odbornic se shodují v tom, že není vhodné dítě předem varovat před možnou negativní reakcí okolí na rodinné uspořádání. Naopak potřebné je vytvářet prostor, aby dítě mohlo své zkušenosti s okolním světem, ať již jsou pozitivní, či negativní, sdílet. Případné zkušenosti dítěte s negativní reakcí okolí není vhodné bagatelizovat jako hloupé, které je např. třeba přehlížet, ale dát dítěti prostor pro vyjádření pocitů a jejich zpracování. Při hledání cest, jak pracovat se zážitky dětí a reakcemi okolí, mohou být oporou další rodiče, literatura (dětská i pro dospělé) a vhodně zvolení odborníci*odbornice.

► **Setkávání se s rodinami, které mají podobné rodinné uspořádání**

Společná setkání homoparentálních rodin slouží jako prostor pro sdílení zkušeností rodičů, ale také jako prostor pro děti, aby si „nemyslely, že jsou jediní na světě, kdo má dvě mámy nebo dva táty“. Tento typ kontaktu je

91 KUTÁLKOVÁ, P. *Duhové rodiny ve stínu státu*. Praha: Prague Pride, 2015. ISBN 978-80-260-8550-8. Dostupné také z: <https://praguepride.cz/cs/kdo-jsme/media-download/publikace/12-duhove-rodiny-ve-stinu-statu/file>

doporučovaný odborníky*odbornicemi ze zahraničí i u nás a jedná se o podobný přístup, který se využívá i u jiných odlišností rodin (např. náhradní rodinná péče apod.).

▶ **Společné příjmení rodiny**

Některé rodiny volí cestu společného příjmení, což usnadňuje především jednorázovou komunikaci s institucemi nebo cestování. Společné příjmení je zároveň důležité pro pocit rodinné sounáležitosti a budování identity dítěte. V případech sdíleného rodičovství a s ohledem na další okolnosti však tato možnost není cestou, kterou se chtějí či mohou vydat všechny rodiny.

▶ **Uzavření registrovaného partnerství jako symbolická formalizace rodiny**

Někteří rodiče se rozhodli pro uzavření registrovaného partnerství jako symbolického aktu, kterým ukazují institucím i okolí, že tvoří rodinu. Tuto cestu volí i přesto, že institut registrovaného partnerství je po právní stránce k ochraně rodiny nedostatečný (viz předchozí kapitola).

▶ **Plná moc udělená biologickým rodičem rodiči sociálnímu**

Některé situace se dají řešit i preventivně udělením plné moci sociálnímu rodiči ze strany rodiče biologického. Např. pro případný urgentní kontakt s lékařem (spolu s kopií kartičky pojišťovny) či v případě zahraniční cesty. Tzv. generální plná moc nemusí být ve všech případech dle názorů některých právních expertů*expertek akceptována.

▶ **Svěření dítěte do péče rodiče, který dítě fakticky vychovává**

V případech, kdy se otec zapsaný v rodném listu nepodílí na výchově nebo je např. dlouhodobě v zahraničí, a v případech, kdy bylo dítě narozeno za pomoci surogátní matky v ČR, je vhodné zvážit svěření dítěte do péče jednoho z rodičů.

▶ **Komunikace mezi rodiči nejen v případech sdíleného rodičovství**

Vzhledem k tomu, že stát neposkytuje dostatečnou ochranu homoparentálním rodinám a že neexistuje dostatečná základna společensky uznávaných vzorců, které by homoparentálním rodinám poskytovaly možný referenční rámec, je klíčová komunikace. Zejména u sdíleného rodičovství, ale i plánování jiných forem rodiny doporučují stávající rodiče co možná nejotevřenější komunikaci o svých představách, způsobech řešení každodenních problémů i případných krizových situací a také o finančních stránkách plánovaného rodičovství. I přestože se nelze připravit na všechny scénáře, mnohým nedorozuměním, případným zklamáním a neshodám lze předejít dostatečnou přípravou.

▶ **Aktivismus rodin**

Rodiče i oslovení odborníci a odbornice se shodují, že je potřebná společenská změna směrem k odbourání nerovností homoparentálních rodin. Existují však různé názory na to, jak změnu ve veřejném mínění a/nebo legislativě dosahovat. Většina rodičů i lidí, kteří se na rodičovství připravují, pocituje sama potřebu ke změnám postojů společnosti přispívat. Míra vlastní angažovanosti např. v médiích či na aktivistických akcích je předmětem úvah

v mnoha rodinách. Rodiče mnohdy velmi zvažují svoje zapojení do aktivity a mediální prezentaci i s ohledem na „zanechání elektronické stopy“, podle které by jejich dítě mohlo být identifikované. Jsou totiž přesvědčeni, že by dětem měli ponechat prostor, aby se mohly samy rozhodnout, do jaké míry budou veřejně vystupovat.

TRANSGENDER RODIČOVSTVÍ

Předchozí kapitoly byly věnovány především gay a lesbickému rodičovství. Specifickou kapitolou pak je také rodičovství transgender osob. V České republice se prozatím nejčastěji setkáváme se situací, kdy rodina vzniká v rámci heterosexuálního vztahu a jeden z rodičů se následně vyoutuje jako transgender osoba a prochází tranzicí. Případně může jít o původně lesbický vztah, z kterého se narodí dítě či děti v rámci výše uvedených rodičovských modelů lesbických párů, a následně se jeden z páru vyoutuje jako trans muž.

Po dokončení úřední tranzice se v České republice trans osoba stává neplodnou, a plánuje-li zakládat rodinu, nabízí se možnosti jako u jiných neplodných párů (pokud se jedná o heterosexuální pár, může např. využít služby klinik asistované reprodukce, pokud se jedná o gay nebo lesbický pár, volí jednu ze strategií zmíněných výše). V zahraničí některé páry využívají možnost odebrat a zamrazit spermie či vajíčka pro pozdější využití. V zemích, kde není nutné absolvovat sterilizaci za účelem úřední změny rodu, dochází čím dál častěji k tomu, že transgender osoby se rozhodnou pro zplodění vlastních dětí i po dokončení tranzice.

Rodičovství transgender osob není zatím předmětem mnoha výzkumů, ale z dostupné zprávy⁹², která analyzovala 51 amerických studií zaměřených na tuto oblast, vyplývají následující závěry:

- ▶ Procento transgender osob, které jsou rodiči, je menší, než je tomu u cis osob – jen zhruba 25–50 % trans osob z analyzovaných výzkumů uvedlo, že jsou rodiči, oproti 65–74 % cis osob;
- ▶ Dvě studie poukázaly na to, že u osob, které projdou coming outem nebo tranzicí v pozdějším věku, je větší procento rodičů než u těch trans osob, které tranzicí projdou v mladším věku, což může být zejména důsledkem toho, že se starším trans osobám narodily děti ještě před započítáním tranzice;
- ▶ Pokud jde o hodnocení vztahu mezi trans rodiči a dětmi, většina respondentů a respondentek hodnotí tyto vztahy jako dobré (mezi 60,5 % a 90 % v různých výzkumech), a to i po coming outu nebo tranzicí;
- ▶ Nebylo zjištěno, že pokud má dítě transgender rodiče, má to vliv na jeho sexuální orientaci nebo genderovou identitu ani na jiný vývojový milník života dítěte;

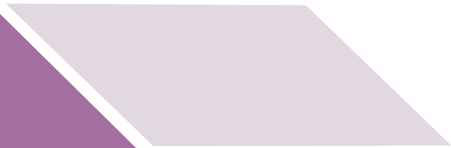
92 STOTZER, R. L., HERMAN, J. L. a HASENBUSH, A. Transgender Parenting: A Review of Existing Research [online]. UCLA: The Williams Institute, 2014. [cit. 1. 7. 2020]. Dostupné z: <https://escholarship.org/uc/item/3rp0v7qv>.

- ▶ Transgender rodiče zaznamenali určitou diskriminaci ze strany soudů nebo druhého rodiče dítěte/děti, případně když si zažádali o adopci dítěte.

Ačkoli tedy výzkumů na toto téma není mnoho, ukazuje se, že samotný fakt, že dítě vychovává trans rodič/e, nemá vliv na sexuální orientaci, genderovou identitu nebo cokoli jiného souvisejícího s běžným vývojem dítěte.

Jak vlastně funguje rodina tvořená dvěma ženami či dvěma muži a dítětem? To se můžete dočíst například v materiálu připraveném Petrou Kutálkovou v rámci iniciativy Jsme fér z roku 2018. Materiál je dostupný zde:

https://d3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net/zamanzelstvi/pages/1923/attachments/original/1527087384/Hlasy_deti_z_rodin_gayu_a_leseb.pdf?1527087384



2 NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE SE ZAMĚŘENÍM NA LGBT+ OSOBY

Radek Šoustal

Není tomu tak dávno (rok 2016), co Ústavní soud zrušil ustanovení zákona o registrovaném partnerství zakazující osvojení dítěte osobám žijícím v registrovaném partnerství⁹³. V médiích i v celé společnosti se pak diskutovalo, zda vůbec mohou gayové, lesby či trans osoby, žijící single nebo v partnerském vztahu, pečovat o dítě svěřené jim do náhradní rodinné péče. Mnoho otázek si v té době kladli i pracovníci*ice orgánů sociálně-právní ochrany dětí (dále jako „OSPOD“), a to jak na úrovni obecních úřadů obcí s rozšířenou působností (dál jako „OÚ ORP“), tak též na úrovni krajských úřadů (dále jako „KÚ“). A jak se zdá, tyto diskuse v odborné veřejnosti neustaly dodnes.

Hned v úvodu je nutno konstatovat, že již před oním přelomovým, a přitom zcela očekávaným rozhodnutím Ústavního soudu byli na základě rozhodnutí KÚ nebo Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále jako „MPSV“) do příslušné evidence zájemců o zprostředkování náhradní rodinné péče ve formě pěstounství či osvojení (dále jako „evidence“) řazeni i zájemci či zájemkyně žijící ve stejnopohlavních partnerstvích. Dle doposud platné legislativy však tito nejsou do evidence zařazováni jako pár, i když musí procházet společně celým procesem odborného posuzování. Nemohou podat společnou žádost o zařazení do evidence, ale vždy jen jako jednotlivci, tzv. „samožadatel“, a to i v tom případě, kdy si žádost o zařazení do evidence podali u OÚ ORP oba (každý si v tom případě podává svou vlastní žádost). Stejně tak může v případě samotného svěření dítěte do pěstounské péče nebo do osvojení soud svěřit dítě do společné péče výhradně jen manželům, nikoli nesezdaným partnerům. I v těchto případech tedy soud svěří dítě jen jednotlivci. Některé KÚ měly též již dříve zkušenosti se zařazováním zájemců*kyň, kteří*které sice nežili*y partnerským životem, avšak od počátku otevřeně hovořili*y o své neheterosexuální orientaci. A zároveň byly již dříve do evidence zařazeny manželské či partnerské dvojice, kdy jeden z páru prošel procesem tranzice. Nelze pak pominout ani to, kdy v případě potřeby byly děti svěřovány v rámci tzv. příbuzenské pěstounské péče, tedy mimo proces zprostředkování ze strany OSPOD, svým příbuzným žijícím ve stejno-

93 Nález Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 7/15 ze den 14. 6. 2016. Dostupný také z: (https://www.usoud.cz/fileadmin/user_upload/Tiskova_mluvci/Publikovane_nalezky/2016/Pl._US_7_15_vcetne_disentu_na_web.pdf)

pohlavním partnerství nebo osobám dítěti příbuzným či blízkým, žijícím bez partnerského vztahu. Lze tedy konstatovat, že někteří*ré pracovníci*pracovnice OSPOD na úrovni OÚ ORP i KÚ již mají praktickou zkušenost se spoluprací se zájemci*kyněmi o náhradní rodinnou péči (ať již zprostředkovanou, nebo nezprostředkovanou) z řad gayů, leseb nebo trans osob.

Z některých dosavadních zkušeností jak pracovníků*ic OSPOD, tak zejména zájemců*kyň o zprostředkování náhradní rodinné péče je zřejmé, že ne vždy tato setkání proběhla dle všech standardů výkonu sociální práce⁹⁴ a zásad správného řízení⁹⁵. V některých případech si dokonce zájemci*kyně odnášeli*y nepříjemné pocity neporozumění, zranění, ponížení. Některým pracovníkům*cím OSPOD chyběly informace o specifické práci s LGBT+ osobami. U některých zas mohly převážit jejich předsudky, strach z neznámého nebo jen nedostatek informací. Nelze též popřít, že strach, zamlčování, případně volba strategií se záměrem obejít systém byly (a i dnes jsou) součástí přístupu některých zájemců*kyň o zprostředkování náhradní rodinné péče jak vůči OSPOD, tak též vůči osobám pověřeným výkonem sociálně-právní ochrany dětí při přípravách na přijetí dítěte do rodiny.

Ale má vůbec práce se zájemci*kyněmi o náhradní rodinnou péči z řad gayů, leseb či trans osob svá specifika? Mají být užity jiné nástroje, jiné přístupy či jiná opatření sociální práce? Mají být v rámci odborného posuzování předmětem posouzení jiné, specifické oblasti života či osobnosti těchto osob? A mohou vůbec osoby s neheterosexuální orientací pečovat o dítě tak, aby byl naplněn nejlepší zájem dítěte?

Právě z těchto důvodů, tedy pro hledání odpovědí na položené otázky, vznikla tato metodická pomůcka zejména pro pracovníky*ice OSPOD, ale též pro všechny, kteří se chtějí podílet na pomoci dětem nacházejícím se mimo svou rodinu v zajištění rodiny náhradní, a to z řad zájemců*kyň s neheterosexuální orientací. Vychází nejen z popisu situací, do kterých se pracovníci*ice OSPOD mohou při výkonu své profese dostat (a ve většině případů se také dostali*y), ale též z teoretických předpokladů sociální práce se zájemci*kyněmi o náhradní rodinnou péči, a to ať již zprostředkovanou nebo příbuzenskou.

94 Viz např. standard 9a Standardů kvality sociálně-právní ochrany pro orgány sociálně-právní ochrany upravující základní principy jednání pracovníků*ic OSPOD s klienty*kami (respektování individuálního přístupu ke všem klientům*kám, důsledné dodržování lidských práv a základních svobod atd.)

95 Viz např. § 4 odst. 1 správního řádu upravující chování pracovníků*ic OSPOD k zájemcům*kyním o zprostředkování náhradní rodinné péče.

2.1 JE MOŽNO HOVOŘIT O ROZDÍLNÉM PŘÍSTUPU?

Neregistrovaný pár dvou žen by rád pomohl některému dítěti v ústavním zařízení. Ženy se rozhodly pro přijetí dítěte do pěstounské péče s tím, že žádost si u příslušného OÚ ORP podá starší z nich. Z důvodu obav z diskriminujícího přístupu ze strany OSPOD se rozhodly svůj partnerský vztah v rámci řízení o zařazení do příslušné evidence zatajit. Starší z nich tedy vystupovala jako samožadatelka s tím, že nežije v partnerském vztahu. Při návštěvě v domácnosti pracovník OÚ ORP skutečnost, že žena žije s partnerkou, nezjistil. To se zjistilo až během přípravy k přijetí dítěte do rodiny jednak při opakovaných návštěvách domácnosti a jednak ze skutečnosti, že zájemkyně byla svou partnerkou vyzvedávána vždy po ukončení lekce přípravy. Poté, co s tímto svým zjištěním lektoři přípravy konfrontovali zájemkyni o zprostředkování, ta partnerský vztah potvrdila. Jako důvod zatajování uvedla své obavy z předsudků na straně pracovníků OSPOD, a tedy z možného zhacení záměru stát se pěstovnkou. Lektoři tuto skutečnost oznámili pracovníkům KÚ, kteří pak po domluvě se zájemkyní a po vysvětlení její motivace stanovili podmínku, že též partnerka musí projít celým procesem odborného posouzení. Ta to však odmítla. Následně vzala zájemkyně svou žádost o zařazení do evidence zpět.

Nelze pochybovat o tom, že základem sociální práce je nediskriminující přístup sociálních pracovníků*ic ke klientům*kám, tedy v daném případě rovný přístup bez ohledu na sexuální orientaci. Zvláště k zájemcům*kyním o zprostředkování náhradní rodinné péče, kteří*ré přicházejí na OÚ ORP s nabídkou pomoci (specifickou motivací) dětem, které nemohou dlouhodobě žít ve svém rodinném prostředí, je jistě vhodné chovat se s úctou, přijmout je v otevřeném, přátelském prostředí, poskytnout jim odborné i obyčejné lidské doprovázení celým procesem odborného posuzování, zařazení do evidence, zprostředkování náhradní rodinné péče i samotného výkonu náhradní rodinné péče. Analogicky lze však požadovat po zájemcích*kyních, aby byli*y upřímní*é a sdělili*y všechny okolnosti nutné ke kvalifikovanému rozhodnutí o zařazení do evidence. Zájemci*kyně o zprostředkování náhradní rodinné péče jsou partnery pracovníků*ic OSPOD v zajištění sociálně-právní ochrany dětí, nikoli protivníky nebo těmi, kdo by měli být podrobeni zkouškám za účelem nalezení charakterových vad. V průběhu procesu odborného posuzování a zákonem stanovené 48hodino-

vé přípravy zájemců*kyň k přijetí dítěte do rodiny by měl být vytvořen prostor důvěry, kolegiality, prostor pro objevení a zdokonalování vlastních kompetencí zájemců*kyň, které lze uplatnit při péči o svěřené děti. V rámci vlastního sebe-poznání by většina zájemců*kyň měla přijít na to, zda patřičné kompetence ke službě dětem formou náhradní rodinné péče má, případně zda může dětem pomoci jinak. Tato pravidla jsou platná pro vztah pracovníků*ic OSPOD se všemi zájemci*kyněmi o náhradní rodinnou péči (příbuznými i zprostředkovanými), a to bez rozdílu sexuální orientace. Právě partnerský, otevřený přístup může pomoci zájemcům*kyním překonat předsudky, které mají nejen vůči pracovníkům*icím OSPOD, ale často vůči celému majoritnímu systému, ve kterém se jako příslušníci*ice často společensky ostrakizované menšiny mohou cítit přehlížení, případně nerespektování. I k nestandardnímu chování těchto zájemců*kyň (např. prvotní nedůvěra při rozhovoru o partnerském vztahu, o socializaci v rámci komunity, o procesu vlastního sebepřijetí, spojená mnohdy se zamlčováním některých informací) je třeba přistupovat optikou toho, že byli*y často nuceni*y svůj reálný život na veřejnosti skrývat ze strachu před vyloučením, posměchem, napadením. Na druhou stranu, jak bude uvedeno později, je právě sebepřijetí a schopnost odkrytí vlastní osobnosti jednou z důležitých oblastí odborného posuzování, neboť je potřeba, aby právě tuto oblast měl*a zájemce*kyně sám*sama v sobě zpracovanou, protože právě on*a jako budoucí pečovatel*ka bude muset pomoci přijatému dítěti budovat jeho identitu a sounáležitost.

Je zde však otázka, zda přece jen neexistují rozdíly mezi zájemci*kyněmi deklarujícími svou heterosexuální orientaci a mezi zájemci, kteří sami sebe označují za gaye, lesby či trans osoby. Pokud by takové rozdíly existovaly, jak by k nim měl*a sociální pracovník*ice přistupovat? Jak by je měl*a vyhodnotit? Může použít běžně používané nástroje odborného posuzování (rozhovor, pozorování, strukturované sociální šetření, standardizované dotazníky a testy, využití některého z běžně používaných systémů příprav zájemců*kyň k přijetí dítěte do rodiny) i za těchto okolností? Jaké děti by měly být těmito zájemcům*kyním svěřeny? A měli*y by si sociální pracovníci*ice OSPOD nebo doprovázejících subjektů⁹⁶ všimnout nějakých zvláštností v homoparentálních rodinách? Vyžadují tyto rodiny speciální doprovázení?

Otázek je jistě mnoho. Na prvním místě je však třeba si uvědomit, že součástí rovného, nediskriminujícího přístupu k zájemcům*kyním o zprostředkování náhradní rodinné péče z řad gayů, leseb a trans osob je vlastní sebevzdělávání v dané problematice. To zahrnuje nejen studium odborné literatury, ale též schopnost rozumět odborným pojmům a používat je při komunikaci

96 Doprovázejícím subjektem může být obecní úřad, obecní úřad obce s rozšířenou působností, krajský úřad nebo osoba pověřená výkonem sociálně-právní ochrany dětí. S těmito subjekty uzavírá osoba pečující (tedy např. pěstoun nebo osobně pečující poručník) dohodu o výkonu pěstounské péče, upravující podrobnosti ohledně výkonu práv a povinností jak osoby pečující, tak doprovázejícího subjektu při zajištění pomoci osobám pečujícím a svěřeným dětem.

se zájemci*kyněmi tak, aby bylo vyloučeno vzájemné nedorozumění, vznikající mnohdy použitím výrazů, které jsou vnímány jako nevhodné nebo urážející. K vhodnému používání specifických pojmů může posloužit výkladový slovníček relevantních výrazů, který je součástí tohoto metodického materiálu. I zde je třeba upozornit na individuální přístup ke každému ze zájemců*kyň, kdy až z komunikace může vyplynout případné specifické názvosloví. Pokud se nějaký výraz jeví pro zájemce*kyni jako urážlivý nebo nepříjemný, je jistě vhodné takový výraz v komunikaci nepoužívat a hledat vhodnou cestu, jak ho nahradit adekvátním synonymem. Vhodné používání příslušných výrazů je vždy dobré si ověřovat též přímo v průběhu komunikace.

I přes kladení důrazu na individuální, profesionální, objektivní, a tedy nepředpojatý přístup ke všem zájemcům*kyním o náhradní rodinnou péči se autoři*rky publikací věnujících se péči o děti v homoparentálních náhradních rodinách nevyhýbají konstatování, že některé rozdílnosti u zájemců*kyň z řad gay či leseb existují. Zejména se jedná o jejich „historii“ a motivaci, kdy většina z nich se již od útlého mládí v rámci procesu coming outu vypořádává též s otázkou budoucího biologického rodičovství.⁹⁷ Často pak toto téma bývá bolestivé též pro nejbližší příbuzné gayů a leseb. Na rozdíl od heterosexuálních párů procházejících před podáním samotné žádosti o zprostředkování osvojení (a často též i pěstounské péče) lékařskými zákroky za účelem umělého oplodnění, neheterosexuální páry vstupující do procesu zprostředkování náhradní rodinné péče z velké části tuto často zraňující fázi neprožily a již od počátku deklarují jako jediný způsob „jak mít děti“ právě proces zprostředkování náhradní rodinné péče. Lze konstatovat, že gayové a lesby, kteří projeví zájem o zprostředkování náhradní rodinné péče, ať již ve formě osvojení nebo pěstounské péče, mohou mít před zájemci z řad heterosexuální majority výrazný náskok v promyšlení svého rodičovství, přijetí své „bezdětnosti“ (zvláště gay páry), jakož i zpracování mnoha otázek týkajících se procesu náhradní rodinné péče.⁹⁸ Ze strany sociálních pracovníků*ic, případně pracovníků*ic podílejících se na odborném posuzování zájemců, je vhodné v rámci individualizovaného přístupu brát ohled na tento stupeň přijetí vlastní bezdětnosti a motivace zájemců*kyň a pokud možno přizpůsobit míře jejich připravenosti proces přípravy k přijetí dítěte do rodiny⁹⁹ i odborného posuzování. Avšak i zde je třeba mít na zřeteli,

97 Viz JONG, A. de a LEARY-MAY, A. *Penel members considering applications from prospective lesbian or gay adopters or foster carers*. London: BAAF, 2013, str. 11.

98 Viz tamtéž.

99 Obsah a rozsah odborné přípravy fyzických osob vhodných stát se osvojitelem nebo pěstounem k přijetí dítěte do rodiny je upraven v § 3 vyhlášky č. 473/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí. I přes toto závazné nastavení pravidel pro realizaci příprav je vždy třeba brát zřetel na to, že k realizaci příprav zájemců k přijetí dítěte do rodiny je v ČR pověřeno více než 50 subjektů, kdy možnost výběru mezi těmito subjekty je jednotlivými kraji zásadně omezena. Některé KÚ pak provádějí přípravy zájemců k přijetí dítěte do rodiny samy, prostřednictvím vlastních pracovníků.

že někteří zájemci*kyně z řad gayů či leseb mohli*y projít procesem umělé reprodukce (IVF, náhradní mateřství), kdy pro ně neúspěch může být mnohem více zraňující než pro zájemce*kyně s heterosexuální orientací, neboť se zde může pojit zklamání medicínským neúspěchem a zároveň, na základě životních zkušeností, představa, že jako na příslušníky*ice „sexuální menšiny“ může být na ně pohlíženo v procesu zprostředkování náhradní rodinné péče jako na „zájemce*kyně druhé kategorie“.

Z výše uvedeného vyplývá též druhý možný rozdíl v procesu zprostředkování náhradní rodinné péče zájemcům*kyním z řad gayů, leseb či trans osob, a to jejich specifické obavy z průběhu celého procesu odborného posuzování a zprostředkování (obavy z diskriminace, z nepochopení, z konfliktů s pracovníky OSPOD, z psychologického posouzení, z použití různých „právnických“ či „úřednických“ klíčků atd.). Též nedávný výzkum veřejného ochránce práv zjistil, že téměř ¾ dotázaných z řad LGBT+ osob si myslí, že jsou v ČR diskriminováni, přičemž během posledních 5 let se cítila být v ČR diskriminována více než ½ dotazovaných z řad LGBT+ osob.¹⁰⁰ Často lze však obavy a úzkosti spojené s procesem odborného posuzování spatřovat i u zájemců*kyň hlásících se k heterosexuální většině. Gayové, lesby či trans osoby však mohou právě svou sexuální orientaci nebo genderovou identitu vnímat při vstupu do systému jako hendikep. Na celou situaci lze nahlížet jako na pokračování jejich procesu coming outu. Zde se však jedná o odhalení, které nebude během procesu odborného posuzování, včetně přípravy k přijetí dítěte do rodiny, zcela v jejich režii – ať již co do času, místa nebo osob, se kterými o své sexuální orientaci nebo genderové identitě musí hovořit. I o těchto možných důsledcích vstupu do procesu zprostředkování náhradní rodinné péče je třeba se zájemci*kyněmi ihned na samém počátku hovořit. Často na základě vlastní zkušenosti nebo na základě vnímání svého politického či sociálního postavení ve společnosti, jakož i na základě většinového vnímání heterosexuality jako „normy“ či „normálnosti“ (tzv. heteronormativita) mají obavu z toho, že již předem bude jejich zájem odsouzen k neúspěchu, že stejně jako v běžné společnosti se i mezi lidmi, kteří je budou posuzovat, najdou takoví, kteří mají předsudky a „svůj“ názor na péči o děti homoparentálním párem.¹⁰¹ Proto by při práci s nimi měli*y sociální pracovníci*ice vyvinout mimořádnou snahu o navázání vztahu, nabídnout jim bezpečné prostředí, přijetí, které by odbouralo pocity ohrožení a obav z nerovného přístupu a vedoucí k možné uzavřenosti zájemců. To vyžaduje zvýšenou snahu o vlastní uvědomění si svých možných stereotypních názorů, očekávání nebo

100 VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Být LGBT+ v Česku: Zkušenosti LGBT+ lidí s předsudky, diskriminací, obtěžováním a násilím z nenávnosti. Výzkum veřejného ochránce práv 2019 [online]. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2019 [cit. 1. 7. 2020]. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/DISKRIMINACE/Vyzkum/Vyzkum-LGBT.pdf

101 Viz JONG, A. de a DONNELLY, S. Recruiting, assesing and supporting lesbian and gay adopters, London: BAAF, 2015, str. 44.

postojů, které mohou do samotného kontextu sociální práce vstupovat. Tento nárok je kladen na vlastní odpovědnost sociálních pracovníků*ic nejen v oblasti odborného vzdělávání k danému tématu, ale také na práci s tímto tématem např. formou případových supervizí, intervizní podpory apod. Též samotní*é zájemci*kyně musí být připraven*y na to, že jejich život bude pod drobnohledem, že po nich bude vyžadována otevřenost jak před pracovníky*icemi OSPOD, tak např. před dalšími účastníky*icemi společné přípravy k přijetí dítěte do rodiny.



2.2 ODBORNÉ POSUZOVÁNÍ ZÁJEMCŮ O ZPROSTŘEDKOVÁNÍ NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE DEKLARUJÍCÍCH SE JAKO GAYOVÉ, LESBY, TRANS OSOBY

Zájemcům o náhradní rodinnou péči byla ze strany krajského úřadu dána možnost výběru organizace pro absolvování přípravy k přijetí dítěte do rodiny. Zájemci již ze zkušeností sdílených v diskusních fórech věděli, že pracovníci jedné z těchto organizací nemají příliš pozitivní vztah ke stejnopohlavním párům, resp. k výchově dětí těmito páry. Toto si následně ověřili z mediálních výstupů pracovníků této organizace. Proto si pro absolvování přípravy k přijetí dítěte do rodiny zvolili organizaci, která je známá svým nediskriminujícím přístupem.

Pro samotné odborné posuzování zájemců o náhradní rodinnou péči z řad gayů, leseb či trans osob je třeba zdůraznit nutnost maximálně možného individualizovaného postupu, a to dle standardů stanovených právními předpisy (např. § 27 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, dále jako „zákon o SPOD“, upravující oblasti odborného posuzování, nebo § 3 vyhlášky č. 473/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí, upravující obsah a rozsah odborné přípravy k přijetí dítěte do rodiny), i metodickými dokumenty vydanými MPSV¹⁰². Též některé KÚ mají své vlastní metodické předpisy a postupy pro provedení odborného posouzení. Ve všech případech je však vždy nutno dbát na zachování rovného, nediskriminujícího přístupu k zájemcům*kyním.

Autorům*kám textu není známo, že by v ČR některý z KÚ vypracoval nebo používal pro posuzování neheterosexuálních zájemců*kyň o zprostředkování náhradní rodinné péče svou vlastní metodiku, případně že by přijal ze zahraničí nějaký systém posuzování těchto osob. Neheterosexuální osoby jsou posuzovány stejnými metodami i stejnými přístupy jako osoby heterosexuální. Zároveň je však třeba vnímat, že právě v zahraničí, kde jsou mnohem četnější zkušenosti s prací se zájemci*kyněmi o zprostředkování náhradní rodinné péče z řad gayů, leseb či trans osob, bylo vypracováno několik modelů pro posuzování zájemců*kyň o náhradní rodinnou péči, zaměřujících se na oblasti, ve kterých mohou neheterosexuální lidé projevat specifické odlišnosti od lidí heterosexuálních. Cocker a Brown¹⁰³ navrhuji např. ve svém modelu SPRIINT posuzovat zájem-

102 Např. na www.mpsv.cz nebo www.pravonadetstvi.cz

103 COCKER, C. a BROWN, H. C. Sex, sexuality and relationships: developing confidence and discernment when assessing lesbian and gay prospective adopters, *Adoption&Foste-*

ce*kyně o zprostředkování náhradní rodinné péče z řad gayů a leseb v těchto oblastech:

- ▶ sexuální orientace;
- ▶ předchozí historie sexuálních vztahů;
- ▶ současné vztahy;
- ▶ intimita (vzájemné vyjádření intimity);
- ▶ integrace v komunitě;
- ▶ skrývané části osobnosti (nahlédnutí pod povrch; zkoumání vnímání dlouhodobosti vztahů; zvládání obtíží, stresu a nespokojenosti...);
- ▶ zamyšlení se nad vzorci a mezerami v „příběhu“ vyprávěném zájemci*kyněmi.

V této souvislosti je třeba zdůraznit, že ať již výše uvedené oblasti uváděné v modelu SPRIINT, nebo i další oblasti, které mohou orgány sociálně-právní ochrany dětí u zájemců*kyň z řad gayů, leseb či trans osob používat nad rámec obecného posuzování osob s heterosexuální orientací, nelze LGBT+ osoby označovat samy o sobě předem za rizikové pro výkon náhradní rodinné péče. Zájemce*kyně je v rámci odborného posouzení hodnocen*a komplexně ve všech souvislostech, které mohou ovlivňovat jeho*jí schopnost pečovat o přijaté dítě.

“
Zájemci o zařazení do evidence při nahlížení do spisové dokumentace vedení KÚ zjistili, že v rámci odborného posouzení vyhodnocují pracovníci KÚ rizikovost jednotlivých zájemců. Mezi jednotlivými položkami představujícími možná rizika pro výkon náhradní rodinné péče (např. absence trestní bezúhonnosti, zadluženost, nevyhovující zdravotní stav) byla zařazena i homosexuální orientace. U této položky bylo v případě zájemců políčko zaškrtnuto. Jejich žádost tak byla považována ze strany KÚ za rizikovou.”

Je nepřijatelné, aby byli zájemci*kyně o zprostředkování náhradní rodinné péče vyloučeni*y z procesu odborného posouzení, případně nezařazeni*y do příslušné evidence krajského úřadu jen na základě své sexuální orientace, případně aby jim byla jen na základě jejich menšinové sexuální orientace přisouzena nálepka rizikovosti. Zároveň je nepřijatelné, aby v případě zájemců*kyň tvořících stejnopohlavní pár, který projde procesem odborného posouzení v zákonem stanoveném rozsahu, kdy v jednotlivých odborných podkladech pro provedení odborného posouzení ze strany správního orgánu nebyla učiněna zjištění bránící zařazení zájemce do příslušné evidence, ba naopak byly oceněny kompetence zájemce*kyně i jeho*jího partnera*ky k přijetí dítěte rodiny, bylo

ring, roč. 34, č. 1, 2010, str. 20-32. In JONG, A. de a DONNELLY, S. Recruiting, assessing and supporting lesbian and gay adopters, London: BAAF, 2015, str. 44.

závěrečné stanovisko odborného posouzení negativní jen z toho důvodu, že se jedná o stejnopohlavní pár. **Jedná se jak o zcela zjevný diskriminující přístup k zájemcům*kyním, tak o porušení zásad správního řízení, v jehož mantinelech celý proces zařazení zájemců*kyň do příslušné evidence probíhá** (zásada rovnosti, zásada ekonomičnosti řízení).

V této souvislosti je třeba připomenout, že i proti negativnímu rozhodnutí ze strany KÚ, kterým je podaná žádost o zařazení do evidence zamítnuta nebo kterým zájemce*kyně nebyl*a zařazen*a do příslušné evidence, je možno podat odvolání k MPSV. V případě, že by MPSV negativní rozhodnutí KÚ potvrdilo, může zájemce podat vůči rozhodnutí MPSV správní žalobu u místně příslušného soudu (krajský soud dle místa bydliště zájemce*kyně).

“
Zájemce podal žádost o zařazení do příslušné evidence. Spoluposuzovanou osobou je též partner, s nímž zájemce uzavřel registrované partnerství a žije ve společné domácnosti. Jak vyplynulo z pořízeného opisu z rejstříku trestů, partner zájemce byl trestán za pohlavní zneužívání dětí, nelze jej tedy považovat za trestně bezúhonného, kdy trest dosud nebyl zahlazen. Na základě těchto zjištění KÚ zamítl žádost o zařazení zájemce do příslušné evidence.”

Je též zcela vyloučeno, aby pracovníci*ice OSPOD při posuzování oblastí týkajících se sexuality zájemců*kyň i společně posuzovaných osob použili plošně, a to výhradně na zájemce*kyně z řad gayů, leseb či trans osob, diagnostické metody, zvláště pak nařízení absolvování povinného sexuologického vyšetření. Tento postup by bylo možno označit nejen jako ponižující, ale zejména jako diskriminující. Mají-li být tyto velmi citlivé oblasti podrobeny posouzení ze strany OSPOD, mělo by být základní metodou pro získání podkladů pozorování a rozhovor při sociálním šetření v domácnosti nebo při konzultaci na KÚ. Rozvoj kompetencí v daných oblastech, vytvořených na základě sebepoznání, by měl být též součástí přípravy zájemců*kyň k přijetí dítěte do rodiny. Stejně jako u zájemců*kyň s heterosexuální orientací platí i zde obecná zásada, že v případě pochybností podložených konkrétními individuálními zjištěními rizik z oblasti sexuálního života (např. záznam z opisu rejstříku trestů o odsouzení za sexuálně motivovaný trestný čin, případně zjištěné rizikové sexuální chování v minulosti, jako např. prostituce, sexuálně deviantní chování) může být, vedle nutného zjištění motivace k realizaci rizikového jednání, součástí odborného posouzení též i posouzení založené na zprávě ze sexuologického vyšetření. V této souvislosti je však třeba opětovně zdůraznit, že zde platí stejná pravidla pro možnost využití odborného sexuologického vyšetření jako u zájemců*kyň s heterosexuální orientací, u kterých byla zjištěna výše uvedená rizika. **Vyhodnocení vhodnosti zájemců*kyň k výkonu náhradní rodinné péče se pak řídí stejnými pravidly pro všechny, bez rozdílu sexuální orientace.** Je na posuzujících pracovnících*nicích OÚ ORP

i KÚ, aby zjištění plynoucí z odborných lékařských či psychologických zpráv, jakož i ze zprávy o přípravě zájemce*kyně k přijetí dítěte do rodiny, vyhodnotili*y ve vztahu ke schopnosti pečovat o dítě svěřené do náhradní rodinné péče, a to jak zejména s vyhodnocením kompetencí zájemce*kyně a jeho*jí schopnosti své kompetence rozvíjet, tak též s vyhodnocením rizik, která by mohla být s výkonem náhradní rodinné péče touto konkrétní osobou spojena. Popis a vyhodnocení jak zjištěných kompetencí, tak zjištěných rizik by měl být obsažen ve spisové dokumentaci zájemců*kyň, případně v odůvodnění rozhodnutí o zařazení či nezařazení zájemců*kyň do příslušné evidence.

Dva muži žijící v registrovaném partnerství touží „mít své vlastní dítě“. Po vyloučení možnosti realizace náhradního mateřství v zahraničí se rozhodli přijmout dítě do náhradní rodinné péče, a to konkrétně do osvojení. Dle svých představ by byli rádi rodiči zdravého dítěte, s vyloučením možnosti romské etnicity dítěte. Na OÚ ORP jim bylo sděleno, že oficiálním zájemcem může být jen jeden z nich a že jako tzv. „samožadatel“, k tomu ještě gay, nemá vůbec žádnou šanci. Proto se posléze partneři rozhodli, že požádají o zařazení do evidence zájemců vhodných stát se pěstouny. I když byli (a stále vnitřně jsou) nastaveni k péči o „své vlastní“ dítě, je možné, že jim bude nakonec svěřeno do péče dítě, u nějž budou muset stále komunikovat se zákonnými zástupci, případně budou vedeni k udržování kontaktů dítěte s členy jeho rodiny. Tuto možnost si však zatím nepřipouštějí.

Jak z výše uvedeného příkladu vyplývá, motivace zájemců*kyň hraje v procesu odborného posuzování nezastupitelnou roli. Primární motivací ke vstupu do systému zprostředkování náhradní rodinné péče, ať již ve formě osvojení nebo pěstounské péče, by měla být altruistická pomoc dítěti. Při zprostředkování náhradní rodinné péče se nejedná o „přidělování“ dětí bezdětným párům, ale využití nabízené pomoci ze strany zájemců*kyň těm dětem, které nemohou vyrůstat ve vlastní rodině. Z tohoto pohledu je tedy též nutno pracovat s motivací zájemců*kyň. Předně je třeba zjistit, do jaké míry přijali*y zájemci*kyně svou bezdětnost, tedy zda jsou schopni*y přijmout do péče cizí dítě a zda jsou schopni*y tuto skutečnost zapracovat do životního příběhu svěřeného dítěte. V mnoha případech mohou být zájemci*kyně z řad stejnopohlavních párů vystaveni*y tlaku, jakému bývají vystaveny např. starší heterosexuální páry, tedy „nutnosti“ změnit svou žádost o zprostředkování náhradní rodinné péče z formy osvojení na formu pěstounské péče. Přitom je jim „vysvětleno“, že pro děti do osvojení je dostatek mladých heterosexuálních párů, takže by neměli šanci na zprostředkování náhradní rodinné péče, zatímco však při formě žádosti o pěstounskou péči by se

mohli stát náhradními rodiči v relativně krátké době. Aniž by bylo pracováno s připraveností těchto zájemců*kyň na spolupráci s biologickými rodiči, případně na návštěvy svěřeného dítěte v biologické rodině, i když i toto je součástí přípravy k přijetí dítěte do rodiny, často si volí tuto formu náhradní rodinné péče. Tato nepřipravenost pak může vést ke konfliktům, případně vlastní nespokojenosti těchto pěstounů*ek s výkonem náhradní rodinné péče.

Obdobná situace pak může nastat i v případě, kdy jsou zájemci*kyně „motivováni*y“ pracovníky*icemi OSPOD nebo pracovníky*icemi provádějícími přípravu k přijetí dítěte do rodiny, aby rozšířili*y svou nabídku též o péči o děti romského etnika nebo o děti se zdravotním znevýhodněním. Zájemci*kyně z obavy z negativního rozhodnutí ze strany KÚ mohou na tyto pobídky přistoupit, aniž by si dostatečně uvědomili*y své kompetence, jakož i rizika, která s sebou tato péče přináší.

Je tedy vyloučeno, aby pracovníci*ice OSPOD na všech úrovních činili*y jakýkoliv nátlak na zájemce*kyni deklarující se jako gay, lesba či trans osoba k podávání žádosti o zprostředkování náhradní rodinné péče ve prospěch formy pěstounské péče, případně aby je jakkoliv „motivovali*y“ k vyslovení se k přijetí dítěte se zdravotním postižením či dítěte romského etnika, a to pod (často nevyřčenou) hrozbou neúspěšnosti podané žádosti. V mnoha případech pak sama taková „vynucená“ pěstounská péče končí neúspěšně. Za uvedenou nezákonnou a neetickou manipulaci se zájemci*kyněmi však nelze považovat práci s jejich motivací, která však vyrůstá z procesu partnerství a důvěry, nikoli z pozice nadřazenosti a moci správních orgánů nad zájemci*kyněmi. Při zkoumání motivace zájemců*kyň k určité konkrétní formě náhradní rodinné péče by měl správní orgán vždy zkoumat, jaké vnitřní či vnější tlaky na ně v této oblasti působí, měl by jim pomoci poznat a rozvinout jejich vlastní kompetence a umožnit jim (ale i sám sobě) reálný pohled na možnosti realizace náhradní rodinné péče tak, aby bylo vytvořeno stabilní, láskyplné a bezpečné zázemí pro přijaté dítě. Sami zájemci*kyně by pak vždy měly mít jistotu, že ani odmítnutí přijetí dítěte, které jim vytipoval KÚ (např. z důvodu zdravotních specifíků tohoto dítěte), neznamená jejich vyřazení z evidence, případně ocitnutí se na posledních místech v pomyslném „pořadníku“ zájemců.

V souvislosti s procesem odborného posuzování je též nutno zmínit vhodnost přizpůsobení přípravy zájemců*kyň deklarujících se jako gayové či lesby k přijetí dítěte do rodiny vzhledem k jejich individuálním potřebám a zkušenostem, kdy některé z příprav mohou být i nadále vedeny v duchu předávání nevhodných genderových stereotypů, zejména z oblasti výchovy dětí (jako častý genderový stereotyp se v oblasti náhradní rodinné péče jeví kladení zásadního důrazu na ženu v péči o svěřené dítě, hraní „mužských“ a „ženských“ rolí v zážitkových cvičeních, jež jsou součástí přípravy, nebo rozdělování povinností v domácnosti při péči o děti podle pohlaví rodičů). Tyto genderové stereotypy by se neměly vyskytovat samozřejmě v žádné z příprav o zprostředkování náhradní rodinné péče – kompetence zájemců*kyň k péči o děti by neměla být závislá na

jejich biologickém či sociálním pohlaví, ale měla by plynout z jejich individuálních možností, schopností a kompetencí podílet se na zabezpečení péče o dítě a zajistit svěřenému dítěti zdravý rozvoj.

Sociální pracovnice při rozhovoru uvádí, kolik dvojic zájemců o zprostředkování náhradní rodinné péče již „přivedla k oltáři“ ještě před samotným zařazením do evidence. Na dotaz, co ji k tomu vedlo, odpověděla, že nesezdané či neregistrované žadatele takto motivovala z důvodu nejlepšího zájmu dítěte – kdy nejlepším zájmem je, aby mělo dítě oba rodiče a vyrůstalo v úplném stabilním rodinném prostředí, což zajišťuje jen manželství nebo registrované partnerství. Pro upřesnění pak dodala, že zájemcům zdůraznila, že jako manželé či jako registrovaní partneři mají větší šanci na zařazení do evidence a na rychlejší získání dítěte do péče.

Jako zcela nepřijatelné se jeví podmiňování zařazení zájemců*kyň o zprostředkování náhradní rodinné péče žijících bez uzavřeného manželství či registrovaného partnerství vstupem do legislativně upraveného partnerského vztahu, tedy v tomto případě do registrovaného partnerství, a to s odůvodněním, že se tím zajistí větší citová stabilita páru a zejména (sociálně i ekonomicky) stabilnější prostředí pro svěřené dítě. V této souvislosti je třeba zdůraznit, že v případě osvojení dítěte, kdy dítě osvojí jeden z partnerů, má dle § 885 občanského zákoníku povinnost podílet se na péči o dítě a na jeho výchově též druhý z partnerů, aniž by nutně s rodičem dítětem (osvojitelem) uzavřel registrované partnerství. Podmínkou je v daném případě společný život s dítětem v rodinné domácnosti. V případě pěstounské péče pak legislativa nestanovuje povinnost druhému z partnerů, ať již v soužití registrovaném či neregistrovaném, podílet se na osobní péči o svěřené dítě. Vstup do manželství či registrovaného partnerství by měl být vždy svobodným a dobrovolným rozhodnutím obou partnerů či partnerek.

Na druhou stranu se lze v některých, snad již výjimečných případech, stále ještě setkat u pracovníků*ic OSPOD s přesvědčením, že registrovaní partneři*ky nemohou žádat o zařazení do evidence zájemců*kyň vhodných stát se osvojiteli*kami, neboť tito*tyto pracovníci*ice dosud nezaznamenali*y novelizaci zákona o registrovaném partnerství, případně tento již zrušený zákaz vztahovali*y a doposud též vztahují i na zájemce*kyně o zařazení do evidence zájemců vhodných stát se pěstouny. I v těchto případech je třeba se obrnit trpělivostí a znalostí příslušných ustanovení občanského zákoníku a zákona o registrovaném partnerství. V žádném případě však nelze přistupovat na případné výzvy či skryté nářky pracovníků*ic OSPOD, aby již uzavřené registrované partnerství bylo zrušeno.

2.3 POSUZOVÁNÍ OTEVŘENOSTI VŠECH ZÁJEMCŮ O ZPROSTŘEDKOVÁNÍ VŮČI LGBT+ TEMATICE

„ Zájemci, mladší manželé, jsou v rámci sociálního šetření dotazováni pracovníkem OÚ ORP, jak by řešili případ, kdy by jim svěřené dítě oznámilo, že je gay. Zprvu to oba zájemce zaskočilo, ale po krátkém přemýšlení sociálnímu pracovníkovi sdělili, že takový případ by nemohl nastat, neboť oni jsou věřící a i svěřené dítě by vedli k víře. Je tedy vyloučeno, že by se z něj mohl v jejich rodině stát homosexuál.

Při odborném posuzování všech zájemců*kyň o zprostředkování náhradní rodinné péče je důležité znát jejich otevřenost ke svému okolí, k přijímanému dítěti i k jeho biologické rodině. Zájemci*kyně mohou být často ovlivněni svými předsudky, případně předpisy plynoucími z příslušnosti k některým církvím či náboženským společnostem nebo k filosofickým směrům. V této souvislosti je však třeba důsledně dbát na výběr takových zájemců*kyň o zprostředkování náhradní rodinné péče, kteří*ré zajistí ve své rodině bezpečný, spokojený a zdravý vývoj svěřeného dítěte. Tímto zdravým vývojem je též schopnost přijmout a podporovat budování identity dítěte, včetně jeho identity sexuální nebo genderové. Jak již bylo několikrát uvedeno, zájemci*kyně a jejich rodina by měli mít nediskriminující postoje a hodnoty. Víra, tedy hodnotové nastavení života zájemců*kyň, včetně pravidel, jimiž svůj život na základě své víry či filosofického smýšlení řídí, by neměla být v rozporu s potřebami dítěte vyrůstajícího v náhradní rodinné péči, a to zejména s ohledem na jeho psychické a fyzické bezpečí. Náhradní rodiče by tedy měli být schopni přijmout svěřené dítě takové, jaké je, podporovat je v jeho sebepřijetí, v růstu. Mezi důležité schopnosti náhradních rodičů jistě patří schopnost vytvořit ve své rodině bezpečný prostor pro coming out svěřeného dítěte, případně pro proces tranzice (změny pohlaví). Pokud ani po přípravě k přijetí dítěte do rodiny, případně po individuálních konzultacích k dané problematice, nejsou zájemci*kyně kompetentní k zajištění bezpečí pro svěřené děti v oblastech týkajících se procesu budování jejich sexuální či genderové identity, bylo by jejich zařazení těchto zájemců*kyň do evidence vedené KÚ proti zájmu svěřených dětí. Ty by v případě nepřijetí nebo absence podpory ze strany náhradních rodičů mohly prožívat v rodině pocit nestability a odmítnutí, tedy jejich zdravý vývoj by mohl být v této rodině zásadně narušen. V případě tzv. příbuzenské pěstounské péče, kdy zájemce*kyně neprochází odborným posuzováním a přípravou k přijetí dítěte do rodiny, je vhodné, aby tématu přijetí, podpory a budování sexuální či genderové identity dítěte byla věnována pozornost ze strany doprovázejících subjektů jak při vytváření plánu dalšího vzdělávání pěstounů*ek, tak při rozhovorech s nimi a přiměřeně věku též se samotnými svěřenými dětmi.

Dítě ve věku 4 let bylo odebráno z péče matky z důvodu zanedbávání péče. Následně bylo umístěno na dva roky do ústavního zařízení, kde jej pravidelně navštěvovala teta. Ta v průběhu těchto dvou let navázala vztah s partnerkou. Teta však neměla podmínky pro přijetí dítěte do své péče. Následně byla dítěti zprostředkována pěstounská péče. Pěstouni však nesouhlasili s dalšími kontakty tety s dítětem (tetě i pracovníkům doprovázejícího subjektu sdělovali, že dítě je nemocné, případně že v době připravované návštěvy mají naplánovaný výlet atd.). Po rozhovoru pěstounů se sociální pracovníci doprovázejícího subjektu vyplynulo, že pěstouni nesouhlasí, aby se dítě setkávalo se svou tetou v přítomnosti její partnerky, neboť nepovažují stejnopohlavní vztahy za správné. Dle nich by to mohlo takto malému dítěti vytvořit v hlavě zmatek. Neví, jak by měli takový vztah dítěti vysvětlit, jak by měli na případné otázky dítěte reagovat – je jim to nepříjemné.

Důležitost otevřenosti a bezpředsudečnosti zájemců*kyň o zprostředkování náhradní rodinné péče, a to ještě před samotným zařazením do příslušné evidence, se může projevit též v nastavování pravidel pro kontakty dítěte svěřeného do pěstounské péče, kdy rodič svěřeného dítěte, případně jiná osoba dítěti blízká, může být gay, lesba či trans osoba. Pěstoun*ka má povinnost udržovat, rozvíjet a prohlubovat sounáležitost dítěte s osobami dítěti blízkými, zejména s rodiči. Proto je nutné, aby pěstouni*ky přistupovali bez předsudků k menšinové sexuální orientaci nebo genderové identitě právě i k příbuzným dítěte, se kterými svěřené dítě udržuje kontakty i poté, co bylo svěřeno do pěstounské péče. Není možné, aby pěstouni*ky bránili*y z tohoto důvodu vzájemným kontaktům mezi dětmi a jejich blízkými, případně aby ve své výchově negativně hovořili*y o osobách s menšinovou sexuální orientací nebo genderovou identitou. Pokud s tímto tématem nebylo pracováno ještě v období přípravy zájemců*kyň o svěřením dítěte před jejich zařazením do evidence, nebo pokud se jedná o tzv. příbuzenskou pěstounskou péči, kdy zájemci*kyně neprochází procesem přípravy ke svěřením dítěte do rodiny, je třeba této problematice, pokud se v dané situaci vyskytne, věnovat pozornost při následném povinném prohlubování znalostí a dovedností pěstounů*ek.

2.4 PROCES SAMOTNÉHO VÝBĚRU VHDNÝCH ZÁJEMCŮ PRO DÍTĚ VEDENÉ V EVIDENCI KÚ

Panel odborníků¹⁰⁴ pro zprostředkování náhradní rodinné péče při svém pravidelném jednání rozhodoval o nalezení vhodných osvojitelů pro roční děvče, svěřené v danou chvíli do pěstounské péče na přechodnou dobu. Jako vhodní zájemci byly ze strany pracovníků KÚ předem vytipovány tři manželské dvojice, z nichž pak členky a členové panelu pro zprostředkování náhradní rodinné péče sestavili pořadí, v jakém budou případně tito zájemci oslovení s oznámením, že byli vybráni jako vhodní osvojitelé pro dívku. Vzhledem k vyhodnocení ze strany pracovníků KÚ, že je v zájmu dítěte, aby bylo přednostně osvojeno manželkou, nebyl do předvýběru zařazen žádný ze samožadatelů (tedy ani žádný ze zájemců žijících ve stejnopohlavním partnerství). Následně panel pro zprostředkování náhradní rodinné péče projednával svěřením do pěstounské péče šestiletého chlapce. K projednání byl vytipován samožadatel, žijící s partnerem v dlouhodobém partnerském vztahu. I přes nesouhlas některých členů/členek panelu bylo nakonec rozhodnuto, že tomuto samožadateli bude zasláno oznámení o vhodnosti stát se pěstounem. Toto rozhodnutí bylo zdůvodněno tím, že v evidenci KÚ není dostatek zájemců nabízejících poskytnutí pěstounské péče z řad manželských párů.

I když zájemci*kyně projdou úspěšně procesem odborného posuzování a jsou nakonec zařazeni*y do evidence vhodných osvojitelů*ek nebo pěstounů*ek, k samotnému procesu výběru těchto zařazených zájemců*kyň ke konkrétnímu dítěti může dojít až se značným časovým odstupem, a to jak s ohledem na formu náhradní rodinné péče, pro kterou jsou zájemci*kyně v evidenci zařazeni*y, tak zejména s ohledem na jejich kompetence k péči o svěřené dítě. Je-li z procesu odborného posuzování zjevné, že kompetence zájemců*kyň jsou zúžené a jejich nabídka pečovat o dítě vedené v evidenci nelze pro některé z dětí v daném čase využít, může doba oslovení těchto zájemců*kyň, zvláště pak pro formu osvojení,

104 Dříve označován jako „poradní sbor“, dnes má v jednotlivých krajích různá označení. Jedná se o skupinu osob různého profesního zaměření (dětský psycholog*žka, pediatr*ička, pracovník*ice OÚ ORP, pracovník*ice KÚ, pěstoun*ka, pracovník*ice ústavního zařízení pečujícího o děti), která je k dispozici pracovníkům*icím KÚ při výběru vhodných zájemců*kyň z evidence pro zprostředkování náhradní rodinné péče konkrétnímu dítěti.

trvat i několik měsíců či let. V případě, že zájemci*kyně prokáží kompetence pečovat o děti, které se právě v evidenci nacházejí, může dojít k jejich výběru ze strany KÚ ihned po zařazení do evidence.

Jak z praxe zprostředkování náhradní rodinné péče vyplývá, homoparentální páry nebo jednotlivci z řad gayů či leseb bývají v mnoha případech využíváni pro zprostředkování až jako poslední možnost, tedy až za možností využití péče nabízené heterosexuálními páry, případně za „samožadateli“ heterosexuálními. Česká republika je vázána Evropskou úmluvou o osvojení dětí¹⁰⁵, která upřednostňuje, stejně jako následně český občanský zákoník¹⁰⁶, osvojení dětí manželským párem, a jen ve výjimečných případech též jednotlivcem.

Zde je třeba zmínit, že osvojení manželským párem může pro osvojené dítě znamenat větší právní jistotu, kdy se na místo rodičů zapíše oba osvojitelé. V případě osvojení samožadatelem*kou, tedy i jen jedním z partnerů či partnerek, by rodičovská práva vykonávala jen tato jedna osoba. Z pohledu zákona by tak dítě zůstalo bez zajištění péče (a tedy i výživy, závazků) ze strany druhého rodiče. Místo druhého rodiče v rodném listě dítěte tak bude neobsazeno. Stejně jako samostatně žijící jednotlivci jsou z pohledu občanského zákoníku za samožadatele považováni též společně žijící partneři v hetero- či homoparentálním svazku, kdy osvojitelem může být jen jeden z nich, neboť společně osvojit mohou v České republice jen manželé. Druhý z partnerů má pak sice povinnost osvojené dítě vychovávat¹⁰⁷, ale z pohledu zákona není brán jako rodič dítěte, tedy z pohledu zajištění dítěte (např. případné výživné, sirotčí důchod atd.) je dítě zajištěno jen ze strany jedné osoby z daného páru, a to té, která dítě osvojila. Též v případě pěstounské péče mohou společně přijmout dítě do pěstounské péče jen manželé. Je-li dítě svěřeno do pěstounské péče jen jednomu z registrovaných partnerů*ek, má druhý*á opět povinnost o dítě pečovat. Pokud je však dítěti jmenován*a poručník*ice zajišťující osobní péči o svěřené dítě, mohou být do funkce osobně pečujícího poručníka jmenovány i dvě osoby, a to i bez uzavření manželství či registrovaného partnerství. Zde pak mají obě osoby vůči dítěti stejná práva a stejné povinnosti obdobně jako rodiče dítěte.

Jak bylo uvedeno, některé KÚ mohou v praxi upřednostňovat při výběru vhodných zájemců pro konkrétní dítě manželské páry, a to v případě osvojení na základě zákonem stanoveného požadavku přednosti manželských párů před jinými formami soužití. V případě pěstounské péče pak již není výjimečné zprostředkování do péče osobě žijící v homoparentálním svazku. Většinou se tak děje poté, kdy pro dítě nebyl nalezen vhodný zájemce z řad heterosexuálních párů, nebo pokud se jedná o děti s některou z forem zdravotního znevýhodnění, případně o romské dítě. Stejný postup při výběru zájemců pro děti

105 Viz čl. 6 odst. 1 Evropské úmluvy o osvojení, přijaté ve Štrasburku dne 24. 4. 1967, sdělené Ministerstvem zahraničních věcí pod č. 132/2000 Sb. m. s

106 Viz § 800 odst. 1 občanského zákoníku

107 Viz § 13 odst. 3 zákona č. 115/2006 Sb., o registrovaném partnerství, ve znění pozdějších předpisů a § 885 občanského zákoníku

vedené v evidenci lze pozorovat též v jiných zemích¹⁰⁸, kdy zájemci*kyně z řad gayů či leseb bývají „využiti“ pro péči o děti se zdravotním postižením či děti jiného etnika. Sami*tyto zájemci*kyně často uvádějí, že si se svěřeným dítětem „zbylí“ (např. do péče stejnopohlavních párů bývají častěji svěřovány děti s tmavší barvou pleti). Jak již však bylo uvedeno v této příručce, jsou to právě gayové a lesby, kdo jsou mnohdy na možnost přijmout dítě do náhradní rodinné péče vnitřně připraveni dříve a lépe než heterosexuální zájemci, směřující do procesu zprostředkování náhradní rodinné péče často až na základě zjištění nemožnosti být rodiči biologickou cestou. A jsou to též gayové a lesby, kdo díky této „časové výhodě“, jakož i díky své zkušenosti příslušnosti k menšině jsou připraveni přijmout dítě se zdravotním znevýhodněním, případně dítě jiného etnika. V této souvislosti se lze jen přimlouvat u příslušných pracovníků*ic OSPOD, v daném případě u pracovníků*ic KÚ, aby v zájmu dítěte, tedy v zájmu rychlého svěřením do stabilního rodinného prostředí, prováděli proces odborného posuzování a zprostředkování náhradní rodinné péče bez zbytečných průtahů. Sexuální orientace nemůže mít sama o sobě primární vliv na upřednostnění (v případě homoparentálních vztahů spíše upozadění) zájemců*kyň. Je neoddiskutovatelné, že proces samotného párování dítěte se zájemcem*kyní je proces náročný, vyžadující zohlednění širokého množství faktorů, které mohou mít vliv na vytvoření pouta mezi dítětem a zájemci*kyněmi, a tedy též na vytvoření společného stabilního a bezpečného prostředí pro dítě. Je třeba se vyvarovat jakékoliv diskriminace zájemců*kyň zařazených do evidence na základě jejich sexuální orientace. Naopak je třeba vždy brát na zřetel výše uvedený zájem dítěte. To vyžaduje individualizovaný přístup k zájemcům*kyním a jejich kompetencím plynoucím z jejich objektivně daných a při odborném posuzování zjištěných možností a schopností. Jak pak již bylo v tomto metodickém materiálu uvedeno, odmítnutí pokračování v procesu zprostředkování osvojení nebo pěstounské péče po seznámení se s informacemi o dítěti, k němuž byl*a zájemce*kyně ze strany KÚ vytipován*a, nemůže v žádném případě vést k sankčnímu postupu vůči tomuto*této zájemci*kyni. V dialogu mezi KÚ a zájemcem*kyní by mělo dojít k upřesnění kompetencí a možností péče, kterou je zájemce*kyně schopen*a dětem v evidenci poskytnout.

Pokud samotný rodič dítěte, ať již v rámci souhlasu s osvojením, nebo případně v procesu svěřením dítěte do pěstounské péče, vyjádří svůj nesouhlas se svěřením dítěte do péče homoparentálnímu páru, k takovéto výhradě rodiče dítěte se nepřihlíží.

108 Na základě rozhovoru autora textu s osvojiteli z USA, případně s pracovníky osvojitelských agentur



2.5 ROZDÍLNOSTI VE VÝVOJI DÍTĚTE VYRŮSTAJÍCÍHO V HOMOPARENTÁLNÍ RODINĚ

Kdo sleduje diskuse ohledně uzákonění stejnopohlavních manželství, případně možnosti společného osvojení dětí stejnopohlavními partnery*kami, vždy může očekávat, že se objeví obavy jedné z diskutujících stran, že místo tradičního rodičovského páru muž-žena bude dítě vychovávat pár muž-muž či žena-žena. Na dané téma bylo vypracováno v průběhu posledních 50 let nemálo výzkumných studií, a to s rozličnými výsledky. Pazlarová ve své monografii na základě výsledků analýzy Staceyové a Biblarze¹⁰⁹ toto téma shrnuje do tvrzení, že „souhrn současného vědění tedy poukazuje na to, že rodiče stejného pohlaví nejsou stejní jako heterosexuální rodiče, ale na zdravý vývoj a duševní pohodu jejich dětí to nemá negativní vliv. Můžeme považovat za prokázané, že schopnost být dobrým rodičem nesouvisí se sexuální orientací.“¹¹⁰ Jak ze zmiňované analýzy vyplývá, tyto rozdíly mezi dětmi vychovávanými heterosexuálními a neheterosexuálními rodiči spočívají zejména v preferencích při volbě povolání (dívky lesbických matek o něco více než ostatní dívky zajímají povolání tradičně připisovaná mužům, např. inženýr nebo kosmonaut), chlapci lesbických matek zase vykazují méně agresivní chování v porovnání s ostatními chlapci, nebo méně výrazně preferují hry označované tradičně za chlapecké.

Děti stejnopohlavních párů rovněž častěji v průběhu dospívání řeší svou sexuální orientaci, ovšem počet leseb a gayů mezi nimi není výrazně vyšší než v běžné populaci. Z jiné analýzy¹¹¹ pak vyplývá, že pro psychický vývoj dítěte má zásadnější vliv kvalita vztahů v rodině a širší sociální prostředí než např. sexuální orientace, genderová identita nebo biologická spřízněnost s rodiči. Neheterosexuální páry tvoří stejně pevné vztahy s obdobným emocionálním poutem jako páry heterosexuální. Obavy o nedostatek mužských či ženských vzorů jsou neo-

109 STACEY J. a BIBLARZ T. J.: How Does the Sexual Orientation of Parents Matter? *American Sociological Review*. 2001, roč. 66, č. 2, s. 159-183. In PAZLAROVÁ, H., ed. *Pěstounská péče. Manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016, str. 254. ISBN 978-80-262-1020-7.

110 Pazlarová, H., ed. *Pěstounská péče. Manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016, str. 252. ISBN 978-80-262-1020-7.

111 GOLOMBOK, S. *Modern Families: Parents and Children in New Family Forms*. Cambridge: Cambridge University Press, 2015.

podstatněné, variant výchovy dětí je již dnes mnoho a žádný z modelů nevede automaticky dítě k patologickému vývoji nebo dysfunkci. Klíčové pro zdravý vývoj dítěte je, aby mělo rodiče, kteří ho milují, věnují se mu a zároveň dokážou řešit problémy a jsou si vzájemně oporou.

Též Sloboda uvádí, že desítky dlouholetých zahraničních výzkumů „neshledaly výchovu párů stejného pohlaví nijak specificky problematickou, nijak jinou (ve významu negativním) od běžných heteroparentálních rodin“¹¹². Jak dále uvádí Sloboda, „rodičovský pár, ať má jakoukoliv genderovou (a pohlavní) konstelaci (ale i osamělý rodič), pokud chce vykonávat své rodičovství dobře, musí dělat veškerý soubor běžných aktivit spojených s péčí o domácnost a dítě (dětí) – krmit, šatit, poskytovat vedle materiálního také citové zázemí, propojovat dítě do vnějšího světa, zároveň mu poskytovat ochranu a vedení a tak podobně.“¹¹³

112 SLOBODA, Z. Dospívání, rodičovství a (homo)sexualita. Pasparta 2016, str. 133.
ISBN 978-80-88163-09-1.

113 Tamtéž str. 134

2.6 DÍTĚ DEKLARUJÍCÍ SE SAMO NEBO PROJEVUJÍCÍ SE JAKO GAY, LESBA ČI TRANS OSOBA, ZAŘAZENÉ DO EVIDENCE DĚTÍ, KTERÝM JE TŘEBA ZPROSTŘEDKOVAT NÁHRADNÍ RODINNOU PÉČI

V ústavním zařízení jsou umístěni tři sourozenci. Jedná se o chlapce ve věku 5, 8 a 12 let. V projevech nejstaršího z chlapců lze rozpoznat odlišnosti od chování jeho vrstevníků – chlapec žádá, aby byl osloven dívčím jménem, projevuje sexualizované chování vůči jiným chlapcům, obléká se do dívčích šatů, které v ústavním zařízení nalezne. Pracovníci OSPOD i ústavního zařízení jsou z tohoto jednání bezradní. V evidenci zájemců o zprostředkování pěstounské péče byli vytipováni vhodní zájemci, kteří by rádi přijali do své péče sourozeneckou skupinu. Poté, co se zájemci seznámili s chlapci, sdělili pracovníkům KÚ, že by do pěstounské péče rádi převzali jen dva mladší chlapce. Mají obavy z potíží, které by mohla přinést péče o toho nejstaršího. Ve své rodině ani na přípravách k přijetí dítěte do rodiny se nikdy nesetkali s LGBT+ osobami ani o tomto tématu nehovořili. Pracovníci OSPOD, kteří též toto téma ve své praxi dosud neřešili a byli tak sami bezradní z toho, jak na chování nejstaršího chlapce reagovat, byli postaveni před otázku, jak dítěti i zájemcům pomoci, případně zda sourozeneckou skupinu rozdělit.

V evidenci dětí, kterým je třeba zprostředkovat náhradní rodinnou péči, může být nemalý počet dětí, které se v procesu objevování vlastní identity mohou označit jako gay či lesba, případně mohou vyjádřit svou potřebu projít procesem tranzice. Právě v této chvíli je důležité, aby mělo dítě v rodině pěstounů či osvojitelů důvěryhodnou osobu, které by se mohlo svěřit a která by je mohla celým složitým procesem sebeuvědomování si vlastní osobnosti, vlastní sexuality nebo genderové identity doprovázet. Jak již bylo uvedeno, pěstouni*ky nebo osvojitelé*ky mají povinnost poskytnout svěřenému dítěti i v této otázce bezpečné prostředí, kde se nebude cítit ohroženo při vyjadřování svých pocitů, myšlenek, přání či obav. Od těchto osob lze pak očekávat přijetí dítěte, nabídku pomoci v těchto mnohdy nelehkých chvílích, poskytnutí opory. Pokud by si se situací nevěděli rady, je vhodné vyhledat pomoc. V případě pěstounů*ek je vhodné obrátit se na doprovázející subjekt, který nabídne poradenství, případně může tematiku LGBT+ zahrnout do následného vzdělávacího plánu pěstounů

a pěstounek. V případě osvojitelů*ek je situace komplikovanější, neboť ze strany státu není zajištěno doprovázení těchto rodin, tedy ani zajištění bezplatného poradenství. Přesto je i v případě osvojení možné vyhledat některou z organizací, které se věnují pomoci osvojitelským rodinám, jejichž činnost je financována z dotačních prostředků či darů. Důležité je však ošetřit situaci dítěte, pomoci mu v budování a upevňování jeho identity, jeho vnímání sebe sama.

Též ze strany pracovníků*ic doprovázejících subjektů, kteří*ré mají za úkol být v pravidelném styku nejen se samotnými pěstouny*kami, ale též se svěřenými dětmi, se předpokládá přístup bez předsudků, s pochopením, podporou. I tyto*tyto pracovníci*ice by měli*y být po odborné stránce připraveni*y vést s dítětem rozhovor o jeho sexualitě, případně je odkázat na specializovanou pomoc.

2.7 PŘÍBUZENSKÁ PĚSTOUNSKÁ PÉČE

Matka dítěte zemřela. Jediným příbuzným pětiletého chlapce, který projevuje zájem převzít dítě do své péče, je matčin bratr. Ten však žije ve stejnopohlavním partnerském vztahu, kdy OSPOD zprvu váhá, zda se jedná o vhodné prostředí pro výchovu dítěte, neboť strýc nebyl se synovcem v častém kontaktu a navíc dochází mezi partnery k častým konfliktům. Podezření je též na nadměrnou konzumaci alkoholu. Nakonec se OSPOD jako opatrovník při soudním jednání vyjádří kladně k tomuto svěření. Ani ne po půl roce je však chlapec umístěn do ústavního zařízení, kdy bylo prokázáno, že strýc jako poručník dítěte péči o dítě zcela nezvládá, dítě zanechává doma samotné. Policie vyšetřuje též podezření na týrání dítěte. Je podán návrh na nařízení ústavní výchovy dítěte. Tento návrh je odůvodněn tím, že životní styl strýce i jeho partnera, osobnostní charakteristika, jakož i absolutní nezkušenost s péčí o děti nejsou kompatibilní s výkonem pěstounské péče – jsou pro dítě ohrožující.

Tzv. příbuzenská pěstounská péče, tedy svěření dítěte do pěstounské péče členům širší rodiny¹¹⁴, je v České republice velmi rozšířená forma zabezpečení péče o dítě v náhradním prostředí. Z velké části je upřednostňováno svěření do péče prarodičů (50 % pěstounské péče v ČR). Často je s výkonem péče z jejich strany spojeno přenášení rodinných konfliktů, které mezi sebou prarodiče se svými dětmi dříve vedli. Pro svěření dítěte se dle názoru některých odborníků jako přijatelnější jeví svěření do péče tety či strýce, kteří jsou často věkově blízcí věku rodičů dítěte, mají tedy podobné generační smýšlení, jsou většinou mladšího věku a mohou tak adekvátněji zastat roli rodiče. Mnohdy též mívají vlastní rodičovskou zkušenost, vlastní finanční, sociální i profesní zázemí.¹¹⁵ Velkou nevýhodou však často bývá skutečnost, že v rodině tety či strýce již žije jejich vlastní dítě, které může být věkově blízké tomu svěřovanému. Může tak mezi dětmi nastat rivalita, případně narušení přirozené rodinné hierarchie. V daném případě se jeví svěření dítěte tetě či strýci, žijícím samostatně nebo v partnerství, jako výhoda pro celou rodinu. I když v případě pěstounské péče nebo osvojení v rámci širší rodiny nedochází ke zprostředkování ze strany orgánů sociálně-právní ochrany dětí a příbuzní dítěte podávají své návrhy na svěření dítěte přímo příslušnému soudu, je třeba apelo-

114 Přiměřeně lze použít i pro institut svěření dítěte do péče jiné osoby, tedy tzv. svěřencství, které je realizováno z 90 % právě osobami dítěti příbuznými.

115 Srov. PAZLAROVÁ, H., ed. Pěstounská péče. Manuál pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2016, str. 139. ISBN 978-80-262-1020-7.

vat jak na soudce, tak též na pracovníky*ice OSPOD, kteří*ré bývají často opatrovníky*icemi dítěte, aby byl pečlivě zvážen zájem dítěte. Jak vyplývá z Úmluvy o právech dítěte¹¹⁶, dítě má právo na zachování svých rodinných svazků, tedy na přednostní právo péče ze strany svých příbuzných, a to bez ohledu na jejich sexuální orientaci či formu partnerského soužití. Přesto je však i v těchto případech nutno zkoumat, zda nehrozí v tomto rodinném prostředí dítěti takové ohrožení, kdy by nebylo v jeho vlastním zájmu ponechat ho v tomto prostředí (např. případy ohrožení fyzickým či psychickým násilím).

Nelze požadovat po příbuzných dítěte, kteří ho mají zájem převzít do své péče, aby ještě před tímto převzetím absolvovali přípravu k přijetí dítěte do rodiny, případně celé odborné posouzení tak jako zájemci*kyně o zprostředkování náhradní rodinné péče. Mnohdy se jedná o svěření dítěte v akutních situacích, kdy mají rodinní příslušníci*ice čas na rozmyšlenou v řádu několika hodin. Přesto je ze strany soudu nutno prošetřit, zda sociální, bytové, zdravotní či osobnostní důvody nebrání příbuzným v péči o svěřené dítě do té míry, že by to pro svěřence či svěřenkyni představovalo ohrožení. Je potřeba též pracovat s připraveností příbuzných z řad gayů či leseb k přijetí dítěte do rodiny, s jejich motivací. Může se jednat o osoby, které již zpracovaly v rámci vytváření vlastní identity realitu trvalé bezdětnosti, kdy na přijetí dítěte do péče mohou být sice připraveny sociálně (mnohdy se může jednat o hmotně zajištěné jednotlivce či páry), avšak chybí osobnostní nastavení pro péči o děti. V takovém případě nemusí být vhodné tyto příbuzné k přijetí dítěte do péče jakkoliv manipulovat, nutit. Jestliže tito příbuzní projeví zájem převzít dítě do své péče, je možné jim nabídnout podporu rozvoje jejich pečovatelských a výchovných kompetencí v rámci odborného poradenství, případně nabídnout zajištění pomoci s péčí o svěřené dítě v rámci doprovázení ze strany doprovázejícího subjektu.

116 Čl. 8 odst. 2 Úmluvy o právech dítěte, přijaté dne 20. 11. 1989 v New Yorku, sdělena Federálním ministerstvem zahraničních věcí č. 104/1991 Sb.

2.8 ZÁJEMCI*KYNĚ O ZPROSTŘEDKOVÁNÍ NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE, KTEŘÍ*RÉ PROŠLI TRANZICÍ

Na OÚ ORP se obrátil manželský pár s žádostí o zařazení do evidence zájemců vhodných stát se osvojiteli. Při podrobnějším rozhovoru zájemci pracovníkovi OÚ ORP sdělili, že muž prošel v minulosti tranzicí. V první reakci na tuto informaci pracovník OÚ ORP zájemcům sdělil, že v takovém případě není zprostředkování náhradní rodinné péče možné, a doporučil páru zpětvzetí žádosti. Po následné konzultaci s KÚ však spisovou dokumentaci zájemců zkompletoval, její kopii poslal na KÚ, kde bylo provedeno odborné posouzení v zákonem stanoveném rozsahu. Vzhledem k otevřenosti tohoto manželského páru a k prokázaným kompetencím pro péči o děti bylo jejich nabídky ihned po zařazení do evidence využito ke zprostředkování osvojení dítěti vedenému v evidenci.

Na uvedeném příkladu je zřejmé, že skutečně neexistuje zákonná překážka, která by bránila ať již zájemci*kyni jako jednotlivci, tak případně páru, v němž jeden z partnerů (případně oba) prošel tranzicí, stát se zájemci o svěření dítěte do náhradní rodinné péče.

Mohou však nastat případy, kdy jeden z páru plánovanou tranzicí dosud neprošel, případně se nachází v počáteční fázi tohoto procesu. Vzhledem k situaci probíhajících zásadních změn v životě páru, které jsou samy o sobě fyzicky i psychicky náročné jak pro samotnou osobu tranzicí procházející, tak pro její okolí, není tato doba zcela vhodná jak pro podstupování náročné přípravy a odborného posuzování, tak zejména pro přijetí dítěte do rodiny. Jednou z podmínek pro výkon náhradní rodinné péče je zajištění stabilního prostředí pro dítě – tedy prostředí, které má svůj řád, kde každý zná své role, kde nedochází k zásadním změnám (i když zároveň musí být toto prostředí pružné, připravené přijmout dalšího člena*ku se všemi jeho*jími specifiky). Je třeba o těchto podmínkách pro výkon náhradní rodinné péče se zájemci*kyněmi diskutovat. Nelze však ze strany OSPOD někoho tlačit nebo i jen motivovat k tomu, ať nepodává svou žádost k zařazení do evidence, ať svou žádost stáhne zpět, případně ať přeruší již zahájené řízení. Toto vše musí být svobodné informované rozhodnutí samotných zájemců*kyň. V případě, že by KÚ usoudil, že na základě zjištěných skutečností není možné nadále pokračovat v odborném posuzování zájemců*kyň, resp. jejich stav brání v jejich objektivním odborném posouzení, může sám řízení o zařazení zájemců*kyň do příslušné evidence přerušit.

V současné době se též mohou pracovníci*ice OSPOD setkat se zájemci*kyněmi žijícími ať již samostatně, nebo v partnerském vztahu, kteří*ré nepodstoupí závěrečnou fázi procesu tranzice, tedy znemožnění reprodukční funkce a následnou změnu údajů v dokladech¹¹⁷. Po určité době hormonální terapie však tito*tyto zájemci*kyně vzhledově odpovídají rodu, se kterým se identifikují. Zároveň mohou požadovat po pracovnících*icích OSPOD, aby byli*y oslovení jménem, které nekoresponduje s údaji uvedenými v osobních dokumentech. V takovém případě je třeba přistupovat k těmto zájemcům*kyním vnímavě, citlivě, akceptovat oslovení jimi uváděným jménem a zájmeny. V oficiálním úředním styku (žádost o zařazení do evidence, písemná korespondence, protokoly z jednání, rozhodnutí atd.) je však nutno používat osobní údaje uvedené v základních registrech a v osobních dokladech. Tyto zájemce*kyně není možné a priori vyloučit z procesu zprostředkování náhradní rodinné péče, je třeba provést standardní odborné posouzení. V případě, že tito*tyto zájemci*kyně budou schopni*y nabídnout přijatému dítěti stabilní a bezpečné prostředí, není důvod nezařadit je do evidence zájemců*kyň o zprostředkování náhradní rodinné péče a následně jejich kompetencí využít k samotnému zprostředkování.

117 § 29 odst. 1 občanského zákoníku.

2.9 ZMĚNA POHLAVÍ DÍTĚTE SVĚŘENÉHO DO NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE

“ Dítě svěřené do pěstounské péče se v 17 letech svěřilo pěstounce se svými dlouhotrvajícími pocity nesouvztažnosti své genderové identity s pohlavím připsaným po narození. Dítě, které bylo po narození označeno za dívku, se cítilo jako chlapec. I když se jednalo o konzervativní, nábožensky založené pěstouny, byli jak oni, tak i další děti svěřené pěstounům do péče velkou oporou v celém procesu tranzice, který byl započat po 18. roku věku svěřence. Vztahy v pěstounské rodině nebyly narušeny a chlapec tak mohl být a cítil se i nadále součástí celé rodiny. ”

Mnohdy bývá jak pro rodiče dětí, tak též pro pěstouny*ky nebo osvojitele*ky velmi náročné přijmout skutečnost, že se dítě rozhodne pro tranzici (změnu pohlaví). Uvědomování si odlišností mezi biologickým a sociálním pohlavím může být pro dospívající dítě velmi náročný proces, kdy jak dítě, tak jeho okolí nebývá často připraveno na to, co toto objevování vlastní identity obnáší, jaké mají být adekvátní postupy, reakce. V českém kulturním prostředí není téma transgender problematiky bohužel dostatečně a vhodně komunikováno. Děti ani dospělí tak nemají žádné vzorce, jak celým procesem utváření vlastní identity projít¹¹⁸.

Vždy je potřebné, aby svěřené dítě cítilo u pečujících osob takové zázemí, které mu umožní otevřít se, důvěřovat. Pokud se dítě pěstounovi či osvojiteli svěří se svými zjištěními, obavami, nejistotami, je důležité k němu přistupovat citlivě, otevřeně, naslouchat mu, nabídnout mu podporu a případně též pomoc s vyhledáním specialistů (např. sexuologická pomoc, podpurná psychoterapie), kteří se problematice věnují a budou schopni poskytnout dítěti odbornou pomoc. Vyhledání této pomoci bude nutné zejména v případě, pokud se u dítěte projeví v daném období známky sebepoškozování, patologického sexualizovaného chování, poruch příjmu potravy, případně jiné projevy, kterými by dítě mohlo ublížit sobě nebo druhým (např. agrese vůči spolužákům).

Může se jednat o velmi těžké období pro celou rodinu, kdy v nemálo případech pěstouni přistupují k hospitalizaci dítěte v psychiatrické léčebně nebo předání dítěte do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, neboť jsou z celé situace vystrašení, neumí adekvátně reagovat, případně chtějí zabránit ze svého pohledu ohrožení ostatních svěřených dětí v rodině. V mnoha případech jsou to pak právě pracovníci*ice OÚ ORP nebo doprovázejících subjektů, na které se jak pěstouni, tak též svěřené děti obracují, a to zejména při pravidelných osobních kontaktech. Pracovník*ice OSPOD nebo doprovázejícího

¹¹⁸ Více o problematice viz kapitola o genderové identitě v první části příručky.

subjektu by měl*a být připraven*a poskytnout i v dané problematice adekvátní základní poradenství a podporu, zejména pak odkázat na odbornou pomoc.

V této souvislosti je pak třeba uvést, že dle § 21 odst. 3 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, se provedou chirurgické výkony směřující ke změně pohlaví jen pacientovi, který dovršil věk 18 let, tedy v dané době se již nejedná o výkon sociálně-právní ochrany dětí. Přesto je však potřeba být připraven na doprovázení dítěte i pěstounské rodiny před 18. rokem věku.

2.10 NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE NA VLASTNÍ KŮŽI

ZKUŠENOST GAY PÁRU S OSVOJENÍM

O vlastní zkušenosti s přijetím dítěte do péče se s námi podělil jeden z dvojice partnerů, kteří se rozhodli pro osvojení dítěte, a to formou odpovědí na položené otázky.

► Pro jaký typ NRP jste se rozhodli a proč?

Už na začátku jsme se společně shodli, že chceme jít cestou osvojení, i když to znamená pouze jedním z nás, že z hlediska práva bude rodičem jen jeden z nás. Druhý nebude mít žádná práva, zato ale má povinnost podílet se na výchově a výživě. Nedokázali bychom se případně vyrovnat s tím, že dítě musíme „vrátit“ a navíc bychom neměli všechna rodičovská práva.

► Co by měl člověk zvážit, když se rozhoduje o možné budoucí péči o dítě?

Je to velmi náročné, pro nás obzvlášť. Hormony pracují trochu jinak. Rozhodně zvážit, jaké predispozice u dítěte (a biologických rodičů) jste schopni*akceptovat. Např. matka zneužívající alkohol nebo jiné drogy – to je velmi časté. Také to, že otec dítěte je ve většině případů neznámý či neuvedený. Také jestli akceptujete dítě romského etnika atd. A hlavně obrnit se obrovskou trpělivostí. I když dítě není biologicky naše, jako by bylo.

► Odkud jste získávali informace o tom, co je k vyřízení náhradní rodinné péče třeba?

Zvažovali jsme náhradní matku, ale to je taková šedá zóna zákonů. Nakonec jsme se shodli, že se zajdeme zeptat na OSPOD. Tam nám sociální pracovnice velice ochotně sdělila, že žadatelů je málo a ať do toho jdeme. U nás převážil zájem poskytnout domov dítěti, které to štěstí nemělo, než nějaký pud rozmnožit své geny. Většinu informací jsme čerpali z internetu a partner má právnické vzdělání, takže z hlediska zákonů to byl on, kdo informace vyhledával.

► Jaké první kroky je třeba v ČR udělat pro to, aby byl člověk zařazen do databáze zájemců*kyň?

Je třeba zajít na OSPOD a požádat. Hned tam dostanete papír, na kterém je napsáno vše, co je potřeba k žádosti přiložit. Po doložení všech dokumentů jsou

vaše materiály a údaje předány krajskému úřadu a čekáte na pozvánku k psychologickému vyšetření, pohovoru a přípravnému kurzu.

► **Jaké máte zkušenosti s jednáním úřadů?**

Myslím si, že nejde o úřady, ale o lidi, kteří v nich pracují. Naše sociální pracovnice byla výborná, profesionální a velice nápomocná. Stejně takové byly všechny poté na krajském úřadu. S čímkoli jsme mohli zavolat, zeptat se, zjistily a odpověděly.

► **Jak probíhalo vzdělávání zájemců*kyň o náhradní rodinnou péči a příprava na rodičovství?**

Žádné speciální vzdělání jsme neabsolvovali. Od krajského úřadu byl povinný kurz, na kterém jsme se sešli s dalšími uchazeči. Po celou dobu s námi byla psychologička, která tento kurz vedla. Šlo o různé druhy informací týkající se osvojení. Tedy zákony, zdravotní informace a pak informace o nás. Taktéž jsme dostali informace k různým sociálním a nemocenským dávkám v souvislosti s převzetím dítěte. Člověk se ve skupině mezi ostatními žadateli a žadatelkami vnitřně odhalil, to, co jsme si tam řekli, víme pouze my.

► **Máte již dítě v péči?**

Nyní čekáme na poslední soud, doufáme, že konečný. Jeho rozhodnutím se stanu zákonným zástupcem dítěte.

► **Jak dlouho proces osvojení zhruba trval – od prvního kontaktu s úřady po samotnou realizaci?**

Od první návštěvy OSPODu uplynul rok. Sehnání všech vstupních dokumentů trvalo asi jeden měsíc, poté byly naše údaje předány na krajský úřad, během toho roku jsme absolvovali kurz, poté psychologický pohovor. Poté cca rok čekání na telefon. Celkem tedy cca dva roky. Ovšem v každém kraji jsou lhůty různé a také záležitosti, jaké požadavky na budoucí osvojitele mají stanovené. Vždy se hledají rodiče k dítěti, ne dítě k rodičům.

► **Máte nějaké poznámky, postřehy k procesu osvojování, jak jste jím procházeli?**

Je potřeba zmínit, že v jakékoli fázi vás mohou vyřadit z evidence žadatelů, a to bez udání důvodu. Z našeho pohledu vše proběhlo naprosto profesionálně a zákonně. Žádná homo lobby, jak si někteří myslí. Vše jsme museli absolvovat společně a stejně jako ostatní samožadatelé a samožadatelky.

► **Jak celkově hodnotíte proces náhradní rodinné péče v ČR ze strany někoho, kdo jím prošel, a co by měli*y vědět nebo zvážit případní*é další zájemci*kyně?**

Bylo nám řečeno, že komise, která vybírá budoucí osvojitele, výběr činí anonymně. A tedy že nám nemůže být zaručeno, že dítě dostaneme a kdy. Toho jsme se

trochu báli. Ale vždy jsme si při čekání na telefon říkali, že když mohou dát dítě ženě samožadatelce, proč ne mně jako v podstatě samožadatel. Jediný rozdíl byl v tom, že v občance mám uvedeno partnerství, tedy všichni z úřadu věděli, že jsme gayové, což u samožadatelek (v našem kurzu byly pouze samožadatelky a páry) nikdo nevěděl, tedy jestli je lesba, pokud to neřekla.

► **Je cokoliv dalšího, co vás k tématu napadne, že by bylo dobré zmínit a není to výše uvedeno?**

Je absurdní, že pokud bych osvojoval sám a nebyl v partnerství a ve společné domácnosti, nikoho moje orientace nezajímá. I předtím mohli lidé s homosexuální orientací žádat o osvojení dítěte. Ovšem jakmile mám v OP partnerství, někteří se na to tváří jako na něco, co nebylo možné nikdy. Navíc partner musel vše absolvovat se mnou, psychotesty, bankovní a nebankovní ověření, opisy rejstříku trestů, přípravný kurz atd. K dítěti má povinnosti jako manžel či partner matky, ale práva žádná a ani je podle současné legislativy nemůže nijak získat. Úleva na dani a odpisy na manžela*ku také ne. V podstatě se jedná o diskriminaci dítěte, ne nás.

ZKUŠENOST GAY PÁRU S PĚSTOUNSKOU PÉČÍ

Jeden z partnerů z jiného páru, který se rozhodl pro pěstounskou péči, popsal své zkušenosti následovně:

Na začátku byla naše zvědavost zjistit, co rodičovství, popř. pěstounství obnáší, požádali jsme proto doprovázející organizaci o možnost absolvovat kurz rodičovské výchovy v rozsahu 49 hodin, který je podmínkou pro vstup do programu náhradní rodinné péče. Ten jsme za 9 měsíců zdárně ukončili (jednalo se většinou o sobotní setkání od rána asi do 14 hodin). Pak jsme podali žádost o zařazení do programu NRP, kterému předcházelo šetření OSPODu v naší domácnosti a také psychologické vyšetření. Toho papírování okolo bylo docela dost, ale na druhou stranu, šetření OSPODu bylo šetrné a psychotesty se daly zvládnout na jedno sezení u psycholožky na krajském úřadě.

Poté, co jsme byli do programu NRP přijati, jsme byli požádáni, abychom si určili hranice, jaké dítě jsme schopni přijmout. Chtěli jsme dítě, které je psychicky zdravé, nevadil by nám lehký tělesný handicap a neměli jsme žádné požadavky na etnicitu dítěte.

Po měsíci pro nás krajský úřad vytipoval vhodné dítě (pětiletý romský chlapec), kterého jsme pak navštěvovali v dětském domově asi půl roku, abychom se vzájemně seznámili



a rozhodli se, zda ano či ne. Pěstounů je málo a romských dětí v dětských domovech je stále hodně.

Poté, co padlo finální rozhodnutí, jsme podali návrh na okresní soud na umístění chlapce do NRP. Přišli jsme k soudu, naši situaci podpořil také OSPOD, a tak nám soudce „přiklepnul“ našeho syna do péče. Ovšem jen jednomu z nás – pořád bohužel platí, že společná péče je vyhrazena manželům a ne nám, registrovaným partnerům..

Praktické rady pro případné zájemce nebo zájemkyně na základě našich zkušeností:

- ▶ Dobře si rozmyslete, do čeho jdete. Děti z dětských domovů trpí často traumaty z raného dětství a můžou se chovat jako bytosti z jiného světa. Asi nejtěžší období následovalo poté, co s námi náš nový syn začal bydlet – chce to hodně trpělivosti a tzv. terapeutického rodičovství. Musíte často znovu vybudovat vztah od nuly tam, kde biologičtí rodiče selhali.
- ▶ Je lépe včas vycouvat, než vzbudit v dítěti falešné naděje, které nebudou splněny. Děti v děčáku se na vás rychle upnou a můžete je velmi zranit, pokud by se situace vyvinula negativně a dítě byste museli tzv. vracet.
- ▶ Jako pěstouni sice dostáváte nějaké peníze od státu, ale na druhou stranu počítejte s povinnou návštěvou doprovázející organizace jednou za dva měsíce, kontrolou z OSPODu dvakrát ročně a povinným vzděláváním pěstounů v rozsahu 24 hodin ročně.
- ▶ Máme dobrou zkušenost s lidmi z OSPODu, stejně jako s doprovázející organizací Dobrá rodina. Jsou LGBT friendly a vzdělávání pěstounů umí doprovázející organizace Dobrá rodina také online (může se hodit pro případ další karantény).
- ▶ Sousedé a rodina našeho nového syna přijali pozitivně a s pochopením pro nelehkou situaci, kterou zažíval v dětství. Dnes má v obci, kde žijeme, spoustu kamarádek a kamarádů.
- ▶ Biologická rodina se prakticky o dítě nezajímá. To nemusí platit v každém případě. Pro tyto situace se hodí podpora doprovázející organizace, kdy případné setkání s biologickou rodinou může být na půdě doprovázející organizace, která také celé setkání pomůže připravit.
- ▶ Obavy z jiné etnické příslušnosti jsou otázka, kterou často lidé vznášejí. Je to individuální a paušální odpověď neexistuje. Každý si do života nese směs genů, zkušeností z raného dětství a vlivů okolí. My máme dítě temperamentní, jsou však také romské děti spíše introvertní a tiché..



2.11 KAZUISTIKA A OTÁZKY K ZAMYŠLENÍ

Prezentace kazuistiky

Petr (38 let, lékař) a Jakub (25 let, pedagog) spolu uzavřeli registrované partnerství v roce 2017 po přibližně dvouleté známosti. Při plánování společného života došlo též na téma výchovy dětí. Ve vzájemné diskusi dospěli k názoru, že nechtějí jít cestou náhradního mateřství. Rádi by pečovali o dítě, které je krajským úřadem vedeno v evidenci dětí pro zprostředkování náhradní rodinné péče. Rozhodli se pro formu osvojení dítěte. Na internetu si zjistili potřebné informace a vydali se na svůj místně příslušný obecní úřad obce s rozšířenou působností. Zde jim sice pracovnice zpočátku tvrdila, že vzhledem ke své registraci jsou z procesu osvojení vyřazeni, ale na tuto možnou reakci byli připraveni a upozornili pracovníci na změny v zákoně o registrovaném partnerství. Dozvěděli se informace o procesu zprostředkování NRP, o samotném správním řízení, které obecní úřad obce s rozšířenou působností a krajský úřad povedou a na jehož konci může dojít k jejich zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se osvojiteli a následně k možnému zprostředkování osvojení. Na Petrovi a Jakubovi pak bylo se rozhodnout, který z nich si podá žádost o zařazení do příslušné evidence, neboť společnou žádost mohou podat jen manželé, nikoli registrovaní partneři. Po zvážování všech pro a proti se oba rozhodli, že oficiálním „žadatelem“ bude Petr. Sociální pracovníci jim bylo sděleno, že celým procesem odborného posuzování budou muset projít stejně jako pár společně.

Poté sociální pracovnice navštívila jejich domácnost za účelem posouzení jejich sociálních poměrů. Během sociálního šetření se ptala jak na výchovné zkušenosti Petra i Jakuba, tak se podívala též na prostory, které chtěli využít jako dětský pokoj. Partneři obývali dům se zahradou a již při jeho koupi plánovali péči o dítě, ukázali tedy budoucí dětský pokoj, doposud sloužící jako pokoj pro hosty, sociální pracovníci. Ta následně sepsala zprávu ze sociálního šetření a spolu se stanoviskem podporujícím zařazení Petra do evidence žadatelů vhodných stát se osvojiteli odeslala kopii spisu na KÚ.

Na KÚ se jednalo o první případ zájemců o zprostředkování osvojení. Pracovnice agendy zprostředkování NRP dlouho diskutovaly, jak se k této žádosti postavit. Prozatím se dohodly, že nechají projít Petra a Jakuba celým procesem odborného posuzování jako u jiných zájemců. Petr i Jakub tak společně absolvovali přípravu k přijetí dítěte do rodiny v rozsahu 48 hodin, posudkový lékař zhodnotil z pohledu schopnosti péče o dítě jejich zdravotní stav, byly analyzovány jejich příjmy, výdaje. V rámci odborného posouzení si nechala pověřená pracovnice KÚ zaslat z místa bydliště partnerů zprávu obecního úřadu o jejich

pověsti. Vzhledem k tomu, že oba partneři se v obci aktivně angažovali v pořádání místního plesu a Jakub byl dokonce členem místního hasičského spolku, byly reference na oba partnery více než pozitivní.

Nakonec došlo na odborné psychologické posouzení osobnosti obou partnerů. Posuzující psycholožka KÚ sejmula oběma partnerům standardizované testy. Z jejich vyhodnocení vyplynulo, že nemají žádné osobnostní kontraindikace pro péči o svěřené děti. Přesto však v závěru své zprávy o psychologickém posouzení uvedla, že nesouhlasí se zařazením Petra do evidence, neboť žije v homosexuálním vztahu, a tudíž není vhodnou pečující osobou pro dítě svěřené do osvojení. Uvedla, že stejnopohlavní partnerství není v Česku dosud běžné, obecně přijímané, a dítě tak bude vystaveno ze strany vrstevníků posměchu, šikaně. Úkolem zprostředkování NRP je naopak nabídnout dětem co nejběžnější prostředí většinové společnosti, které skýtá záruku stability. Pracovnice krajského úřadu, která byla oprávněna k vydání rozhodnutí, pak na základě tohoto negativního závěru z psychologického posouzení rozhodla tak, že Petra do evidence žadatelů vhodných stát se osvojiteli nezařadila.

Petr si v zákonem stanovené lhůtě podal odvolání proti vydanému rozhodnutí. Ministerstvo práce a sociálních věcí jako odvolací orgán přehodnotilo všechny podklady, které byly v rámci odborného posouzení krajským úřadem shromážděny. Vzhledem k tomu, že neshledalo důvody, proč by Petr neměl být zařazen do příslušné evidence, když jak po stránce sociální, tak též po stránce zdravotní i osobnostní nebyl zjištěn důvod vylučující Petra z možnosti přijetí dítěte do osvojení, změnilo ministerstvo rozhodnutí krajského úřadu tak, že Petra zařadilo do evidence žadatelů vhodných stát se osvojiteli vedené krajským úřadem. V odůvodnění označilo ministerstvo rozhodnutí krajského úřadu jako diskriminující. Vzhledem ke skutečnosti, že již od roku 2006 jsou v ČR i po právní stránce legalizována stejnopohlavní partnerství, která se tak stala právně i společensky akceptovanou součástí uspořádání partnerských vztahů, a vzhledem ke skutečnosti, že i ve stejnopohlavních partnerstvích vyrůstají děti (vlastní či přijaté), které nesmí být jakkoli diskriminovány oproti dětem vyrůstajícím v jiných formách rodičovské péče, není možné považovat stejnopohlavní partnerství samo o sobě jako skutečnost ohrožující vývoj dítěte. Nebylo prokázáno, že by v těchto partnerstvích docházelo k ohrožení vývoje dítěte.

Poté, co rozhodnutí nabylo právní moci, došlo ze strany KÚ k vytipování Petra a Jakuba ke zprostředkování osvojení tříletého Václava – chlapce se zdravotním znevýhodněním. Důvodem bylo Petrovo zdravotnické vzdělání, a tedy schopnost poskytnout Václavovi adekvátní péči v domácím prostředí. Po zvážení Václavova zdravotního stavu a možností Petra i Jakuba poskytnout mu adekvátní péči podal Petr soudu návrh na svěřeni Václava do péče před osvojením. Soud usnesením tomuto návrhu vyhověl.

OTÁZKY K ZAMYŠLENÍ, KTERÉ SI PO PROSTUDOVÁNÍ PŘÍRUČKY MŮŽETE ZKUSIT VYPRACOVAT BUĎ SAMOSTATNĚ, NEBO S KOLEGY*KOLEGYNĚMI:

- ▶ Petr a Jakub se rozhodli přijmout dítě do osvojení. Jak se tato forma náhradní rodinné péče v daném případě liší od jiných forem náhradní rodinné péče, tedy pěstounství a poručenství s osobní péčí poručníka?
- ▶ Jaký je rozdíl mezi osvojením dítěte jedním člověkem (samožadatelem) a osvojením manželi?
- ▶ Jaká práva a povinnosti má k osvojenému dítěti partner nebo registrovaný partner osvojitele?
- ▶ Musí mít zájemci o osvojení připraveny již v době podání své žádosti všechny podmínky pro přijetí dítěte (např. dětský pokoj)?
- ▶ Jaká úskalí může mít vyžadování zpráv o pověsti zájemců o zprostředkování osvojení od místních samospráv nebo od zaměstnavatele?
- ▶ Jaké je postavení jednotlivých výsledků dílčích posouzení v rámci celkového odborného posouzení pro účely zprostředkování náhradní rodinné péče? Jak s těmito dílčími výsledky pracovat?
- ▶ Jaký si myslíte, že je převažující pohled české společnosti na péči o děti ve stejnopohlavním páru? Jaká mohou být rizika? Jaké mohou být naopak výhody?
- ▶ Jak se vy osobně díváte na péči o děti ve stejnopohlavním páru, nebo v páru, ve kterém jeden z partnerů změnil pohlaví?
- ▶ Jak vnímáte současnou českou legislativu vzhledem k LGBT+ lidem a jejich rodinám? Kdyby to bylo na vás, provedli byste nějaké změny?

Pokud vás téma zajímá a chtěli byste se dozvědět další informace o životě LGBT+ osob v České republice i jinde, rádi vám je poskytneme, případně se můžeme domluvit na realizaci kurzu o specifikách LGBT+ osob pro vás a vaše kolegy*kolegyně. Kontaktovat nás můžete na e-mailu karel.pavlica@praguepride.com.



SLOVNÍČEK POJMŮ

Ally – příznivce*kyně, podporovatel*ka LGBT+ osoby či komunity

Aromantik*čka (také zkráceně aro) – romantická orientace vyznačující se nepřítomností romantické přitažlivosti k ostatním

Asexuál*ka – člověk, co necítí potřebu sexu nebo ho ostatní lidé sexuálně nepřitahují

Bifobie – diskriminace, odpor nebo iracionální strach z bisexuality či bisexuálních osob

Bisexuál*ka (také zkráceně bi) – člověk, kterého přitahují ženy i muži, ale ne nutně stejným způsobem nebo stejně intenzivně

Cis(gender) osoba – osoba, jejíž genderová identita je v souladu s tím, jaké pohlaví jí připsali po narození (např. osoba, kterou po narození označili jako muže a která se cítí jako muž, je cis muž)

Cissexismus (také cisgenderismus, cisnormativita) – systém názorů a přesvědčení, že normální, přirozená a jediná akceptovatelná genderová identita (projev, tělesné charakteristiky atd.) je buď mužská, nebo ženská, tedy cisgender

Coming out – z ang. coming out of the closet; proces uvědomování si své sexuální orientace nebo genderové identity a sdílení informace o této skutečnosti s okolím; vnitřní coming out – člověk rozpoznává svou orientaci či identitu; vnější coming out –

člověk se svěruje se svou orientací či identitou druhým

Crossdressing (CD) – akt oblékání oděvu, který je v dané společnosti tradičně přiřazován opačnému pohlaví, 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 pohlaví

Dysforie – negativní pocity, které vyvolávají určité tělesné vlastnosti, jež nejsou v souladu s pocítovaným rodem člověka, většina trans lidí pociťuje různě silnou dysforii

Femininita – soubor atributů, chování a očekávání, které jsou ve společnosti spojovány s rolí dívky či ženy, nemusí souviset s biologickým pohlavím

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

Gay – muž, kterého přitahují (sexuálně či romanticky) muži

Gender (rod) – sociální role, se kte-

rou se lidé identifikují na základě své genderové identity; jde o sociální konstrukt, ke kterému se pojí určité atributy související se vzhledem (volba oblečení, barev, líčení, doplňků atd.), chováním nebo očekáváními ze strany společnosti, liší se historicky a geograficky

Genderová identita – pocíťovaná příslušnost k určitému pohlaví, případně absence této příslušnosti, nemusí souviset s pohlavím připsaným po narození

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

Genderqueer – viz Nebinární níže

Genderový projev (gender expression) – to, jak lidé navenek vyjadřují svoji genderovou identitu, neznamená to ovšem, že pokud se cis žena projevuje maskulinně, je o to méně žena, a podobně

GSRD (Gender, Sexual, and Relationship Diversity) – genderová, sexuální a vztahová diverzita; novější a inkluzivnější alternativa ke zkratce LGBT+

Heteronormativita – předpoklad, že všichni jsou heterosexuální, že jen heterosexuality je normální sexuální a citová orientace a implicitně tedy že heterosexuality je nadřazená ostatním sexuálním preferencím, heteronormativní kultura podporuje prostředí, kde jsou LGBTQ lidé diskriminováni

Heterosexualita – sexuální a citová orientace projevující se v sexuální a partnerské preferenci osob opačného pohlaví

Heterosexismus – systém názorů

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

Homofobie – zastřešující termín, kterým se označuje diskriminace, odpor nebo iracionální strach z jiné než heterosexuální orientace či neheterosexuálně zaměřených osob; institucionalizovaná homofobie – např. státem či náboženskými organizacemi podporovaná homofobie; internalizovaná homofobie – zvnitřnění negativních postojů a zkušeností u neheterosexuálně orientovaných osob

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

Homosexualita – sexuální a citová orientace projevující se v sexuální a partnerské preferenci osob stejného pohlaví; v dnešní době již překonaný termín, proto je lépe hovořit o „gayích a lesbách“, „sexuální menšině“, „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 jednoznačně určit, zda je mužského či ženského pohlaví, v úvahu se zde bere jak tvar vnějších genitálií, tak i další biologické charakteristiky, které nejsou na první pohled viditelné (chromozomy, gonády, pohlavní hormony)

Konverzní terapie (také reparativní terapie) – snaha o změnu („vyléčení“) menšinové sexuální orientace a někdy i genderové identity vycházející často z přesvědčení, že pouze heterosexuality je normální zdravá sexuální orientace a ostatní varianty jsou duševní porucha, v praxi se však ukazují obvykle jako neúčinná až škodlivá a přispívá ke stigmatizaci gayů a leseb
Lesba – žena, kterou přitahují (sexuálně či romanticky) ženy

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

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

Misgendering – když se v případě trans či osob v rámci genderové diverzity použije špatných zájmen nebo nevhodného oslovení; může jít

o důsledek omylu, lhostejnosti, nebo záměrné snahy urazit, tj. jde o projev transfobie; je spojeno s pojmem deadnaming (nevhodné užití starého jména většinou u trans člověka)

Muži, kteří mají sex s muži (MSM) – muži, kteří provozují sex s osobami stejného pohlaví, ale neoznačují se nutně jako gayové nebo bisexuálové
Nebinární či genderqueer osoba, nebo osoba v rámci genderové diverzity – osoba, která nedokáže zcela zapadnout ani do jedné ze škatulek muž či žena, genderová identita této skupiny lidí je velice pestrá, nejčastěji se nebinární lidé identifikují následovně:

Genderfluid osoba – je taková, jejíž genderová identita se mění

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

Bigender osoba – taková, jejíž genderová identita se mění z mužské na ženskou a naopak v závislosti na kontextu nebo na situaci
Trigender osoba – je taková, jejíž genderová identita se pohybuje mezi mužskou, ženskou a třetím pohlavím v závislosti na kontextu nebo na situaci

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

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

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

Neutrois – zastřešující termín pro

osoby, které se identifikují genderově neutrálně

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

Genderless osoba – je taková, která se neidentifikuje s žádným genderem

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

Polyamorie – druh nemonogamního soužití založený na toleranci a akceptaci dalších vztahů

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

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

Sexuální orientace (také sexuální zaměření, sexuální preference,

erotické zaměření, erotická 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

Trans(gender) muž (také transmasculinní osoba) – muž, co se narodil s pohlavními znaky připisovanými ženám a který se neztotožňuje s rolí, jež mu na jejich základě byla přisouzena; trans muži se někdy označují termínem FtM (Female to Male) nebo AFAB (assigned female at birth)

Trans(gender) osoba – osoba, jejíž rod se neshoduje s tím, jak ji označili po narození; pojmy trans (transgender) jsou přídavná jména

Trans(gender) žena (také transfemininní osoba) – žena, co se narodila s pohlavními znaky připisovanými mužům a která se neztotožňuje s rolí, jež jí na jejich základě byla přisouzena; trans ženy se někdy označují termínem MtF (Male to Female) nebo AMAB (assigned male at birth)

Transfobie – diskriminace, odpor nebo iracionální strach z jiné než cisgender identity či osob v rámci genderové diverzity

Transsexuál – zastaralý pojem, který se váže k diagnóze, navíc genderová identita nesouvisí se sexualitou

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

Fyzickou tranzici, která může zahrnovat hormonální terapii (HRT), chirurgické změny nebo různé jiné

úpravy zevnějšku (např. laserové odstranění vousů)

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

Sociální tranzici – život v rámci pocítované sociální role

Travesti umělec*umělkyně – člověk, který se převléká do šatů obecně přisuzovaných opačnému pohlaví

za účelem uměleckého vystoupení, v rámci kterého předvádí či paroduje známé umělkyně*umělce; občas se zaměňuje s pojmem transvestitismus, kde však jde o převlékání se do šatů opačného pohlaví za účelem vlastního potěšení

Třetí pohlaví – genderová kategorie existující v některých společnostech, které rozeznávají více než dva rody

SEZNAM ORGANIZACÍ ČI SLUŽEB

Název organizace	Zaměření	Kontaktní informace
Prague Pride, z. s.	Zlepšování kvality života LGBT+ osob, ochrana práv obětí diskriminace, vzdělávání a další aktivity	www.praguepride.cz karel.pavlica@praguepride.com (vzdělávání pracovníků*ic v pomáhajících profesích)
Online poradna sbarvouven.cz	Internetová poradna spolku Prague Pride, na bázi peer-to-peer mentoringu poskytuje podporu a informace LGBT+ lidem i všem ostatním, které toto téma zajímá	www.sbarvouven.cz
Transparent, z. s.	Zlepšování kvality života trans a nebinárních osob	info@transparentprague.cz
Platforma pro rovnoprávnost, uznání a diverzitu z. s. (PROUD)	Aktivity pro genderovou rovnost ve společnosti a zlepšování kvality života nejen LGBT+ lidí od dětství přes partnerství, rodičovství, po státnutí	www.proud.cz info@proud.cz poradna@proud.cz
In IUSTITIA, o.p.s., poradna Justýna	Pomoc v oblasti pěstounského násilí	www.in-ius.cz poradna@in-ius.cz

Česká společnost AIDS pomoc, z. s.	Pomoc HIV pozitivním lidem, prevence a osvěta, provoz Domu světla	www.aids-pomoc.cz 800 800 980 – bezplatná Telefonní linka AIDS pomoci
Pro bono aliance, z.s.	Pomoc v oblasti před-sudečného násilí	www.probonoaliance.cz
LOGOS Česká republika, z. s.	Spolek pro LGBT+ věřící a jejich blízké	logos@logoscr.cz
ŽIVOT 90, z. ú.	Poskytování podpory seniorům a seniorkám včetně LGBT+ lidí	info@zivot90.cz
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	www.linkabezpeci.cz info@linkabezpeci.cz 116 111
Poradna VIGVAM, z.ú.	Pomoc při vyrovnávání se s úmrtím blízkého člověka	info@poradna-vigvam.cz
Jínej svět, web a program organizace Klára pomáhá z.s.	Portál a program organizace Klára pomáhá pro děti a mladé lidi, kterým někdo zemřel, a jejich okolí: kamarády, rodinu, školu.	info@jinejsvet.cz help@jinejsvet.cz 733 678 894

AUTORSKÝ KOLEKTIV

JUDr. Adéla Horáková je advokátkou poskytující poradenství organizacím zlepšujícím postavení ne-heterosexuálních lidí, jako například PROUD a iniciativa Jsme fér. Magisterský titul v oboru právo získala na Právnické fakultě Masarykovy univerzity v roce 2004 a v roce 2013 pak získala titul JUDr. na Právnické fakultě Univerzity Karlovy. Absolvovala studijní pobyt na právnické fakultě University of Wales. Po stáži v Evropské komisi pracovala více než 10 let v předních mezinárodních advokátních kancelářích (Clifford Chance, Dentons), kde se specializovala na obchodní právo. Advokátkou se stala po úspěšném složení advokátní zkoušky v r. 2009.

Mgr. Karel Pavlica, Ph.D. je absolventem Filozofické fakulty Ostravské univerzity, a to oborů sociální práce s poradenským zaměřením (Mgr.) a sociální poradenství a management sociálních služeb (Ph.D.). V praxi se věnoval zejména telefonické krizové intervenci a výzkumu v oblasti sociálních věd. V současné době působí v oblasti vzdělávání, a to v Národním pedagogickém institutu ČR jako garant Osobnostní a sociální výchovy, a v Prague Pride, z. s., jako koordinátor vzdělávání pro odborníky/odbornice v pomáhajících profesích. Kromě toho působí jako dobrovolník v internetové LGBT+ poradně Sbarvouven.cz.

Ing. Tereza Pelechová pro Prague Pride koordinuje a facilituje kurzy rodičovské přípravy pro LGBT+ páry, které plánují založit rodinu, s partnerkou vychovává čtyřletého syna. Dále se věnuje tématu diverzity a vzdělávání zaměstnavatelů k většímu přijetí LGBT+ osob na pracovišti.

RNDr. Michal Pitoňák, Ph.D. je absolventem Přírodovědecké fakulty Univerzity Karlovy v Praze, oborů biologie (Bc., Mgr.), geografie (Bc., Mgr.), sociální geografie a regionální rozvoj (RNDr., Ph.D.). Ve své disertační práci v české geografii poprvé otevřel interdisciplinární problematiku tzv. geografíí sexualit, v jejichž rámci studoval především tzv. společenskou heteronormativitu a její vliv na sociální organizaci a kvalitu života ne-heterosexuálních lidí v Česku. V průběhu dalšího prohlubování zájmu o tuto výzkumnou oblast se dr. Pitoňák zabýval tématy, jako jsou časoprostorové vyjednávání ne-heterosexuálních identit; homofobie ve školách; queer teorie; teorie menšinového stresu a jeho dopady na duševní zdraví ne-heterosexuálů; sociální epidemio-

logie HIV/AIDS; destigmatizace a LGBTQ psychologie, které v současnosti rozvíjí ve své práci v Národním ústavu duševního zdraví, ale například i v rámci dobrovolné práce pro spolek Queer Geography.

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

Aleš Rumpel je queer aktivista, dříve dlouholetý ředitel queer filmového festivalu Mezipatra a spoluzakladatel Platformy pro rovnoprávnost, uznání a diverzitu, z.s., (PROUD) se zájmem v kulturním managementu a vzdělávání. V současné době vede queer kavárnu, cestuje po školách po celé České republice s programem Mezipatra na školách a zajímá se zejména o kulturu, historii a lidská práva.

Bc. Radek Šoustal – v letech 2010 až 2014 metodik sociálně-právní ochrany dětí na Krajském úřadu Moravskoslezského kraje, následně pak metodik náhradní rodinné péče na Ministerstvu práce a sociálních věcí ČR. Od roku 2012 též mediátor rodinných a rodičovských sporů v organizaci Spolu pro rodinu. Od roku 2017 zároveň lektor Institutu pro veřejnou správu v Praze k tématům z oblasti náhradní rodinné péče při přípravě pracovníků orgánů sociálně-právní ochrany dětí na vykonání zkoušky zvláštní odborné způsobilosti v agendě sociálně-právní ochrany dětí. Dlouhodobě angažován ve spolku Logos ČR (sdružující LGBT+ věřící, členy jejich rodin, přátele a příznivce).

DUHOVÉ RODINY V SYSTÉMU NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE

**Příručka pro pracovníky*pracovnice
v oblasti sociálně-právní ochrany dětí**

Prague Pride z. s.
Rybná 716/24, 110 00 Praha 1
www.praguepride.cz

Autorský kolektiv:
Adéla Horáková
Karel Pavlica (ed.)
Tereza Pelechová
Michal Pitoňák
Jiří Procházka
Aleš Rumpel
Radek Šoustal

Jazyková úprava: Jana Kunová
Grafická úprava a sazba: Jiří Fogl
Návrh obálky: Hynek Toman
Tisk: AMOS repro, spol. s r.o.

Rok vydání 2020
Vydání první
© Prague Pride z. s., 2020
ISBN 978-80-906362-5-5



PRAGUE
PRIDE