

# Správa o situácii LGBT ľudí



AKÚ POMOC HĽADALI  
LGBT ĽUDIA V Q-CENTRE  
2011 – 2014

# Správa o situácii LGBT ľudí

## Akú pomoc hľadali LGBT ľudia v Q-centre (2011 – 2014)

Vydalo občianske združenie **Queer Leaders Forum** ako svoju tretiu publikáciu.  
© Queer Leaders Forum, 2015. Prvé vydanie. Všetky práva vyhradené.

ISBN 978-80-970901-1-1

### Editorka:

Mgr. Romana Schlesinger

### Autorky:

Mgr. Katarína Franeková  
Mgr. Tina Gažovičová, PhD.  
Mgr. Romi Kollárik  
JUDr. Lucia Plaváková, PhD.  
Mgr. Ľubica Vyšná

**Štatistické dáta spracovala:** Mgr. Tina Gažovičová, PhD.

**Jazyková úprava:** Hana Fábry

**Grafické spracovanie:** Jaroslav Maslo, Ation, s.r.o.

**Tlač:** KO & KA s.r.o. Tlačiareň K-PRINT

Počet výtlačkov: 450 ks + dotlač v počte 200 ks



Projekt Q-centrum: LGBTI poradenstvo na Slovensku bol podporený sumou 49 560 eur z Fondu pre mimovládne organizácie, ktorý je financovaný z Finančného mechanizmu EHP 2009 – 2014. Správcom Fondu je Nadácia otvorenej spoločnosti – Open Society Foundation. Cieľom projektu Q-centrum: LGBTI poradenstvo na Slovensku je podpora demokratických hodnôt, vrátane ľudských práv.

Dotlač publikácie v počte kusov 200 realizovaná s finančnou podporou Ministerstva zahraničných vecí a európskych záležitostí SR v rámci dotačného programu Podpora a ochrana ľudských práv a slobôd LP/2016. Za obsah tohto dokumentu je výlučne zodpovedné Queer Leaders Forum.



Government of Canada  
Embassy of Canada

Gouvernement du Canada  
Ambassade du Canada

Queer Leaders Forum ďakuje Kancelárii veľvyslanectva Kanady na Slovensku (Office of Embassy of Canada in Bratislava) za finančnú podporu 600 CAD.

# Obsah

Slovo na úvod	2
TransFúzia, Queer Leaders Forum	4
Q-centrum	5
<b>Prehľad výskumov o LGBTI menšine na Slovensku</b>	<b>7</b>
<b>Štatistické údaje o klientoch a klientkach poradenských služieb v Q-centre</b>	<b>21</b>
<b>Vybrané témy psychologického poradenstva v Q-centre</b>	<b>41</b>
<b>Sociálna práca v Q-centre: špecifiká práce s LGBT mládežou</b>	<b>51</b>
<b>Právne problémy LGBTI ľudí na Slovensku</b>	<b>63</b>
<b>Afirmatívny prístup k transrodovým ľuďom v zdravotnej starostlivosti a psychologickom poradenstve a terapii</b>	<b>73</b>
Glosár pojmov	98
Poznámky a referencie	102
Zoznam použitej literatúry	106



## Slovo na úvod

V roku 2010 sa na Slovensku uskutočnil prvý Dúhový PRIDE Bratislava. My, aktivisti a aktivistky, ľudskoprávni odborníci a odborníčky, ľudia pracujúci s témou LGBTI práv, sme sa v tej dobe nachádzali na akomsi vrchole verejnej advokácie, zviditeľňovania témy prostredníctvom médií a celá naša pozornosť smerovala ku čo najintenzívnejšej obhajobe legislatívneho zrovnoprávnenia LGBTI menšiny v slovenskom práve a spoločnosti.

Naše snahy v tomto smere nevzbudili iba mediálnu a väčšinovú pozornosť. V období, kedy sa vo verejnom priestore ukázali nové tváre, ochotné a odhodlané stať sa hlasom LGBTI ľudí, plnili sa naše e-mailové schránky čoraz častejšie správami od samotných gejov, lesbiab, bisexuálnych a transrodových osôb. Napriek tomu, že sa písal rok 2011, neboli to z tej najväčšej miery odkazy s pozitívnym obsahom. Práve naopak. Boli to volania o radu, riešenie, o pomoc a podporu.

Koncom roku 2011 sme sa rozhodli spustiť práve z týchto dôvodov projekt Q-centra. Pilotnú fázu, ktorá mala trvať niekoľko mesiacov, miesto, kde LGBTI ľudia nájdu odbornú psychologickú, sociálnu a právnu pomoc. Naše služby sme začali poskytovať v reálnom fyzickom priestore, osobne i dištančne, no hlavne bezplatne. Netušili sme, aký bude presný záujem, koľko klientov a klientok nás navštívi, čo všetko budeme schopní a schopné vyriešiť a či sa projekt, ktorý bol a stále je kapacitne, finančne i časovo náročný, udrží dlhšie ako pár mesiacov.

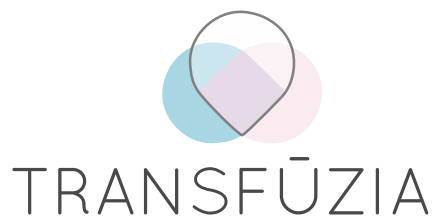
Dnes je január 2016 a my sme stále tu. Q-centrum neskončilo ako krátkodobý projekt, práve naopak, stalo sa z neho pevné a spoľahlivé miesto. Od novembra do decembra 2011 sme pomohli prvým ôsmim klientom a klientkam, za rok 2012 ich už bolo 68, v roku 2013 až 76 a rok 2014 zvýšil toto číslo na 85. V roku 2015, ktorý bol rokom spracovávanía údajov a ktorý sme preto do tejto Správy nezaradili, ich počet opätovne stúpil.

Napriek tomu, že Správa pracuje s exaktnými číslami, ponúka i analýzu problematiky, s ktorou vytrvalo pracujeme každý deň v týždni, a to práve preto, aby sme z našich klientov a klientok neurobili iba čísla, pretože nimi nie sú. Za každým človekom, ktorý do Q-centra zavíta, stojí príbeh. Homofóbia, bifóbia, transfóbia, diskriminácia, sklamanie z odmietania, strach z coming outu, bolesť z reakcií rodiny a okolia, zmätok v procese vlastného sabaprijatia, ale aj túžba žiť šťastne a plnohodnotne, zabezpečiť svoj vzťah, túžba po rodine, partnerstve, zlepšení vzťahov s rodičmi, priateľmi a priateľkami a neskonalá vytrvalosť stať sa živým príkladom prijatia samého seba i ostatných.

Dnes viac ako inokedy stojíme ako spoločnosť na prahu skúšok vlastného ja, skúšok zo slobody, odvahy a lásky k ostatným okolo nás. V Q-centre začíname od seba. Sprevádzame gejov, lesby, bisexuálnych a transrodových ľudí na ceste, ktorá je častokrát tou najťažšou cestou ich doterajšieho života. Ak veríme, že zdravá a aktívna občianska spoločnosť stojí na jednotlivých občanoch a občiankach, robíme mravenčiu, no úctyhodnú prácu. Tak ako LGBTI ľudia, s ktorými sa profesionálne stretávame.

### **Mgr. Romana Schlesinger**

manažérka Q-centra,  
výkonná riaditeľka občianskeho združenia Queer Leaders Forum



## TransFúzia

TransFúzia je občianske združenie, ktoré posilňuje transrodových ľudí a ochranu ich ľudských práv. Zameriava sa najmä na budovanie komunity trans ľudí, výskum, peer poradenstvo, vzdelávanie a advokáciu s ohľadom na trans zdravie v zdravotnej starostlivosti. Cieľom TransFúzie je presadenie právnych rámcov a poskytovanie zdravotnej starostlivosti, ktoré sú v súlade s ľudskými právami, moderným medicínskym poznaním a zdravotnými potrebami trans ľudí.

Webová stránka a kontakty dostupné na internete:

**[www.transfuzia.org](http://www.transfuzia.org)**

Facebook: TransFúzia



## Queer Leaders Forum

Queer Leaders Forum (QLF) je občianske združenie, ktorého víziou je rovnoprávna spoločnosť, kde sexuálna orientácia a/alebo rodová identita nie sú dôvodom diskriminácie a upierania akýchkoľvek ľudských či občianskych práv. Aktívnym presadzovaním práv LGBTI ľudí smeruje QLF k ich úplnému – občianskemu, legislatívnemu a spoločenskému – zrovnoprávneniu s majoritnou spoločnosťou. QLF iniciovalo vznik Dúhového PRIDE Bratislava a od roku 2011 prevádzkuje Q-centrum.

Webová stránka a kontakty dostupné na internete:

**[www.qcentrum.sk](http://www.qcentrum.sk)**

## Q-centrum

Q-centrum v čase vydania publikácie ponúka ako jediné pracovisko na Slovensku bezplatné právne, sociálne a psychologické poradenstvo pre LGBTI ľudí, ich príbuzných a blízkych. Zároveň sa ako jediná inštitúcia zaoberá afirmatívnym vzdelávaním profesných skupín, primárne odborníkov a odborníčok z oblasti pomáhajúcich profesií a školstva. Jeho vznik v roku 2011 podnietil interný prieskum v LGBTI komunite, ktorý ukázal, že homofóbia/bifóbia a transfóbia sú na Slovensku bežnou realitou i v odboroch pomáhajúcich profesií. Za jeden z hlavných problémov považujeme nedostatok informácií odborných profesií a neznalosť špecifik práce s LGBTI klientelou. Preto v Q-centre pracujeme na projekte afirmatívnych poradenských služieb, ktoré poskytujú odborníci a odborníčky z oblasti psychológie, sociológie a práva, vyškolení/é pre špecifické potreby LGBTI ľudí. Okrem individuálneho a párového poradenstva poskytujeme priestor pre facilitované podporné skupiny, on-line poradňu, LGBTI knižnicu, konzultácie k akademickým prácam zameraným na LGBTI témy, vzdelávanie profesných skupín či poskytovanie priestorov pre neformálne LGBTI združenia a skupiny. Všetky služby Q-centra sú od jeho vzniku v októbri 2011 bezplatné. Riadia sa afirmatívnym prístupom ku LGBTI klientele a etickými princípmi poradenskej práce.

Poskytovaním poradenských služieb zlepšujeme kvalitu života LGBTI ľudí a ich blízkych. Prostredníctvom posilňovania LGBTI komunity, jej osobnostného rozvoja a informovanosti zároveň posilňujeme aj ďalšie – prevažne advokačné – LGBTI projekty na Slovensku.







# Prehľad výskumov o LGBTI menšine na Slovensku

Mgr. Tina Gažovičová, PhD.

Vyštudovala sociológiu na Fakulte sociálnych štúdií Masarykovej Univerzity v Brne a verejnú politiku na Fakulte sociálnych a ekonomických vied Univerzity Komenského (FSEV UK) v Bratislave. Na Ústave verejnej politiky FSEV UK tiež prednášala a v roku 2014 obhájila titul PhD. Od roku 2009 sa podieľa na projektoch mimovládnej organizácie Centrum pre výskum etnicity a kultúry. Venuje sa výskumom, analýzam a vzdelávaniu v oblasti inklúzie menšín a scitlivovaniu spoločnosti.

LGBTI menšina sa zvykne označovať aj ako tzv. neviditeľná menšina. Dôvodom je, že na rozdiel od iných menšín (etnických, náboženských a pod.) nie sú jej príslušníci a príslušníčky jasne rozoznateľní/é. Ľudia s menšinovou sexuálnou orientáciou či rodovou identitou sa nijako fyzicky neodlišujú od majority a rodia sa vo všetkých rodinách nezávisle od ich národnosti, vzdelania či vierovyznania. Sú tak v každej krajine súčasťou celej populácie. Aj preto je veľmi ťažké realizovať výskumy o príslušníkoch a príslušníčkach LGBTI menšiny. Napriek tomu za uplynulých vyše 25 rokov demokracie na Slovensku vzniklo niekoľko odborných štúdií, ktoré približujú informácie o LGBTI ľuďoch v našej krajine.

Táto kapitola obsahuje stručný prehľad mnohých doterajších výskumov realizovaných na Slovensku. Je štruktúrovaná podľa dvoch oblastí:

- výskumy priamo o príslušníkoch a príslušníčkach LGBTI menšiny a o špecifických oblastiach ich života v spoločnosti,
- prieskumy o postojoch verejnej mienky k LGBTI menšine a k jej právam.

## Výskumy a publikácie o LGBTI menšine

Medzi prvé publikácie, ktoré sa na Slovensku venovali LGBT menšine, patria knihy *Neviditeľná menšina*<sup>1</sup> a *Triangel: homosexualita – spoločnosť – politika*<sup>2</sup>. Obe knihy sú zborníkmi viacerých odborných štúdií, ktoré sa venujú téme homosexuality a LGBT menšiny z pohľadu psychológie, histórie a ľudských práv, zhŕňajú zahraničné výskumy o príslušníkoch a príslušníčkach LGBT menšiny a rovnakopohlavných pároch ako rodičoch. Kniha *Neviditeľná menšina* sa venuje aj vzdelávacím metodikám, ako odbúravať predsudky voči LGBT menšine. Kniha *Triangel* okrem odborných kapitol obsahuje aj beletristické, ktoré osobnými sondami približujú život LGBT menšiny.

Prvý výskum, ktorý sa na Slovensku realizoval medzi LGB respondentmi a respondentkami, sa uskutočnil v roku 2002 v rámci projektu Medzinárodnej asociácie lesieb a gejov (International Lesbian and Gay Association – ILGA Europe). Výskum sa uskutočnil vo viacerých krajinách, ktoré sa uchádzali o členstvo v Európskej únii. Zber dát sa realizoval prostredníctvom dotazníkov, ktoré distribuovali LGB mimovládne organizácie osobne a online. Vo výskume sú teda zahrnutí ľudia, ktorí už nadviazali kontakt s LGB komunitou; vzorka preto nie je úplne reprezentatívna. Tvorilo ju 251 LGB respondentov a respondentiek.<sup>3</sup> Vo výskume až 46 % opýtaných uviedlo, že utajuje svoju orientáciu pred rodičmi a 69 % ju skrýva pred zamestnávateľom či nadriadeným, lebo sa obávajú diskriminácie. Len 13 % sa k nej otvorene hlási a 15 % opýtaných uviedlo, že sa nevyhýba prejavom náklonnosti k partnerovi či partnerke rovnakého pohlavia na verejnosti. Obavy z diskriminácie vyplývajú aj zo zažitých negatívnych skúseností. 15 % opýtaných uviedlo, že sa stali obeťou násilného útoku a 43 % uviedlo obťažovanie, ponižovanie, vyhrážanie, vydieranie či zosmiešňovanie. Štvrtina z nich mala tieto zážitky na pracovisku.<sup>4</sup>

V roku 2011 Iniciatíva Inakosť realizovala prieskum zameraný na názory LGBT ľudí na využívanie psychologickkej pomoci a prekážky pri jej vyhľadávaní.<sup>5</sup> Prieskum sa opäť realizoval prostredníctvom dotazníkov, ktoré boli online aj osobne distribuované v rámci LGBT komunity. Prieskum mal 253 respondentov a respondentiek. Z prieskumu vyplynulo, že 15 % opýtaných niekedy v minulosti vyhľadalo psychologickú pomoc. Zároveň ale 17 % uviedlo, že psychologickú pomoc nevyhľadali, lebo nevedia, ktorí psychológovia sa venujú LGBT ľuďom. „Treba si uvedomiť, že návšteva psychológa/psychologičky je pre LGBT človeka klasická coming outová situácia, pri ktorej zažíva strach zo zdôverenia sa so svojou orientáciou a/alebo transrodovou identitou, preto im informácia, že sa psychológ/psychologička venuje aj problémom LGBT ľudí, môže pomôcť zmierniť stres z coming outu.“<sup>6</sup> Tento prieskum sa realizoval tesne pred vznikom poradenských služieb v Q-centre.

Najpodrobnejší výskum o LGBTI menšine na Slovensku v uplynulých rokoch uskutočnila Agentúra Európskej únie pre základné práva

(European Union Agency for Fundamental Rights – FRA). V roku 2012 FRA realizovala rozsiahly európsky výskum, v ktorom príslušníci a príslušníčky LGBT menšiny odpovedali prostredníctvom online dotazníku.<sup>7</sup> Dotazník vyplnilo 93 000 osôb, ktoré sa deklarovali ako plnoleté a ako príslušníci/príslušníčky LGBT menšiny. Na Slovensku sa zapojilo 1 000 respondentov a respondentiek, z nich 64,5 % boli gejovia a bisexuálni muži, 24 % boli lesby a bisexuálne ženy a 11,5 % boli trans ľudia. Dotazník obsahoval vyše 140 otázok z oblastí každodenného života, skúseností s diskrimináciou, násilím a obťažovaním, ako aj otázky na informovanosť respondentov a respondentiek o ich právach. Všetky výsledky sú dostupné na webovej stránke FRA<sup>8</sup>. Zároveň boli vydané dve komparatívne štúdie. Prvá sa zameriava na ľudí s menšinovou sexuálnou orientáciou<sup>9</sup>, druhá sa venuje ľuďom s transrodovou identitou<sup>10</sup>.

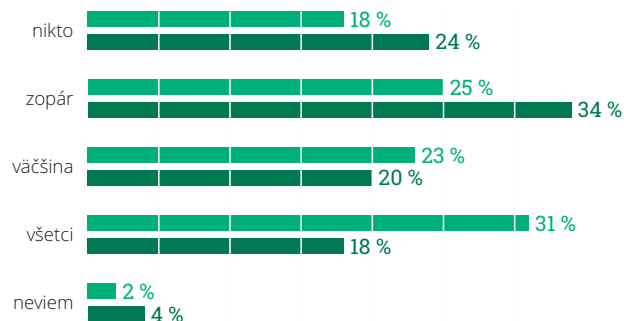
Výskum ukázal, že oproti iným krajinám Únie príslušníci LGBTI menšiny na Slovensku častejšie skrývajú svoju sexuálnu orientáciu či rodovú identitu. O takmer štvrtine (24 %) to v ich rodine nikto nevie (priemer EÚ bol 18 %). Zároveň na Slovensku len 38 % opýtaných uviedlo, že o nich všetci alebo väčšina členov rodiny vie, že sú lesby, gejovia, bi- a/alebo transrodové osoby (ďalej len L, G, B alebo T). Priemer EÚ bol 54 % opýtaných.

### Graf 1

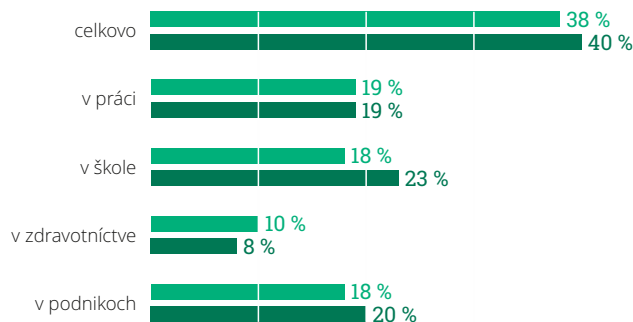
Výskum medzi LGBT osobami z roku 2012 – odpovede na otázku, koľko ľudí vo vašej rodine vie, že ste L, G, B alebo T

■ Priemer EÚ  
■ Slovensko

Zdroj: FRA 2012 – EU LGBT survey



Až 40 % opýtaných na Slovensku uviedlo, že sa za posledných 12 mesiacov cítili byť diskriminovaní. Priemerné hodnoty za EÚ sú porovnateľné, 38 %. Na Slovensku 19 % LGBT respondentov a respondentiek malo v uplynulom roku diskriminačnú skúsenosť v práci, 23 % v škole a 20 % v zábavných podnikoch. Najnižší údaj bol v zdravotníctve, kde sa diskriminovaných cítilo byť 8 % opýtaných. Je dôležité upozorniť, že z otázky nie je zrejmé, koľko opýtaných v danom prostredí zverejnilo svoju menšinovú sexuálnu orientáciu či rodovú identitu.

**Graf 2**

Výskum medzi LGBT osobami z roku 2012 – odpovede na otázku, či sa v posledných 12 mesiacoch cítili diskriminovaní na základe príslušnosti k LGBT

■ Priemer EÚ  
■ Slovensko

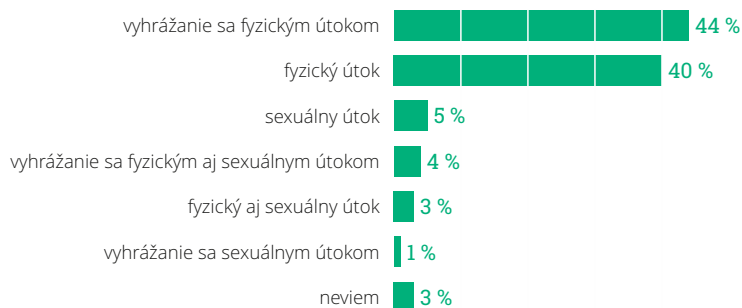
Zdroj: FRA 2012 – EU LGBT survey

Dotazník obsahoval aj otázky o útokoch a prejavoch násilia, ktoré príslušníci a príslušníčky LGBT komunity zažili. 40 % opýtaných uviedlo, že – v najväznejších prípadoch – zažili fyzický útok, ďalších 8 % uviedlo, že zažili sexuálny útok. Zároveň 49 % opýtaných uviedlo, že zažili vyhrážanie sa násilím. To znamená, že takmer polovica LGBT osôb má osobnú skúsenosť s násilím a väčšina sa cítila byť ohrozená, pričom 63 % opýtaných uviedlo, že to pripisujú tomu, že sú L, G, B alebo T. Zároveň až 86 % všetkých uviedlo, že prípad nenahlásili polícii (priemer v EÚ bol 75 %). Z tých, ktorí to niekomu nahlásili, to najčastejšie nahlasovali LGBT organizáciám.

**Graf 3**

Výskum medzi LGBT osobami z roku 2012 –  
odpovede na otázku, aký zažili najväčší  
prípád násillia alebo vyhrážania sa násillím

Zdroj: FRA 2012 – EU LGBT survey



FRA v spolupráci so slovenskou mimovládnu organizáciou Via Iuris uverejnil aj správu o právnej ochrane pred diskrimináciou na základe sexuálnej orientácie a rodu.<sup>11</sup> V nedávnom období vznikli na Slovensku nové výskumy zamerané na problémy a situáciu ľudí s transrodovou identitou. Ich prístupu k zdravotnej starostlivosti sa venuje prakticky ladená publikácia *Štandardy trans-inkluzívneho priestoru v systéme zdravotnej starostlivosti*<sup>12</sup>. Publikácia kritizuje prax poskytovania zdravotnej starostlivosti pre trans ľudí a tvrdenia podkladá vyjadreniami jednotlivcov.

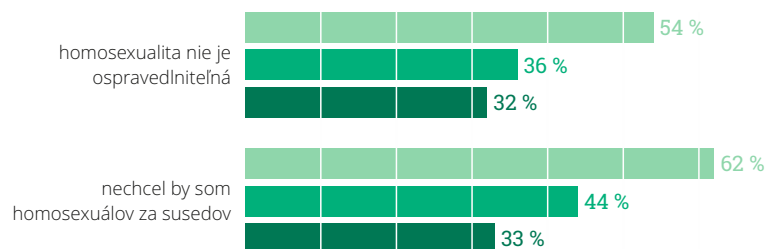
Jedinečný výskum o trans mládeži na Slovensku v roku 2015 realizovalo občianske združenie TransFúzia v spolupráci s Etnologickým ústavom Slovenskej akadémie vied. Jedná sa o kvalitatívny výskum založený na analýze právnej a sociálnej situácie a na rozhovoroch s desiatimi mladými ľuďmi s transrodovou identitou, prípadne s ich rodičmi. Výskum zahŕňa aj prípadové štúdie prijatia žiaka/žiačky s transrodovou identitou v škole. Výskumné závery v čase dokončovania tejto publikácie ešte neboli dostupné.

## Prieskumy verejnej mienky vo vzťahu k príslušníkom a príslušníčkam LGBTI menšiny

Okrem výskumov priamo o LGBTI komunite sú zaujímavé aj postoje verejnej mienky. Viaceré prieskumy ukazujú, že za vyše 25 rokov demokracie predsudky voči LGBTI ľuďom na Slovensku ustupujú.

### Celkové postoje verejnosti k LGB ľuďom

Medzi prvé výskumy na Slovensku patril medzinárodný projekt Výskum európskych hodnôt<sup>13</sup>, ktorý sa na Slovensku konal v rokoch 1991, 1999 a 2008. Výskum sa pýtal aj na predsudky voči ľuďom s menšinovou sexuálnou orientáciou, a to prostredníctvom otázok, či by ľudia prijali homosexuálov za susedov a či považujú homosexualitu za ospravedlniteľné konanie. V oboch prípadoch sa sociálny dištanc a predsudky v priebehu rokov zmierňujú. Homosexuálov za susedov krátko po revolúcii nechcelo 62 %, po sedemnástich rokoch sa negatívne vyjadrilo 33 %. Podobne v roku 1991 vyše polovica opýtaných tvrdila, že homosexualita nie je nikdy alebo takmer nikdy ospravedlniteľná, v roku 2008 to tvrdilo 32 %.



**Graf 4**

Výskum verejnej mienky v rokoch 1991, 1999 a 2008 – skupinový odstup verejnej mienky voči homosexuálom

■ 1991  
■ 1999  
■ 2008

Zdroj: European Value Study (EVS) – SAV 2008

Podrobný výskum sociálneho dištancu realizovala agentúra FOCUS pre Iniciatívu Inakosť v roku 2012. Reprezentatívnej vzorky sa pýtali, ako by vnímali sociálne situácie s homosexuálnymi párami. Odpovede ukazujú, že väčšina opýtaných obyvateľov Slovenska by nemala problém s párami rovnakého pohlavia. Keby homosexuálny pár prišiel na rodinnú oslavu, prekážalo by to 39 % opýtaných, pričom viac než polovica by s tým nemala problém. Vo verejnom priestore (kaviareň, obchod) by s homosexuálnym párom nemalo problém 74 % opýtaných; negatívne postoje prejavila pätina respondentov.

#### Graf 5

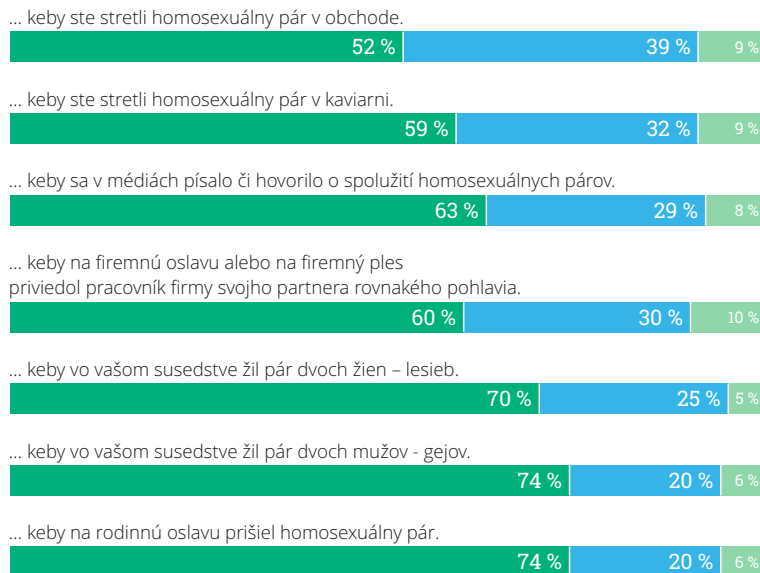
#### Výskum verejnej mienky v roku 2012 – vnímanie sociálnych situácií s homosexuálnymi párami

- Určite alebo skôr nevadilo
- Určite alebo skôr vadilo
- Nevie

#### Úplné znenie otázky:

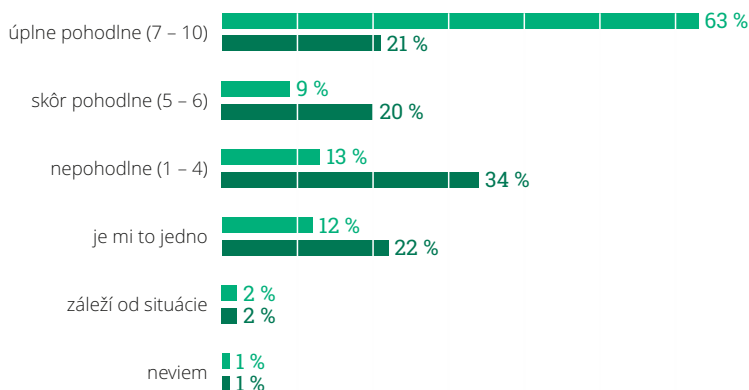
Okrem heterosexuálov žijú medzi nami aj ľudia s homosexuálnou orientáciou – gejovia a lesby, ktorí si za svojich životných partnerov hľadajú osoby rovnakého pohlavia. Teraz Vám prečítam niekoľko situácií a Vy mi pri každej z nich uveďte, či by Vám vadilo alebo nevadilo.

Zdroj: Iniciatíva Inakosť 2012



Jeden z najaktuálnejších výskumov sociálneho dištancu verejnosti realizoval pravidelný výskumný projekt EÚ Eurobarometer. Eurobarometer z roku 2015 zisťoval aj postoje občanov a občianok SR k LGB ľuďom na pracovisku. 43 % respondentov a respondentiek uviedlo, že by sa cítili pohodlne alebo že by im to bolo jedno, keby mali na pracovisku lesbiu, geja alebo bisexuálneho človeka.



**Graf 6**

Výskum verejnej mienky Eurobarometer v roku 2015 – Odpovede na škále 1 – 10 hodnotili, ako príjemne by sa cítili, keby ich kolega/kolegyňa bol/a LGB

■ Priemer EÚ  
■ Slovensko

Zdroj: Eurobarometer 2015

Kvalitatívna štúdia Inštitútu pre verejné otázky, ktorá sa v roku 2008 venovala diskriminácii na Slovensku, priniesla zaujímavý postreh o tom, ako si niektorí ľudia uvedomujú iracionalitu predsudkov, ale napriek tomu majú silne zvnútornené negatívne postoje. Vo výpovediach sa ukázala aj rozšírená postojeová ambivalencia voči gejom a lesbám, kedy na deklaratívnej úrovni respondent či respondentka prezentuje toleranciu, avšak konanie prezrádza opozitný postoj. Takýmto príkladom bola výpoveď Jaroslavy, výskumnej pracovníčky z Bratislavy: „Homosexuálov ja absolútne akceptujem, ja s tým nemám nejaký problém. Ale pokiaľ vidím dvoch mužov na ulici, že sa držia za ruky, alebo dve ženy, je mi to nepríjemné a odvrátim sa od toho. Moja prvá myšlienka nie je pozitívna, je to niečo vo mne, čo proste je, ja si to racionálne viem odôvodniť všetko, v poriadku. Mám to v sebe a je to niečo také spontánne.“<sup>14</sup> Aj tieto internalizované negatívne pocity sa však môžu meniť pri osobnom kontakte s LGBTI ľuďmi.

Ako ukázal podrobný prieskum verejnej mienky, ktorý v roku 2008 realizovalo Prvé lesbické združenie Museion, negatívne postoje k LGB osobám majú predovšetkým tí ľudia, ktorí s nimi nemajú osobnú skúsenosť.<sup>15</sup> „Náš predpoklad o závislosti osobnej skúsenosti s postojom meraným skupinovým odstupom sa jednoznačne potvrdil. Pri všetkých troch skupinách sexuálnych menšín sa ukázalo, čím osobnejšia skúsenosť s ľuďmi neheterosexuálnej orientácie, tým

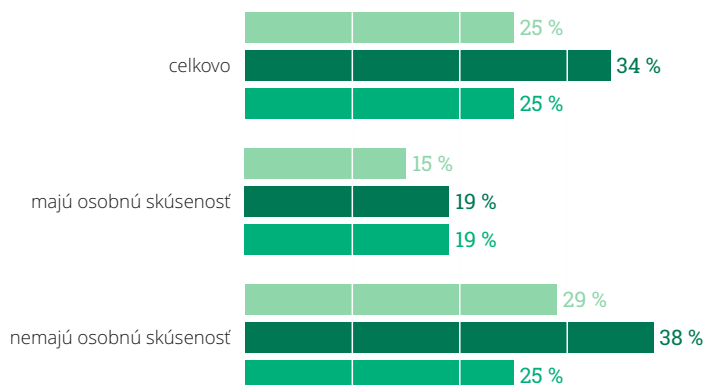
menej averzie v postoji k nim.<sup>16</sup> Osobnú skúsenosť s gejom, lesbou alebo bisexuálnym človekom vo výskume uviedla približne tretina opýtaných. Boli to predovšetkým mladí ľudia vo veku od 18 do 34 rokov, ľudia s vysokoškolským vzdelaním a ľudia vo väčších mestách.<sup>17</sup>

### Graf 7

Výskum verejnej mienky v roku 2008 – skupinový odstup voči LGB ľuďom podľa osobnej skúsenosti

- Lesby
- Gejovia
- Bisexuáli

Zdroj: COPART 2008 in Gyárfášová 2008.



## Názory verejnosti na uzákonenie práv pre páry rovnakého pohlavia

Postoje verejnosti k právnej úprave registrovaného partnerstva pre páry rovnakého pohlavia dlhodobo sleduje najmä organizácia Iniciatíva Inakosť. Rovnakú otázku položili v reprezentatívnych prieskumoch s viac než 1 000 respondentmi a respondentkami v roku 2008, 2009 a 2012. Pri porovnaní výsledkov sa ukázal trend, že podpora ľudí pre zavedenie právneho štatútu registrovaného partnerstva pre páry rovnakého pohlavia mierne narastá. V roku 2008 bola čiastková alebo úplne podpora pre registrované partnerstvá 42 %, v roku 2009 to bolo 45 %, v roku 2012 to narástlo na 47 %. Naproti tomu čiastkové alebo úplné odmietanie medzi rokmi 2008 až 2012 kleslo zo 45 % na 38 %.

2008



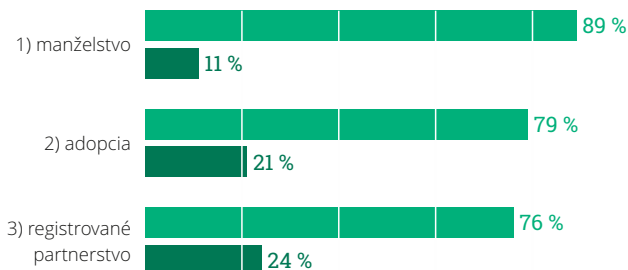
2009



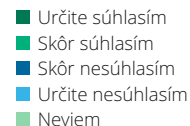
2012



Téma práv LGBTI ľudí v spoločnosti silne rezonovala v súvislosti s (takzvaným) referendumom o rodine, ktoré sa konalo vo februári 2015. Jeho súčasťou boli otázky, či manželstvo má byť jedinečným zväzkom muža a ženy, a či párom rovnakého pohlavia nemá byť umožnené osvojenie (adopcia) detí. Je dôležité upozorniť, že otázky v referende boli formulované tak, že sa nepýtali priamo na možnosť rozšírenia práv pre páry rovnakého pohlavia, ale posilňovali status quo, ktoré tieto práva nezabezpečuje. Výsledky samotného referenda sú málo výpovedné, keďže účasť bola iba 21,4 %. O postojoch celej verejnosti viac prezrádzajú prieskumy verejnej mienky. Približne pol roka pred referendumom, v septembri 2014, agentúra FOCUS na reprezentatívnej vzorke zisťovala názory verejnosti na referendové otázky. V danom výskume bola najväčšia podpora pre zachovanie manželstva ako výlučného zväzku muža a ženy (takmer 90 % súhlasilo), okolo 80 % odmietlo možnosť párov rovnakého pohlavia adoptovať deti a približne tri štvrtiny opýtaných zamietlo možnosť párov iných ako manželských sa registrovať.

**Graf 8**

Odpovede z výskumov verejnej mienky z rokov 2008, 2009 a 2012 – vyjadrenie ne/súhlasu na zavedenie registrovaných partnerstiev

**Úplné znenie otázky:**

„V našej spoločnosti sa diskutuje o tom, či by dve osoby rovnakého pohlavia, teda dvaja muži alebo dve ženy, mali alebo nemali mať právo uzatvárať tzv. registrované partnerstvo, v ktorom partneri majú podobné práva ako zosobášení manželia (napr. právo na daňové úľavy, právo na dedičstvo a pod.), ale nemajú možnosť adopcie detí. Aký je váš názor – súhlasíte alebo nesúhlasíte so zavedením takýchto registrovaných partnerstiev osôb rovnakého pohlavia na Slovensku?“

Zdroj: Iniciatíva Inakosť 2008, 2009, 2012.

Prieskum na reprezentatívnej vzorke realizovala agentúra FOCUS.

**Graf 9**

Odpovede z výskumu verejnej mienky na otázku (takzvaného) referenda o rodine v roku 2015



Zdroj: Agentúra FOCUS, september 2014

**Úplné znenie otázok:**

- 1) Súhlasíte s tým, aby sa manželstvom nemohlo nazývať žiadne iné spolužitie osôb okrem zväzku medzi jedným mužom a jednou ženou?
- 2) Súhlasíte s tým, aby párom alebo skupinám osôb rovnakého pohlavia nebolo umožnené osvojenie (adopcia) detí a ich následná výchova?
- 3) Súhlasíte s tým, aby žiadnemu inému spolužitiu osôb okrem manželstva nebola priznaná osobitná ochrana, práva a povinnosti, ktoré sú právnymi normami k 1.3.2014 priznané iba manželstvu a manželom (najmä uznanie, registrácia či evidovanie ako životného spoločenstva pred verejnou autoritou, možnosť osvojenia dieťaťa druhým manželom rodiča)?

Poznámka: Táto otázka bola iniciátormi referenda navrhovaná, avšak Ústavný súd SR rozhodol o jej neústavnosti, preto nebola súčasťou vyhláseného referenda.

Postoje verejnosti k právam párov rovnakého pohlavia najaktuálnejšie, v októbri 2015, zisťovala agentúra FOCUS pre platformu mimovládnych organizácií *Životné partnerstvo*. V prieskume po prvý raz viac než polovica opýtaných (50,4 %) súhlasila s možnosťou uzatvárať registrované partnerstva pre páry, ktoré nechcú alebo nemôžu vstúpiť do manželstva. Podpora je najsilnejšia u mladších generácií a klesá spolu s vekom. Vzhľadom na preferencie k politickým stranám registrované partnerstvá najviac podporili sympatizanti a sympatizantky strán Sloboda a Solidarita (SaS) a Obyčajní ľudia a nezávislé osobnosti/NOVA (OLaNO/NOVA).

**Graf 10**

Odpovede z výskumu verejnej mienky v roku 2015 – vyjadrenie súhlasu či nesúhlasu na zavedenie registrovaných partnerstiev

**Úplné znenie otázky:**

„Súhlasíte s tým, aby páry, ktoré nechcú alebo nemôžu vstúpiť do manželstva, mali možnosť uzavrieť životné partnerstvo ako zväzok uznaný štátom, ktorým by boli upravené praktické otázky ich spolužitia (najmä vzájomné práva a povinnosti), ako je to dnes vo viacerých európskych krajinách?“



Zdroj: Platforma Životné partnerstvo a agentúra FOCUS, október 2015

## Zhrnutie

Na Slovensku sa za uplynulých 25 rokov realizovalo viacero výskumov, ktoré približujú život LGBTI ľudí a poukazujú na niektoré aspekty ich života a problémov, ktorým čelia. Všetky výskumy ukazujú, že mnohí LGBTI ľudia taja svoju menšinovú orientáciu/rodovú identitu, a to aj medzi svojimi najbližšími (rodina), aj vo verejnom vystupovaní (napríklad v zamestnaní). Dôvodom je strach z diskriminácie, ktorý u väčšiny LGBTI ľudí pramení z vlastných negatívnych skúseností nie „iba“ s diskrimináciou, ale aj s rôznymi formami obťažovania a dokonca s fyzickým násilím. I keď sa jednotlivé výskumy aspoň mierne odlišovali v metodológii, porovnanie viacerých výskumov s časovým odstupom naznačuje, že sa situácia mierne zlepšuje a LGBTI ľudia sa čoraz častejšie hlásia k svojej skutočnej identite.

Podobné výskumy verejnej mienky dokazujú postupné zmierňovanie sociálneho dištancu verejnosti voči LGBTI menšine a tiež zvyšujúcu sa podporu pre legislatívu, ktorá by im formálne zabezpečila uznanie partnerského a rodinného života. Výskumy tiež jednoznačne ukazujú, že negatívne postoje majú predovšetkým ľudia, ktorí nemajú osobnú skúsenosť s LGBTI ľuďmi. Naopak, ľudia, ktorí osobne poznajú niekoho, kto sa hlási k svojej menšinovej sexuálnej orientácii či rodovej identite, majú menej predsudkov. Preto je možné konštatovať, že otvorenosť LGBTI osôb z dlhodobého hľadiska vedie k scitlivovaniu spoločnosti a väčšiemu porozumeniu pre problémy a potreby LGBTI ľudí a párov rovnakého pohlavia.



# Štatistické údaje o klientoch a klientkach poradenských služieb v Q-centre

Mgr. Tina Gažovičová, PhD.

Vyštudovala sociológiu na Fakulte sociálnych štúdií Masarykovej Univerzity v Brne a verejnú politiku na Fakulte sociálnych a ekonomických vied Univerzity Komenského (FSEV UK) v Bratislave. Na Ústave verejnej politiky FSEV UK tiež prednášala a v roku 2014 obhájila titul PhD. Od roku 2009 sa podieľa na projektoch mimovládnej organizácie Centrum pre výskum etnicity a kultúry. Venuje sa výskumom, analýzam a vzdelávaniu v oblasti inklúzie menšín a scitlivovaniu spoločnosti.

## Ciele a metodológia

Štúdia vznikla so zámerom podať správu o klientoch a klientkach, ktorí a ktoré v roku 2011 – 2014 vyhľadali bezplatné poradenské služby v Q-centre. Počas pôsobenia Q-centra neexistoval jednotný spôsob zbierania dát. Projekt sprehľadnenia a spracovania informácií o klientoch a klientkach preto nemohol čerpať zo žiadnej hotovej štandardnej databázy. Zároveň by nebolo reálne všetkých klientov a klientky spätne osloviť (mnohí/é služby využívali anonymne). Preto bola využitá metóda dotazníkov, ktoré za jednotlivých klientov a klientky spätne vypíňali pracovníčky poskytujúce poradenstvo na základe záznamov, ktoré si o klientoch a klientkach viedli, alebo na základe e-mailovej komunikácie s nimi. Pracovníčky Q-centra pritom zachovali ich úplnú anonymitu.

Použitý dotazník obsahoval o každom klientovi a klientke tri typy údajov:

- údaje o poskytovanom poradenstve (typ poskytnutého poradenstva, dĺžka poradenstva, spôsob komunikácie a pod.),
- základné a relevantné demografické údaje (o. i. pohlavie/rodová identita, vek a pod.),
- údaje o dôvodoch vyhľadania poradenstva (typ problémov klienta/klientky a pod.).

Údaje z dotazníkov boli následne štatisticky spracované.

Keďže údaje boli zhromažďované spätne a nepriamo, mnohé informácie o klientoch a klientkach chýbali. Napríklad u tých, ktorí využívali poradenské služby len prostredníctvom e-mailu alebo telefonicky, väčšinou nemáme informáciu o veku. Napriek týmto nedostatkom správa prináša jedinečný prehľad o ľuďoch, ktorí vyhľadali poradenské služby Q-centra a predstavuje zaujímavú sondu do LGBT komunity na Slovensku.



## Údaje o poskytnutom poradenstve

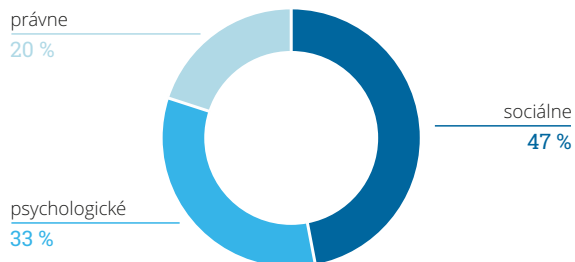
Od vzniku poradenského programu Q-centra v novembri 2011 do konca roku 2014 využilo poradenské služby spolu 237 osôb. Od založenia Q-centra počet nových klientov a klientok z roka na rok mierne stúpa. V prvom roku fungovania, v roku 2012, vyhládalo poradenské služby 68 klientov a klientok. V roku 2013 prišlo 76 nových klientov a klientok, v roku 2014 využilo bezplatné poradenstvo 84 nových klientov a klientok. Poradenské služby Q-centra pokračovali aj v roku 2015, klienti a klientky z tohto roku však v analýze nie sú zahrnutí/é.



**Graf 11**

Počet nových klientov a klientok v jednotlivých rokoch 2012 – 2014

Klienti a klientky Q-centra najviac využívali sociálne poradenstvo. Súvisí to s nastavením poradenského systému, v ktorom záujemcovia a záujemkyne najprv kontaktujú sociálnu pracovníčku, a tá ich v prípade potreby presmeruje na právne či psychologické poradenstvo. V sledovanom období 111 osôb využilo sociálne poradenstvo a nebolo presmerovaných ďalej (47 %). Psychologické poradenstvo bolo poskytnuté 78 klientom a klientkam (33 %) a 48 osôb vyhládalo právne poradenstvo Q-centra (20 %).



**Graf 12**

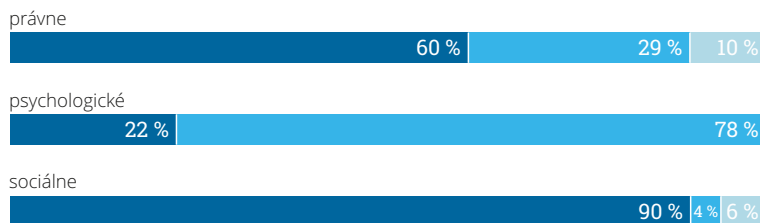
Klienti a klientky Q-centra podľa typu poskytnutého poradenstva

Klienti a klientky najviac využívali poskytovanie poradenstva prostredníctvom e-mailu. Spolu 170 z nich komunikovalo e-mailom, z toho 146 (62 %) využilo výhradne e-mailovú komunikáciu. Celkovo tretina z nich (79 ľudí) využila osobné poradenstvo. Poradenstvo cez telefón využil iba malý počet osôb, dokopy tvorili 5 %. Osobné poradenstvo najviac využívali klienti a klientky psychologického poradenstva, z nich sa 78 % stretlo s psychologičkou osobne. V právnom poradenstve využilo osobné poradenstvo necelých 30 % osôb.

### Graf 13

#### Spôsob komunikácie v jednotlivých typoch poradenstva

- Výlučne cez e-mail
- Osobne
- Telefonicky

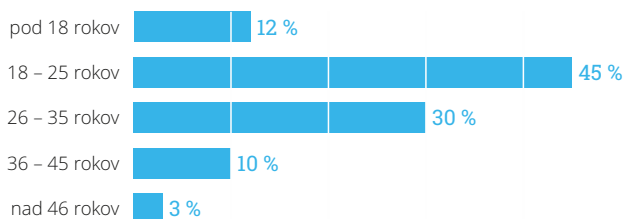


V dvanástich prípadoch sa pracovníčky poskytujúce poradenstvo stretli aj s ďalšími blízkymi ľuďmi klienta či klientky. Išlo predovšetkým o psychologické poradenstvo a prípady, v ktorých sa psychologička stretla aj s partnerom/partnerkou alebo s rodičmi svojich klientov a klientok. V niektorých prípadoch poradenské služby priamo vyhľadali rodičia, ktorých deti majú menšinovú sexuálnu orientáciu či rodovú identitu.

V rámci poradenstva boli poskytnuté rôzne typy pomoci. Najčastejšie klienti a klientky potrebovali zdieľať svoje problémy s odborníkmi, môcť sa v bezpečnom a dôveryhodnom prostredí zdôveriť so svojimi problémami a získať praktické informácie napríklad s ohľadom na legislatívu, zdravotnícke zariadenia a pod.

## Údaje o klientoch a klientkach

Poradenstvo v Q-centre najviac vyhľadávali mladí dospelí ľudia. Spomedzi všetkých klientov a klientok Q-centra nemáme približne o tretine (36,9 %) údaje o veku, pretože vyhľadávali pomoc telefonicky alebo e-mailom, pričom neuviedli svoj vek. Spomedzi ostatných 152 osôb tvorili ľudia vo veku 18 – 25 rokov 44,7 %. Ďalej takmer 30 % boli ľudia vo veku 26 – 35. Dospievajúci mladší ako 18 rokov tvorili 12,5 % z klientov a klientok, ktorých vek poznáme.



**Graf 14**

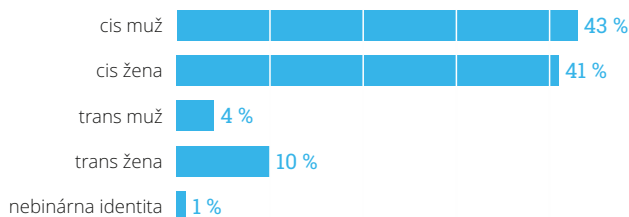
### Vekové rozloženie klientov a klientok

Poznámka: Percentuálny podiel je uvádzaný iba z tých, o ktorých máme informáciu o kategórii veku.

Spomedzi osôb navštevujúcich poradenstvo v Q-centre tvorili takmer 82 % cisrodoví muži a cisrodové ženy<sup>18</sup> (ďalej aj cis ženy a cis muži), pričom cis mužov bolo 99 a cis žien bolo 95. Pomer medzi nimi je teda takmer vyrovnaný. Okolo 14 % klientov a klientok tvorili muži a ženy s transrodovou identitou. Medzi nimi je vyššie zastúpenie žien: Q-centrum vyhľadalo 23 transrodových žien a 10 transrodových mužov (ďalej aj trans žien a trans mužov). V ôsmich prípadoch poradenstvo vyhľadali nie jednotlivci, ale páry; sedem párov tvorili ženy, jeden pár tvorili muži. Dvaja ľudia uvádzali nebinárnu, resp. striedajúcu sa rodovú identitu.

**Graf 15****Klienti a klientky podľa pohlavia/rodovej identity**

Poznámka: Graf neuvádza páry, ktoré vyhľadali poradenské služby spoločne.



Poradenstvo v Q-centre vyhľadávajú aj Slováci a Slovenky žijúci v zahraničí, ako aj ľudia s iným než slovenským štátnym občianstvom. Minimálne 26 klientov a klientok Q-centra (11,0 %) malo iné než slovenské občianstvo. Boli to predovšetkým občania a občianky Českej republiky. Väčšina z nich oslovila Q-centrum v roku 2012, a to e-mailom. V roku 2015 malo Q-centrum zverejnenú informáciu o svojich službách na online zoznamovacích portáloch pre LGBTI ľudí v Českej republike (iBoys – portál pre neheterosexuálnych mužov, iGirls – portál pre neheterosexuálne ženy).

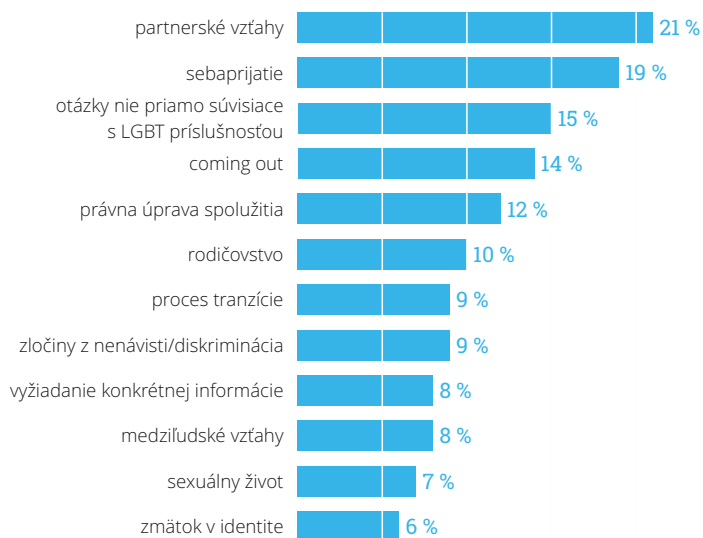
Služby Q-centra využívali aj občania a občianky SR žijúci v zahraničí; za sledované obdobie bolo aspoň 9 takých klientok a klientov. Títo klienti sa často obracali na právne poradenstvo s otázkami o právnej úprave spoluzitia a rodičovstva párov rovnakého pohlavia.

Pokiaľ ide o regionálne rozdelenie, aspoň 99 ľudí (41,1 %) je z Bratislavského kraja a minimálne 36 ľudí (15,3 %) pochádza z iných krajov SR. Z ľudí z okolitých regiónov väčšina (26 ľudí z 36) využila poradenstvo len dištančnou formou (e-mailovou komunikáciou a telefonicky). O mnohých nevieme, v ktorej časti Slovenska žijú.

## Údaje o problémoch klientov a klientok

Klienti sa v rámci poradenstva v Q-centre najčastejšie zaoberali partnerskými vzťahmi, sebaaprijatím, procesom coming outu a právnou úpravou spoluzitia párov rovnakého pohlavia. Časté boli aj otázky, ktoré nesúvisia priamo s menšinovou sexuálnou orientáciou či rodovou identitou. Tie sa vyskytovali najmä v psychologickom

poradenstve, keďže pri komplexnom prístupe psychologičky je nutné venovať sa všetkým dôležitým aspektom ich osobného života. U ľudí, ktorí riešili coming out, až tri štvrtiny z nich ho riešili vo vzťahu k rodine.

**Graf 16****Najčastejšie problémy a témy poradenstva**

Poznámka: Otázka umožňovala maximálne 4 odpovede.

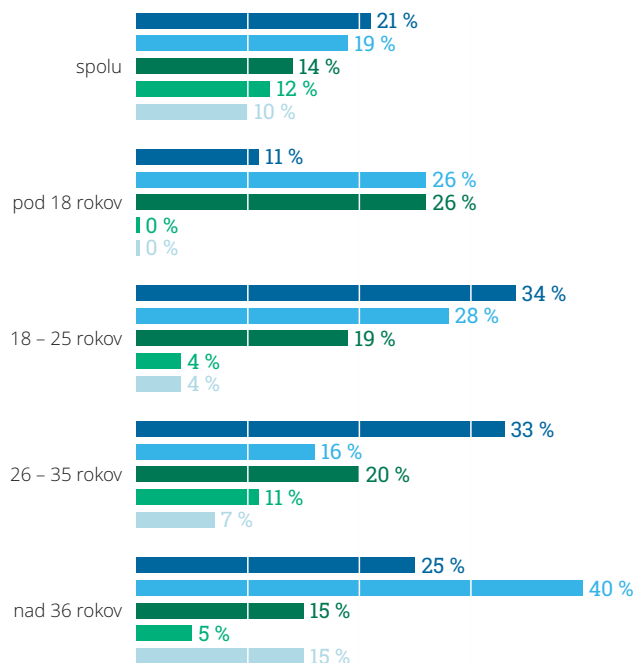
Pri bližšom pohľade na jednotlivé vekové kategórie sa ukázalo, že niektoré problémy sa vekom menia. Neplnoletí klienti a neplnoleté klientky riešili predovšetkým otázky súvisiace s vnútorným a spoločenským prijatím ich menšinovej sexuálnej orientácie či identity. Mladí dospelí naďalej riešili aj tieto otázky; na dôležitosti však naberali aj partnerské vzťahy. Tie riešila tretina klientov a klientok vo veku od 18 do 35 rokov. Medzi klientmi a klientkami okolo 30 rokov zároveň pribúda téma právnej úpravy spolužitia. Rodičovstvo riešili najmä klienti a klientky vo veku nad 36 rokov.

Graf 17

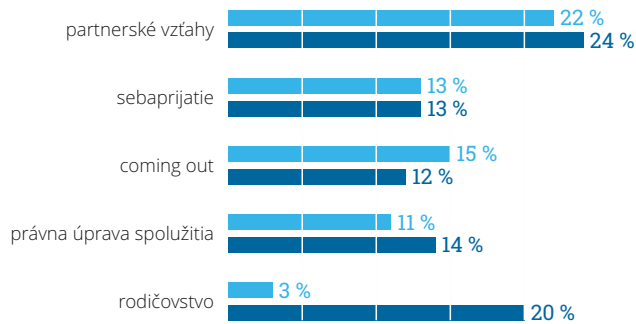
## Najčastejšie problémy jednotlivých vekových kategórií

- Partnerské vzťahy
- Sebaprijatie
- Coming out
- Právna úprava spolužitia
- Rodičovstvo

Poznámky: Otázka umožňovala maximálne 4 odpovede. Údaje za jednotlivé vekové kategórie obsahujú iba tie osoby, u ktorých poznáme kategóriu veku (152 z 237 osôb).



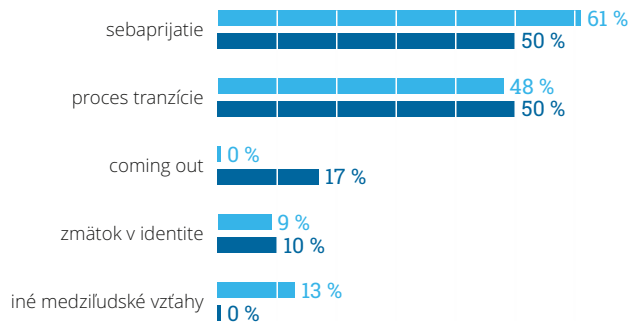
Medzi problémami, ktoré v poradenstve riešili cis muži a cis ženy, je výraznejší rozdiel iba v niektorých. Klienti-muži aj klientky-ženy sa v poradenstve v podobnej miere zaoberali partnerskými vzťahmi, sebaprijatím, procesom coming outu a právnou úpravou spolužitia. Výrazný rozdiel sa našiel pri téme rodičovstva; tú riešila až pätina všetkých žien, ale iba 3 % mužov. Naproti tomu u mužov sa častejšie objavovala aj téma zločinov z nenávisťi, diskriminácia a sexuálny život. Osoby s transrodovou identitou jednoznačne najčastejšie riešili problémy sebaprijatia a proces tranzície.

**Graf 18**

Najčastejšie problémy podľa rodovej identity:  
cis ženy a cis muži

■ Ženy  
■ Muži

Poznámka: Otázka umožňovala maximálne 4 odpovede.

**Graf 19**

Najčastejšie problémy podľa rodovej identity:  
trans ženy a trans muži

■ Trans ženy  
■ Trans muži

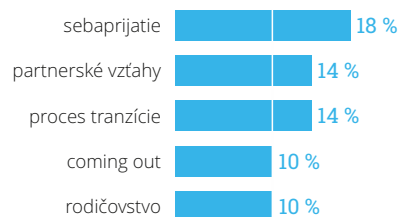
Poznámka: Otázka umožňovala maximálne 4 odpovede.

V sociálnom poradenstve, ktoré slúži aj ako poradenstvo prvého kontaktu, klienti a klientky riešili všetky typy problémov.

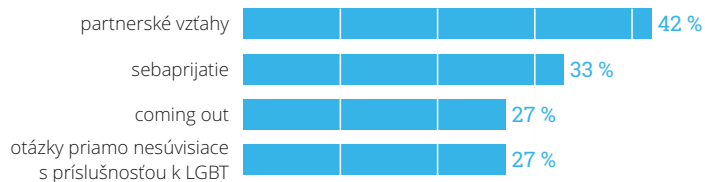
V psychologickom poradenstve dominovali otázky súvisiace so vzťahom k samým sebe a svojmu okoliu. Témam dominovali partnerské vzťahy, sebaprijatie a coming out, ako aj otázky, ktoré nesúvisia priamo s menšinovou sexuálnou orientáciou či rodovou identitou, ale súvisia so životom klienta/klientky a sú dôležité pre ich celkový psychický stav. V právnom poradenstve sa najčastejšie vyskytovali témy právnej úpravy partnerstva, rodičovstvo, zločiny z nenávisťi a diskriminácia.

**Graf 20****Najčastejšie problémy v sociálnom poradenstve**

Poznámka: Otázka umožňovala maximálne 4 odpovede.

**Graf 21****Najčastejšie problémy v psychologickom poradenstve**

Poznámka: Otázka umožňovala maximálne 4 odpovede.

**Graf 22****Najčastejšie problémy v právnom poradenstve**

Poznámka: Otázka umožňovala maximálne 4 odpovede.





## Zhrnutie

Poradenské služby Q-centra od ich založenia v novembri 2011 do konca roka 2014 využilo spolu 237 ľudí. Ich počet z roka na rok mierne stúpa. Q-centrum poskytuje tri typy poradenstva: sociálne, psychologické a právne. Všetci záujemcovia najprv oslovia sociálnu pracovníčku, ktorá buď sama rieši problémy klientov a klientok, alebo im odporučí služby psychologičky či právničky. Necelá polovica (47 %) všetkých klientov a klientok využila sociálne poradenstvo, tretina (33 %) psychologické služby a pätina (20 %) využila služby právničky.

Q-centrum ponúka poradenstvo tromi spôsobmi: osobne, e-mailom alebo telefonicky. Najrozšírenejšia je e-mailová komunikácia. Až 62 % klientov a klientok využilo len e-mailovú komunikáciu, tretina navštívila poradenské služby osobne, telefonické poradenstvo využilo iba 12 ľudí. Osobné poradenstvo využívali najviac v psychologickom poradenstve a najmenej v sociálnom poradenstve.

Poradenské služby využívajú najmä mladí ľudia vo veku od 18 do 25 rokov. Zastúpenie mužov a žien je rovnomerné. 14 % klientov a klientok tvorili trans muži a trans ženy. Q-centrum kontaktovali aj Slováci a Slovenky žijúci/e v zahraničí.

Medzi najčastejšie riešené problémy patria predovšetkým partnerské vzťahy, sebaaprijatie a coming out, a to najmä vo vzťahu k rodine. Najmladší klienti a klientky vo veku do 18 rokov riešili v poradenstve najmä spracovanie vlastnej menšinovej sexuálnej orientácie či rodovej identity vo vzťahu k sebe a k svojmu okoliu. Medzi mladými dospelými rezonujú predovšetkým partnerské vzťahy. So stúpajúcim vekom pribúda tých, ktorí riešia právnu úpravu vzťahu a rodičovstvo. Pri analýze problémov medzi mužmi a ženami sa rozdiely prejavujú najmä v téme rodičovstva. Táto téma sa vyskytovala až u päťiny všetkých žien, ale iba u 3 % mužov.

## Príloha – prvostupňové triedenie dát

### Údaje o poskytnutom poradenstve

**Tabuľka 1**

Počet nových klientov a klientok  
v jednotlivých rokoch

Rok	Počet
2011 (od novembra)	8
2012	68
2013	76
2014	85
Spolu	237

**Tabuľka 2**

Klienti a klientky Q-centra podľa typu  
poskytnutého poradenstva

Typ poradenstva	Počet	Podiel
Sociálne	111	46 %
Psychologické	78	32 %
Právne	48	22 %
Spolu	237	100 %

Dĺžka poradenstva	Počet	Podiel
Menej ako mesiac	38	16,0 %
Jeden až tri mesiace	56	23,6 %
Tri až šesť mesiacov	21	8,9 %
Šesť až dvanásť mesiacov	16	6,8 %
Viac ako rok	10	4,2 %
Nevieme	96	40,5 %
Spolu	237	100,0 %

**Tabuľka 3**  
Dĺžka poradenstva

Počet stretnutí	Počet	Podiel
1	15	6,3 %
2 – 5	32	13,5 %
6 – 10	22	9,3 %
11 – 20	18	7,6 %
21 – 30	8	3,4 %
31 – 40	2	0,8 %
Nevieme	140	59,1 %
Spolu	237	100,0 %

**Tabuľka 4**  
Počet stretnutí, obsahových telefonátov,  
obsahových odoslaných e-mailov

**Tabuľka 5**

Stretnutie s ďalšími blízkymi osobami klienta/klientky

Stretnutia	Počet	Podiel
Nie	216	97,0 %
Áno, s partnerom/partnerkou	6	0,8 %
Áno, s rodičmi	4	0,6 %
Áno, s inými	2	0,3 %
Nevieme	9	1,3 %
Spolu	237	100,0 %

**Tabuľka 6**

Typ poskytnutej pomoci

Otázka umožňovala maximálne 5 odpovedí.

Typ pomoci	Počet	Podiel
Zdieľanie problémov	133	56,1 %
Poskytnutie praktických informácií (napr. stanovisko k právnej úprave)	131	55,3 %
Delegovanie klienta mimo Q-Centra (napr. lekári, krízové centrum a pod.)	39	16,5 %
Poskytnutie materiálov (napr. vzor zmluvy)	9	3,8 %
Vypracovanie podaní (napr. pre účely súdneho konania alebo správneho konania)	7	3,0 %
Riešenie problému priamo s ďalšími osobami (napr. stretnutie s rodičmi a pod.)	2	0,6 %
Iné	3	1,2 %

## Údaje o klientoch a klientkach

Rodová identita	Počet	Podiel
Cis muž	99	41,8 %
Cis žena	95	40,1 %
Trans muž	10	4,2 %
Trans žena	23	9,7 %
Nebinárna rodová identita	2	0,8 %
Mužský pár	1	0,4 %
Ženský pár	7	3,0 %
Spolu	237	100,0 %

Sexuálna orientácia	Počet	Podiel
LGB	160	67,5 %
Heterosexuálna	11	4,6 %
Hľadá sa	11	4,6 %
Nevieme	55	23,2 %
Spolu	237	100,0 %

**Tabuľka 7**

Klienti a klientky Q-centra podľa rodovej identity

**Tabuľka 8**

Klienti a klientky Q-centra podľa sexuálnej orientácie

**Tabuľka 9**

Klienti a klientky Q-centra podľa veku

Vek	Počet	Podiel
Pod 18	19	8,0 %
18 – 25	68	28,7 %
26 – 35	45	19,0 %
36 – 45	15	6,3 %
Nad 46	5	2,1 %
Nevieme	85	35,9 %
Spolu	237	100,0 %

**Tabuľka 10**

Klienti a klientky Q-centra podľa občianstva

Občianstvo	Počet	Podiel
Slovenská republika	201	84,8 %
Iné	26	11,0 %
Nevieme	10	4,2 %
Spolu	237	100,0 %

**Tabuľka 11**

Klienti a klientky Q-centra podľa krajiny pobytu

Krajina pobytu	Počet	Podiel
Slovenská republika	149	62,9 %
Iné	31	13,1 %
Nevieme	57	24,1 %
Spolu	237	100,0 %

Región	Počet	Podiel
Bratislavský kraj	99	41,8 %
Trnavský kraj	6	2,5 %
Trenčiansky kraj	3	1,3 %
Nitriansky kraj	9	3,8 %
Banskobystrický kraj	7	3,0 %
Žilinský kraj	4	1,7 %
Prešovský kraj	3	1,3 %
Košický kraj	4	1,7 %
Nevieme	102	43,0 %
Spolu	237	100,0 %

**Tabuľka 12**

Klienti a klientky Q-centra podľa regiónu

## Údaje o problémoch klientov a klientok

**Tabuľka 13**

Hlavné problémy, ktoré klienti a klientky v rámci poradenstva riešili

Otázka umožňovala maximálne 4 odpovede.

Problémy/témy	Počet	Podiel
Partnerské vzťahy	49	20,7 %
Sebaprijatie	46	19,4 %
Otázky priamo nesúvisiace s príslušnosťou k LGBT	36	15,2 %
Coming out	32	13,5 %
Právna úprava spolužitia	28	11,8 %
Rodičovstvo	24	10,1 %
Proces tranzície	22	9,3 %
Zločiny z nenávisťi, diskriminácia	20	8,4 %
Vyžiadanie konkrétnej informácie	20	8,4 %
Iné medziľudské vzťahy	19	8,0 %
Sexuálny život	17	7,2 %
Zmätok v identite	14	5,9 %



Prostredia	Počet	Podiel
Rodina	24	75,0 %
Partner/partnerka	10	31,3 %
Priatelia/priateľky	3	9,4 %
Kolegovia/kolegyne	3	9,4 %
Nadriadení/nadriadené	1	3,1 %
Spolužiaci/spolužiačky	2	6,2 %
Iní ľudia	1	3,1 %
Nevieme	4	12,4 %

Prostredia	Počet	Podiel
Iní ľudia	7	35 %
Nadriadení/nadriadené	4	20 %
Spolužiaci/spolužiačky	3	15 %
Polícia	3	15 %
Kolegovia/kolegyne	2	10 %
Učiteľky/učitelia	1	5 %
Legislatíva	1	5 %
Nevieme	2	10 %

**Tabuľka 14**

**Prostredie, ku ktorému sa vzťahoval problém coming outu**

Otázka umožňovala maximálne 3 odpovede.

**Tabuľka 15**

**Prostredie, ku ktorému sa vzťahoval problém zločinu z nenávisťi a/alebo diskriminácie**

Otázka umožňovala maximálne 3 odpovede.



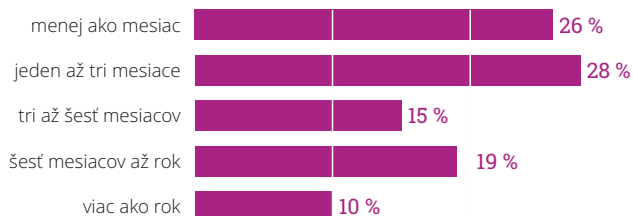
# Vybrané témy psychologického poradenstva v Q-centre

Mgr. Katarína Franeková

Vyštudovala psychológiu na Filozofickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. Je jednou zo zakladateľiek Q-centra. Ako poradenská psychologička pracuje s LGBTI ľuďmi a ich blízkymi, pričom uplatňuje LGBTI afirmatívny prístup. Venuje sa tiež práci s vylučovanými deťmi, deťmi s poruchami správania a triednymi kolektívami. Ako lektorka sa zaoberá vzdelávaním dospelých. V rámci Q-centra vzdeláva pomáhajúce profesie, ľudí pracujúcich s deťmi a mládežou, študentky a študentov psychológie v LGBTI témach. Je absolventkou dlhodobého psychoterapeutického výcviku v prístupe zameranom na človeka.

Psychologické poradenstvo v Q-centre prebieha prevažne formou tvárou v tvár. Počas zberného obdobia dát (november 2011 – december 2014) využilo služby psychologického poradenstva 78 klientov/klientok, pričom u 25,6 % klientely trvalo menej ako mesiac, v 28,2 % prípadov bola dĺžka poradenstva jeden až tri mesiace. Pri optimálnej frekvencii stretávania sa s psychologičkou prevažne jedenkrát za týždeň využívalo 15,4 % klientov/klientok naše služby 3 až 6 mesiacov, 19,2 % 6 až 12 mesiacov a 10,3 % zo 78 sa rozhodlo pre dlhodobú terapiu v trvaní viac ako jeden rok.

**Graf 23**  
Dĺžka poradenstva



Pätina klientely psychologického poradenstva sa primárne dotýkala témy seba prijatia. Seba prijatím v tomto kontexte rozumieme tzv. vnútorný coming out. Vnútorný coming out zahŕňa uvedomenie si svojej gejskej, lesbickej, bisexuálnej a/alebo transrodovej identity a proces integrácie všetkého, čo s tým súvisí, do svojej celkovej identity (toho, kým som). Do tohto procesu vstupujú rôzne faktory, ktoré ovplyvňujú nielen jeho dĺžku, ale aj to, ako si s ním človek poradí, aké konflikty počas neho rieši atď. Kľúčovú rolu v procese seba prijatia LGBTI ľudí zohráva prostredie. V sledovanom období bolo prijatie vlastnej identity väčšou výzvou pre cis mužov ako pre cis ženy. V našej spoločnosti je stále veľký tlak kladený na „správneho muža“ (racionálneho heterosexuála, ktorý nikdy neplače, je silný, drsný, športovo nadaný atď.). Veľa gejev tieto stereotypné očakávania, kladené na mužov, nenapĺňa. Dochádza tak u nich ku konfliktu: mnohí z nich túžia naplniť ideál „správneho muža“, aby boli prijateľní pre okolie, a potláčajú samých seba (v správaní, komunikácii,

obliekaní atď.). Sebprijatie je v týchto prípadoch znemožnené, čo často vedie k pocitom nespokojnosti v živote, k úzkostiam, v niektorých prípadoch k vyhýbaniu sa ľuďom s charakteristikami sociálnej fóbie.

Katalyzátorom sebprijatia u neheterosexuálnych mužov bývajú napr. homoerotické sny alebo zaľúbenie sa do iného muža. Prekážkou je najčastejšie prostredie: vplyv rodiny, cirkvi, rovesníkov či spoločnosti, kde žijú.

Téma akceptácie samých seba je obzvlášť silná u transrodových žien (ďalej len trans žien). Všetky, ktoré vyhľadali psychologické poradenstvo, riešili aj túto tému. Trans ženy často prežívajú v procese sebprijatia veľkú mieru stresu. V bode, kedy nikto netuší, že ich identita je transrodová, pociťujú tlak snažiť sa žiť v tele, ktoré je mužské, a plniť spoločenské očakávania s tým spojené. U tých, čo sa rozhodnú žiť v súlade sami so sebou, však nezriedka nastupuje ďalší tlak – byť „dokonalou ženou“. Veľa trans žien na sedeniach riešilo a rieši pocity nedostatočnosti a obavy z toho, že pre spoločnosť nikdy nebudú dosť dobrými ženami.

Takmer štvrtina z celkového počtu LGBT klientov a klientok psychologického poradenstva vyhľadala počas troch rokov pôsobenia Q-centra pomoc kvôli riešeniu partnerských vzťahov. Toto percento sa vzťahuje na ľudí, ktorí buď vo vzťahu v tom čase boli, vzťah ukončili, alebo prežívali osamelosť spojenú s ťažkosťou nájsť si partnera/ku.

Pre LGBTI ľudí je často náročné nadviazať romantický vzťah. Veľa z nich sa v štandardných sociálnych situáciách necíti bezpečne osloviť niekoho, kto im je sympatický (na firemnom večierku, na vernisáži atď.). K obave z odmietnutia, ktorej čelí väčšina ľudí bez ohľadu na orientáciu či rodovú identitu, sa u LGBTI ľudí pridáva strach, že sa stretnú s homo-, bi- či transfóbnou reakciou. Tento strach bol najviac prítomný u gejov, pričom niektorí mali v tomto kontexte aj zážitok spojený s fyzickým násilím. LGBTI ľudia sa častokrát zoznamujú na internete. Keďže veľa z nich sa necíti bezpečne pri predstave, že by mali s niekým rande na verejnosti, nie je výnimočné, že prvé fázy vzťahu prebiehajú práve na internete.

---

„Mám problém a neporiadok v hlave. Potreboval by som vyčistiť a upratať hlavu, aby som nežil v strese a napätí. Som bisexuál, a to ma trápi. Nevieť to nejako prijať, že sa mi páči aj rovnaké pohlavie. Pochádzam z veľmi silno katolíckej rodiny. Aj ja sám som kresťan-katolík. Možno je to aj tým, že katolícka cirkev nie je k tejto otázke moc naklonená a má jednoznačné zásady. Nikto z mojej rodiny, ani z môjho okolia nevie, čo prežívam, a myslím si, že by to ani nepochopili. A keď mám pravdu povedať, ani nechcem, aby to vedeli či tušili.“

Matej, 20 rokov<sup>19</sup>

---

Schopnosť viazať sa je v rovnakopohlavných a rôznopohlavných pároch porovnateľná. Kvalitatívny rozdiel medzi týmito dvoma typmi vzťahov, čo sa záväzku týka, vo svojej podstate neexistuje.<sup>20</sup> Neheterosexuálni ľudia riešia vo vzťahoch podobné problémy ako heterosexuálni. Rovnako trans a cis ľudia čelia vo vzťahoch obdobným výzvam.

Potýkajú sa s komunikačnými problémami, rozdielmi súvisiacimi s pôvodnou rodinou a jej fungovaním. Ich vzťahy tiež ovplyvňujú skúsenosti z predchádzajúcich vzťahov, žiarlivosť, sexuálne, finančné, individuálne osobné problémy atď. LGBTI vzťahy však majú aj svoje špecifiká. Rozdiel môže spočívať v tom, že LGBTI ľudia od začiatku z rôznych zdrojov počúvajú, že *„ich vzťahy s vysokou pravdepodobnosťou nemôžu pretrvať (alebo dokonca, že ani žiadne „ozajstné“ vzťahy nebudú mať), ale budú iba krátkodobé či na jednu noc. Ak tomu veria, môže sa stať, že sa príliš skoro vzdávajú práve pre toto zvnútornené presvedčenie, keďže si myslia, že horšie obdobia vo vzťahu sú potvrdením toho, že tento druh vzťahov nemôže fungovať.“*<sup>21</sup>

Veľkým špecifikom týchto vzťahov je teda internalizovaná homo-, bi- a transfóbia. LGBTI ľudia čelia vo vzťahoch rôznym predsudkom z okolia, ktoré bývajú pri udržaní vzťahu výzvou. Pokiaľ skrývajú svoju sexuálnu orientáciu a/alebo rodovú identitu, sú logicky nútení tajiť aj svoj vzťah. Partneri/partnerky napríklad spoločne nezdierajú rodinné či spoločenské udalosti, alebo na nich vystupujú ako „kamaráti/kamarátky“. LGBTI vzťahy sú často neviditeľné a naplno žité len na pár metroch štvorcových, čo má dopad na celkovú kvalitu týchto vzťahov.

Ďalším faktorom zohrávajúcim úlohu v LGBTI vzťahoch môžu byť partneri/partnerky v rozdielnych štádiách coming outu. Táto situácia sa nevyskytuje u heterosexuálnych párov, takže sa ňou na rozdiel od LGBTI párov nemusia zaoberať a nekomplikuje im fungovanie vo vzťahu. Prežívanie rozdielnych štádií coming outu môže byť pre partnerov/partnerky veľkou záťažou. Partner/partnerka, ktorý/á stále skrýva svoju identitu, môže prežívať necitlivosť voči svojim potrebám, neistotám zo strany toho druhého/tej druhej. Klienti/klientky v tejto situácii popisovali tlak od partnera/partnerky, ktorý/á je v procese

akceptácie samého/samej seba ďalej. Na druhej strane, partner/partnerka vyrovnaný/á sám/sama so sebou môže vnímať „menej pokročilého“ ako „brzdu“ vzťahu, ako niekoho, kto obmedzuje slobodu vo vyjadrovaní vzájomného vzťahu na verejnosti, v rodine, môže mať pocit, že partner/partnerka si ho/ju dostatočne neváži, nechce sa viazať, hanbí sa za vzťah a pod.<sup>22</sup>

Špecifická pre transrodových ľudí v partnerských vzťahoch je skúsenosť, že často k zmene rodovej identity pristupujú, až keď majú partnerský alebo manželský vzťah. Niekedy to môže spôsobiť koniec vzťahu, pretože partner/partnerka zmenu rodovej identity nedokáže akceptovať, vyrovnáť sa s ňou. V iných prípadoch, s pomocou odborníkov/odborničok a dostatočnou trpezlivosťou oboch partnerov, môže vzťah pretrvať, dokonca zosilnieť.

Veľa klientov/klientok potrebovalo zdieľať svoju bolesť spojenú so stratou partnera/partnerky. Lesby, gejovia, bisexuálni a transrodoví ľudia, ktorí svoju sexuálnu orientáciu doma či v práci skrývajú, často musia potláčať smútok a depresívne nálady súvisiace s ukončením vzťahu či dokonca úmrtím partnera/partnerky. O ich vzťahu nikto nevedel, preto majú pocit, že nemajú nárok prejaviť pred ostatnými svoju bolesť. Denne sa správajú inak, ako sa cítia. Takýto sústavný nesúladi má dopad nielen na psychickú pohodu a mentálne zdravie človeka, ale aj na jeho priateľské a rodinné vzťahy.

V 5,9 % prípadov boli práve medziľudské vzťahy oblasťou, ktorá trápila klientov a klientky psychologického poradenstva. Uspokojivé, úprimné vzťahy sú dôležitým aspektom nášho šťastia. Na rozdiel od heterosexuálnych a cisrodových ľudí, LGBTI ľudia vo vzťahoch neustále zvažujú, komu o svojej identite povedať, a komu nie. Zo strachu, že stratia dôležitých blízkych ľudí vo svojom živote, si LGBTI ľudia častokrát volia skrývať pred nimi podstatnú časť toho, kým v skutočnosti sú. Takéto rozhodnutia vyžadujú neustálu kontrolu, aby sa nepreriekli. V rozhovoroch so svojimi priateľmi a doma klamú o tom, s kým trávajú svoj čas, kam chodia, čo robia, alebo o tom vôbec nerozprávajú.

---

„Už päť rokov spolu chodíme a jej rodičia si stále myslia, že sme najlepšie kamarátky. Snažím sa ju chápať, ale veľmi ma to bolí, že nikto nemôže vedieť, čo medzi nami je. Opakovane som v situáciách, kedy sa jej mama v mojej prítomnosti snaží niekoho dohodiť.“

Zuzana, 36

---

Pre LGBTI ľudí je bežné meniť v rozhovoroch rod svojej partnerky/partnera s cieľom vytvoriť dojem, že sú heterosexuálni/e. Niektorí/é používajú neutrálne pomenovania svojej milovanej osoby, ako napríklad „moja polovička“ či „moja láska“. Je to pre nich stratégia, kompromis, ktorý robia sami so sebou, aby mohli so svojimi blízkymi zdieľať radosť a starosť súvisiace s ich partnerskými vzťahmi. To sa nevyhnutne odráža na kvalite priateľských a rodinných vzťahov, ktoré sú poznačené strachom z odmietnutia a stresom z odhalenia. LGBTI ľudia sa v medziľudských interakciách nezriedka cenzurujú, čo im znemožňuje mať hlboké autentické vzťahy založené na vzájomnej dôvere a prijatí. Naši LGBT klienti na sedeniach často hovoria o pocite osamelosti, uzatváraní sa do seba a pomyselnej bariéry medzi nimi a druhými ľuďmi. Vela z nich opisuje, že po tom, čo urobia coming out smerom von (zdôveria sa svojim blízkym so svojou orientáciou či rodovou identitou) a zažijú prijatie, táto bariéra mizne. Následne sa cítia slobodnejšie, dôvod na autocenzúru sa pomaly vytráca a ich priateľské či rodinné vzťahy naberajú novú kvalitu.

Samotný coming out rodine, priateľom alebo v práci však nie je pre LGBTI ľudí vôbec jednoduchý. 15,4 % klientov a klientok z celkového počtu ľudí, ktorí vyhľadali psychologickú pomoc, sa na nás obrátilo práve kvôli ťažkostiam v tejto oblasti. Logicky sa vynára otázka, prečo je pre tak veľa ľudí, gejov, bisexuálnych a transrodových osôb zverejniť svoju identitu náročné.

Tu je dôležité spomenúť, že veľká väčšina klientov a klientok psychologického poradenstva sa narodilo, vyrastalo a momentálne žije na Slovensku. Slovensko bolo a je prevažne konzervatívnou krajinou. Homofóbia je prítomná nielen na individuálnej, ale aj na inštitucionálnej úrovni. Neexistuje žiadna právna úprava rovnakopohlavných vzťahov, LGBTI ľudia sú v médiách označovaní ako „kultúra smrti“ či ohrozenie tradičnej rodiny. V procese vývinu svojej identity často počujú, že sú chorí, že zhoria v pekle atď. Tieto negatívne odkazy majú dopad na vnímanie samého/samej seba.

Veľa LGBTI ľudí si tieto odkazy zvnútorňuje a žije s pocitom, že s nimi niečo nie je v poriadku, že robia niečo zlé. Nie je náhoda, že v súvislosti so zverejnením sexuálnej orientácie či rodovej identity je

---

„Najviac ma vyčerpáva vox populi. Verejná mienka. Áno, môže mi byť ukradnutá, ale nie je. Budem sa musieť odstrihnúť od internetu, pretože všade čítam, aké je to zábavné, nekonzervatívne, moderné, neslovenské, nerodinné, zvrhlé byť homosexuálom. Môžem sa na to vykašľať, ale stále na to myslím a ťažko sa mi pri tom dýcha a prežíva radosť. Ako môžem byť Slovákom, keď sa toto deje u nás?“

Jakub, 19 rokov

---



bežne používaný výraz „priznať sa“. Je nositeľom jasného odkazu, že byť gejom, lesbou, bi alebo trans človekom je niečo zlé, niečím, k čomu sa treba priznávať. Preto je pre veľa LGBTI ľudí nielen ťažké prijať seba samých, ale aj uveriť tomu, že ich prijímú ich najbližší. LGBTI ľudia častokrát neveria, že ich blízki ich milujú dostatočne na to, aby prijali ich inakosť. Až v 29,6 % prípadov súviseli problémy klientely psychologického poradenstva Q-centra s obavami z neprijatia rodinou, alebo kvôli odmietnutiu zo strany rodiny poradenstvo vyhľadali.

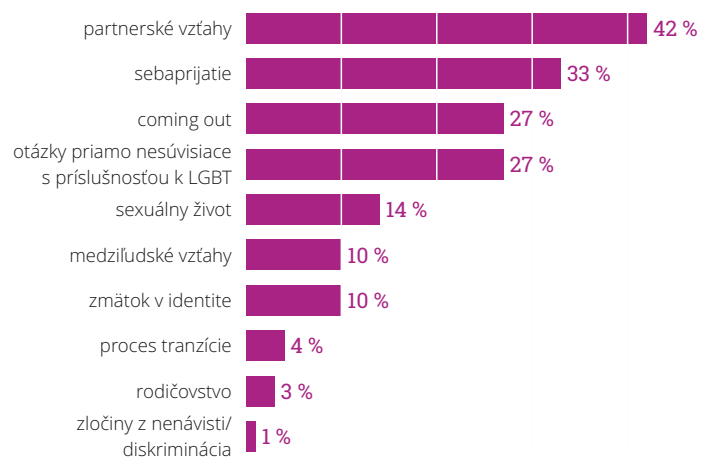
Štatistiky z poradenstva ukazujú, že klienti a klientky najčastejšie riešia vonkajší coming out vo veku od 26 do 35 rokov. Prečo je to tak? Odpoveď na túto otázku je niekoľko. V tomto veku má už väčšina z nás vyvinuté psychologické nástroje, ako sa vyrovnávať s ťažkými životnými situáciami, ako napr. odmietnutie, strata rodiny atď. Psychická či materiálna závislosť od pôvodnej rodiny už nie je tak prítomná, ako v nižšom veku. Vo veku 26 až 35 rokov má už väčšina ľudí stabilnú prácu, nežije v spoločnej domácnosti s rodičmi, ale so svojím partnerom/partnerkou.

Veľa LGBTI ľudí sa rozhodne zverejniť svoju sexuálnu orientáciu či rodovú identitu, až keď má stabilný partnerský vzťah. Dôvody pre takéto rozhodnutie môžu byť rôzne. LGBTI ľudia majú často pocit, že partnerský vzťah im dáva pred ostatnými legitimitu v zmysle „mám partnera/partnerku, žijem normálny život a som šťastný/á“. Partner/partnerka zároveň funguje ako emocionálna opora, takže odvaha riskovať je väčšia. Predstava, že ma odmietne moja pôvodná rodina, je znesiteľnejšia, keď viem, že partner/partnerka, moja nová rodina, bude stáť pri mne.

Spomínané okruhy tém sú vzorkou problémov, s ktorými sa LGBTI ľudia vo svojich životoch potýkajú. Napriek tomu, že sú rôznorodou skupinou populácie, v ich prežívaní je možné sledovať určité spoločné menovatele. Ambíciou tohto článku bolo priblížiť niektoré z nich.

**Graf 24**

Percentuálne zastúpenie tém  
psychologického poradenstva







# Sociálna práca v Q-centre: špecifiká práce s LGBT mládežou

Mgr. Ľubica Vyšná

Vyštuovala sociálnu prácu na Pedagogickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave, kde aktuálne pokračuje v štúdiu na doktorandskom stupni. V rámci svojej profesionálnej kariéry pracovala okrem Q-centra ako sociálna pracovníčka v občianskom združení Odyseus a v občianskom združení Pomoc ohrozeným deťom. Dlhodobu sa venuje poradenstvu pre marginalizované skupiny, projektovému manažmentu, vzdelávaniu dospelých a scitlivovaniu verejnosti voči „inakosti“.

Sociálne poradenstvo v Q-centre ponúkame formou osobných stretnutí, telefonicky a e-mailom. V praxi klienti a klientky vyhľadávajú poradenstvo predovšetkým dištančne, a to e-mailovou formou. Týmto spôsobom dokážeme poskytovať poradenstvo osobám z celého Slovenska i zo zahraničia, nie iba v Bratislave, kde je poradňa situovaná. V sledovanom období (november 2011 až december 2014) sociálne poradenstvo využilo 111 ľudí, z nich až 109 nás oslovilo e-mailom, so siedmimi som komunikovala aj telefonicky, štyria prišli osobne.

Dištančné poradenstvo má okrem pomerne jednoduchej dostupnosti ďalšie výhody, ktoré zvažujú i naši klienti a klientky. Zabezpečuje oveľa väčšiu anonymitu, možnosť komunikovať elektronicky v ktorúkoľvek časť dňa, možnosť vrátiť sa k prečítaným e-mailom a čerpať z nich podporu či praktické informácie. Komunikácia s pracovníčkou prostredníctvom telefónu alebo e-mailu dáva klientom a klientkam príležitosť z bezpečnej vzdialenosti „preskúmať“ správanie či prístup uplatňovaný v poradni, a získať tak predstavu o tom, čo alebo kto ma čaká, ak sa raz rozhodnem prísť osobne.

Vyrovňovanie sa s vlastnou sexuálnou orientáciou či rodovou identitou alebo ich zdieľanie je pre väčšinu našich klientov a klientok kľúčovou témou, o ktorej sa im nehovorí ľahko. Práve možnosť komunikovať aspoň časť trvania poradenstva v relatívne bezpečnom prostredí internetu im uľahčuje zvládať napätie a úzkosť spojenú so spracúvaním daných tém.

Využívanie e-mailov ako hlavného nástroja komunikácie súvisí aj s vekovou štruktúrou klientov a klientok sociálneho poradenstva. Mladí LGBT ľudia vo veku do 25 rokov tvoria aspoň 38 % z celkovej počtu osôb využívajúcich sociálne poradenstvo v rámci mapovaného obdobia, pričom ich počet môže byť aj výrazne vyšší. Okolo 40 % ľudí svoj vek totiž nezverejnilo. Pre mladých ľudí sú internet a sociálne siete bežným vyjadrovacím a komunikačným prostriedkom. Často je to jedna z mála možností, ktorú mladí ľudia majú k dispozícii bez toho, aby museli žiadať rodičov o návštevu poradne, alebo aby mali zabezpečený dostatočný pocit súkromia.

---

„Potreboval by som pomoc. Som gej a doma to mám ťažké. Je možnosť poradenstva cez Facebook? Viete, e-mail, mobil, Skype mi sledujú, a nemám povolené vychádzky.“

Filip, 15 rokov

---

Klienti a klientky nás kontaktujú najmä v situáciách, keď si uvedomia svoju odlišnú sexuálnu orientáciu a/alebo rodovú identitu (tzv. vnútorný coming out) a v situáciách, keď chcú tieto informácie zdieľať s inými ľuďmi, spravidla s rodičmi (tzv. vonkajší coming out). Toto obdobie je pre nich obzvlášť ťažké a citlivé. Sú vo veku, v ktorom nemajú naplno vyvinuté obranné mechanizmy, preto sú pre svoju „inakosť“ veľmi zraniteľní/é a zraňovaní/é. Majú o sebe pochybnosti, ktoré sú dôsledkom nedostatočne prítomných pozitívnych LGBTI vzorov – či už vo svojom okolí alebo vo verejnom priestore. Zo strany blízkych, ale i neznámych ľudí, často počúvajú stereotypné a hanlivé vyjadrenia o LGBTI ľuďoch, čo neprospieva tvorbe pozitívneho obrazu o sebe samom.

Často sú pocity mladých LGBTI ľudí spochybňované nevhodnými komentármi alebo otázkami smerujúcimi na ich sexuálnu orientáciu a/alebo rodovú identitu:

- Ešte si príliš mladý/á, aby si si tým mohol byť istý/mohla byť istá.
- To je určite len taká fáza, to ťa prejde.
- Buď normálny/a, skomplikuje ti to život.
- Veď máš penis, nemôžeš sa predsa cítiť ako dievča.
- Bisexuál? Prosím ťa, to sa len nevieš rozhodnúť.

Ilustruje to aj prípad Simony (17 rokov):

„V posledných dňoch trpím depresiami. Možno si hovoríte, že som mladá na to, aby som si bola istá, že som stopercentná lesba, alebo že je to len fáza. Ale nie je. V dvanástich som sa zaľúbila do baby. Som si stopercentne istá, že som lesba, život s mužom si neviem predstaviť. No keď píšem, že som si stopercentne istá, aj tak to píšem s nejakými pochybnosťami. Vždy bolo ľahšie zaradiť sa do kolektívu ako heterosexuálka a nebyť iná. Chcela som sa neškatuľkovať a žiť tak, ako plynie čas, a nič neriešiť, ale nedalo mi. Jednoducho cítim, že nežijem slobodne a nežijem pravdivo. Klamem svoje okolie a samu seba. Coming out v mojej škole vylučujem, nechcem znova zažívať to, čo som žila, ako som bola

---

„Dobrý deň, som 16-ročný gej. Mojej mame som o tom povedal a vtedy sa začalo to peklo. Povedala to celej rodine. Celá rodina ma začala psychicky napádať. Furt som od nich počul, že som odjebok, šteňa, hajzel... Narúšajú mi súkromie. Keď som na záchode alebo sa kúpem, a som tam 5 minút, tak nezaklopú, otvoria dvere a spýtajú sa, čo som tam tak dlho. Nemôžem používať telefón, špehujú ma, s kým som volal a čo mu hovorím. Preto sa chcem opýtať, či si môžem písať s vami e-maily zo školy, lebo to je jediná možnosť, kedy sa mama, ani nikto iný nedozvie, že som sa vám ozval.“

Roman, 16 rokov

---

šikanovaná. No každý deň nosím masku. Nie som to ja. Ja samu seba akceptujem, no mám depresie z okolia. Z toho, ako denne počúvam narážky na homosexuálov a bisexuálov. Chcem, aby som mohla zahodiť masku a byť tým, kým som, a aby ma ľudia akceptovali a mali radi takú, aká som, a nesnažili sa zo mňa spraviť heteráčku. Milovala by som svoju orientáciu, keby to bolo ľahké. Ale ľahšie je hrať sa na tzv. normálnu a žiť svoj život ako ostatní v mojom okolí.“

Pre mladých ľudí je veľmi dôležitá reakcia a prijatie rodičov ako ich najbližších osôb, ktoré by mali svoje deti chrániť a milovať bez výhrad. Žiaľ, často sú to práve rodičia, ktorí svoje homosexuálne, bisexuálne, transrodové či intersexuálne dieťa/deti zraňujú alebo ich jadrovú identitu odmietajú.

„Žijem len s mamou. Myslela som si, že máme výborný vzťah. O mojej sexualite vždy tušila, ale jednoducho to vylučovala a označovala to za fázú. Niekoľkokrát som sa pokúšala o tom hovoriť, no nechcela. Uzavrela so mnou tichú dohodu o mlčanlivosti. Je veľmi ťažké, keď sa o tom nemám s kým porozprávať. Jednoducho si nahovára, že mám šancu s mužom. Chcem sa o tom s niekým porozprávať a chcem byť šťastná.“

**Petra**, 18 rokov

Veriace deti a mladí ľudia alebo deti a mladí ľudia vyrastajúci v rodinách, v ktorých rodičia sú nábožensky založení, majú situáciu ešte komplikovanejšiu. Prežívajú nesúlad medzi svojou sexuálnou orientáciou a názormi, ktoré ako rodina prijímajú z hľadiska svojej viery. Mnohé biskupské listy, oficiálne vyjadrenia slovenskej cirkvi k potrebám či osobnosti LGBTI ľudí vyvolávajú pocity viny či strachu u tých najzraniteľnejších.

„Viem, že možno podobné e-maily dostávate každý deň, ale ja už skutočne neviem, čo robiť. Mám pocit, že sa vo mne niečo bije. To niečo je moja sexuálna orientácia a moja viera v Boha. Myslím si, že už je čas povedať to aj rodičom, keďže o tom zatiaľ nevedia. Ale veľmi sa bojím ich reakcie. Nepočúvam z môjho okolia žiadne iné reakcie, len také, že ľudia ako ja sú chorí a že ich treba liečiť. Naša



rodina je dosť veriacca. Možno aj to je dôvod, že sa u nás doma neuznáva nič iné len muž a žena. Žiadne homosexuálne vzťahy nepripadajú do úvahy. Chcela by som len vedieť, ako sa v sebe vyrovnáť s tým, že som, aká som, a tiež aj to, ako to povedať najbližším.“

**Eva**, 18 rokov

„Už dlhší čas chcem rodičom povedať o tom, že som gej, pretože sa už nemienim dlhšie pred všetkými tváriť, že sa nič nedeje. Rodičia sú aj v pohode, ale hlavne okolitá rodina do mňa stále rýpe, kedy si nájdem frajerku. Babka mi raz povedala, že by sa chcela dožiť mojej svadby. Je silná kresťanka a uvedomujem si, že túto správu jej nebudem môcť povedať.“

**Vlado**, 20 rokov

Reakcie okolia veľmi ťažko prežívajú aj transrodové deti a mladí ľudia. Z našich skúseností vieme, že už v nízkom veku dokážu u seba identifikovať nesúlad medzi pohlavím, ktoré im bolo pripísané pri narodení, a prežívaním seba samých vo svojej rodovej role.

„Som žena, ale mám s tým problém už od detstva. Od 4 do 13 rokov som chcela byť chlapec. Obliekala som sa tak, správala som sa tak – a bola som šťastná a spokojná. Problém nastal, keď som začala dospievať. Začala som sa meniť. Narástli mi prsia, boky, ochlpenie, a z toho potom vznikla depresia. V škole ma šikanovali, tak som si nechala narásť dlhé vlasy a obliekala som sa ako žena. V tom som sa však necítila dobre. Teraz mám 18 rokov a nič sa nezmenilo – necítim sa dobre ako žena, som ostrihaná na krátko a chcem sa obliekať tak, ako mi to vyhovuje, čiže do mužských vecí. Vlastne už ani neviem, čo som, lebo som žena, ale cítim sa viac ako muž, a chcela by som vyzeráť ako muž. Nikdy som nechcela mať prsia a podobné záležitosti, ale zvykla som si, aj keď stále sa s tým necítim dobre. Rada by som počula váš názor. Myslíte si, že som to mala riešiť vtedy a už je neskoro? Alebo by som sa aj teraz mala porozprávať s odborníkom?“

**Kristína**, 18 rokov

„Od detstva mám pocit, že som sa mal narodiť ako chlapec. Stále som hovoril, že som chlapec, ale starí rodičia a mama to nebrali vážne, len kývli nad tým rukou, veď je to ešte len dieťa. Keď som šiel do 7. triedy, spolužiaci sa mi posmievali, že sa obliekam ako chlapec, prečo sa hrám na chlapca a pod. Už som to nechcel počúvať a snažil som sa zaradiť tam, kam patrí podľa toho, čo určovalo moje telo. Držal som to v sebe a od 7. triedy som sa pokúšal správať ako dievča, obliekať sa ako dievča, aj keď mi to bolo proti srsti. V triede na mňa konečne prestali mať hlúpe narážky. No vedel som, že takto to nie je správne. Ako mala skončiť 9. trieda, povedal som si, že s týmto „dievčenským štýlom“ je koniec. Dal som sa ostrihať, zmenil som šatník. Niekedy v lete som našiel video, ktoré ma dojalo, pretože o tom chlapcovi v tom videu nikto nevedel, že je vlastne FtM (female to male, pozn. ed.). Pri tom videu som pochopil, kým naozaj som, a akou cestou by som mal ísť. Jeden večer som mamu posadil za počítač a pustil jej to video. Keď ho dopozerala, mala slzy v očiach z jeho príbehu a ja som jej povedal, že toto je môj prípad, že som rovnaký ako on. Rozprávali sme sa o tom, hovorila mi, že som stále jej dieťa a že nezáleží na pohlaví, hlavné je byť človekom a uplatniť sa. Že nemusím byť rovnaký prípad ako chlapec vo videu, že mám málo rokov, aby som vedel naisto, že som v nesprávnom tele. Ale myslím si, že tu nezáleží na tom, koľko mám rokov, snáď viem, kým som. Je mi nepríjemné, keď mi všetci naokolo vravia v ženskom rode, preto moc nechcem chodiť do spoločnosti. Potrebujem nejakého človeka, ktorý ma vypočuje a mame to vysvetlí tak, aby tomu rozumela úplne.“

Teo, 15 rokov

Sú samozrejme aj rodičia, ktorí ocenia dôveru, s akou ich LGBTI deti prichádzajú a zdôverujú sa im so svojou sexuálnou orientáciou a/alebo rodovou identitou. Napriek tomu sa rodičia môžu cítiť bezradne, boja sa o svoje deti a o to, aby im nebolo ublížené. Pri riešení problémov svojich detí narážajú na nechotu iných, na neporozumenie či nezáujem akceptovať a podporiť dieťa v pozitívnom prežívaní samého seba.

„Mám transdieťa a zo všetkých síl sa snažím, aby bolo šťastné. Neustále nám však niekto kladie polená pod nohy. Škola nie je schopná zabrániť šikanovaniu zo strany spolužiakov, nerozumie tomu, prečo by syn mal chodiť na WC určené pre chlapcov, keďže je v škole zapísaný ako dievča (= dievčenským menom). Dokonca učitelia pri niektorých aktivitách, kde deti delia na chlapcov a dievčatá, posmešne poznamenávajú, že je tu ešte kategória „ono“, a nechajú syna, aby pracoval sám. So školou som túto situáciu opakovane riešila, ale nikto nie je ochotný sa pokúsiť o porozumenie toho, čo moje dieťa prežíva a čo potrebuje.“

**mama** 12-ročného dieťaťa

Vzhľadom na popísané typy problémov, ktoré najčastejšie riešia klienti a klientky sociálneho poradenstva v Q-centre, nie je prekvapujúci typ pomoci, ktorý od sociálnej pracovníčky dostávajú.

V sociálnej poradni sme veľmi často poskytovali pomoc vo forme zdieľania problémov a psychickej podpory pri ich riešení. Takýto typ poradenstva využilo 36,5 % všetkých klientov a klientok. Veľa ľudí potrebuje vypočuť, mať možnosť otvorene o sebe a svojich pocitoch hovoriť bez toho, aby boli prerušovaní či spochybňovaní. Potrebujú dodať odvalu, sprevádzať a podporiť pri aktívnom riešení svojich životných problémov, a často žiadajú aj o poskytnutie konkrétnych praktických informácií.

Poskytovanie priamych rád, informácií, odporúčaní a pod. tvorí preto ďalšiu veľkú súčasť sociálneho poradenstva. 75 klientom a klientkam (takmer 45 %) sme poskytli práve takýto druh poradenstva. Veľmi často poskytovanými informáciami boli odpovede na otázky transrodových ľudí o tom, ako prebieha proces tranzície, príp. aj s kontaktmi na konkrétnych lekárov a lekárky. Klientky a klientov sme ďalej informovali o rôznych sociálno-právnych aspektoch, ako napr. o vyživovacej povinnosti rodičov voči plnoletému nezaopatrenému dieťaťu, radili sme im vo veciach dlhového poradenstva či sexuálneho a reprodukčného zdravia. Opakovane sa vyskytovali otázky o možnostiach zoznámenia sa s inými LGBTI ľuďmi a otázky týkajúce sa partnerských vzťahov.

Keďže sa veľká časť sociálneho poradenstva týka práve problémov detí a mladých ľudí, a tiež s ohľadom na ich špecifické postavenie v spoločnosti, považujeme za dôležité sformulovať na základe našej praxe a zahraničných skúseností<sup>23</sup> niekoľko odporúčaní. Vďaka nim je možné podporiť sebavedomie a dôveru LGBTI detí a mladých ľudí, a byť pre nich osobou, s ktorou môžu zdieľať svoje problémy aj radosti bez pocitov strachu, viny alebo obáv z odmietnutia.

Pre poradenskú prax sociálnych pracovníčok a pracovníkov, psychológov a psychologičiek, špeciálnych pedagógov a pedagogičiek a ďalších ľudí pracujúcich s deťmi a mládežou odporúčame:

- 1 neposchybňujte existenciu LGBTI detí a mládeže** – nie všetky deti a mladí ľudia sú heterosexuálni. Hoci je experimentovanie bežnou súčasťou dospievania, každý človek sa nakoniec ustáli vo svojej sexuálnej orientácii a rodovej identite. Sexuálne správanie a sexuálna orientácia totiž nie je to isté. Ak vám napr. dievča hovorí, že sa mu páčia iné dievčatá, a chlapec, že sa mu páčia aj dievčatá, aj chlapci, už to má v sebe jasné. Je kontraproduktívne ju/ho spochybňovať tvrdeniami, že ich to prejde, alebo že sú ešte na takéto vyhlásenia primladí. Mnohí mladí ľudia môžu istý čas hľadať, kým sú, aká je ich rodová identita a/alebo sexuálna orientácia. Ak za vami prídu v tejto fáze hľadania, nie je dôvod ich v danom momente nerešpektovať a neposkytnúť im podporu.
- 2 nepatologizujte** – iná ako heterosexuálna orientácia či rodový prejav a cítenie odlišné od očakávaní spoločnosti nie sú chorobou. Sú to prirodzené prejavy rozmanitosti v danej kultúre a spoločnosti.

- 3 vychádzajte vo svojej praxi z ľudskoprávneho prístupu, rešpektujte ľudskoprávne dokumenty** – pokiaľ ide o deti a mládež, kľúčovým dokumentom je *Dohovor o právach dieťaťa*, v ktorom sa okrem iného uvádza: „*Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, sa zaväzujú rešpektovať a zabezpečiť práva stanovené týmto Dohovorom každému dieťaťu, ktoré je pod ich jurisdikciou, bez akejkoľvek diskriminácie podľa rasy, farby pokožky, pohlavia, jazyka, náboženstva, politického alebo iného zmýšľania, národnostného, etnického alebo sociálneho pôvodu, majetku, telesnej alebo duševnej nespôsobilosti, rodu a iného postavenia dieťaťa alebo jeho rodičov, alebo zákonných zástupcov.*“<sup>24</sup>
- 4 nepredpokladajte** – pokiaľ vám to dieťa, respektíve mladý človek nepovie, na základe žiadnych kritérií (oblečenie, účes, správanie, záľuby a pod.) si nemôžete byť istí, či je daná osoba gejom, lesbou, bisexuálnou, transrodovou alebo intersexuálnou osobou.
- 5 buďte pozitívni/e, ak sa vám dieťa/mladý človek zdôverí, a buďte pripravení/é adekvátne reagovať** – ponúknite mu uistenie, že je v poriadku byť LGBTI človekom, počúvajte a podporte ho/ju. Otvorene sa rozprávajte o obavách dieťaťa/mladého človeka z reakcií rodičov či opatrovateľov, overujte si, ako sa cíti, a ako chce ďalej pokračovať. Pri transrodových deťoch a mladých ľuďoch si overte, akým menom a v akom rode chcú byť oslované, a ich želanie rešpektujte.
- 6 používajte jazyk dieťaťa** – hovorte o veciach adekvátnym jazykom tak, ako o nich hovorí dieťa/mladý človek. Overujte si, či rozumejú, a keď niečo neviete, informujte ich o tom.
- 7 ponúknite podporu rodičom, respektíve opatrovateľom** – nikdy však sexuálnu orientáciu a/alebo rodovú identitu dieťaťa/mladého človeka nepreberajte bez jeho súhlasu. Nezabudnite, že reakcie rodičov na informáciu o menšinovej sexuálnej orientácii svojho dieťaťa či o odlišnej rodovej identite môžu byť rozmanité. Buďte preto pripravení/é poskytnúť podporu a adekvátne informácie.

- 8 chráňte deti pred šikanovaním** – každé dieťa a mladý človek majú právo vyrastať v bezpečnom prostredí, bez strachu zo šikanovania. Vašou úlohou ako dospelých ľudí je zabezpečiť LGBTI deťom a mládeži najvyššiu možnú ochranu a okamžite riešiť prípady homofóbneho, bifóbneho či transfóbneho šikanovania.
- 9 uistite mladých LGBTI ľudí, že existujú miesta, kde môžu vyhľadať pomoc** – každý priestor, v ktorom sa zdržujú mladí ľudia, by mal jasne deklarovať intoleranciu voči homofóbii, bifóbii a transfóbii. Ak sa mladí ľudia napriek tomu stretnú s diskrimináciou, informujte ich o službách, kde môžu vyhľadať pomoc.
- 10 poskytnite im prístup k adekvátnym zdrojom informácií** – LGBTI deti a mládež majú právo dostať potrebné informácie o veciach, ktoré sa ich týkajú. Na ich základe môžu robiť informované rozhodnutia. Zabezpečte, aby boli vo vašich priestoroch takéto informácie k dispozícii, prípadne ich pomôžte deťom a mladým ľuďom vyhľadať.
- 11 pomôžte LGBTI deťom a mladým ľuďom byť v bezpečí aj na internete** – ponúknite im zoznam dôveryhodných a primeraných internetových zdrojov, hovorte s nimi o bezpečnosti pri online zoznamovaní.
- 12 zvýšte viditeľnosť LGBTI tém** – môžete vylepiť tematické postery, mať k dispozícii brožúrky, do programu vašich aktivít citlivo vnášať témy týkajúce sa LGBTI detí a mládeže a iné. Takýmto spôsobom zabezpečíte, že sa LGBTI deti a mladí ľudia budú cítiť vítaní a akceptovaní.
- 13 buďte pozitívnym vzorom** – a to bez ohľadu na vašu sexuálnu orientáciu a/alebo rodovú identitu. Ak ste sám/sama gejom, lesbou, bisexuálnou či transrodovou osobou a otvorene to deklarujete, môžete byť dôležitým vzorom pre LGBTI deti a mládež. Vzorom však môžu byť aj heterosexuálni dospelí, pričom deti si všímajú, ako hovoria o LGBTI ľuďoch a témach, a ako reagujú na homofóbne, bifóbne a transfóbne správanie a vyjadrenia iných.

**14 počúvajte deti a mladých ľudí, využite externé zdroje** – deti a mladí ľudia by mali byť vypočutí a zahrnutí do riešení, ktoré sa ich týkajú. Ak vaša odbornosť nepokrýva témy relevantné pre LGBTI ľudí, dovezdelajte sa, vyhľadajte supervíziu a kontaktujte externých expertov a expertky.





# Právne problémy LGBTI ľudí na Slovensku

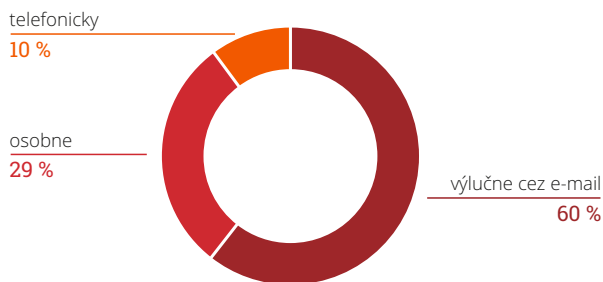
JUDr. Lucia Plaváková, PhD.

Vyštudovala právo na Právnickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. Od roku 2011 pôsobí ako advokátka. V roku 2015 úspešne ukončila doktorandské štúdium v odbore medzinárodné právo. V rámci svojej akademickej a publikačnej činnosti sa venuje ochrane ľudských práv so zameraním na právo na súkromie, slobodu prejavu a práva LGBTI ľudí.

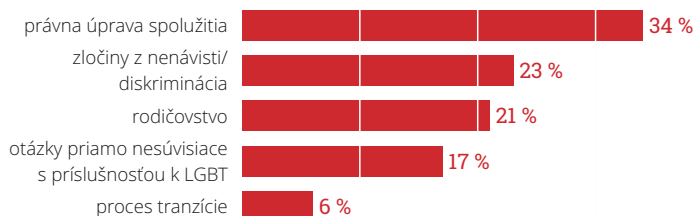
Právne poradenstvo poskytované v Q-centre je vo výraznej väčšine prípadov zabezpečované (výlučne alebo aj) formou e-mailovej komunikácie (91,7 %). Vďaka tomu môže Q-centrum zabezpečiť konzultácie aj pre klientov a klientky, ktorí a ktoré žijú v zahraničí (14,6 %). Možnosť osobného poskytovania právneho poradenstva využilo buď ako výlučnú formu komunikácie, alebo popri osobnej či telefonicknej forme komunikácie 29,2 % klientov a klientok. Osobná forma právneho poradenstva pritom zahŕňa priame konzultácie s klientmi a klientkami, a zároveň zastupovanie či podporu klientov a klientok pri komunikácii s tretími stranami (napr. s vedením študentského domova a pod.).

**Graf 25**

Forma komunikácie v rámci právneho poradenstva



Klienti a klientky sa na Q-centrum obracajú so širokou škálou právnych problémov, z ktorých väčšina priamo súvisí s ich príslušnosťou k LGBT menšine (83 %). Medzi najčastejšie komunikované problémy patrí právna úprava spolužitia párov rovnakého pohlavia, vo viacerých prípadoch v spojení s otázkami, ktoré sa viažu na súčasné alebo plánované rodičovstvo. Ďalšou výrazne zastúpenou kategóriou sú klienti a klientky, ktoré vyhľadávajú služby právneho poradenstva v rámci Q-centra v situácii, keď sa cítia byť obeťami diskriminácie či nenávisťných činov a prejavov (22,6 %). Právne problémy, ktoré priamo nesúvisia s príslušnosťou k LGBT menšine, sa počas analyzovaného obdobia rokov 2011 až 2014 týkali najmä pracovnoprávnej problematiky.



Graf 26

Identifikácia problémov v rámci právneho poradenstva

## Problémy podmienené nenávisťným či homofóbnym konaním

Podľa Eurobarometra „Diskriminácia v EÚ v roku 2015“<sup>25</sup> sa respondenti a respondentky na Slovensku zaradili medzi najmenej tolerantných obyvateľov/obyvateľky Európskej únie. Pokým 34 % ľudí na Slovensku by sa cítilo nepríjemne, keby ich kolegom alebo kolegyňou bola osoba s menšinovou sexuálnou orientáciou, priemer v EÚ je 13 %. Zároveň až 71 % ľudí na Slovensku by sa cítilo nepríjemne, keby ich dieťa malo za partnera alebo partnerku osobu rovnakého pohlavia, oproti 32 % priemeru v EÚ.

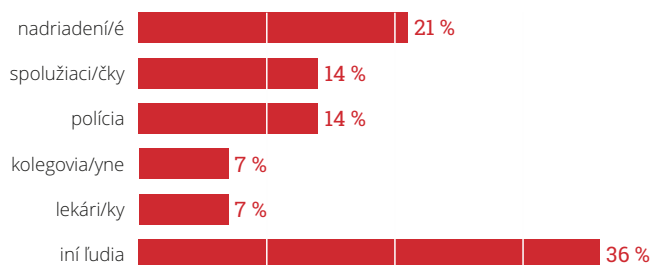
Obzvlášť alarmujúcou z právneho hľadiska je skutočnosť, že podľa Eurobarometra až 55 % ľudí na Slovensku nesúhlasí s tým, aby gejovia, lesby a bisexuáli mali rovnaké práva ako heterosexuáli, oproti 11 % priemeru v EÚ. Paradoxom potom je, že napriek skutočnosti, že 55 % respondentov a respondentiek výslovne uviedlo, že nesúhlasia, aby gejovia, lesby a bisexuáli mali rovnaké práva ako heterosexuáli, diskrimináciu z dôvodu sexuálnej orientácie považuje za veľmi rozšírenú naopak iba 38 % Slovákov a Sloveniek oproti 58 % priemeru v rámci EÚ. Z uvedeného vyplýva, že Slováci sú vo vzťahu k ľuďom menšinovej sexuálnej orientácie nielen jedným z najmenej tolerantných národov v rámci Európskej únie, ale navyše diskrimináciu považujú za menej rozšírenú, ako obyvatelia iných krajín Európskej únie.

V rámci činnosti Q-centra je možné sa stretnúť s praktickým odrazom a dopadom vyššie citovaných údajov európskeho prieskumu v realite

dennodenného prežívania LGBTI osôb na Slovensku, ktoré v rôznych životných situáciách čelia nenávisťnému konaniu a prejavom. V rámci klientov a klientok Q-centra boli najčastejšími pôvodcami nenávisťných prejavov ľudia na pracovisku (či už kolegovia/kolegyne alebo nadriadené osoby) a nejednotná kategória iných ľudí, ktorí zväčša zahŕňajú neznámych ľudí na verejnosti.

Graf 27

Identifikácia pôvodcov  
nenávisťných/diskriminačných prejavov  
a konania



V prípadoch nenávisťného a homofóbneho konania sa často u klientov a klientok vyskytuje aspekt nedôvery voči štátnym a verejným inštitúciami a pravdepodobnosti dosiahnutia akejkoľvek nápravy.

Situácia na Slovensku sa javí byť podmienená celospoločenským nastavením, v rámci ktorého nie sú nenávisťné prejavy voči LGBTI osobám (dokonca ani zo strany verejných činiteľov) ničím výnimočným. Tento stav je podporovaný taktiež absenciou trestnoprávnej ochrany pred nenávisťnými prejavmi z dôvodu sexuálnej orientácie. Slovensko doposiaľ nebolo schopné spoločnosti vyslať jasný signál, že nenávisťné prejavy z dôvodu sexuálnej orientácie považuje za neprípustné a hodné (aj) trestnoprávneho postihu, obdobne ako v prípade nenávisťných prejavov z dôvodu príslušnosti k niektorej rase, národu, národnosti, farbe pleti, etnickej skupine, pôvodu rodu alebo pre ich náboženské vyznanie (trestný čin podnecovania, hanobenia a vyhrážania osobám pre ich príslušnosť k niektorej rase, národu, národnosti, farbe pleti, etnickej skupine alebo pôvodu rodu podľa § 424a Trestného zákona).

„Včera ma napadli a dokopali kvôli mojej orientácii. Bola som na ošetrení, z ktorého mám záznam, no bojím sa to hlásiť polícii, nakoľko jej vôbec neverím, ani jej postupom. Mám strach a neviem, ako ďalej postupovať, preto Vás chcem požiadať o radu, prípadne pomoc.“

Petra, bez udania veku

Rada Európy už v roku 2010 prijala odporúčanie<sup>26</sup>, ktorým vyzvala členské štáty, aby podnikli vhodné opatrenia na boj proti všetkým formám prejavu, vrátane prejavu v médiách a na internete, ktoré môžu mať za následok rozširovanie a podporu nenávisťi a iných foriem diskriminácie voči LGBTI osobám. V súlade s citovaným odporúčaním by takéto nenávisťné prejavy mali byť zakázané, a ľudia by mali byť naopak podporovaní v dištancovaní sa od nich. ILGA Europe<sup>27</sup> každoročne spracováva tzv. dúhovú mapu, resp. dúhový index<sup>28</sup>, ktorého zámerom je komparatívne hodnotenie európskych krajín v otázkach rovnoprávnosti LGBTI ľudí, a to porovnávaním 48 kritérií, ktoré zahŕňajú aj otázky týkajúce sa nenávisťných prejavov. Z aktuálneho indexu pre rok 2015 vyplýva, že väčšina európskych krajín na rozdiel od Slovenska už v právnom poriadku ochranu pred nenávisťnými prejavmi z dôvodu sexuálnej orientácie zakotvenú má.

## Problémy párov rovnakého pohlavia

Právna úprava spolužitia párov rovnakého pohlavia patrí medzi najčastejšie otázky a právne problémy, s ktorými sa klienti a klientky na Q-centrum obracajú (34 % všetkých klientov a klientok v rámci právneho poradenstva).

Pri riešení podnetov klientov a klientok súvisiacich s partnerským životom narážame na zásadnú prekážku, ktorá prakticky obmedzuje adekvátne a plnohodnotné poskytnutie právneho poradenstva. Touto prekážkou je úplná absencia právnej úpravy zväzkov párov rovnakého pohlavia. Z pohľadu právneho poriadku Slovenskej republiky totiž páry rovnakého pohlavia vôbec neexistujú. Slovenský právny poriadok im neposkytuje žiadnu právnu ochranu. Vo všeobecnosti pre páry zakotvuje iba jeden právny inštitút, a tým je manželstvo pre páry odlišného pohlavia. Ústavným zákonom č. 161/2014 Z.z., ktorým sa mení a dopĺňa Ústava Slovenskej republiky č. 460/1992 Zb. v znení neskorších predpisov s účinnosťou od 1. septembra 2014 bola navyše novelizovaná Ústava SR s cieľom *expressis verbis* ústavne chrániť manželstvo ako zväzok muža a ženy. Ustanovenie článku 41 ods. 1 Ústavy SR teda zakotvuje, že „*manželstvo je jedinečný zväzok medzi*

---

„Bol som bitý policajtmi v službe s nadávkami, ako ty buzerant zdochneš, hodíme ťa do kanála a nikto ťa nezachráni atď. Ďalej bol môj brat (dvojička) bitý bejzboľkou na služobni PZ SR (Policie SR) s nadávkami do buzerantov. Nikto nič nechce riešiť ani vyšetrovať. Všetko vždy ide do stratena.“

**Martin**, bez udania veku

---



---

„S partnerkou si chceme po právnej stránke ošetriť spoločný záväzok v rôznych oblastiach, a chceme sa opýtať na ďalší postup a informácie s tým súvisiace.“

**Martina**, 32 rokov

---



---

„Chceli by sme právne riešiť vlastníctvo bytu, dedenie, dožitie v byte (napr. pre prípad smrti jednej z nás), právne zastupovanie, zdravotníctvo atď.“

**Jana**, 45 rokov, **Karolína**, 47 rokov

---

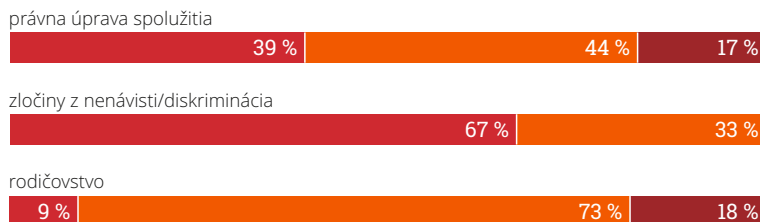
*mužom a ženou. Slovenská republika manželstvo všestranne chráni a napomáha jeho dobru. Manželstvo, rodičovstvo a rodina sú pod ochranou zákona. Zaručuje sa osobitná ochrana detí a mladistvých.*“ Zväzok muža a ženy vo forme inštitútu manželstva je ďalej bližšie upravený zákonom č. 36/2005 Z.z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej aj ako „zákon o rodine“).

Páry rovnakého pohlavia žijú teda na Slovensku v situácii právnej a sociálnej neistoty, keď v dôsledku neumožnenia právneho uznania ich zväzku nie sú, na rozdiel od manželov, automaticky považované za blízke osoby, čo má dopad na práva a povinnosti naprieč celým právnym poriadkom. Zároveň párom rovnakého pohlavia nie sú prístupné štandardné inštitúty občianskeho práva (ako splnomocnenie zo zákona, zákonná vzájomná vyživovacia povinnosť, dedičské oprávnenia a pod.) či inštitúty práva sociálneho zabezpečenia (vdovské/vdovecké dôchodky, nárok na ošetrovné v prípade starostlivosti o chorého/chorú partnera/partnerku) a pracovného práva (napr. nárok na pracovné voľno s náhradou mzdy v prípade úmrtia partnera/partnerky). Túto nežiaducu situáciu sa v súčasnej dobe snaží odstrániť platforma slovenských mimovládnych organizácií, ktorá spustila na Slovensku začiatkom júna 2015 kampaň „Životné partnerstvo“ s cieľom získať podporu verejnosti aj pre právne uznanie párov rovnakého pohlavia a ich rodín. Návrh kampane „Životné partnerstvo“ je založený na princípe rovnosti pre všetky páry, preto navrhuje zavedenie právneho inštitútu životných partnerstiev pre všetky páry bez ohľadu na rodovú identitu či sexuálnu orientáciu ľudí, ktorí ich tvoria.

### Graf 28

Najčastejšie právne problémy s poukazom na pohlavie klientov a klientok

- Cis muži
- Cis ženy
- Ženský pár



Čo sa týka otázok rodičovstva, klienti a klientky Q-centra rovnako narážajú na neexistenciu právnej úpravy. V slovenských podmienkach nie je párom rovnakého pohlavia dostupné umelé oplodnenie, osvojenie partnerom/partnerkou rodiča (*second-parent adoption*), ani spoločné osvojenie.

Podľa článku 3 zákona o rodine je rodičovstvo „*spoločnosťou mimoriadne uznávaným poslaním ženy a muža. Spoločnosť poskytuje rodičovstvu nielen svoju ochranu, ale aj potrebnú starostlivosť, najmä hmotnou podporou rodičov a pomocou pri výkone rodičovských práv a povinností*“.<sup>29</sup>

Právna úprava adopcie, resp. osvojenia, je upravená najmä zákonom o rodine. Podľa § 100 ods. 1 zákona o rodine môžu osvojiť maloleté dieťa „*manželia alebo jeden z manželov, ktorý žije s niektorým z rodičov dieťaťa v manželstve, alebo pozostalý manžel po rodičovi alebo osvojiteľovi maloletého dieťaťa. Maloleté dieťa môže výnimočne osvojiť aj osamelá osoba, ak sú splnené predpoklady, že osvojenie bude v záujme dieťaťa.*“ V súlade s právnym poriadkom Slovenskej republiky osvojenie teda prichádza do úvahy v troch formách, a to (i) spoločné osvojenie manželmi, (ii) osvojenie manželom rodiča dieťaťa, a (iii) osvojenie osamelou osobou, resp. jednotlivcom.

V kontexte vyššie citovaného znenia § 100 ods. 1 zákona o rodine je osvojenie osamelou osobou možné len výnimočne a za predpokladu, že osvojenie bude v záujme dieťaťa. Osvojiteľom sa podľa § 98 zákona o rodine „*môže stať len fyzická osoba, ktorá má spôsobilosť na právne úkony v plnom rozsahu, osobné predpoklady, najmä zdravotné, osobnostné a morálne, je zapísaná do zoznamu žiadateľov o osvojenie podľa osobitného predpisu a spôsobom svojho života a života osôb, ktoré s ňou žijú v domácnosti, zaručuje, že osvojenie bude v záujme maloletého dieťaťa.*“ Vo všeobecnosti platí, že sexuálna orientácia sa v procese osvojenia neskúma. Z praxe Q-centra však nie je známy prípad, kedy by bolo osvojenie umožnené aj jednotlivcovi žijúcemu s osobou rovnakého pohlavia.

Z nastavenia slovenskej spoločnosti je možné nadobudnúť dojem, že rodiny založené pármí rovnakého pohlavia na Slovensku ani

---

„Chcem sa poradiť o otázkach, ako si vzájomne usporiadať vzťah po právnej stránke s dlhoročnou partnerkou. Zaujímalo by ma aj právne riešenie vzťahu mňa a budúceho dieťaťa mojej partnerky.“

Johana, bez udania veku

---

neexistujú. Opak je však pravdou. „Neviditeľnosť“ týchto rodín je však spôsobená práve netolerantne a heteronormatívne nastaveným vnímaním inštitútu rodiny na Slovensku. Nie je ničím výnimočným, keď slovenskí gejovia a lesby svoju sexuálnu orientáciu pred okolím taja, a to zo strachu pred negatívnymi reakciami a ohrozením vlastného súkromného či pracovného života.

Páry rovnakého pohlavia, ktoré svoje deti na Slovensku vychovávajú, čelia množstvu zákonných a praktických prekážok. Základnou príčinou existujúcich problémov je neexistencia právnej väzby medzi dieťaťom a partnerom/partnerkou biologického rodiča dieťaťa, čo má dopad nielen na každodenný život dotknutých rodín (vyplývajúci najmä z chýbajúceho oprávnenia zastúpenia zo zákona), ale môže mať rozhodujúci a ďalekosiahly vplyv na život dieťaťa v prípade nepredvídateľných okolností (napr. odlúčenie partnerov/partneriek či smrť biologického rodiča dieťaťa).

Už spomínaný návrh zakotvenia inštitútu životného partnerstva zahŕňa aj úpravu vzťahu k biologickým deťom partnerov alebo partneriek. Podľa iniciátorov tejto platformy je právne uznanie a následná ochrana rodinných vzťahov dôležitá *„pri predchádzaní diskriminácie LGBTI rodičov a detí, pretože rodičia bez právneho uznania nemôžu rozhodovať o základných aspektoch života svojho dieťaťa, akými sú vzdelanie a zdravotná starostlivosť. Navyše často nemajú nárok na štátne dávky a daňové zvýhodnenia, ktoré sú špecificky zamerané na podporu rodín.“* Navrhujú teda, aby inštitút životného partnerstva zahŕňal zákonnú možnosť osvojenia biologického dieťaťa jedného z partnerov druhým partnerom za podmienky súhlasu druhého biologického rodiča. Z uvedeného je zrejmé, že návrh sa snaží rešpektovať najlepší záujem dotknutého dieťaťa, ako aj rodičovské práva oboch biologických rodičov.

Za účelom ochrany rodinného života gejov a lesbiiek doposiaľ štát pre slovenských občanov a občianky nepodnikol ani jeden ústretový krok, čím sa Slovensko v rámci Európskej únie zaraďuje medzi krajiny s najhostilnejším právnym prostredím pre gejov a lesby. Právny poriadok Slovenskej republiky tak flagrantne ignoruje problémy a prekážky, ktorým páry rovnakého pohlavia čelia v rámci



každodenného života. Zároveň nijakým spôsobom nepomáha pri vytváraní stabilného právneho a sociálneho zázemia pre deti vychovávané pármí rovnakého pohlavia. Z ustálenej judikatúry Európskeho súdu pre ľudské práva (ESLP) pritom jednoznačne vyplýva, že páry rovnakého pohlavia žijúce v stabilnom de facto partnerstve spadajú pod pojem *rodinný život* rovnako ako páry odlišného pohlavia v porovnateľnej situácii. V nedávnom rozhodnutí Oliari a ďalší proti Taliansku navyše ESLP dospel k záveru, že Taliansko porušilo právo na súkromie, zakotvené v článku 8 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd tým, že zväzkom párov rovnakého pohlavia neposkytlo právne uznanie a ochranu, a to napriek tomu, že by to Taliansku neprinieslo žiadnu osobitnú záťaž, ani legislatívnu, administratívnu či akúkoľvek inú. Situáciu na Slovensku je pritom možné považovať za porovnateľnú.

## Zhrnutie

Vzhľadom na vyššie špecifikované problémy LGBTI ľudí, ktoré sú dôsledkom absencie právnej úpravy, odporúčame legislatívne upraviť nasledovné otázky a inštitúty:

- **rozšírenie kategórie nenávisťného prejavu** podľa Trestného zákona aj na prejavy nenávisťi z dôvodu sexuálnej orientácie;
- **zakotvenie inštitútu právnej úpravy zväzkov párov rovnakého pohlavia**, napr. v podobe navrhovaného inštitútu životného partnerstva;
- **možnosť právneho uznania rodín párov rovnakého pohlavia**, napr. umožnením osvojenia biologického dieťaťa jedného z partnerov/jednou z partneriek druhým partnerom/druhou partnerkou za podmienky súhlasu druhého biologického rodiča.



# Afirmatívny prístup k transrodovým ľuďom v zdravotnej starostlivosti a psychologickom poradenstve a terapii

Mgr. Romi Kollárik

Vyštudovala psychológiu na Filozofickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. Autorsky sa podieľala na viacerých výskumoch o zraniteľných skupinách, hlavne LGBT ľuďoch. Je jednou zo zakladateľiek Q-centra. Od roku 2010 je riaditeľkou občianskeho združenia TransFúzia. Je členkou Výboru pre práva LGBTI ľudí. Vo svojej odbornej činnosti sa zaoberá najmä situáciou transrodových ľudí v SR – výskumom, poradenskou činnosťou a advokáciou.

Tento článok je výstupom niektorých aspektov spolupráce medzi Q-centrom a občianskym združením TransFúzia pri poskytovaní poradenských služieb transrodovým ľuďom (ďalej aj trans ľuďom). Spolupráca spočíva najmä vo vzájomnom odporúčaní klientov a klientok a spoločnom riešení komplexných situácií. Článok sa zameriava na základné princípy afirmatívneho prístupu, ktorý vedie k odbornému poskytovaniu účinnej podpory trans ľuďom. Tieto princípy sú prenosné do akéhokoľvek prostredia a komunikácie, pretože odrážajú základný rešpekt voči ľuďom a niektoré špecifické poznatky. Zo skúseností trans ľudí vyplýva, že na oboje sa veľmi často zabúda, a to najmä v zdravotnej starostlivosti a psychologickom poradenstve/terapii.

## Kto sú trans ľudia

Transrodoví ľudia je strešný pojem pre široké spektrum osôb, ktoré sa nestotožňujú s kategóriou muž alebo žena, ktorá im bola pripísaná pri narodení. Môžu to byť trans muži, trans ženy alebo rodovo nebinárne osoby (napr. genderqueer, agender, bigender). Trans ľudia často chcú a potrebujú prejsť tranzíciou, to znamená procesom, v ktorom uvedú do súladu svoj zovňajšok, vystupovanie, telesné znaky a právnu identitu so svojou rodovou identitou.

## Situácia trans ľudí

Prístup trans ľudí k odbornej pomoci je komplikovaný mnohými bariérami v spoločnosti, ktoré sa odrážajú v odbornom prístupe lekárov i pomáhajúcich profesií. Jedna zo základných kultúrnych noriem našej spoločnosti stanovuje, že rodové identity a s nimi previazané rodové prejavy a role ľudí sú odrazom genitálií danej osoby (vagína = žena, penis = muž). Trans ľudia svojou existenciou odporujú tejto norme, čím je na nich uvalené sexuálne tabu. Sexuálne tabu je rámcom pre skúsenosti trans ľudí v tejto spoločnosti a ovplyvňuje všetky oblasti života. Vyplýva z neho aj takmer neexistujúci prístup k informáciám o transrodovosti. O transrodovosti sa nehovorí, špeciálne nie s deťmi, o ktorých sa predpokladá, že sa ich netýka.

Všetci dospelí trans ľudia boli raz deťmi a transrodovosť sa ich týkala často už od detstva. Ich skúsenosti sa však neodrážali nikde v ich okolí, nemali prístup k potrebným pomenovaniam, nemali možnosť sa s nikým o tom porozprávať a teda ani porozumieť sami sebe a svojmu miestu vo svete. V dôsledku toho trpí mnoho trans ľudí už od detstva pocitom izolácie.

Sexuálne tabu tiež vedie k tomu, že keď sú už trans ľudia niekde zobrazovaní, tak zvyčajne negatívnym spôsobom. Prevažujú názory/postoje ako zosmiešňovanie, sexualizácia, perverzia, dekadencia, hriech, amorálnosť, duševná porucha a podobne, ktoré sú spájané s pocitmi hanby, hnevu, znechutenia či nenávisťi. Ak sa trans ľudia stretávajú hlavne s takýmito zobrazeniami, môže byť veľmi ťažké sa s nimi vôbec identifikovať alebo si nevytvárať negatívny obraz o sebe samom/samej.

Prístup k zdravotnej starostlivosti súvisiacej s tranzíciou je tiež podmienený prijatím jedného z negatívnych obrazov o sebe samom/samej. Z hľadiska Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH-10)<sup>30</sup> a dnešnej medicínskej praxe sú trans ľudia označení diagnózou F64.0 transsexualizmus, ktorá je zaradená medzi poruchy osobnosti a správania. Sú teda označení ako duševne chorí. Označenie formálnou diagnózou na jednej strane umožňuje prístup k zdravotnej starostlivosti a poisteniu, keďže tie sú závislé od stanovenia diagnózy, na druhej strane nálepka duševnej poruchy spochybňuje spôsobilosť trans ľudí rozhodovať o svojich identitách a pripisuje ju tretím osobám – lekárom, sexuológom, psychológom a iným zdravotným pracovníkom. Túto prax podporuje aj slovenská legislatíva<sup>31</sup>, ktorá udeľuje lekárom právo umožniť prístup či naopak zabrániť trans ľuďom v prístupe k potrebnej zdravotnej starostlivosti a právnenému uznaniu identity. Lekárom, psychológom a ďalším zdravotným pracovníkom je takto udelená zodpovednosť rozhodovať o životoch trans ľudí. V praxi sa veľmi často stáva, že tieto tretie osoby rozhodujú o zdravotnej starostlivosti trans ľudí rutinným spôsobom bez ohľadu na to, či sú v súlade s ich individuálnymi zdravotnými potrebami alebo nie. Aby títo odborníci mohli poskytovať odbornú a spôsobilú pomoc, je potrebné, aby porozumeli transrodovým ľuďom

a ich situácii – príčinám a zdrojom ich prežívania, procesom, ktorými prechádzajú, potrebám a dôsledkom života ako členov menšinovej skupiny v často hostilnej spoločnosti.

Zaradenie identít trans ľudí medzi duševné poruchy je symptomatické pre celkový nevhodný prístup k trans ľuďom a spôsobuje významnú bariéru v prístupe k potrebnej zdravotnej starostlivosti. Tento prístup je charakteristický umiestňovaním problému do jednotlivca. Medicína a pomáhajúce profesie to robia cez vnímanie trans ľudí ako duševne chorých, čo spôsobuje, že vnímajú ako zdroj problému ich identity. Štandardy zdravotnej starostlivosti Svetovej odbornej spoločnosti pre transrodové zdravie (WPATH) hovoria, že identity a prejavy trans ľudí sú „bežným a medzikultúrne rozmanitým ľudským fenoménom, ktorý by nemal byť posudzovaný ako patológia alebo negatívum“.<sup>32</sup> Aby transrodoví ľudia mohli žiť v súlade so svojou identitou, často potrebujú špecifickú zdravotnú starostlivosť, ktorá však nie je dôsledkom duševnej poruchy, ale nesúladu s očakávaniami kladenými na ľudí na základe stereotypných predstáv o mužoch a ženách.

Ak je cieľom zdravotnej starostlivosti pomôcť trans ľuďom, je nutné si uvedomiť, že problém nespočíva v ich identitách, ale mimo nich – v odmietaní spoločnosťou, v spochybňovaní skutočnosti ich identít, prejavov a spôsobilosti, ako aj systémovým nastavením proti potrebám trans ľudí a často priamo proti ich existencii. WPATH ďalej hovorí, že u trans ľudí „zdravie nie je závislé len od kvalitnej zdravotnej starostlivosti, ale tiež od spoločenskej a politickej atmosféry, ktorá poskytuje a zabezpečuje toleranciu, rovnosť a plné občianske práva. Zdravie je podporované prostredníctvom verejných politík a právnych úprav, ktoré presadzujú toleranciu a rovnosť v rodovej a sexuálnej diverzite a ktoré prispievajú k odstraňovaniu predsudkov, diskriminácie a stigmy.“<sup>33</sup> Právne úpravy a verejné politiky v zdravotnej starostlivosti dnes zabezpečujú minimálnu úroveň tolerancie, rovnosti a plných občianskych práv. Na základe skúseností trans ľudí môžeme povedať, že prístup k starostlivosti o duševné a telesné zdravie, ktorý podporuje tieto hodnoty, je veľmi vzácny. Oveľa častejšie sa stretávajú s prístupom, keď sú vnímaní ako sexuálne tabu, ktoré ohrozuje „prirodzené“ morálne normy. Tento prístup problematizuje ich identity

a odráža skôr snahu ochrániť spoločenské normy pred trans „hrozbou“, než pomôcť trans ľuďom riešiť ich situáciu v súlade s ich zdravotnými potrebami v ich individuálnej situácii.

Prístup zdravotnej starostlivosti a psychologického poradenstva, ktorý ochraňuje morálne spoločenské normy, nie trans ľudí, sa vyznačuje najmä pozíciou moci lekára/psychológa a bezmocnosťou pacientov/klientov. Dva hlavné znaky sú:

- **Nedostatok rešpektu k rôznorodosti trans ľudí**

Trans osoba sa musí prispôbovať predstavám a očakávaniam lekára. Lekár či psychológ sa riadi vlastným predurčeným obrazom „pravého transsexuála“<sup>34</sup> a hľadá alebo vyžaduje dôkazy<sup>35</sup> o znakoch tohto predobrazu u daného človeka. Tým pádom nedáva priestor a nevenuje dostatočnú pozornosť skutočným individuálnym potrebám jednotlivých trans ľudí, čo zabraňuje nastaveniu účinnej pomoci. Potreby trans ľudí sa odlišujú od človeka k človeku na základe rozličných rodových identít, rozličných cieľov so svojím telom a rodovým prejavom, na základe rozličných štádií vývinu identity a tranzície a rozličných podmienok života, ktoré významne určujú, akým spôsobom človek chce žiť a môže si dovoliť žiť.

- **Nedostatok rešpektu k sebaurčeniu trans ľudí**

Lekár či psychológ sa považuje za viac spôsobilého rozhodovať o identite, tele, potrebách a krokoch pacienta/klienta, než sám pacient/klient. Lekár/psychológ si myslí, že rozumie lepšie situácii a prežívaniu pacienta/klienta a že vie lepšie, kým daný človek je a čo je pre neho dobré, a to aj napriek tomu, že pacient/klient vyjadruje nesúhlas s lekárom, hoci vyjadrenie trans osoby je jediným zdrojom, ktorý umožňuje stanoviť jej identitu a potreby.<sup>36</sup> Vyjadrenie pacienta/klienta o vlastných potrebách nie je hlavným zdrojom rozhodnutí ani smerovania zdravotnej starostlivosti; lekár/psychológ rozhoduje o tom, čo a ako sa bude diať, a pacient sa buď podriadi, alebo musí odísť.

Pre vhľad do priebehu takéhoto prístupu a jeho dôsledkov na trans ľudí ponúkame nasledujúci citát<sup>37</sup> z rozhovoru s psychologičkou z Q-centra. Príbeh zhrňa situácie trans ľudí, s ktorými spolupracuje.

„Detailne počúvam priebeh stretnutí mojich klientov s lekármi. Nedávno som si uvedomila, že téma, s ktorou často prichádzajú trans klienti, je aktuálne posledné stretnutie so sexuológom. Keď sa nad tým zamyslím, je to úplne šialené a absurdné, lebo to je dôvod, prečo je ich mentálne zdravie rozkolísané, alebo prečo sa cítia traumatizovaní.

Jednanie konkrétnych poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (PZS) so svojimi trans pacientmi nie je – podľa toho, čo počúvam – príliš profesionálne, ani etické, a už vôbec nie je nepoškodzujúce. Trans klient príde od sexuológa a v podstate sa u mňa dáva dokopy.

Prístup lekárov je častokrát veľmi – mám pocit – mocenský. To, čo sa deje v ordináciách, je, že lekári vnášajú do pomoci klientovi svoje osobné presvedčenia, svoje implicitné teórie o tom, ako veci fungujú, ako by mali fungovať. Lekári, ktorí pracujú s trans klientelou, si do toho prinášajú svoje vlastné predstavy o tom, ako by ten proces mal prebiehať, a o tom, čo vôbec znamená transsexualita, čo znamená transrodovosť, o tom, čo znamená ženskosť, mužskosť, o tom, aké kritériá musí ten človek napĺňať, aby ich presvedčil o svojej diagnóze.

Keď je klient bystrý, veľmi skoro pochopí, čo sa od neho očakáva, a aké sú kritériá výberu. A pokiaľ už prebehla komunikácia s inými trans ľuďmi, ktorí sú momentálne pacientmi niekoho z týchto sexuológov, častokrát vedia už dopredu, než do ordinácie vojdú, čo sa od nich bude očakávať.

Skúsenosť trans ľudí je taká, že môžu urýchliť ten proces, keď zahrajú hru, keď sa vlastne zariadia podľa toho, čo od nich lekár chce, tak sa ten proces vie spustiť aj urýchliť. Tá hra prináša jednak nedôveru v odborné kapacity, a môže to byť veľmi poškodzujúce z hľadiska mentálneho zdravia. Lebo väčšina trans ľudí hrá niečo celý život. A keď prídu do ordinácie lekára, zase musia niečo hrať. A to je to miesto, kam ja idem preto, aby som konečne nemusel hrať, aby som konečne mohol byť skutočný. A v podstate to, s čím



sa stretneš primárne je, že aha, aj tu musím hrať! A to je, keď sa na to pozrieš v kontexte mentálneho zdravia, konštantné potláčanie seba, čo má závažný a absolútne deštruktívny dopad na well-being.

Zároveň trans ľudia zažívajú pocit „nemám na výber“. To nie je ako s inou službou; lekárov, ktorí sprevádzajú ľudí tranzíciou, je veľmi málo. Pocit „nemám na výber“ je preto veľmi silný.

Stratégia, ktorú trans ľudia používajú, je „zatnem zuby – pretrpím“. Pretrpím ten proces, v ktorom som ponížovaný a dehumanizovaný, pretože to, kvôli čomu tam som, je pre mňa existenčne dôležité. Čiže som ochotný zaplatiť za to cenu, že so mnou bude takto zaobchádzané. Druhá stratégia je riskovať a ísť do otvorenej konfrontácie, čo je riziko – a to sa deje asi v bode, kedy je už trans človek natoľko frustrovaný, že je to neúnosné; že presahy do mentálneho zdravia sú také veľké, že už proste neudrží „zaťaté zuby“.

Táto konfrontačná stratégia môže mať za následok, že trans ľudia vypadnú z toho procesu, pokiaľ sa tou konfrontáciou znepáčia. Dokonca veľmi aktuálne takáto konfrontácia spôsobila, že sexuologička vyhadzovala klientku z ordinácie so slovami „Vypadnite!“

A teraz nechcem hovoriť, že pre každého je skúsenosť s lekármi traumatická, ale ukazuje sa, že do veľkej miery traumatická býva až zarážajúco často. Keď sa ohliadnem späť, tak som vlastne nepočula nič dobré. Skôr sa asi môžeme baviť o rozsahu toho zlého.“

Dôsledky tohto mocenského prístupu sú nasledovné: porušovanie etiky vo vzťahu lekár/psychológ – pacient/klient (*ponížovaný a dehumanizovaný*), pretváрка/skrývanie skutočnej identity a potrieb (*zase musia niečo hrať*), bezmocnosť (*nemám na výber*), trauma/narušenie duševného zdravia trans osoby a kvality jej života, možná strata prístupu k zdravotnej starostlivosti („*vypadnite!*“). Tento prístup tiež vedie k nedôvere trans ľudí k lekárom a psychológom, hoci práve títo by mali byť – a sú – zákonom určení ako garanti odbornej pomoci k duševnému a telesnému zdraviu. Situácia je o to

komplikovanejšia, že trans ľudia sa nemôžu lekárom a psychológom vyhnúť, pretože zdravotná starostlivosť a povolenie na právne uznanie identity je v ich rukách. Citlivosť a porozumenie lekárov a psychológov je teda často v nepriamej úmere s vplyvom na životy trans ľudí.

## Bludný kruh

Tieto skúsenosti tiež vedú k zásadnej otázke: „Nakoľko sú odborné znalosti a jednanie lekárov a psychológov s týmto prístupom k trans osobám opodstatnené?“

Od trans ľudí sa vyžaduje, aby plnili predstavy lekárov a psychológov (nech je ich zdrojom čokoľvek) o trans identitách, prejavoch a potrebách. Trans ľudia to robia, a to aj v prípadoch, keď je to proti ich skutočným identitám, prejavom a potrebám, pretože im to umožňuje prístup k existenčne dôležitej zdravotnej starostlivosti a právnemu uznaniu identity. Ak tak nerobia, môžu byť vylúčení z procesu tranzície. Lekárom a psychológom to posilňuje ich predstavy o trans ľuďoch ako skutočné/správne, preto ich uplatňujú aj na ďalších klientov/pacientov. Na základe týchto predstáv potom tvoria výskumy a akademické práce, ktorých výsledky šíria v odbornej i laickej spoločnosti. Následne sú v takýchto predstavách vzdelávaní a vychovávaní ďalší lekári a psychológovia, ktorí ich uplatňujú na ďalších trans ľudí vo svojej starostlivosti. A tak dookola.

Tie trans osoby, ktoré sa zhodujú s predstavami o lekároch/psychológoch, sú nimi oprávnené a používané ako základ odborného prístupu. Tie, ktoré sa s nimi nezhodujú, sú vylúčené. Táto situácia vyzerá ako bludný kruh, ktorý formuje vedecké poznanie o trans ľuďoch, zdravotnú starostlivosť a životy trans ľudí spôsobom, ktorý často nezodpovedá skutočnosti.

## Východisko z bludného kruhu

Ľudia z menšinových skupín, teda aj trans ľudia, trpia tzv. stresom menšiny<sup>38</sup>, ktorý je doplnkovým k bežným stresom života v danej spoločnosti. Tento stres je tým väčší, čím vyššia je hostilita väčšiny voči

menšine, a čím je nižšia inklúzia menšiny do spoločnosti. Zdravotná starostlivosť je súčasťou širšieho spoločenského systému, ktorého morálne normy sa do nej prenášajú. Ak sú voči trans ľuďom hostilné, s veľkou pravdepodobnosťou bude prvky hostility vykazovať aj systém zdravotnej starostlivosti a jej poskytovanie. Ako ukazujú skúsenosti trans ľudí, v ich prípade sa stres menšiny často amplifikuje priamo pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti či psychologického poradenstva, keďže tie sa často sústreďujú na ochranu dominantných morálnych noriem, nie na potreby trans ľudí.

Prístup, ktorý umožňuje vyjsť z tohto bludného kruhu, má niekoľko zásad. V prvom rade je nutné porozumieť a akceptovať zdravotné potreby trans ľudí súvisiacich s tranzíciou v kontexte bio-, psycho- a sociologického konceptu zdravia. O tomto modeli zdravia sa často hovorí ako o idealistickom, keďže za zdravého človeka je považovaná osoba, ktorá má plný blahobyť vo všetkých týchto oblastiach. V kontexte zdravotnej starostlivosti o trans ľudí ide skôr o porozumenie, že zdravotné potreby trans ľudí sú úzko formované nielen ich telesnými charakteristikami, ale aj psychologickým nastavením, identitou, sebaobrazom a pod., ktoré sú individuálne rôznorodé. Taktiež, ako uvádzame vyššie, zdravie trans ľudí úzko súvisí so spoločenským prostredím, v ktorom sa nachádzajú, a teda súvisí s morálnymi normami a z nich odvodených predstáv o mužoch a ženách, spoločenskej atmosfére voči menšinám, (ne)rešpektovania práv trans ľudí a (ne)nastavení verejných politík aj v oblasti zdravotnej starostlivosti.

Zmeniť celkové nastavenie spoločnosti je dlhodobý a komplexný proces. Trans ľudia sa budú naďalej stretávať s hostilitou v bežnom živote a musia nachádzať stratégie a podporné systémy, ktoré im umožnia nielen vyhnúť sa samovražde<sup>39</sup>, ale umožnia približovať sa čo najviac k ideálu zdravia. V tejto komplikovanej situácii, ktorá významne ovplyvňuje ich duševné a telesné zdravie, je zásadné, aby zdravotná starostlivosť a psychologické poradenstvo patrili medzi podporné systémy trans ľudí, nie k zdrojom stresu menšiny. A to nielen preto, že ju potrebujú alebo že prístup k odbornej zdravotnej starostlivosti patrí medzi základné ľudské práva, ale najmä preto, že trans ľudia nemajú

na výber. Medicína a psychológia sú odbory, ktoré si nárokuje odbornosť a spôsobilosť rozhodovať v tejto oblasti. Medicíne je spôsobilosť rozhodovať o životoch trans ľudí určená aj zákonne. Preto je nutné, aby si lekári a psychológovia uvedomili svoju zodpovednosť, prispôbili jej svoje konanie a poskytovali trans ľuďom odbornú a účinnú podporu v súlade so skutočnými potrebami trans ľudí.

### **Ako zabezpečiť odbornú podporu trans ľuďom?**

Na základe spomínaných problémov uvádzame niekoľko vodidiel potrebných na účinnú a odbornú prácu s trans ľuďmi. Tieto vodidlá nie sú vyčerpávajúce, ale tvoria základ, ktorý umožňuje používanie afirmatívneho prístupu k transrodovým ľuďom a ktoré používa Q-centrum vo svojej poradenskej činnosti. Môžu byť užitočné v psychologickom poradenstve i terapii, ale aj v prístupe lekárov ku svojim pacientom, keďže práve na lekárov sa trans ľudia často obracajú v prvom rade.

## Prístup odborníkov k trans ľuďom

### **Prístup zameraný na človeka/klienta/pacienta**

Základom práce s trans ľuďmi sú princípy humanistického smeru psychoterapie a poradenstva. Tieto princípy sú nevyhnutným<sup>40</sup> základom komunikácie s trans klientom/pacientom v ktoromkoľvek type terapeutického či zdravotníckeho prístupu, aby lekár/psychológ mohli nastaviť zdravotnú starostlivosť či psychologické poradenstvo v súlade s potrebami klienta/pacienta. Keďže neexistujú žiadne dostupné nástroje, ktoré by v medicíne alebo psychológii umožňovali objektívne stanoviť identity trans ľudí a ani ich potreby, jediným zdrojom informácií, podľa ktorého je možné poskytovať účinnú zdravotnú starostlivosť, sú vyjadrenia pacienta/klienta. Napriek tomu, že označenie trans ľudí za duševne chorých považujeme za škodlivé, poskytovanie zdravotnej starostlivosti sa nimi riadi. Preto uvádzame, že prístup zameraný na človeka je aj v súlade so znením diagnózy

F64.0 transsexualizmus v Medzinárodnej klasifikácii chorôb, ktorá ako základ tejto diagnózy uvádza „*túžbu žiť a byť akceptovaný ako príslušník opačného pohlavia*“<sup>41</sup>. Túžbu je možné určiť len na základe vyjadrenia daného človeka. Porozumenie pojmu príslušník opačného pohlavia je záležitosťou individuálnej interpretácie každého človeka v súlade so svojím prežívaním, skúsenosťami a preferenciami s ohľadom na to, akou ženou, akým mužom sa cíti byť. V praxi sa však prístup lekárov a psychológov odkláňa od znenia diagnózy. Od trans ľudí sa vyžaduje, aby prinášali dôkazy o ich identite. Za tieto dôkazy sú považované prejavy rodových stereotypov vo všetkých oblastiach života. Od trans žien sa vyžaduje prehnaná feminizácia, od trans mužov prehnaná maskulinizácia, ktoré sú často v rozpore s ich vlastným prežívaním a potrebami.

Aby bolo možné zistiť potreby daného človeka, je nutné vytvoriť akceptujúcu nehodnotiacu atmosféru, v ktorej sa cíti dostatočne bezpečne, aby sa mohol otvorene prejaviť. To sa často vylučuje so skúsenosťami trans ľudí, ktorí sú hodnotení na základe predstáv lekárov/psychológov o mužskosti a ženskosti. Schopnosť lekára/psychológa vytvoriť bezpečné prostredie pre klienta/pacienta sa začína od plného záujmu, snahe naplno a koncentrovane počúvať a venovať pozornosť klientovi. Druhou časťou tohto procesu je dôvera v klienta/pacienta a v jeho tvrdenia o sebe samom a svojich potrebách. Aby bolo možné porozumieť trans človeku, musíme sa snažiť uchopiť jeho spôsob vnímania reality. Trans osoba by mala predstavovať pre lekára/psychológa primárne hľadisko poskytovania zdravotnej starostlivosti či poradenstva, hoci jej potreby môžu byť v rozpore s predstavami lekára/psychológa. Konceptia celého človeka umožní lekárovi/psychológovi vyhnúť sa nebezpečeniu, že bude brať do úvahy len jednu časť klienta/pacienta, keď nezveme do úvahy všetky potreby, podmienky a situácie, ktoré sú pre trans osobu relevantné. Napríklad si niektorí trans ľudia nemôžu dovoliť svoj vzhľad prispôsobiť svojej identite, pretože by to mohlo znamenať stratu práce, diskrimináciu, ba dokonca násilie. Komplexný prístup zameraný na človeka preto ďalej zdôrazňuje vedomie, že ľudia rastú, menia sa a postupne sa čoraz viac vnútorne objavujú a odhaľujú. Mal by tam byť priestor pre toleranciu a trpezlivosť zo strany lekára/psychológa

v súlade s týmto rastom. Neznamená to však, že je trans osobe kvôli tomuto princípu možné odopierať ďalšie kroky v tranzícii na základe predstavy lekára/psychológa, že do toho ešte nedorástol. Trans ľudia majú často jedine u lekára/psychológa možnosť prejavovať sa vo svojej vlastnej identite, preto by mali dostať priestor na to, aby ju mohli spoznávať, skúšať a rozvíjať podľa svojich potrieb.

V tomto prístupe je preferovaný pojem klient pred pojmom pacient ako symbol zdôraznenia schopnosti človeka v procese liečby rozhodovať sa samostatne, objavovať vlastný potenciál, smerovanie, a prevziať časť zodpovednosti v tomto procese na seba. Znamená to tiež, že terapeut má dôverovať klientovej túžbe konať najlepšie, ako dokáže, aj keď výsledné správanie môže byť z iného pohľadu chápané ako zlé, nesprávne alebo pomýlené. Najlepším znalcom klientovho života je klient sám. Poukazuje to na dôležitosť odmietnutia moci a autority lekára/psychológa nad trans človekom. Pre lekára z toho vyplýva nutnosť venovať neustálu pozornosť novej nerovnováhe vo vzťahu k trans človeku, a snaha vyrovnávať ju. Z nášho pohľadu nezáleží až tak na použítom pojme, ako na dodržiavaní rešpektu uvedeným spôsobom, ktorý jediný umožňuje poskytnúť účinnú podporu. Špeciálne, keď psychológovia a lekári sami nevedia, a preto nemôžu tieto veci určiť za klienta/pacienta.

V prístupe zameranom na človeka je za základnú ľudskú potrebu považovaná sebaúcta. Psychológ/lekár sa teda snaží nenarušiť pocit autonómie, vlastných zdrojov a sebaúcty človeka. Z vyššie uvedeného príbehu je zrejmé, že tieto princípy nie sú samozrejmovou súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti trans ľuďom a sú bežne porušované.

## **Trans afirmatívny prístup**

Trans afirmatívny prístup vychádza z gej afirmatívneho prístupu, respektíve z LGBTIQ<sup>42</sup> afirmatívneho prístupu so zameraním sa na transrodových ľudí. Je to súbor psychologických poznatkov špecifických pre túto skupinu ľudí. Môže byť použitý v súvislosti s ktorýmkoľvek terapeutickým smerom či školou.

Základným východiskom trans afirmatívneho prístupu je, že byť transrodovou osobou má rovnakú hodnotu ako byť cisrodovou osobou. Nie je to nič horšie; nie je na tom nič zlé. Ďalším princípom je východisko, že transrodové skúsenosti, identity, túžby a prejavy nie sú znakom poruchy. Byť transrodovou osobou je vecou rôznorodosti, nie patológie. Na trans ľudí sa nepozieráme ako na duševne chorých, ale ako na zdravých ľudí, ktorí sú súčasťou bežnej ľudskej rozmanitosti. Trans afirmatívny prístup preto podporuje trans ľudí v prijatí svojich identít, túžob a prejavov.

## Odporúčania pre prácu s trans klientelou

### Rôznorodosť a individualita

Trans ľudia sú veľmi rôznorodá skupina s rôznorodými identitami, potrebami, prejavmi a cieľmi ohľadom svojho rodového prejavu. Tak ako všetci ostatní, aj trans ľudia robia rôzne voľby na pomedzí tela, identity, prejavu a role. V tomto ohľade existuje nekonečné množstvo možností, ktoré sa líšia od jedného človeka k druhému. Tranzícia nemusí znamenať jednoduchý prechod z kategórie žena do kategórie muž (alebo naopak). Lekár/psychológ by mal venovať pozornosť a rešpektovať individuálne potreby každého trans človeka a nastavovať zdravotnú starostlivosť a podporu na ich základe.

Trans ľudia niekedy nemusia robiť vo svojej tranzícii žiadne viditeľné zmeny, ani vstúpiť do formálneho procesu tranzície. Z rôznych dôvodov to nechcú a/alebo si to nemôžu dovoliť spraviť. Neznamená to, že ich identity či túžby nie sú skutočné.

Trans ľudia tiež nemusia poradenstvo či zdravotnú starostlivosť vyhľadať v súvislosti s tranzíciou či trans identitou. V týchto prípadoch môže byť transrodovosť relevantnou súvislosťou, ale nemusí. Transrodovosť klienta/pacienta nie je zdrojom všetkých jeho situácií v živote. S každou osobou je nutné preskúmať jej individuálnu situáciu a potreby.

Trans ľudia majú rôznorodé potreby vzhľadom na hormonálnu liečbu a operačné zákroky. Niektorí ich chcú a potrebujú, niektorí chcú a potrebujú len niektoré, v nejakom období, niektorí ich nechcú a nepotrebujú. Niektorí trans ľudia chcú, ale nemôžu podstúpiť tieto zákroky zo zdravotných dôvodov. Ani jeden z vymenovaných nie je dôvod na spochybnenie skutočnosti ich identity a nemal by byť dôvodom pre zabránenie právneho uznania ich identity. Terapeut by nemal trans osoby tlačiť k plneniu svojho obrazu o trans ľuďoch, mužoch či ženách. Môže to byť deštruktívne pre ich duševné i telesné zdravie a byť v rozpore s potrebami a želaniami pacienta/klienta. Takýto tlak tiež môže viesť k „zaseknutiu“ klienta. Od niekoľkých lekárov, ktorí spolupracujú s trans ľuďmi, vieme o prípadoch, keď ich pacienti/klienti zmizli aj na obdobie niekoľkých rokov a potom sa vrátili. Zo skúsenosti trans ľudí vieme, že opúšťajú lekárov často preto, že nevedia/nemôžu naplniť ich nároky na identity, vzhľad, nútené zákroky a pod. Často sa vrátia, keď zistia, že nemajú na výber, a radšej sa podvolia nárokom lekárov, hoci nie sú v súlade s ich potrebami.

Identita trans ľudí sa mení a vyvíja aj na základe toho, že si môžu život v súlade s ňou skúšať v praxi. Táto prax ovplyvňuje okolie, ktoré svojimi reakciami zase ovplyvňuje akceptáciu vlastnej identity a prejavov trans človekom – a tak dookola. Keď sú trans ľudia nútení plniť predstavy lekárov/psychológov, nie svoje vlastné, brzdí ich to v rozvoji identity, možnosti realizovať sa v súlade s ňou i v celkovej akceptácii seba v preferovanej role. Lekár/psychológ by mal poskytnúť trans osobe priestor a podporiť ju v realizácii vlastných predstáv a potrieb o sebe, hoci by mohli byť v rozpore s predstavami lekára/psychológa.

Dôležitou súčasťou komunikácie sú pojmy na pomenovanie skúseností trans človeka. Tie sa môžu vyvíjať na základe skúmania svojej identity, štúdia či kontaktov s inými trans ľuďmi. Jazyk často



odráža oblasti, ktoré formujú identitu človeka a to, kde sa v jej vývoji nachádza. Môžu sa odlišovať medzi jednotlivými ľuďmi, keďže neexistuje ustálená rozšírená forma pomenovaní trans skúseností, ktoré by sme mali všetci rovnako dostupné. Trans komunita je veľmi mladá; svoje pojmy v slovenčine stále vyvíja. Nie každý trans človek je s ňou v kontakte, nie každý pozná slovenské pojmy, nie každý sa s nimi stotožňuje. Niektorí ľudia používajú na pomenovanie seba viac rozšírené medicínske pojmy, ako zmena pohlavia, transsexualizmus/transsexualita a pod., ktoré sa najčastejšie používajú v médiách, alebo ich preberajú od lekárov. Mladí ľudia často používajú pojmy z anglického jazyka, keďže na internete je v tomto jazyku veľa dostupných textov. Psychológ/lekár by mal poznať rôznorodú terminológiu a prispôbiť ju jazyku trans osoby pre vzájomné porozumenie a tiež ako reflexiu akceptácie jej skúseností.

Trans ľudia často vyhľadajú lekára/psychológa ako prvú osobu, ktorej sa zdôveria so svojou identitou. Ordinácia môže byť v tom prípade jediný priestor, kde má človek možnosť skúšať si svoju identitu, reflektovať svoju identitu v prijatí druhým človekom, budovať a posilňovať svoj sebaobraz. Psychológ/lekár by mal proaktívne ponúkať možnosti skúšať a skúmať tieto situácie, napr. možnosť hovoriť o sebe a byť oslovaná/ý v preferovanom rode či vyskúšať si oblečenie v súlade so svojou identitou. V prípade trans ľudí ide o znak, že psychológ/lekár sa snaží porozumieť ich situácii, verí im a je ochotný poskytnúť podporu. Takýto proaktívny prístup by však nemal byť nariadením v očakávaní, že bude splnené, ale ponukou, ktorú klient/pacient môže, ale nemusí využiť v súlade so svojimi momentálnymi možnosťami.

## Témy v poradenstve a zdravotnej starostlivosti

Psychologické poradenstvo v Q-centre často slúži ako priestor, kde trans klienti tematizujú traumatické situácie spôsobené zdravotnou starostlivosťou. Trauma potom často prekrýva ďalšie oblasti, ktorým sa klienti potrebujú venovať. Týmto témam sa majú možnosť venovať viac trans ľudia, ktorí ešte do procesu medicínskej tranzície nevstúpili, takže nemusia riešiť jej dôsledky. Medzi tieto témy patrí napr. skúmanie a hľadanie svojej identity, emocionálny stres, nesúlad prežívania a vystupovania, coming out a ďalšie.

### Hľadanie identifikačného rámca

Kedže možnosti na bezpečné skúmanie a hľadanie vhodnej kategórie identity, ktorá prekračuje tradičné kategórie „žena“ a „muž“ nemajú priestor v bežných spoločenských vzťahoch, mnoho trans ľudí vyhľadá lekára či psychológa v snahe ujasniť si svoje pocity a túžby. Túžia po jasnom pociť seba, po vhodnej kategórii, ktorá by im vyhovovala. Niekedy je to spojené s vnútorným coming outom a strachom z prežívaných túžob a zásadných zmien, ktoré by ich realizácia priniesla. Niekedy to môže byť spojené s negatívnym obrazom o trans ľuďoch, s ktorým sa trans ľudia stretávajú a následnými problémami v sebaidentifikácii. Inokedy to môže súvisieť iba s nedostatkom prístupu k informáciám a k pomenovaniám svojej skúsenosti. U iných ľudí to môže mať súvis s identifikáciou mimo kategórií muž či žena a neistotou, ktorá vyplýva z nejasnej kategórie. Možnosti sú veľmi rôznorodé a psychológ/lekár by mal trans osobe poskytnúť bezpečný priestor, otvorený aj pre skúmanie netradičných možností, aby si daná osoba mohla nájsť identifikačný rámec, ktorý jej vyhovuje. Tieto kategórie sa počas skúmania a rozvoja identity môžu meniť.

## Emocionálny stres

Začiatky procesu skúmania identity (ale aj iná fáza vývoja) môžu prinášať významný emocionálny stres, ktorý môže nielen brzdiť vývin osoby, ale aj jej fungovanie v každodennom živote. Lekár/psychológ by mal pomáhať pri zvládaní tohto stresu.

## Pretváarka verzus úprimnosť

Mnoho trans ľudí prežíva silnú záťaž z každodenného života v rodovej role, ktorá nezodpovedá ich identite. V podstate hrajú divadlo, pretvarujú sa a zažívajú pretrvávajúci tlak z toho, že sú niekým iným. Prinášajú potrebu hľadania spôsobov, ako zosúladiť svoje prežívanie s prejavmi a rolou v každodennom živote. Môže to tiež prinášať ďalší emocionálny stres zo zmien vo vzťahoch s blízkymi, ktoré zmena spôsobí. Lekár/psychológ by mal ponúknuť priestor na skúmanie týchto možností a podporu pri ich realizácii. Tento proces by sa mal diať na základe potrieb a možností trans osoby realizovať ich vo svojom živote. Je často dlhý, nemusí byť lineárny, môže sa odohrávať len v niektorých oblastiach života, s niektorými ľuďmi. V tejto situácii môžu významne pomôcť podporné nástroje, ako hormonálna terapia a operačné zákroky, ak sú v súlade s potrebami danej osoby a ak o ne prejaví záujem. Tieto podporné nástroje je možné použiť na rozvoj procesu, nie až po jeho ukončení, keď je osoba plne realizovaná vo svojej identite a role. Často to nie je bez nich ani možné, keďže vzhľad osoby sa pod ich vplyvom mení, a teda aj jej spokojnosť a prijatie okolím, čo je zásadné pre plnú realizáciu jej identity.

## Coming out

Súčasťou zosúladenia identity a vystupovania trans človeka je prejavenie svojej identity blízkym a dôležitým osobám, tzv. vonkajší coming out. Trans ľudia podstupujú coming out v rôznych kontextoch – rodina, priatelia, práca, škola atď. Každá z týchto oblastí prináša špecifické výzvy, ktoré sa často ešte odlišujú od človeka k človeku. V súvislosti s coming outom sa vyskytuje ďalší emocionálny stres

spojený so strachom (predstavovaným a často aj reálnym) z odmietnutia zo strany týchto ľudí, až ich straty. Druhou stránkou je praktická povaha coming outu spojená s obavami zo straty existenčnej materiálnej podpory, napr. straty zamestnania, finančnej podpory rodičov, bývania atď. Tieto obavy sú často podložené realistickými očakávaniami v spoločnosti, ktorá trans ľudí demonizuje. Tieto strachy nemusia mať až takto dramatický rozsah, ale bagatelizovať ich nie je nápomocné. Obavy zo straty nemusia súvisieť s celkovou stratou ľudí, ale napr. so stratou blízkosti, kvality vzťahu, prejavov lásky. Môže sa zmeniť komunikácia či prístup blízkych alebo dôležitých ľudí. Psychológ/lekár by mal vedieť klientovi/pacientovi objasniť, že aj ľudia okolo neho prechádzajú v tejto situácii vlastným coming outom a môžu reagovať rozlične. Mal by poskytnúť priestor a podporu pri skúmaní možností, nastavovaní stratégií a nácviku coming outu, jeho načasovanie. Taktiež by mal poskytnúť podporu v situáciách, kedy coming out skutočne viedol k obávaným reakciám a spomínaným negatívnym dôsledkom. Táto úloha môže vyžadovať komplexný prístup, napr. v spolupráci s právničkou či sociálnym pracovníkom. Môže to byť potrebné, napr. keď trans osoba stratí pre coming out prácu či domov. Úlohou lekára/psychológa je tiež podporovať a obhajovať klienta/pacienta v spomínaných a ďalších inštitúciách a komunitách.

## Vzdelanie psychológov/lekárov

Lekári a psychológovia si do svojej práce často prinášajú skreslené predstavy, predsudky a mýty o trans ľuďoch, ktoré získali ako súčasť kultúrno-socializačných procesov. Tie tiež často vedú k skresleným až negatívnymi emóciám a postojom voči trans ľuďom. Takéto nastavenie im potom môže brániť v poskytovaní odbornej a účinnej pomoci. Pre prácu s transrodovými osobami je preto nutné, aby lekár/psychológ poznal svoje predstavy o trans ľuďoch, a prehodnotil ich, ak by mali brániť poskytnutiu účinnej a odbornej podpory.

## Samoštúdium

Postoje sa často menia s dostupnými informáciami. Vzdelávanie a výchova lekárov a psychológov pre prácu s transrodovými klientmi/pacientmi nie je súčasťou formálnych kurikúl týchto odborov, preto nie je prekvapujúce, že často nemajú potrebné postoje, vedomosti ani nástroje. V dnešnej situácii je súčasťou prípravy na prácu s trans klientmi hlavne samoštúdium, ktoré často využívajú aj trans ľudia, aby porozumeli svojej situácii. Mnoho z týchto zdrojov je dostupných voľne na internete. Ďalej sú to zahraničné konferencie, semináre a ďalšie platformy, ktoré sa zaoberajú touto témou. Lekári a psychológovia, ktorí neovládajú angličtinu alebo iný svetový jazyk, sú znevýhodnení, keďže v českom a slovenskom jazyku je v tejto oblasti minimum dostupných zdrojov, výskumov, učebníc či výcvikov.<sup>43</sup>

## Znalosť pojmov a konceptov

Aby bolo možné poskytnúť trans ľuďom účinnú a odbornú podporu, je nutné rozumieť špecifickým pojmom a súvislostiam. Základné pojmy pochádzajú z medicínskeho, ľudskoprávneho, ale aj z komunitného diskurzu – rodová identita, rodový prejav, rodová rola, rod, pohlavie, transrodovosť, transsexualizmus, transfóbia, transrodoví ľudia, transrodová žena, transrodový muž, nebinárne osoby, rod pripísaný pri narodení, tranzícia, právne uznanie rodu, rodový binárny systém, cisrodovosť, cisrodoví ľudia, cismatovitá, heteronormativita, sexuálna orientácia, coming out, diskriminácia z dôvodu rodovej identity/prejavu, stigmatizácia, marginalizácia, stres menšiny atď. Tieto pojmy nie sú samoúčelné; popisujú situácie, ktoré umožňujú konceptualizovať skúsenosti trans ľudí.

Psychológ/lekár by mal vedieť, že rodová identita a sexuálna orientácia sú dve odlišné dimenzie, že rod a súvisiace identity, prejavy a role nie sú len dve – muž a žena, ale sú to navzájom sa prelínajúce spektrá s rôznorodými variantmi, ktoré sa odlišujú od človeka k človeku.

## **Vzdelávanie odborníka samotným klientom/pacientom**

Odborníci často nemajú v tejto oblasti potrebné vzdelanie. Trans ľudia sa bežne stretávajú s odmietnutím poskytnutia pomoci, lebo lekár/psychológ povie, že sa tým nezaobera. Väčšinou toto odmietnutie nie je spojené ani s odovzdaním kontaktu na odborníka, ktorý sa v téme vyzná. Niekedy sa v tejto situácii stáva podmienkou poskytnutia zdravotnej starostlivosti či poradenstva vzdelávanie odborníka zo strany klienta/pacienta. Keďže odborná a účinná zdravotná starostlivosť a psychologické poradenstvo/terapia pre trans ľudí je takmer nedostupná, ochota lekárov a psychológov otvoriť sa a vzdelávať je veľmi vítaná, hoci zriedkavá. Problém nastáva hlavne vtedy, keď klient/pacient len začína hľadať odpovede a potrebuje pomoc od odborníka. Vzdelávanie odborníkov by nemalo byť úlohou klienta/pacienta. Úlohou pacienta/klienta vo vzťahu odborník – pacient/klient je dostať potrebnú pomoc, úlohou odborníka je túto pomoc poskytnúť alebo zabezpečiť, aby bola poskytnutá iným odborníkom. Psychológ/lekár by mal dať klientovi/pacientovi jasne a zrozumiteľne najavo, že je otvorený učiť sa od pacienta/klienta, ale že to nie je podmienkou poskytnutia pomoci. Ani odborníci nemusia vedieť všetko, preto je v poriadku povedať, že sa v téme neorientujú. Ich úlohou je však naštudovať si ju, aby mohli poskytnúť odbornú účinnú pomoc, špeciálne, ak trans ľudia nemajú na výber, respektíve nemajú možnosť obrátiť sa na niekoho iného. Takto môžu stratiť prístup k potrebnej pomoci úplne.

## **Nestačí všeobecná otvorenosť ku klientom/pacientom**

Pre odbornú a účinnú prácu s transrodovými klientmi/pacientmi nestačí len deklarácia otvoreného postoja ku každému človeku a jeho potrebám bez toho, aby mal lekár/psychológ špecifické znalosti o práci s trans klientom/pacientom. V tejto oblasti je nutná odborná nadstavba. Podobne ako napríklad porozumenie práce s mlčiacim

alebo agresívnym klientom/pacientom. Táto práca má svoje špecifiká, ktoré je nutné zohľadniť, aby bolo možné poskytnúť účinnú a odbornú pomoc. Dobrý úmysel lekára/psychológa poskytnúť pomoc trans človeku aj v situácii, keď nemá odbornú nadstavbu, je veľmi cenený. Otvorenosť a dobrý úmysel však nestačia. Je to len prvý krok.

## Ďalšie aspekty práce s trans klientelou

### Moc

Klient/pacient sú vo vzťahu s lekárom/psychológom v riskantnej a znevýhodnenej pozícii. Hoci sa klient/pacient obracia na odborníka s očakávaním pomoci, v skutočnosti nevie, čo môže čakať, a aké dôsledky to bude mať. Na základe predchádzajúcich skúseností často predpokladá mocenské zaobchádzanie. Preto je dôležité už prvé stretnutie, na ktorom by mal psychológ/terapeut jasne a zrozumiteľne vysvetliť, že pracuje s mocou a nerovným postavením, ktoré sa aktívne snaží vyrovnávať. Tiež by mal vysvetliť, že klient/pacient a jeho potreby sú ústredným pilierom terapie a prizmou, cez ktorú sa nastavujú akékoľvek kroky. Klient/pacient by mal počuť, že základom práce psychológa/lekára je rešpekt k nemu a k jeho potrebám. Tento rešpekt patrí v práci s transrodovými ľuďmi medzi základné kompetencie poskytovania účinnej a odbornej zdravotnej starostlivosti/poradenstva.

### Individuálne verzus spoločenské

Medzi dôležité zručnosti patrí rozlišovanie individuálnych problémov jednotlivca, ktorých riešenie spočíva v jeho kompetencii, a problémov, ktoré vznikajú sekundárne na základe života ako príslušníka menšiny v hostilnej spoločnosti, ako súčasť stresu menšiny. Lekár/psychológ na základe toho môže pomôcť rozlíšiť zdroje a riešenia situácie, nehľadať problémy tam, kde nie sú. V prípade sekundárnych problémov môže

pomôcť hľadať mechanizmy na zvládnutie situácie, podporné systémy a zdroje.

## Podporné systémy

Medzi základné podporné systémy trans ľudí môže patriť rodina, priatelia, iní blízki a dôležití ľudia, trans komunita, ale aj práca či škola. Tieto systémy môžu byť zdrojmi podpory, ktoré umožňujú trans ľuďom vyrovnávať sa s ohrozujúcimi situáciami, emocionálnym stretom, bývajú zdrojom bezpečia, potvrdenia identity a spolupatričnosti, ale aj materiálnych zdrojov. Sú preto v živote trans osoby zásadné.

### Trans komunita

Medzi zásadné podporné systémy patrí kontakt s inými trans ľuďmi, trans komunita. Trans komunita umožňuje únik z izolácie, ktorú mnoho trans ľudí prežíva (som jediný na svete). Kontakt s komunitou môže mať pozitívne vplyvy na ujasnenie a potvrdenie identity, prístup k informáciám a skúsenostiam iných ľudí v podobnej situácii, emocionálnu podporu a porozumenie. Pri vstupe do trans komunity si daná osoba tiež môže uvedomiť, že mnoho trans ľudí neprežíva negatívne pocity voči sebe – internalizovanú transfóbiu – na základe prevzatia negatívnych obrazov o trans ľuďoch zo spoločnosti. Toto môže viesť k uvedomeniu, že ak sú iní trans ľudia v poriadku, aj ja som v poriadku, a tiež hnevu voči spoločnosti, ktorá takéto prežívanie vytvára. Umožňuje to teda externalizáciu negatívnych pocitov, ktorých zdrojom nie je daná osoba, a teda ich ani nemôže účinne riešiť. Trans komunita takto môže byť užitočná pri riešení sekundárnych problémov spôsobených životom príslušníka menšiny v hostilnej spoločnosti. V komunite sa klient/pacient môže aktivizovať a prejsť z individuálnych stratégií zvládania týchto problémov do kolektívnych advokačných stratégií, ktoré umožňujú angažovanie sa v spoločenskej zmene. Často je to jediný spôsob, ako klient/pacient porozumie sám sebe v kontexte spoločnosti a dôsledkov jej noriem na svoju psychiku, a prejde od pocitu bezmocnosti k aktívnej činnosti, ktorá mení situáciu. Samozrejme, nie každá trans osoba má potrebu/možnosť byť



angažovaná týmto spôsobom. Psychológ/lekár môže poskytnúť kontakty na dostupné komunity a pomôcť so sprevádzaním človeka do komunity vo chvíli, keď je na to daný človek pripravený.

### **Rodina**

Rodina je pre väčšinu ľudí zásadným podporným pilierom. Je základom budovania identity, sebaobrazu, vzťahov atď. Coming out a tranzícia môžu spôsobiť zmenu, ochladnutie až stratu týchto vzťahov. Na druhej strane môžu spôsobiť oživenie a ohriatie vzťahov, ak rodina trans osobu prijme. Trans osoba sa potom môže viac uvoľniť a byť s rodinou sama sebou, čo vedie k celkovému zlepšeniu jej situácie a duševného stavu. Nastavenie stratégie coming outu s lekárom/psychológom môže vyplývať napr. z analýzy reakcií blízkych na podobné témy v minulosti či rozobratím výhod a nevýhod (ne)spravenia tohto kroku. Pomáha tiež príprava a nácvik konkrétnych slov a vhodnej situácie. Blízki ľudia môžu na coming out reagovať rôzne, napríklad pocitom nedôvery a zrady, že im trans človek celý čas tajil pravdu o sebe. Rodina môže byť pre trans osobu podporou alebo záťažou v ďalších krokoch tranzície. Lekár/psychológ môže trans osobe napomáhať zvládať tieto situácie a hľadať riešenia, ako sa vyrovnáť so zmenami či stratami v tejto oblasti.

### **Zdravotná starostlivosť a psychologické poradenstvo/terapia**

Medzi podporné zdroje by mala patriť aj zdravotná starostlivosť a psychologické poradenstvo. Lekári/psychológovia sú často prví a jediní, ktorým sa trans ľudia zdôveria, hľadajú u nich podporu, ktorú nevedia nájsť vo svojom okolí. Taktiež sa im nemôžu vyhnúť, ak chcú prejsť procesom medicínskej tranzície a získať právne uznanie rodu. Pozícia lekárov a psychológov je teda pre trans ľudí zásadná, preto by jej mala zodpovedať aj miera scitlivenosti a vzdelania. Príkladom necitlivého prístupu je napríklad oslovanie trans ženy v mužskom rode. Túto situáciu je možné riešiť otázkou, aký rod a meno daný človek pri oslovení preferuje. Ďalším príkladom je bagatelizovanie skúseností trans ľudí. Život v súlade s vlastnou identitou nie je otázkou rozmaru, ale často otázkou života a smrti. Pre trans ľudí je to zásadná

situácia, ktorá ovplyvňuje drvivú väčšinu ich života. Psychológ/lekár by preto mal brať skúsenosti trans ľudí také, aké sú, a zameriavať sa na to, aké sú pre pacienta/klienta, nie lekára/psychológa.

Trans ľudia môžu tiež v priebehu coming outu a tranzície stratiť niektoré z podporných systémov, v ktorých sa ľudia nevedia vyrovnat so zmenou, napríklad rodinu či niektorých priateľov alebo zamestnanie. Trans špecifická zdravotná starostlivosť a psychologické poradenstvo by mali tvoriť jeden z bezpečných a istých pilierov, keďže sú pre mnohých trans ľudí nevyhnutné.

## Zhrnutie

Transrodoví ľudia patria medzi najzraniteľnejšie skupiny v našej spoločnosti. Už od detstva sú často nútení skrývať svoje prežívanie, alebo sú za naň trestaní. Ich skúsenosti sa neodrážajú nikde v okolí, a ak áno, sú to väčšinou negatívne obrazy. Ich prežívanie je tiež spochybňované ako neskutočné. Skupina ľudí, ktorá zažíva takéto vylúčenie z bežného spoločenského života, by mala mať prístup aspoň k odbornej a účinnej pomoci. Ak však toto všetko prežijú a odhodlajú sa vyhľadať kompetentných a zákonne určených odborníkov, bežne sa stretnú s nepochopením, odmietnutím alebo nutnosťou vzdelávať odborníkov. Ak sú aj odborníkmi prijatí, často musia akceptovať nálepku duševnej poruchy, aby získali prístup k pomoci, ktorá vôbec nemusí odrážať ich potreby. A ak s tým nesúhlasia, môžu pomoc stratiť úplne. Šanca nájsť profesionálnu pomoc, ktorá spĺňa všetky kritériá odbornosti a účinnosti, je na Slovensku minimálna. Túto pomoc supľujú neziskové organizácie, ktoré však nemajú dostatok zdrojov na pokrytie dopytu, a nemajú ani kompetencie na riešenia všetkých situácií. Systematické a systémové riešenie je pravdepodobne dlhodobou záležitosťou, ale každý lekár i psychológ môže už teraz výrazne prispieť k zlepšeniu situácie prijatím niekoľkých zásad afirmatívneho prístupu zameraného na trans človeka. Pre systém zdravotnej starostlivosti je to malý krok, ale je obrovský pre každého trans človeka v pozícii klienta/pacienta.



## Glosár pojmov

**Cisrodová osoba** (t.j. cisrodový muž alebo cisrodová žena) (z angl. cisgender; cis- „na rovnakej strane“ a gender- „rod“) sa totožňuje s kategóriou muž alebo žena, ktorou bola označená pri narodení, resp. aký rod jej bol pri narodení pripísaný. Pojmy cisrodová osoba alebo cis osoba používame napr. vtedy, ak bol niekto pri narodení označený ako muž a má mužskú rodovú identitu. Tento pojem sa týka najmä rodovej identity, nie rodového prejavu, takže ak napr. cisrodová žena pôsobí maskulínne, stále ide o cisrodovú ženu.

**Coming out** je skrátením anglického spojenia „coming out of the closet“, čo v preklade znamená „prestať sa uzatvárať do seba“. Patrí k nemu:

- vnútorný coming out, teda rozpoznanie, identifikovanie a prijatie seba ako lesby, geja, bisexuála/bisexuálky alebo trans človeka,
- vonkajší coming out, teda zdôverenie sa so svojou orientáciou a/alebo trans identitou druhým ľuďom.

Je to dlhodobý proces, ktorý ľudí môže sprevádzať celý život. Ohľadom sexuálnej orientácie obyčajne začína v období dospievania (13 – 19 rokov), nie je však vylúčené, že k tomuto uvedomeniu a rozpoznaníu dôjde až v zrelom veku. V prípade trans ľudí je bežné, že svoju identitu prežívajú už od útleho detstva.

**Diskriminácia** je každé neopodstatnené nerovnaké zaobchádzanie s ľuďmi zo strany štátu, iných inštitúcií alebo jednotlivcov. Štát by mal na základ tzv. antidiskriminačného zákona (zákon č. 365/2004 Z.z.) dohliadať na to, aby ľudia neboli v spoločnosti znevýhodnení na základe pohlavia ani sexuálnej orientácie (zákon pod pojmom „pohlavie“ tiež spomína rodovú identitu). Diskriminácia z dôvodu pohlavia/rodu môže byť skrytá, pretože funguje v spolupráci s rodovými stereotypmi, ktoré sú často vnímané ako „normálne“ a „správne“.

**Homofóbia/bifóbia/transfóbia** je obava a strach z lesbiab, gejov, bisexuálnych a transrodových ľudí a negatívne postoje voči LGBT ľuďom, ktoré sú emocionálne podfarbené a môžu byť až nenávistné. Môže viesť k diskriminačnému a ubližujúcemu správaniu a dokonca k psychickému či fyzickému násiliu voči neheterosexuálnym/transrodovým ľuďom alebo voči ľuďom, u ktorých sa neheterosexualita/transrodovosť predpokladá.

**Internalizovaná (zvnútornená) homofóbia/bifóbia/transfóbia** – týmto sa označujú negatívne postoje a názory k homosexuálnej a/alebo trans identite, ktoré si LGBT ľudia sami zvnútorlili na základe výchovy a socializácie. LGBT osobám tak prinášajú vnútornú neistotu, znížené sebavedomie a pochybnosti v medziľudských vzťahoch. Do určitej miery zvyčajne pretrvávajú aj po tom, ako jednotlivec prejde procesom coming out. Môžu mať podobu rôznych negatívnych pocitov obrátených dovnútra (depresie, sebadeštrukčné pocity, osamelosť, izolácia, pocit viny a hanby atď.) alebo navonok (odmietanie a nenávisť voči LGBT ľuďom). Práve izolácia a odopieranie si sociálnych kontaktov môžu viesť k ďalšiemu prehĺbeniu problémov.

**LGBTI** (lesby, gejovia, bisexuálni, transrodoví a intersexuálni ľudia) je strešný termín, ktorý si kladie za cieľ združiť ľudí menšinových sexuálnych orientácií, transrodových a intersexuálnych ľudí. Používa sa najmä v politickom kontexte. Nemá ustálenú formu, možno ju vídať aj v podobách LGBT, LGBTQ, LGBTIQAP a mnohých iných. Dôvodom je to, že za rôznych situácií združuje rôznych ľudí – nie vždy sa v hovorí o všetkých vymenovaných sexuálnych orientáciách, transrodovosti, alebo intersexualite.

**LGBT** – referencia LGBT (lesby, gejovia, bisexuálni a transrodoví ľudia, pozri aj definíciu „LGBTI“) sa v našej publikácii vzťahuje konkrétne ku označeniu našej klientely za roky 2011 – 2014, keďže v nej neevidujeme klienta/klientku identifikujúcu/ceho sa ako intersexuálny človek. Takýmto spôsobom je referencia na našu klientelu reálnym obrazom našej skúsenosti a zozbieraných dát.

**Pohlavie** – biologické charakteristiky človeka, ktoré sa v praxi používajú na zaradzovanie ľudí do kategórie žena alebo muž. Pri narodení sa na to používa vzhľad vonkajších genitálií. Medzi ďalšie znaky, ktoré takto používame patria sekundárne pohlavné znaky, hormonálne vplyvy a zriedkakedy chromozomálnu výbavu.

**Rod** – odlíšenie pojmov **pohlavie** a **rod** zohralo veľký význam v chápaní a poznávaní rodovo špecifického rozmeru rôznych oblastí života. Pohlavie nie je nerozlučne späté s rodom. Rod je naučený, kultúrne akceptovaný a predpisovaný spôsob správania a vystupovania žien a mužov, ako aj toho, ako sa majú celkovo prejavovať. Na základe rodu sú pripisované očakávané sociálne roly, ale aj predsudky, stereotypy, hodnotenia a sebahodnotenia. Vymedzuje odlišné postavenie žien a mužov v sociálnych a mocenských vzťahoch, ktoré nie sú dôsledkom biologických, fyziologicko-anatomických odlišností. Rod je silne kultúrne a historicky podmienený, neustále sa mení a preto nadobúda rôzne podoby v rámci jednotlivých kultúr, ako aj medzi kultúrami (napríklad či môžu ženy pracovať, voliť, či môžu muži prejavovať emócie na verejnosti, atď.). Rod je sociálne konštruovaná kategória, ktorá sa odovzdáva procesom sociálneho učenia.

**Rodová identita** (z angl. gender identity) je hlboký a individuálny spôsob prežívania seba a pomenovania skúseností s rodovou štruktúrou spoločnosti. V súvislosti s ním sa najčastejšie stretávame s kategóriami žena a muž, avšak existujú aj identity, ktoré prekračujú rámce týchto dvoch rodov, sú ich kombináciou, alebo tieto kategórie nepovažujú za dôležité pre sebaoznačenie (napr. agender, bigender, polygender, rodovo nebinárne osoby, atď.). Rodová identita je jeden z najpodstatnejších rámcov prežívania, určovania svojich vzťahov a pozície v spoločnosti.

**Sexuálna orientácia** sa vzťahuje prevažne na emocionálne alebo erotické pocity, myšlienky, fantázie vo vzťahu k ľuďom jedného alebo druhého pohlavia, rovnakého pohlavia, oboch pohlaví, alebo osôb mimo týchto kategórií. Formuje sa počas ranného vývinu na základe genetických a hormonálnych faktorov, ako aj faktorov prostredia.

**Transrodové osoby** (z angl. transgender; trans- „cez“ a gender- „rod“) sa nestotožňujú so zaradením do kategórie žena alebo muž, ktorou boli označené pri narodení, resp. ktorý rod im bol pri narodení pripísaný. O transrodovej osobe alebo trans osobe hovoríme napr. vtedy, ak bol niekto pri narodení označený ako žena, ale má mužskú rodovú identitu. Tento pojem je omnoho inkluzívnejší a menej zaťažovaný stereotypmi ako pojem transsexualizmus, ktorý sa používa ako názov diagnózy duševnej poruchy. Keďže moderná medicína uznáva, že transrodové osoby nie sú na základe svojej identity choré, označenie ich identít za duševnú poruchu nie je zmysluplné (zdroj: [transfuzia.org](http://transfuzia.org)).

## Poznámky a referencie

- 1 Ondrisová et al. 2002
- 2 Hana Fábry 2007
- 3 Šípošová et al. 2002
- 4 Daučíková et al. 2003: 444
- 5 Smitková – Kuruc 2012
- 6 Smitková – Kuruc 2012: 14
- 7 FRA 2012. EU LGBT survey
- 8 FRA 2012. EU LGBT survey
- 9 FRA 2014: EU LGBTI survey
- 10 FRA 2014: Being Trans in the EU – Comparative analysis of the EU LGBT survey data
- 11 Via Iuris – FRA 2010
- 12 TransFúzia 2015
- 13 European Values Study – EVS
- 14 Sekulová – Gyárfášová 2008: 11
- 15 Gyárfášová 2008
- 16 Gyárfášová 2008: 13
- 17 Osobnú skúsenosť s ľuďmi s menšinovou sexuálnou orientáciou zisťovali aj ďalšie výskumy, v ktorých vyšli podobné výsledky. V roku 1995 uviedlo 30 % opýtaných, že určite alebo asi poznajú homosexuálnu osobu (Bútorová 1996 in Daučíková et al. 2003) a v roku 2002 rovnako odpovedalo 35 % respondentov a respondentiek výskumu (IVO 2002 in Daučíková et al. 2003).
- 18 Vid. Glosár pojmov
- 19 Identita klientov a klientok je anonymizovaná. Mená a iné osobné údaje sú zmenené.
- 20 Kurdek 2005, 2006, Roisman et al. 2008
- 21 Kuruc, Smitková 2012, s. 11
- 22 Kuruc, Smitková 2012
- 23 Časť odporúčaní je prebratá z brožúry *Supporting Lesbian, Gay and Bisexual Young People*. BARTRAM, F. *An Introduction To Supporting LGBT Young People: A Guide For Schools*. Stonewall Education For All. Stonewall: London. Dostupné na internete: <http://goo.gl/4L1cXQ>



- 24 *Dohovor o právach dieťaťa*. Dostupný na internete:  
<http://www.unicef.sk/kto-sme/prava-deti/dohovor-o-pravach-dietata>
- 25 Dostupné na internete: <http://goo.gl/LFKCRT>
- 26 Odporúčanie Výboru ministrov Rady Európy CM/Rec (2010) 5 členským štátom o opatreniach na boj proti diskriminácii na základe sexuálnej orientácie alebo rodovej identity, prijaté 31. marca 2010.
- 27 ILGA Europe je európska sekcia Medzinárodnej asociácie lesbie, gejov, bisexuálov, transrodových a intersexuálnych ľudí, ktorá združuje 407 organizácií zo 45 európskych krajín.
- 28 Dostupné na internete: <http://www.rainbow-europe.org>
- 29 S účinnosťou od 1.1.2016 v znení: „*Rodičovstvo je spoločnosťou mimoriadne uznávaným poslaním ženy a muža. Spoločnosť uznáva, že pre všestranný a harmonický vývin dieťaťa je najvhodnejšie stabilné prostredie rodiny tvorenej otcom a matkou dieťaťa. Spoločnosť poskytuje rodičovstvu nielen svoju ochranu, ale aj potrebnú starostlivosť, najmä hmotnou podporou rodičov a pomocou pri výkone rodičovských práv a povinností.*“
- 30 Túto klasifikáciu zostavuje Svetová zdravotnícka organizácia (WHO). Aktuálna desiatka verzia sa používa od roku 1991. Verzia jedenásť sa momentálne pripravuje a vydaná by mala byť približne v roku 2017. Jej beta verzia je dostupná na <http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/l-m/en>  
V tejto verzii je navrhnutá zmena názvu diagnózy. Transsexualizmus sa mení na rodový nesúlad (gender incongruence), ktorý je „*charakterizovaný výrazným a pretrvávajúcim nesúladom medzi rodom, ktorý prežíva jednotlivec a prideleným pohlavím.*“ Táto diagnóza má štyri rôzne varianty, označené 5A30, 31, 3Y, 3Z, a je zaradená do kategórie 05 „*Stavy súvisiace so sexuálnym zdravím.*“ Identity a prežívanie transrodových ľudí sú v jedenástej verzii vyňaté z kategórie 07 „*Duševné poruchy a poruchy správania.*“
- 31 Zákon 301/1995 o rodnom čísle, §8 (1b) „*Ministerstvo vykoná na požiadanie zmenu rodného čísla na základe lekárskeho posudku o zmene pohlavia osoby.*“
- 32 Svetová odborná spoločnosť pre transrodové zdravie (WPATH), 2011, „*Štandardy zdravotnej starostlivosti o transsexuálne, transrodové a rodovo nekonformné osoby, verzia 7*“; str. 4, preklad z originálneho anglického jazyka do slovenčiny – Transfúzia 2014, dostupné na internete: [www.transfuzia.org](http://www.transfuzia.org)
- 33 Ibid., str. 2
- 34 Právý transsexuál je stereotypný obraz o transrodových ľuďoch, ktorý je odrazom idealizovaných a nerealistických predstáv o mužoch a ženách – rodových stereotypov.

- 35 Trans ľudia musia v procese tranzície dokázať, že sú duševne chorí. Tieto dôkazy spočívajú vo vykázaní rodových stereotypov (prehnaná maskulinita alebo femininita) vo všetkých oblastiach života od masturbačných fantázií a denného snenia, cez preferenciu hračiek, úpravu vzhľadu a niekedy aj sexuálne aktivity a výberu partnera. Súčasťou dôkazu, že sú skutočne duševne chorí a teda si zaslúžia relevantnú zdravotnú starostlivosť a právne uznanie ich identity, je podriadenie sa požiadavke na podstúpenie kastračného operačného zákroku bez ohľadu na to, či o to majú alebo nemajú záujem. Odmietnutie týchto požiadaviek môže znamenať stratu prístupu k zdravotnej starostlivosti a právneho uznaniu identity.
- 36 Neexistujú žiadne dostupné diagnostické ani iné metódy, ktoré by lekárom/psychológom umožňovali objektívne stanoviť rodovú identitu a potreby trans ľudí. Fífková a kol. (2008, Praha) v odbornej publikácii *Transsexualita – diagnostika a liečba* píše: „*zatiaľ neexistujú žiadne diagnostické nástroje, s ktorých pomocou by bolo možné s určitosťou stanoviť, kto je skutočne transsexuálny a kto nie; rovnako nie sú známe ani žiadne psychologické nástroje založené na psychometrii, ktoré by sa dali uplatniť pri stanovení miery transsexuality.*“ (str. 67). Vyjadrenie trans osoby je jediný spôsob, ako zistiť, kým daná osoba je a čo potrebuje. Odmietanie sebaurčenia ako základe zdravotnej starostlivosti, hoci je jediným dostupným zdrojom informácií len dokladuje principiálny problém mocenského prístupu v zdravotnej starostlivosti o trans ľudí.
- 37 Citát pochádza z rozhovoru, ktorý realizovalo združenie TransFúzia v rámci výskumu *Trans ľudia a zdravotná starostlivosť na Slovensku v rokoch 2011 – 2015* (2015). Výskumná publikácia je dostupná na internete [www.transfuzia.org](http://www.transfuzia.org). Celé znenie citátu nebolo možné uviesť v pôvodnom výskume kvôli jeho rozsahu. Keďže výstižne popisuje zásadne aspekty trans zdravia v zdravotnej starostlivosti, rozhodli sme sa mu venovať viac priestoru v tejto publikácii.
- 38 Stres menšiny je podľa Svetovej odbornej spoločnosti pre transrodové zdravie „*jedinečný (je doplnkom ku všeobecným stresorom, ktoré zažívajú všetci ľudia), spoločensky vyvolaný a chronický a transsexuálnym, transrodovým a rodovo-nekonformným ľuďom môže spôsobovať vyššiu náchylnosť k vzniku problémov v oblasti psychického zdravia, ako napríklad úzkosť a depresia. Tieto symptómy sú sociálne podmienené a nie sú vnútorne dané transsexuálnym, transrodovým a rodovo nekonformným ľuďom.*“ Štandardy zdravotnej starostlivosti o transsexuálne, transrodové a rodovo nekonformné osoby, verzia 7, 2011, str. 7.
- 39 Zahraničné výskumy o vplyve transfóbie na mieru pokusov o samovraždu u trans ľudí sú zarážajúce. Výskum z USA (2014) ukazuje, že až 41 % trans ľudí sa počas svojho života pokúsilo aspoň raz o samovraždu. Toto číslo sa zvyšuje u tých ľudí, ktorí svoju identitu odhalili iným ľuďom až na 50 %. U mládeže medzi 18 – 25 rokov je to 45 %. V bežnej populácii USA je pokus o samovraždu 4,6 %. Zdroj: <http://goo.gl/JaexVL> (dostupné online 30.10.2015). Nemáme dôvod neveriť, že by situácia v SR bola zásadne odlišná, hoci žiadne dáta, ktoré by to podporili či vyvrátili, nie sú dostupné.

- 40 Princípy prístupu zameraného na človeka sú prevzaté z učebnice: GAJDOŠOVÁ, B., 2013. *Prístup zameraný na človeka*. Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Košice 2013, dostupné dňa 30. 11. 2015 na internete: <https://www.upjs.sk/public/media/5596/Pristup-zamerany-na-cloveka.pdf>
- 41 Plné znenie diagnózy F64.0 transsexualizmus v MKCH-10 (1991): „*Túžba žiť a byť akceptovaný ako príslušník opačného pohlavia, zvyčajne sprevádzaná pocitom nepohody vlastného anatomického pohlavia alebo jeho neprimeranosti a želaním chirurgického alebo hormonálneho liečenia, ktoré by zladilo telo pacienta s preferovaným pohlavím. Aby mohla byť spravená táto diagnóza, transsexuálna identita musí byť prítomná pretrvávajúco najmenej dva roky a nesmie byť symptómom inej mentálnej poruchy, ako schizofrénia, alebo súvisieť s akoukoľvek intersexuálnou, genetickou alebo pohlavnou abnormalitou.*“ Dostupné na internete v pôvodnom anglickom jazyku v „*ICD-10 The classification of mental and behavioural disorders*“ na <http://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf>
- 42 Skratka LGBTIQA znamená prvé písmená slov lesby, geovia, bisexuálni, transrodoví, intersexuálni, queer a asexuálni ľudia. Táto skratka sa rozvíja a rozširuje s úrovňou porozumenia a inklúzie rôznorodých marginalizovaných identít a praktík v kontexte spoločností, ktoré sú organizované na základe hodnôt cisnormativity, heteronormativity a patriarchátu.
- 43 Medzi dostupné zdroje v slovenskom jazyku patrí publikácia „*Odporúčania a podnety pre psychológov a psychologičky, ktorí pracujú s LGBT klientelou*“ (Smitková a Kuruc, 2012, Bratislava) na stránke [www.homofobia.sk](http://www.homofobia.sk), kde je možné nájsť niektoré užitočné návrhy. Dostupné na internete: [http://www.homofobia.sk/uploaded/PP\\_Prirucka\\_1\\_72dpi.pdf](http://www.homofobia.sk/uploaded/PP_Prirucka_1_72dpi.pdf)  
Ďalším zdrojom je publikácia „*Etický rámec pre prácu s LGBT klientelou*“ (Babicová a kol., 2012, Bratislava). Dostupné na internete: <https://qcentrum.sk/eticky-ramec.pdf>

## Zoznam použitej literatúry

- Kevin ALDERSON, 2013. *Counselling LGBT Clients*. Sage Publications, Inc.
- DAUČÍKOVÁ, Anna, Zora BÚTOROVÁ a Viera WALLACE-Lorencová, 2003. Postavenie sexuálnych menších. In: G. MESEŽNIKOV a M. KOLLÁR, eds. *Slovensko 2002 – Súhrnná správa o stave spoločnosti*. Bratislava: Inštitút pre verejné otázky, s. 443 – 456.
- EU – Eurobarometer, 2015. *Discrimination in the EU in 2015*. Report. Special Eurobarometer 437.
- EVS – SAV, 2008. *European Values Study 1981-2008, Longitudinal Data File*. European Values Study, Tilburg University - Sociologický ústav SAV - Naše/európske hodnoty 1991 – 1999 – 2008. Podklady k tlačovej besede Sociologického ústavu SAV k zisteniam výskumu európskych hodnôt EVS 2008 na Slovensku.
- FÁBRY, Hana, ed. 2007. *Triangel: homosexualita – spoločnosť – politika*. Bratislava: Prvé lesbické združenie Museion.
- FOCUS, 2014. Tlačová správa: *Referendové otázky o ochrane rodiny*. 25.09.2014.
- FRA, 2012. *EU LGBTI survey – Survey data explorer - LGBTI Survey 2012*. Vienna: FRA – European Union Agency for Fundamental Rights. Dostupné na internete: <http://fra.europa.eu>
- FRA, 2014. *Being Trans in the European Union: Comparative analysis of EU LGBTI survey data*. Vienna: FRA – European Union Agency for Fundamental Rights. Dostupné na internete: <http://fra.europa.eu>
- FRA, 2014. *EU LGBTI survey – European Union lesbian, gay, bisexual and transgender survey. Main results*. Vienna: FRA – European Union Agency for Fundamental Rights. Dostupné na internete: <http://fra.europa.eu>
- GYÁRFÁŠOVÁ, Tina, 2008. *Postoje verejnosti k ľuďom s neheterosexuálnou orientáciou*. Bratislava: Prvé lesbické združenie Museion.
- Iniciatíva Inakosť, 2012. Tlačová konferencia: *Výsledky prieskumu verejnej mienky*.
- KURUC, Andrej a Hana SMITKOVÁ, 2012. *LGBT páry*. Bratislava: Iniciatíva Inakosť.
- ONDRISOVÁ, Sylvia et al., 2002. *Neviditeľná menšina*. Bratislava: Občan a demokracia.
- Platforma Životné partnerstvo, 2015. Tlačová správa: *Životné partnerstvo má podporu väčšiny*. 08.10.2015.
- ROISMAN, Glenn, Eric CLAUSELL, Ashley HOLLAND, Keren FORTUNA a Chryle ELIEFF. 2008. Adult Romantic Relationships as Contexts of Human Development: A Multimethod Comparison of Same-Sex Couples With Opposite-Sex Dating, Engaged and Married Dyads. In *Developmental Psychology*, roč. 44, č. 1, s. 91 – 101

- SEKULOVÁ, Martina a Oľga GYÁRFÁŠŠOVÁ, 2008. *Vieme, čo je diskriminácia? Výsledky kvalitatívneho výskumu*. Bratislava: Inštitút pre verejné otázky.
- SMITKOVÁ, Hana a Andrej KURUC, 2012. *Odporúčania a podnety pre psychológov a psychologičky, ktorí pracujú s lesbickými / gejskými / bisexuálnymi / transrodovými (LGBT) klientmi a klientkami*. Bratislava: Iniciatíva Inakosť.
- ŠÍPOŠOVÁ, Marianna, Paula JÓJÁRT a Anna DAUČÍKOVÁ, 2002. *Správa o diskriminácii lesbických žien, gejev, bisexuálov a bisexuálok na Slovensku*. Bratislava: Q archív – dokumentačné a informačné centrum.
- TransFúzia, 2015. *Štandardy trans-inkluzívneho priestoru v systéme zdravotnej starostlivosti*. Dostupné na internete: <http://goo.gl/j3ACFE>
- VIA IURIS, FRA – European Union Agency for Fundamental Rights, 2010. *Legal Study on Homophobia and Discrimination on Grounds of Sexual Orientation and Gender Identity*. Dostupné na internete: <http://fra.europa.eu>



[www.qcentrum.sk/sprava-o-situacii-lgbt-ludi.pdf](http://www.qcentrum.sk/sprava-o-situacii-lgbt-ludi.pdf)

# Etický rámec

## pre prácu s LGBT klientelou

K vytvoreniu Etického rámca nás viedli osobné skúsenosti lesbiab, gejov, bisexuálnych a transrodových ľudí (LGBT), ktoré zažívajú, ak vyhľadajú odbornú pomoc.

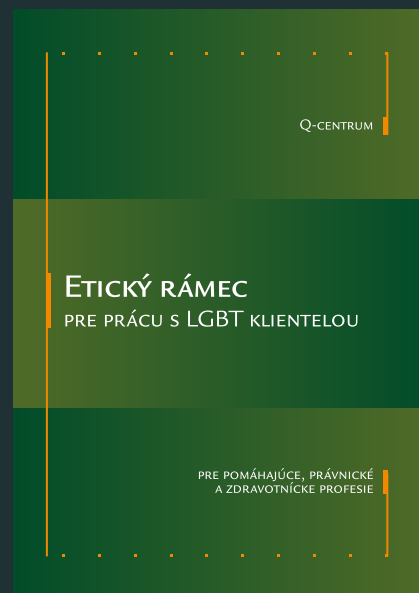
Pomáhajúca práca je často veľmi osobná tým, že sa obvykle zameriava na riešenie citlivých problémov, ťažkostí a vzťahov, ktoré sa zvyčajne medzi klientom/kou a pomáhajúcim/ou vytvára. Súčasne sa však vykonáva v konkrétnom spoločenskom kontexte, je ním ovplyvňovaná a môže ho sama ovplyvňovať.

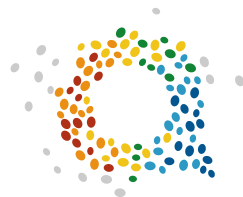
Základom predkladaného Etického rámca, podobne ako v iných platných rámcoch, sú hodnoty, postoje a osobné morálne kvality pomáhajúcich.

Súčasne kladie špecifický dôraz na osobitosti LGBT ľudí v heteronormatívnej spoločnosti. Je aj príspevkom k rozvinutiu etického myslenia a praxe s ohľadom na potreby a osobitosti tejto skupiny klientov/iek. Neponúka pravidlá a riešenia na všetky problémy vznikajúce v pomáhajúcich situáciách a vzťahoch. Zachytáva však samotnú existenciu LGBT ľudí a zmeny v ich prežívaní, ktoré v podobe eticky vedených usmernení a ich zdôvodnení môžu ovplyvniť kvalitu práce pomáhajúcich, samotné prijatie LGBT klientov a klientiek a nediskriminačné a citlivé správanie voči nim.

Etický rámec na webe:

[www.qcentrum.sk/eticky-ramec.pdf](http://www.qcentrum.sk/eticky-ramec.pdf)





Q centrum

ISBN 978-80-970901-1-1



9 788097 090111