

**ODPORÚČANIA
A PODNETY PRE
PSYCHOLOGOV
A PSYCHOLOGIČKY,
KTORÍ PRACUJÚ
S LESBICKÝMI
/ GEJSKÝMI
/ BISEXUÁLNYMI
/ TRANSRODOVÝMI
(LGBT) KLIENTMI
A KLIENTKAMI**



 *iniciativa*
inakost

Vydavateľ: Iniciatíva Inakosť
Rok vydania: 2012
Prvé vydanie

Iniciatíva Inakosť
P.O. Box 15
810 00 Bratislava 1
Web: www.inakost.sk
E-mail: inakost@inakost.sk
IČO: 37 995 545
Občianske združenie, zápis v registri OZ: VVS/1-900/90-28830.

Náklad: 400 ks

Text pripravili: PhDr. Hana Smitková, PhD. a Mgr.Ing. Andrej Kuruc
Jazyková úprava: Mgr. Monika Krajčiová
Grafické spracovanie: Alexander Schneider, dizajn@alexanderschneider.com

Dielo je chránené licenciou:
Creative Commons Attribution-ShareAlike 3.0 Unported License.

ISBN 978-80-970856-0-5

SMITKOVÁ, HANA - KURUC, ANDREJ

ODPORÚČANIA A PODNETY PRE PSYCHOLÓGOV A PSYCHOLOGIČKY, KTORÍ PRACUJÚ S LESBICKÝMI / GEJSKÝMI / BISEXUÁLNYMI / TRANSRODOVÝMI (LGBT) KLIENTMI A KLIENTKAMI



OBSAH

7	Úvod
11	Využívanie psychologickkej podpory zo strany LGBT ľudí
17	Základné pojmy LGBT problematiky
25	Mýty a predsudky o LGBT ľuďoch
31	LGBT identita
39	Coming out LGBT ľudí
49	Homofóbia a heterosexizmus
59	LGBT páry
67	Ďalšie poradenské / terapeutické úvahy a súvislosti
77	Informácie pre rodičov LGBT ľudí
83	Záver

ÚVOD

V osobnom i pracovnom živote sa nevyhnutne stretávame s ľuďmi s menšinovou sexuálnou orientáciou či transrodovou identitou. Štatistiky uvádzajú veľmi rozdielne odhady, koľkých ľudí sa tento druh „inakosti“ týka. Pre prácu psychológov a psychologičiek však zrejme nie je až tak dôležitý počet ako to, že by mali byť osobne a odborne pripravení/pripravené a otvorení/otvorené práci s LGBT klientmi a klientkami (lesby, gejovia, bisexuálni a transrodoví ľudia). Vieme, že väčšina odborníkov a odborníčok takýchto klientov a klientky neodmieta a chcú s nimi pracovať a pomáhať im. Pravdepodobne majú pocit, že nemajú žiadne predsudky, že ich dokážu akceptovať, majú dostatok vedomostí, a teda im vedia aj pomôcť rovnako ako hociktorému inému klientovi/klientke. Ale pokiaľ vieme, v rámci vzdelávania, ktorého sa zúčastňujeme, sa v posledných rokoch nevyskytlo žiadne, ktoré by sa venovalo najnovším poznatkom a špecifikám LGBT ľudí. Tieto poznatky sú veľmi dôležité aj pre nastavenie vnímania a posudzovania správania či potrieb tejto skupiny klientov a klientok.

Na zlepšenie informovanosti psychológov a psychologičiek o tejto problematike sme preto vypracovali odporúčania, návrhy, podnety pre terapiu/poradenstvo

týkajúce sa gejských, lesbických, bisexuálnych a transrodových (LGBT) klientov a klientok. Materiál, ktorý predkladáme, ponúka stručný prehľad základných tém, teoretických poznatkov a podnetov na sebaexploráciu a preskúmanie aktuálnosti svojich znalostí.

Obsahuje tiež základné pojmy z LGBT problematiky, informácie o mýtoch a predsudkoch spájaných s LGBT ľuďmi a o základných fázach prežívania, ktorými LGBT ľudia prechádzajú, ako napríklad prijatie LGBT identity, coming out druhým ľuďom, atď. Pomenúva aj to, čo znamená homofóbia a heterosexizmus, opisuje špecifiká spoluzitia LGBT párov a uvádza, na čo majú myslieť terapeuti a terapeutky pri práci s LGBT klientmi/klientkami, aké chyby robia, a čo je to afirmatívna psychoterapia. Príručka je vypracovaná v rámci projektu Psychologická podpora pre LGBT ľudí, ktorý sa realizuje s podporou Úradu vlády SR.

Veríme, že tieto informácie pomôžu zlepšiť informovanosť o živote LGBT klientov/klientok, problémoch a špecifikách poradenstva/terapie s LGBT klientmi a klientkami a umožnia psychologom a psychologičkám skvalitniť prácu s nimi.

VYUŽÍVANIE PSYCHOLOGICKEJ POMOCI ZO STRANY LGBT ĽUDÍ

Súčasťou toho istého projektu bol aj prieskum, v ktorom sme zisťovali postoje LGBT ľudí (okrem iného) k využívaniu psychologickej pomoci a prekážky pri jej využívaní. Prieskum sa uskutočnil na jeseň 2011 na vzorke 253 respondentov a respondentiek, z ktorých 51 % tvorili ženy, 45 % muži, 2 % sa identifikovali ako transrodoví ľudia a 2 % neuviedli svoju rodovú identitu. Prieskum sa realizoval formou elektronického dotazníka distribuovaného cez internet, v tlačenej verzii bol dotazník ponúkaný aj na Filmovom festivale inakosti. Výsledky naznačili, že napriek tomu, že väčšina respondentov a respondentiek vnímala poskytnuté služby pozitívne, sú aj negatívne skúsenosti s prácou psychológov a psychologičiek a mnohí ľudia majú zábrany využiť psychologickú pomoc aj z dôvodu predsudkov a nižšej informovanosti odborníkov a odbornícok.

NIEKOĽKO ÚDAJOV Z REALIZOVANÉHO PRIESKUMU

Z nášho prieskumu vyplynulo, že 15 % respondentov a respondentiek hľadalo pomoc so svojimi problémami práve u psychológov a psychologičiek (najčastejšie po blízkych vzťahoch), čo svedčí o významnosti tejto témy pre psychologické poradenstvo a terapiu. Okrem toho bývajú psychológovia a psychologičky

v niektorých prípadoch prvými dospelými, ktorým sa LGBT ľudia zdôveria so svojou identitou.

Až 27 % respondentov a respondentiek navštívilo psychológa/psychologičku v súvislosti s problémami (či už psychickými, alebo interpersonálnymi), ktoré zažívajú/zažívali v súvislosti so svojou LGBT identitou. Ide o pomerne veľké číslo, ak by sme ho porovnali s návštevou psychológa/psychologičiek v rámci celej populácie. Samozrejme to neznamená, že viac LGBT ľudí má psychické problémy, len situácie, do ktorých sa v heterosexuálnej spoločnosti dostávajú, sú náročnejšie a často ich dlhodobo traumatizujú. Zároveň z ďalších odpovedí vyplynulo, že psychológov a psychologičky navštívilo ešte viac respondentov/respondentiek, len tvrdili, že nie v súvislosti s problémami so svojou LGBT identitou. Je možné, že takéto vysvetlenie im ponúkli aj psychológovia/psychologičky, teda, že krízové situácie spojené s ich LGBT identitou na ich problémy (ako napr. stavy úzkosti, depresie) nevyplývajú, čo nemusí byť vždy pravda, keďže, ak niekto potláča svoju identitu, alebo je pre svoju identitu traumatizovaný, môže sa to prejaviť celým radom symptómov. Uvádzané pomerne vysoké percento ľudí, ktorí vyhľadali pomoc odborníkov/odborníčok môže súvisieť s tým, že nám na dotazník odpovedali práve tí/tie, ktorí sú otvorení o týchto témach hovoriť a v celej skupine LGBT ľudí by bolo teda nižšie.

Z tých respondentov a respondentiek, ktorí/ktoré navštívili psychológa/psychologičku, väčšina uviedla, že s nimi mali pozitívnu skúsenosť, čo ich stavia na úroveň odborníkov/odborníčok, ktorí môžu významne pomôcť LGBT ľuďom s ich problémami. Najviac, 59 % z nich, uviedlo, že mali pocit, že ich akceptujú, rozumejú im. Čiže predpokladáme, že psychológovia a psychologičky boli empatické/empatické, akceptujúci/akceptujúce vo vzťahu k LGBT identite respondentov/respondentiek. 40 % psychológov/psychologičiek poznalo problematiku, aj keď za ďalšiu analýzu by stálo preskúmať kvalitu týchto informácií. 36 % respondentom/respondentkám pomohli s riešením problému. Ale napríklad len 2 % respondentov/respondentiek dostalo od psychológov/psychologičiek informácie o problematike LGBT, čo môže znamenať, že tieto informácie nemajú, resp. existuje málo LGBT organizácií poskytujúcich relevantné služby, a to najmä v regiónoch. Kontakty podobného typu by mali byť samozrejme dostupné pri každej intervencii.

Približne 21 % respondentov/respondentiek z tých, ktorí/ktoré navštívili psychológa/psychologičku, uviedlo, že s nimi malo negatívnu skúsenosť. Najviac, 11 %, uviedlo, že sa nevyznali v kontexte LGBT, nevedeli, o čom respondenti/respondentky hovoria, čiže chýbali im znalosti. Buď ich nedostali počas štúdia, nehľadali ich, alebo sa im vyhýbali a nemali vôbec túto tému preskúmanú ani prostredníctvom supervízie. V 5 % mali respondenti/respondentky

pocit, že psychologičky/psychológovia majú predsudky, pričom išlo najmä o náboženské predsudky a pokusy o reparatívnu, resp. konverzívnu terapiu, ako ukázali odpovede na otvorené otázky. V prieskume bol prezentovaný pomerne nízky počet takýchto skúseností, ale na druhej strane, každá takéto negatívna poradenská intervencia môže mať vážne dôsledky na mentálne zdravie LGBT klienta/klientky. Pre klientov a klientky je súčasne náročné vyrovnávať sa s touto skúsenosťou aj preto, lebo v súčasnosti neexistujú etické štandardy práce s LGBT klientelou zastrešené relevantnou odbornou organizáciou, a teda sa ani nemajú na koho obrátiť v prípade zlej skúsenosti. V 6 % sa respondentom a respondentkám odmietli psychológovia/psychologičky venovať a odsudzovali ich, čo už hraničí s otvorenými prejavmi homofóbie, a takéto správanie by malo byť u psychológov/psychologičiek neakceptovateľné. Nižšie uvádzame niekoľko konkrétnych negatívnych skúseností, ktoré LGBT ľudia uviedli v rámci otvorenej otázky.

„S prvou som mal veľmi zlú skúsenosť, pretože po tom, čo som sa priznal rodičom, t. j. v 15 rokoch, im povedala, že sa len hľadám a že ma to prejde, že by mi mali zakázať kontakt s LGBT ľuďmi. Bolo to veľmi ťažké obdobie.“

„Tá psychologička, u ktorej som bol naposledy, je kresťansky zameraná, tiež som veriaci, ale nie som až tak nábožensky založený ako ona... Keď som sa jej zveril so svojou orientáciou, bola ochotná sa mi venovať, iba ak budeme pracovať na tom, že sa úplne vzdám tohto života a svojej orientácie a budem sa chcieť zmeniť, posielala ma do Medžugoria, že tam sa vyliečim z tohto posadnutia... ale ja sa toho nechcem vzdať, bolo mi veľmi smutno.“

„Prvé skúsenosti sa týkajú 90. rokov, bolo to ťažké, keď ma psychologička považovala za bisexuálku, pre obavy a hanbu za seba som sa téme viac nevenovala, ale to ani psychologička, preto moje problémy pretrvávali ďalšie roky.“

„Riešila som problém s tým, že som ešte nikdy nebola vo vzťahu, a ani v sexuálnom, mala som strach z takéhoto vzťahu, ale nemala som dobrý pocit z tohto sedenia... nemyslím si, že mi nejako pomohla... hneď to uzavrela tým, že mám depresiu, ale ja žiadnu nemám...“

„Chcela som riešiť svoj coming out, ako to povedať rodičom, manželovi a deťom. Nemala ani poňatia, o čom jej hovorím.“

„Bola príjemná, ústretová, aj keď otázka orientácie nebola dominantná a nepomohla mi ju objasniť moja psychologička, ale ja sama. Rovnako ani psychiatricka.“

„Správala sa milo, ale nebola kompetentná – mala minimum znalostí a jej riešením bolo, že sa v osemnástich mám odsťahovať do BA a tam si budem môcť žiť život ako lesba. Vôbec mi nepomohla, prestala som k nej chodiť...“

Tých, ktorí/ktoré nenavštívili psychológa/psychologičku, sme sa pýtali, či pocítovali nejaké zábrany využiť psychologickú pomoc. Najviac, 39 %, respondentov/respondentiek uviedlo, že nemali problém, ktorý by chceli riešiť s psychológom/psychologičkou. 17 % sa nevedelo zorientovať, ktorí psychológovia a psychologičky sa venujú aj LGBT ľuďom. Dá sa predpokladať, že keby takúto informáciu mali vo svojich informačných materiáloch a na stránkach, uľahčilo by im to návštevu a zároveň zmiernilo obavy a strach, ktoré malo 13 % respondentov/respondentiek, ak chceli navštíviť psychológa/psychologičku. Treba si uvedomiť, že návšteva psychológa/psychologičky je pre LGBT človeka klasická comingoutová 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. 13 % respondentom/respondentkám chýbali informácie o riešení problémov LGBT ľudí prostredníctvom psychologických služieb alebo informácií online, nikto im neporadil ani v okolí. 2 % počuli o zlych skúsenostiach s psychológmi/psychologičkami, teda aj negatívna prax môže odradiť väčšie percento ľudí, ako len toho/tú, ktorý/ktorá navštívi daného psychológa/psychologičku.

V rámci odpovedí na otvorenú otázku, čo by zlepšili pri poskytovaní psychologických služieb, uvádzali nasledovné riešenia:

- zlepšenie vzdelávania (napr. na vysokej škole, vo výcvikových programoch) a informovanosti psychológov/psychologičiek, pretože majú zastarané informácie a nechápu podstatu problémov LGBT ľudí v spoločenskom kontexte,
- reflektovanie a odstránenie predsudkov, najmä niektorých náboženských presvedčení, ktoré by nemali aplikovať do psychologickej praxe,
- navštevovanie supervízie,
- vytvorenie siete gej-friendly psychológov a psychologičiek, ktorí/ktoré by uvádzali, že poskytujú aj služby pre LGBT klientov/klientky (samozrejme to neznamená, že by nemali byť v problematike vzdelaní/vzdelané všetci odborníci/odborníčky),
- vytvorenie špecifických služieb pre LGBT ľudí, či už formou centier alebo online poradenstva,

- zabezpečenie dostupnosti psychologických služieb v iných regiónoch ako v Bratislavskom kraji (uvádzalo mnoho respondentov/respondentiek z iných krajov, ktorých bolo až 40 %),
- zlepšiť osvetu o LGBT témach na ZŠ/SŠ/VŠ, ako aj prostredníctvom internetu a v informačných materiáloch psychologičiek a psychológov,
- zaručiť bezpečnosť (často bola uvádzaná aj anonymita) pri poskytovaní psychologických služieb,
- zabezpečiť etiku práce s LGBT klientmi a klientkami zo strany odborných psychologických komôr a asociácií, bolo by vhodné, aby sa aj tie vyjadrovali k problematike a dávali odporúčania pre ich členov/členky atď.

Čo sa týka konkrétnych osobných/psychických problémov, takmer polovica respondentov/respondentiek v našom prieskume uviedla, že v súvislosti s uvedením, prezentovaním svojej LGBT identity sa cítili smutní/smutné. Predpokladáme, že ide na jednej strane o ľútosť z toho, že nie sú heterosexuáli, tak ako by ich najradšej prijala rodina a spoločnosť, na druhej strane je to trápenie spojené s tým, že nemôžu žiť svoje životy plnohodnotne, slobodne, najmä v dôsledku predsudkov, nerozumejú tomu, že ich druhí nechápu, a túžia po láske, ktorá sa ťažko hľadá. Ďalej pomerne často uvádzali, že cítia strach (40 %) a úzkosť (35 %). Obe tieto emócie môžu byť spojené s homofóbnymi prejavmi okolia, či už konkrétnych ľudí v prípade strachu, alebo po dlhšom období zovšeobecnená úzkosť z obáv, čo s nimi bude, ako druhí zareagujú, čo sa im môže všetko stať. 28 % respondentov/respondentiek uviedlo, že často zažívali/zažívajú stres v spojení so svojou orientáciou a/alebo identitou. Predpokladáme, že sa to deje najmä pri kontakte s druhými ľuďmi, keď musia skrývať svoju orientáciu, majú obavy z prezradenia, pri skrývaní svojich partnerských vzťahov. Až viac než 40 % respondentov/respondentiek uviedlo, že mali závažné ťažkosti, ktoré podľa nich súviseli s procesom prijímania, prezentovania LGBT identity. Jedna pätina (22 %) respondentov/respondentiek uviedla, že mali psychickú chorobu, predpokladáme, že najčastejšie depresiu a úzkostné poruchy, desatina (17 %) mala chuť na alkohol alebo prekonávala ťažkosti pomocou alkoholu či iných drog a desatina (7 %) mala problémy s jedlom. Ide o závažný dôsledok situácie, keď sa k LGBT ľuďom nepristupuje otvorene a s úctou, ale s pohrdaním a nenávisťou. Môže to mať nepriaznivé dôsledky na ich mentálne zdravie.

ZÁKLADNÉ POJMY LGBT PROBLEMATIKY

Psychológovia a psychologičky by mali poznať niektoré základné pojmy, ktoré súvisia s LGBT problematikou. Nižšie uvádzame definície niektorých z nich, aby sa mohli orientovať v termínoch. Taktiež definujeme niektoré pocity/stavy, ktoré LGBT ľudia veľmi často zažívajú. Samozrejme, definície nie sú vyčerpávajúce, ďalšie doplnenia môžu terapeuti a terapeutky nájsť aj v inej odbornej literatúre. Pojmy nie sú uvedené v abecednom poradí, ale podľa ich významového súvisu.

SEXUÁLNA ORIENTÁCIA

vzťahuje sa prevažne na emocionálne a/alebo erotické pocity, myšlienky, fantázie vo vzťahu k ľuďom jedného alebo druhého pohlavia, rovnakého pohlavia alebo oboch pohlaví. Formuje sa počas ranného vývinu počatím na základe genetických a hormonálnych faktorov, ako aj faktorov prostredia. Sexuálna orientácia sa považuje za nemennú, stabilnú a v súlade s vnútorným pociťovaním. Nemožno ju vedome ovplyvniť. [1]

IDENTITA SEXUÁLNEJ ORIENTÁCIE

znamená rozpoznávanie a internalizáciu sexuálnej orientácie, odráža sebaexploráciu, uvedomovanie seba, spolupatričnosť k určitej skupine, a teda aj

označovanie samého seba ako patriaceho k zvolenej skupine, či voľbu sexuálneho správania a hodnôt, ale aj pociťovanie stigmy súvisiacej s orientáciou. Preto môže byť identita sexuálnej orientácie odlišná od sexuálnej orientácie – zahŕňa totiž voľbu prezentovania seba v osobnej a verejnej sfére, čo ovplyvňuje rozhodnutia vo vzťahových a interpersonálnych situáciách. [2]

LESBA

žena, ktorú emocionálne, mentálne, psychologicky a sexuálne priťahujú iné ženy, a ktorá vytvára a udržiava svoje primárne milujúce a sexuálne vzťahy s inými ženami. [3, 4]

GEJ

muž, ktorého emocionálne, mentálne, psychologicky a sexuálne priťahujú iní muži, a ktorý vytvára a udržiava svoje primárne milujúce a sexuálne vzťahy s inými mužmi. [3, 4]

BISEXUÁLNY ČLOVEK

osoba, ktorú emocionálne a sexuálne priťahujú muži aj ženy. [3, 4]

RODOVÁ IDENTITA

vnútorné pociťovanie a vnímanie seba ako muža, ženy alebo niekoho iného v spektre mužskosti a ženskosti. Rodová identita väčšiny ľudí je v súlade s ich pripísaným pohlavím, veľa ľudí však zažíva nezhodu svojej rodovej identity s biologickým pohlavím, resp. pohlavím pripísaným pri narodení na základe primárnych a sekundárnych pohlavných znakov. Ide o transrodových ľudí. [3, 4, 5]

RODOVÉ VYJADRENIE

spôsob, akým osoba komunikuje svoju rodovú identitu vo vzťahu k iným, napríklad oblečením, účesom, štýlom, správaním atď. Táto komunikácia môže byť vedomá alebo nevedomá. Zatiaľ čo väčšina ľudí vyjadruje svoj rod v súlade s pohlavím, s ktorým sa narodili, v prípade niektorých sa môže kombinovať vyjadrenie oboch rodov, opačného rodu/pohlavia alebo žiadneho rodu (napríklad dieťa, ktoré je pri narodení podľa biologického pohlavia označené za chlapca, nosí radšej dievčenské veci). Dôležité je pamätať si, že každé rodové vyjadrenie je hodné rešpektu a jedinečné pre každého z nás. [3, 4, 5]

TRANSRODOVÍ ĽUDIA

strešný pojem používaný vo vzťahu ku každému, koho rodová identita sa nezhoduje so spoločenskými očakávaniami na rodové roly určené pohlavím, ktoré im bolo priznané, pridelené pri narodení. Muž sa napríklad cíti byť ženou alebo žena sa cíti byť mužom, resp. cítia, že nepatria vyhranene k jednému rodu. Transrodoví ľudia prispôbujú svoj fyzický vzhľad a rodovú rolu tak, aby vyjadrovali súlad s tým, kým sa vnútorne cítia byť. Niektorí z nich môžu podstúpiť aj

chirurgickú a hormonálnu zmenu pohlavia a pohlavných znakov. Pojem transrodový môže zahŕňať ľudí, ktorí sa identifikujú ako transsexuálni, crossdresseri, maskulinne sa identifikujúce ženy, femininne sa identifikujúci muži, transrodoví muži, transrodové ženy, intersexuálni ľudia atď. [3, 4]

TRANSSEXUÁLNI ĽUDIA

niektorí transrodoví ľudia sa identifikujú ako transsexuáli. Ide o ľudí, ktorí zažívajú intenzívnu a dlhotrvajúcu nespokojnosť vyplývajúcu z pocitov nevhodnosti svojho rodu, ktorý im bol pripísaný pri narodení, a nesúlad, nespokojnosť tela s pohlavím získaným pri narodení. Prispôsobujú svoj fyzický vzhľad a rodovú rolu tak, aby odrážala ich rodovú identitu a súlad s ňou (súlad s tým, kým sa vnútorne cítia byť). Transsexuálny muž je človek, ktorý sa narodí s telom ženy, ale ktorého rodová identita je mužská a mení sa s cieľom žiť trvale ako muž. Transsexuálna žena je človek, ktorý sa narodí s mužským telom, ale ktorého rodová identita je ženská a mení sa s cieľom žiť trvale ako žena.

Transsexuálni ľudia pred operáciou sú tí, ktorí ešte nepodstúpili chirurgický zákrok. Postoperační transsexuálni ľudia sú tí, ktorí podstúpili chirurgický zákrok.

Neoperovaní transsexuálni ľudia sú tí, ktorí bez ohľadu na dôvod nemôžu alebo nechcú podstúpiť chirurgický zákrok. Transsexuálni ľudia chcú byť oslovení v rode, ktorým sa cítia byť. Ich tranzícia často vrcholí chirurgickou zmenou pohlavia. K metódam adaptácie na život s rodovou identitou, ktorú vnímajú ako vlastnú, môžu patriť: vedenie života spôsobom, akým ho vedie druhé pohlavie, syntetické pohlavné hormóny, chirurgické alebo iné telesné modifikácie, ktoré môžu viesť k pocitu harmónie medzi telom osoby a jej rodovou identitou. [3, 4, 5]

INTERSEXUÁLNI ĽUDIA

sú to ľudia narodení s pohlavnými orgánmi, ktoré môžu vyzerat' ako chlapčenské alebo dievčenské, ale zároveň môžu mať z hľadiska pohlavia iné reprodukčné orgány vnútri tela. Tento pojem uprednostňujú ľudia, ktorí sa narodili s mužskými aj ženskými pohlavnými charakteristikami. Dieťa narodené s intersexuálnymi znakmi býva často ešte ako bábätko operované. Cieľom operácií je odstrániť niektoré charakteristiky, o čom rozhodujú rodičia alebo chirurgovia. To môže, ale často nemusí, byť v súlade s rodom, ktorý dieťa – chlapec alebo dievča – vnútorne pociťuje. Približne 2 % populácie sú intersexuálni ľudia. [3, 4, 5]

TRANZÍCIA

proces zmeny rodovej roly a tiež časové obdobie, v ktorom sa zmena uskutočňuje, tak aby transrodový človek bol v súlade s prežívanou rodovou identitou. Ide o zmeny na úrovni telesnej, právnej a psychologickú pri prechode z jednej rodovej roly do inej alebo umožnenie druhým, aby videli a vnímali ich autentickú identitu. Toto časové obdobie často začína rozhodnutím zmeniť rod a môže, ale nemusí, končiť chirurgickými krokmi. Pre mnoho transrodových ľudí je tranzícia časové obdobie, keď sa človek mení, prestáva žiť s jedným rodom a žije s druhým rodom.

Nie vždy obsahuje chirurgickú zmenu. Transrodoví ľudia sa obliekajú do šiat, ktoré preferujú, upravujú si telo pomocou cvičenia, prispôbujú sa správaniu a rečovým vzorcom druhého rodu alebo požiadajú rodinu a priateľov, aby ich oslovovali uprednostňovaným menom. Často využívajú nemedicínsky spôsob na zosúladenie so svojou rodovou identitou. Niektorí na zmenu využívajú hormóny a niekedy chirurgiu, aby bol ich rod viac v súlade s uprednostňovanou rodovou identitou. Niektorí sú k chirurgickým zákrokom prinútení vzhľadom na súčasne platnú legislatívu. [3, 4, 5]

RODOVÁ IDENTITA VERZUS SEXUÁLNA ORIENTÁCIA

bežnou chybou je, že ľudia zamieňajú rodovú identitu za sexuálnu orientáciu. Rodová identita sa týka toho, čo ľudia cítia vo svojom vnútri (či ste muž, žena alebo niekto neurčitý, nejasný), zatiaľ čo sexuálna orientácia je o tom, kto ľudí priťahuje (muži, ženy alebo obe pohlavia). Veľa ľudí si myslí, že transrodový človek je automaticky gej alebo lesba. Ako každý iný človek, aj transrodový človek môže byť buď gej, lesba, bisexuálny alebo heterosexuálny človek. [3, 4, 5]

LGBT

používa sa ako zaužívaná skratka pre komunitu lesbiab, gejev, bisexuálnych a transrodových ľudí. Nedávno sa skratka rozšírila na LGBTIQ, čím zahŕňa aj ľudí, ktorí sa označujú za intersexuálnych a queer (ide o tých, ktorí zvažujú svoje sexuálne a rodové identity). [3, 4, 5]

HETEROCENTRIZMUS

je predpoklad, že vývoj prirodzene smeruje heterosexuálnym smerom. Táto perspektíva v kultúre dlhodobo pretrváva tak, že jedinci sa v spoločnosti „automaticky“ riadia predpokladom, že všetci sme heterosexuálni. Dievčat sa pýtajú, či majú priateľa a kedy sa vydajú; chlapcov sa pýtajú, či sa im páčia modelky v časopisoch, a zriedkavo skúmajú, či skôr neuprednostňujú modelov. [1]

HETEROSEXIZMUS

úzko súvisí s heterocentrizmom – dievčatá, ktoré majú skôr priateľov (ako partnerov) než priateľky (partnerky), sa považujú za lepšie a zdravšie a chlapci, ktorí sú zameraní na vzťahy so ženami, a nie s mužmi, sa považujú za normálnejších a lepšie prispôbených. Akoby samozrejme sa predpokladá, že každá osoba je heterosexuálna, a tak sa marginalizujú osoby, ktoré sa neidentifikujú ako heterosexuálne. Je to presvedčenie, že heterosexuality je nadradená homosexualite a všetkým iným sexuálnym orientáciám. [1]

HOMOFÓBIA

negatívne a škodlivé postoje voči LGBT ľuďom, ktoré sú silne emocionálne podfarbené, nenávisťné a môžu viesť k fyzickým a psychickým útokom. Je to pociťovanie obáv, strachu z LGBT ľudí alebo z inej identity, správania,

presvedčenia alebo postoja, ktoré nepodliehajú rigidným sexuálnym stereotypom. Je obvykle založená na mýtoch, neopodstatnených predstavách, predsudkoch a kultúrnom heterosexizme. Extrémnym vyjadrením homofóbie je násilie páchané na LGBT ľuďoch. [1]

TRANSFÓBIA

fyzické alebo verbálne násilie a zneužívanie vo vzťahu k niekomu, kto je alebo vyzerá ako transrodový človek. Transfóbia alebo šikanovanie môže zahŕňať ohrozovanie, bitku, posmech, ignoráciu, klebety atď. [3, 4]

INTERNALIZOVANÁ HOMOFÓBIA/TRANSFÓBIA/BIFÓBIA

proces, v rámci ktorého začne LGBT osoba akceptovať alebo prejavovať nesprávne, obvykle negatívne stereotypy, mylné informácie a predsudky o skupine, do ktorej patrí, čiže o LGBT ľuďoch (a začne im veriť). [4]

TRESTNÉ ČINY Z NENÁVISTI (Z ANGL. HATE CRIMES)

trestné činy motivované nenávisťou k určitej sociálnej skupine alebo identite, napr. k členom a členkám LGBT komunity. K incidentom môžu patriť fyzické útoky, ničenie majetku, šikanovanie, obtiažovanie, verbálne, sexuálne násilie alebo urážky, útočné kresby či listy. [4]

COMING OUT (Z ANGL.)

obvyčajne dlhodobý proces, v ktorom si LGBT ľudia uvedomia, priznajú, akceptujú, oceňujú, že sú lesba, gej, bisexuálny a/alebo transrodový človek a otvorene to komunikujú druhým. Coming out môže zahŕňať sebazpoznanie alebo zdieľanie informácií o LGBT identite s priateľmi/priateľkami, rodinou, spolupracovníkmi/spolupracovnicami v práci. [3]

UZAVRETÝ

pojmy, ktorý sa používa na opísanie LGBT osoby, ktorá skrýva alebo nezverejňuje (neodkrýva) svoju sexuálnu orientáciu či rodovú identitu. Osoba môže byť uzavretá vo vzťahu k sebe tým, že nerozpoznáva alebo si nepriznáva svoju identitu, alebo vo vzťahu k iným tým, že sa rozhodne neodkrýť svoju identitu vo väčšej komunite alebo jej členom/členkám. [4]

ZVEREJNENIE (Z ANGL. OUTING)

prezradenie sexuálnej orientácie alebo rodovej identity iného človeka bez jeho súhlasu. [4]

SEXIZMUS

súbor postojov a správaní voči ľuďom, ich posudzovanie alebo znevažovanie (podceňovanie) na základe rodu. Rodové stereotypy sa stávajú sexistickými, keď sa na ich základe jeden rod utláča alebo hodnotí ako menejcenný, či hodnotí

negatívne. Obyčajne je sexizmus spojený s podceňovaním žien. [6]

DISKRIMINÁCIA

Diskriminácia je skutok rozlišovania v prospech alebo v neprospech osoby či veci. Ide o činy, ktorých podstatou je odlišné zaobchádzanie s jedincami v závislosti od rodu, veku, rasy, vierovyznania, sexuálnej orientácie alebo iných charakteristík. Poznáme tri formy sexistickéj diskriminácie:

1. Očividná, zjavná, pri ktorej ide o neadekvátne a poškodzujúce zaobchádzanie s príslušníkmi/príslušníčkami jedného rodu alebo orientácie. Je úmyselná, viditeľná a môže byť ľahko dokumentovateľná (napr. sexuálne obťažovanie v práci, sexistické slovné prejavy a vtipy, fyzické násillie).
2. Skrytá, ktorá je však úmyselne motivovaná, napr. úmyselné znemožnenie prístupu žien k mužským prácam stanovením nezvládnuteľných kritérií.
3. Mierna (nepatrná), ktorá je menej viditeľná, môže byť nepozorovateľná, nevinná, alebo neúmyselná, ale aj úmyselná, manipulatívna a škodlivá. [6]

Nižšie uvádzame definície niekoľkých nepríjemných pocitov, ktoré zažívajú LGBT ľudia v rámci rôznych situácií v heterosexistickej spoločnosti.

HANBA

vzťahuje sa na široké spektrum bolestivých pocitov – strápnenie, poníženie, pokorenie, potupenie – a sprevádzajú ju pocity odmietnutia, zosmiešnenia, odhalenia alebo vystavenia strate rešpektu zo straty iných. [4]

STRES

plynie z vonkajšieho sveta, jeho nárokov, úloh a vplýva na človeka, jeho nálady a rozpoloženie. Stres je normálnou súčasťou života, ktorá nám môže pomôcť učiť sa a zlepšovať. Ak je však dlhotrvajúci alebo nadmerný, môže spôsobiť významné problémy. Vtedy sa nazýva distres. [4]

TRAUMA

je emocionálna, psychologická, často dlhotrvajúca ujma, ktorá obyčajne pramení z extrémne stresovej alebo život ohrozujúcej situácie, a vytvára pocity bezmocnosti, strachu a emocionálneho rozrušenia. Trauma sa môže vzťahovať na LGBT identitu, vzťahy alebo komunitu. Trauma funguje na spoločenskej a individuálnej úrovni a považuje sa za jednotný faktor, ktorý charakterizuje menšiny s neheterosexuálnou orientáciou ako skupinu. Tento proces stresu – traumatizácie je charakterizovaný

- externými objektívnymi udalosťami ako diskriminácia a násillie,
- očakávaním takýchto udalostí a opatrnosťou, obavami, že takáto skúsenosť

- nastane,
- internalizovanými (prevzatými) negatívnymi sociálnymi a kultúrnymi postojmi. [2]

Základným psychoterapeutickým prístupom pri práci s LGBT klientmi/klientkami je, najmä v zahraničí, afirmatívna psychoterapia. Tá vo svojej postate pracuje najmä s vyššie spomenutým konceptom traumy.

AFIRMATÍVNA PSYCHOTERAPIA

Základom afirmatívnej psychoterapie je akceptácia nasledujúcich vedeckých faktov:

- homosexuálna prítťaživosť, správanie a orientácia sú normálne a pozitívne varianty ľudskej sexuality alebo identity – nespájajú sa s mentálnou ani vývinovou poruchou,
- LGBT ľudia sú stigmatizovaní a táto trauma môže mať rôzne negatívne dôsledky (stres, úzkosť, depresie a iné) počas celého života,
- homosexuálna prítťaživosť a správanie sa vyskytujú v kontexte rôznych sexuálnych orientácií a identít,
- LGBT ľudia vytvárajú stabilné, záväzné vzťahy a rodiny, ktoré sú rovnocenné heterosexuálnym vzťahom a rodinám a zaslúžia si rovnaký rešpekt. [2]

MÝTY A PREDISUDKY O LGBT ĽUĎOCH

V rámci nášho prieskumu respondenti/respondentky najčastejšie uvádzali, že pri medziludských vzťahoch im najväčšie problémy spôsobujú predsudky o LGBT ľuďoch, ktoré vnímalo až 54 % z nich. Predsudok je iracionálny, pretože informácia, na ktorej je založený, je nesprávna alebo nedostatočná na to, aby vytvorila objektívny základ na prijatie hodnotných záverov. Allport [7, s. 39] hovorí, že predsudok je „...odmietavý až nepriateľský postoj voči človeku, ktorý patrí do určitej skupiny, len preto, že do tejto skupiny patrí, a teda sa predpokladá, že má nežiaduce vlastnosti pripisované tejto skupine“. Má väčšinou negatívnu hodnotu vo vzťahu k skupine, o ktorej sa hovorí, v tomto prípade k LGBT ľuďom. Predpokladáme, že túto odpoveď najviac uvádzali respondenti/respondentky preto, lebo sa s predsudkami o LGBT ľuďoch stretávajú všade a vo všetkých prostrediach, či už je to rodina, škola, práca, médiá atď. Tieto predsudky sú založené na tzv. mýtoch, nesprávnych presvedčeniach o tom, akými LGBT ľudia sú, a stretávame sa s nimi všetci od svojho narodenia, teda aj psychológovia a psychologičky.

Je dôležité odhaliť podstatu a pôvod mýtov, čo homosexuálna a bisexuálna

orientácia znamená, čo znamená transrodová identita a čo nie, aby aj psychológovia a psychologičky boli o týchto mýtoch informovaní/informované a nepoužívali ich pri práci s LGBT klientmi a klientkami. Ak otvorene pomenujeme tieto mýty, môže to pomôcť psychológom/psychologičkám reflektovať osobné presvedčenia, ktoré vyplývajú z toho, čo sa naučili o LGBT ľuďoch v detstve alebo z nedostatku odborných informácií. Až keď si ich uvedomia a spracujú, môžu reálne pomôcť klientom a klientkam. Môžu im pomôcť pri vysvetľovaní týchto mýtov, pretože sami vďaka internalizovanej homofóbii majú voči sebe a LGBT ľuďom predsudky, tiež im môžu pomôcť skúmať, čo sa zakladá na pravde a čo je iracionálne, môžu im pomôcť formulovať argumenty a reakcie, ak sa stretnú s ľuďmi s podobnými predsudkami (či už ide o rodičov alebo iných blízkych ľudí). Ak psychológovia/psychologičky nebudú o mýtoch informovaní/informované, nemôžu byť citliví/citlivé na kontext, v ktorom sa klientkine/klientove problémy vyskytujú.

Nižšie uvádzame najčastejšie mýty spojené s LGBT ľuďmi a niekoľko špecifických mýtov týkajúcich sa bisexuálnych a transrodových ľudí [8, 9, 10, 11].

1. LGBT ľudia sú zaostali/zaostalé vo vývine, nezrelí/nezrelé.

Ak sa vôbec nejaké zaostávanie vo vzťahu k homosexuálnej orientácii vyskytuje, vyplýva z nedostatku možností a podmienok preskúmať a vyjadrovať svoju pravú orientáciu. Už na začiatku detstva je vývin identity gejov a lesbií obmedzovaný, podobne aj vývin rodovej identity v prípade transrodových ľudí. Musia prekonať množstvo prekážok, aby sa so svojou identitou slobodne identifikovali. Mnohí sa hanbia za to, kým sú. Tento koncept zlyháva tiež vtedy, ak vezmeme do úvahy fakt, že je mnoho heterosexuálov, ktorí sú nezrelí/nezrelé.

2. Homosexuálna orientácia a/alebo transrodová identita je spôsobená matkou, ktorá potláča osobnosť dieťaťa, či je prehnane ochranná, a chýbajúcim, emocionálne vzdialeným otcom.

Tento mýtus nie je pravdivý z toho dôvodu, že mnoho LGBT ľudí pochádza z rodín, kde to tak nie je, kde sú medzi rodičmi otvorené a milujúce vzťahy, a to aj vo vzťahu k deťom. LGBT ľudia pochádzajú zo všetkých typov rodín. Aj keď sa matky mnohých LGBT ľudí môžu zdať ochranné, môže to byť práve tým, že vnímajú, že ich dieťa je gej alebo lesbiá, a majú oň strach. Čiže reagujú na danú skutočnosť. Matka vie povedať veľmi skoro, že jej dieťa je v niečom odlišné od ostatných, a preto ho chráni pred ubližovaním, šikanou zo strany iných detí. Na druhej strane otec, ktorý vníma, že napríklad jeho syn by mohol byť gej, si môže udržiavať odstup, len zriedka vie, ako reagovať. Je veľmi pravdepodobné, že sexuálna orientácia a rodová identita sú dané a rodičia môžu na túto skutočnosť len reagovať, a nie ju vytvárať svojím prístupom a výchovou.

3. Keď sa deti zoznámia s LGBT ľuďmi, alebo sa o homosexuálnej orientácii a transrodovej identite učia, môže to z nich spraviť LGBT človeka.

Asi najväčším mýtom je, že dieťa môže byť ovplyvnené homosexuálnym alebo transrodovým rolovým modelom tak, že sa z neho neskôr stane LGBT človek. Tento mýtus stojí aj v základoch mylných presvedčení, že LGBT ľudia nemôžu vychovávať deti. Argumentmi proti sú napríklad, že heterosexuálna orientácia nie je taká chatrná, že by nevydržala vplyv LGBT ľudí, a že deti dokážu zvládnuť poznatky o homosexuálnej orientácii a transrodovej identite. Štúdie preukazujú [8], že deti otvorených rodičov lesieb a gejev vyrastajú ako tolerantnejšie a lepšie akceptujú rozdiely.

4. Keď je dieťa v detstve sexuálne zneužitá, môže ho to zmeniť na geja alebo lesbiu.

Sexuálne zneužitie v rannom detstve nemôže zmeniť orientáciu, ale môže ovplyvňovať správanie a zmätok osôb vo vzťahu k svojej orientácii. Na každého človeka, ktorý také niečo zažije, môže mať sexuálne zneužitie veľmi zlý vplyv, a to na jeho psychické, ako aj fyzické zdravie, bez ohľadu na orientáciu alebo rodovú identitu. Dospelí muži, ktorí zneužijú chlapcov, môžu napríklad spôsobiť tzv. homosexuálne vpečatenie. Keď títo chlapci vyrastú, môžu oživiť svoje zneužitie hľadaním sexuálnych kontaktov s inými mužmi. Nejde o vrodennú homosexuálnu orientáciu, je založená len na správaní.

5. Homosexuálnej orientácii a transrodovej identite sa možno brániť a možno sa z nich vyliečiť.

Bez ohľadu na to, aký láskavý a milujúci je rodič, snaha zabrániť sexuálnej orientácii a/alebo transrodovej identite alebo ich potlačiť vedie nevyhnutne k poškodzovaniu dieťaťa, spôsobuje jeho vnútorný zmätok alebo zníženú sebahodnotu. Nespočetne veľa LGBT ľudí trpí, keď si spomenú, ako im rodičia brali „nehodné“ hračky alebo predpísali rodovo stereotypné správanie. Mnoho z dospelých, ktorí absolvovali konverznú „terapiu“, zažíva problémy s mentálnym zdravím a vďaka týmto terapeutickým prístupom trpia veľkým množstvom tráum. Fundamentalisti a reparatívni/konverzívni terapeuti/terapeutky vyhlasujú, že nikto sa nerodí s homosexuálnou orientáciou a transrodovou identitou, hoci to nie je pravda. Heterosexizmus učí, že každý je alebo by mal byť heterosexuál. Rodovo informovaná terapia, zas na druhej strane tvrdí, že každý sa rodíme s určitou emocionálnou a sexuálnou príťažlivosťou, tak ako sa rodíme s určitým temperamentom. Pravda je, že každý sa rodí so sexuálnou orientáciou a rodovou identitou, a čo to znamená, to každý jednotlivec objavuje počas svojho dospievania a dospelosti.

6. LGBT ľudia majú možnosť voľby.

Ľudia si môžu vybrať, ako budú žiť, ale sexuálna orientácia a rodová identita,

podobne ako temperament, je stabilná. Deti sa rodia s temperamentom a osobnostnými črtami. Neskôr sa môžu naučiť modifikovať svoje správanie a adaptovať sa na prostredie, v ktorom žijú, ale ich základný temperament zostane nezmenený. Rovnaké je to aj so sexuálnou orientáciou a transrodovou identitou. Ľudia môžu napodobňovať životný štýl heterosexuálov, skúšať tak žiť, ale nemôžu meniť svoju pravú orientáciu. Štúdiá za štúdiu ukazuje [2, 12], že takáto snaha o zmenu býva sprevádzaná veľkým poklesom kvality života LGBT ľudí. Tento mýtus sa vynoril pre mylné presvedčenie, že k zmene sexuálnej orientácie a transrodovej identity príde odrazu, v momente, keď človek uskutoční coming out, ako keby sa naraz zmenil. Gejovia, lesby, bisexuálni a transrodoví ľudia môžu o rozhodnutí uskutočniť coming out rozmýšľať mesiace alebo roky, ale pre tých, ktorým sa zdôverujú, sú v jeden deň heterosexuálni (automaticky ich doteraz tak brali) a druhý deň lesby a gejovia. Ostatní si tak môžu myslieť, že ľudia môžu vedome zmeniť svoju sexuálnu orientáciu a rodovú identitu. Ale keby mladí ľudia mohli slobodne vyjadrovať svoju emocionálnu a sexuálnu prítťaživosť, nebudú musieť potláčať svoju vrodennú sexuálnu orientáciu a môžu urobiť coming out skôr.

7. Adolescencia ponúka druhú šancu smerom k heterosexualite a „správnej“ rodovej identite, pretože LGBT je len fáza.

Mnoho mladých ľudí počas adolescence experimentuje: heterosexuálne deti skúšajú vzťahy s rovnakým pohlavím a deti s homosexuálnou orientáciou skúšajú mať vzťahy s opačným pohlavím. Je to normálna súčasť vývinového procesu. Ale toto skúmanie nedokazuje, že mladí ľudia sa zaujímajú o zmenu svojej orientácie. Každý mladý človek objaví napokon svoju skutočnú orientáciu a rodovú identitu, ak je mu to umožnené, a to nezávisle od toho, koľko sa venoval experimentovaniu.

8. Ide len o sexuálne správanie.

Byť gejom, lesbou, bisexuálnym a/alebo transrodovým človekom nie je limitované len na sexuálne správanie. Je to aj o prítťaživosti, blízkosti – psychologickej, emocionálnej, mentálnej, a duchovnej – k členovi/členke svojho vlastného rodu. V prípade LGBT ľudí a rovnako aj heteroľudí vyplýva sexuálne správanie zo sexuálnej a emocionálnej prítťaživosti, ktorá je založená na emóciách.

9. Ide len o alternatívny životný štýl.

Nazývať homosexuálnu orientáciu a transrodovú identitu alternatívu naznačuje, že byť heterosexuálom je štandard, že byť od narodenia mužom alebo ženou je štandard. Od detstva počúvame negatívne presvedčenia, že byť LGBT človekom je pre život oveľa ťažšie. Ale napríklad pre gejov a lesby je oveľa náročnejšie predstierať, že sú heterosexuálni, môže to viesť k depresii, naučenej bezmocnosti alebo k sebaďestruktívnemu správaniu. Podobne pre transrodových ľudí znamená potláčanie svojej rodovej identity nežitie svojho života v súlade so svojím vnútorným prežívaním.

10. Vzťahy LGBT ľudí netrvajú, nikdy si ich nenájdu a nebudú šťastní.

LGBT vzťahy trvajú a môžu vydržať presne tak ako v prípade heterosexuálnych párov. Pravdou je, že vzťahy LGBT ľudí sú menej podporované, či už legislatívou, náboženstvom, a niekedy aj rodinou. To môže spôsobiť, že sú tieto vzťahy krehkejšie a ohrozenejšie. Ale tak ako zdravé heterosexuálne vzťahy, aj zdravé LGBT vzťahy sú založené na dobrej komunikácii, na vzájomnom rešpekte a vzájomnej akceptácii svojich hodnôt.

Príklady špecifických mýtov o bisexuálnych ľuďoch:

- 1. Bisexuálni ľudia si nevedia vybrať.*
- 2. Je to len fáza.*
- 3. Bisexuálni ľudia sú promiskuitní a podvádžajú.*

Príklady mýtov o transrodových ľuďoch:

- 1. Transrodoví ľudia sú zmätení.*

Transrodoví ľudia nie sú zmätení o nič viac ako iní ľudia. Rod je oveľa komplikovanejšia záležitosť, ako sa zdá. Ak sa niekto rozhodne povedať, že je transrodový človek, určite o tom dlho a vážne premýšľal a je si istý svojimi pocitmi.

- 2. Transrodoví ľudia sú v skutočnosti geovia alebo lesby.*

Rodová identita a sexuálna orientácia sú dve odlišné veci. Transrodoví ľudia môžu byť svojou orientáciou lesby, geovia, bisexuálni alebo heterosexuálni ľudia.

- 3. Transrodoví ľudia nemôžu mať rodinu*

Transrodoví ľudia môžu mať rodinu. Otvorenosť a život v súlade so svojim cítením im pomáha stať sa lepšími partnermi/partnerkami a rodičmi.

Namiesto mýtov by terapeuti a terapeutky mali poznať LGBT problematiku a mať na pamäti nasledovné:

- homosexuálna prítťažlivosť, správanie a orientácia sú normálne a pozitívne varianty ľudskej sexuality – nejde o mentálnu ani vývinovú poruchu, čo je vedecky podložené (už dávno bola vyradená zo zoznamu psychiatrických diagnóz),
- homosexuálna prítťažlivosť a správanie sa vyskytujú v kontexte rôznych sexuálnych orientácií a identít,
- konštrukt rodu neznamená, že existujú len muži a ženy, ak berieme do úvahy kontinuum, muži a ženy sa stávajú hraničnými bodmi s nekonečným počtom rodových stavov medzi nimi,
- v prípade transrodových ľudí nejde o žiadnu anomáliu ani chorobnú odchýlku, negatívnymi sú len psychologicky nepríjemné pocity spojené s fyzickým telom a s rodovými očakávaniami, ktoré sú v nesúlade s ich prežívanou rodovou identitou. Isté je, že sexuálna orientácia a rodová identita sa nemôžu zmeniť a sú

trvalé [2, 3].

LGBT IDENTITA

Identita je to, kým sme, kým sa cítime byť v určitom období svojho života. K osobnej identite teda patrí vnímanie a pochopenie samého seba v podmienkach a konkrétnych okolnostiach života – ktovie, ako by bolo prijaté naše správanie, oblečenie a pod. napríklad v stredoveku?

Znamená to súčasne, že sa meníme (a zmena je normálna, prirodzená vec), pričom obvykle sa predpokladá, že isté časti osobnosti – niektoré vlastnosti, schopnosti, charakteristiky zostávajú relatívne stále. Identita je ovplyvňovaná rolami, úlohami, ktoré naplňame počas života v prostredí, v ktorom žijeme, napríklad na Slovensku, v roku 2011, v meste atď., a často súvisia s vekom či inými charakteristikami ako:

- rodinné prostredie,
- sociálna skupina, do ktorej patríme,
- rod,
- náboženstvo,
- etnikum atď.

Týmito rolami môžu byť žiak, dcéra, zamestnankyňa, kamarát, partnerka a pod., čiže ide aj o isté skupiny, do ktorých na základe týchto rol patríme, a ktoré na nás kladú určité požiadavky, očakávania, niekedy aj normy, ktoré by sme mali splniť (skôr sa predpokladá, že budeme heterosexuálne orientovaní, pravdepodobne si nájdeme partnera/partnerku opačného pohlavia, vydáme sa, oženíme, budeme intenzívne pracovať v dobrom a stálom zamestnaní a pod.).

Formovanie identity v sebe zahŕňa potrebu a uvedomovanie svojej jedinečnosti (som sám/sama sebou, jedinečný/jedinečná, iná/iný ako ostatní) a súčasne aj potrebu zaraďovať sa k iným ľuďom:

- patríam do skupiny mladých ľudí,
- patríam k tým, čo majú radi IT technológie,
- patríam k tým, ktorí nemajú radi country hudbu atď.,

ktoré spoločne môžu pôsobiť aj jedna proti druhej (môžem si dovoliť byť LGBT, keď väčšina je iná?).

Súčasťou identity je aj to, že sme gej/lesba/bisexuál/bisexuálka, hetero, transrodoví ľudia (transgender, transexuálni, crossdreser, intersex atď.), pričom musíme hľadať, čo to znamená, čo to je, ako nám to „sedí“, a navyše sa toto porozumenie a definovanie samého seba mení v čase.

Koncom 90. rokov sa objavil termín transrodoví ľudia (transgender) zahŕňajúci maskulinne ženy, femininných mužov, androgýnov, transsexuálov, cross-dresserov, drag kings/queens, intersex. Toto označenie teda pokrýva ľudí prekračujúcich obvyklé hranice definovania pohlaví a rodov.

Postupné odborné smerovanie je, že:

- homosexualita sa vníma ako prirodzený variant a vyjadrenie príťažlivosti, väzby a záväzku vo vzťahu k osobe rovnakého pohlavia,
- postoj k bisexualite mieri k jej rozpoznaní ako odlišnej sexuálnej identity,
- postoj k transrodovej identite ako k špecifickej rodovej identite. [13]

Transrodoví ľudia (transgender) je široký pojem zahŕňajúci kontinuum ľudí, ktorých rodová identita nie je v súlade s ich biologickým pohlavím (patria sem ľudia, ktorí by sa chceli nechať/nechávajú sa preoperovať na človeka s iným pohlavím, takí, čo majú dve identity, jednu v súkromí, inú na pracovisku, napríklad sa v súkromí prezliekajú do šiat iného pohlavia, takí, ktorí sa vnímajú ako „neurčití“ a nemajú potrebu sa definovať jedným rodom, a iné varianty). Transrodoví ľudia sa môžu identifikovať ako lesby, gejovia, bisexuálni i heterosexuálni ľudia. Okrem toho, niektorí ľudia patriaci k sexuálnym menšinám ešte stále preferujú termín queer, s ktorým sa stotožňujú, pretože sa odmietajú nechať označiť niektorým z LGBT

termínov.

Všetky tieto skupiny sú však často označované (dokonca aj odborníkmi/odborníčkami) za divné, „choré“, hľadá sa skôr ich patológia, zatiaľ čo mnohí sa cítia byť úplne v poriadku. Kvalifikovaný a citlivý záujem by sa mal viac zameriavať na vonkajšie faktory, ktoré spôsobujú, že potrebujú pomoc (s prejavmi nepochopenia, nevedomosti, homofóbie, agresie a pod.). V prípade celej skupiny LGBT ľudí sa často miešajú témy týkajúce sa duševného zdravia s témou identity, ktorá potom býva automaticky považovaná za problém a zdroj bolesti a zmätkov.

Formovanie LGB identity sa často v odbornej literatúre popisuje vo fázach a je individuálne, či tento odborný popis vyhovuje, sedí samotným LGB ľuďom alebo aj transrodovým ľuďom, ktorým sa odborná pozornosť venuje viac iba v posledných rokoch.

Jedna zo základných teórií vývinu LG identity (autorka Vivian Cass) má podobu 6 štádií [14 , 15], ktoré majú istú postupnosť, nie všetci však musia prejsť cez všetky štádiá, prípadne sa k niektorým môžu v priebehu života vrátiť (najnovšie sa využíva aj pre B ľudí). Tieto fázy sú teda pravdepodobné, ale nie nevyhnutné, a môžu trvať 10 až 15 rokov.

1. FÁZA - ZMÄTOK V IDENTITE

Mohol/Mohla by som byť gej/lesba/bisexuál/bisexuálka? Táto fáza začína v človeku s prvým uvedomením gejských, lesbických, bisexuálnych myšlienok, pocitov a prítlačivosti. Ľudia sa väčšinou cítia zmätení, nepokojní, mnohí o týchto pocitoch nedokážu s nikým hovoriť. Kladú si otázku Kto som?, čo môže viesť k akceptácii seba, ale aj k odmietnutiu, popretiu svojho smerovania. Začnú skúmať, zvažovať vnútorné pozitívne a negatívne hodnotenie, t. j. rozmýšľať o tom, čo si myslím ja o tom, že som možno gej/lesba/bi?

Pravdepodobne sa objaví neistota ohľadom sexuálnej identity, pričom by mohlo pomôcť (ak to jedinec vie), že sexuálne prežívanie a správanie sa pohybuje v rámci spektra (t. j. ľudia sa nedelia iba na 100 % heterosexuálov a 100 % homosexuálov, ale prežívanie vzťahov, atraktivity a sexuálne správanie je na kontinuu medzi pólmi „čistej“ heterosexuality a „čistej“ homosexuality). K možným osobným reakciám v tomto období patrí, že človek sa bude vyhýbať informáciám o lesbách, gejoch, bisexuáloch, bude potláčať svoje správanie, popierať homosexualitu a dôvody svojho správania pomenúvať: „bol to len experiment“, „náhoda“, „len som bol opitý“.

Muži:

Ich reakciou môže byť citová angažovanosť oddelená od sexuálneho kontaktu (t. j. môžu byť zamilovaní do muža, ale sexuálny vzťah majú so ženou, alebo sa

vyhýbajú akémukoľvek kontaktu).

Ženy:

Môžu mať hlboké vzťahy, ktoré nie sú sexuálne, ale silne emotívne.

V období zmätku z orientácie a/alebo transidenty môžu ľudia zažívať:

- skrývanie, potláčanie a popieranie svojich pocitov,
- negatívny vplyv na sebavedomie, strach, že si nebudú vedieť poradiť s následkami, úzkosť, odcudzenie, depresie a bezmocnosť,
- sebaľútosť, pocity hanby, smútok, beznádej, strnulosť, strach alebo nenávisť,
- zlosť na seba alebo na iných zo strachu, že nebudú prijatí, ak povedia pravdu,
- hľadanie liečenia, aby sa svojich pocitov zbavili,
- nadväzovanie heterosexuálnych vzťahov, aby zakryli svoju orientáciu atď. [9]

2. FÁZA - POROVNÁVANIE IDENTITY

Možno sa to týka aj mňa. V tejto fáze človek akceptuje možnosť, že je gej/lesba/bi a zvažuje širšie dôsledky tejto možnosti. Môže pritom vzniknúť pocit vlastného odcudzenia, čo môže viesť k izolácii od ostatných ľudí. Začína sa intenzívnejšie zaoberať sociálnym odcudzením: Čo keď prídem o priateľov, rodičov, ľudia ma budú odmietať, nebudem mať „obyčajný“ život?, tzn. zaoberá sa prípadnými stratami, ktoré by mohli nastať. V tejto fáze môže svoju orientáciu brať ako „rozčlenenú“ – hovorí: „Som zaľúbená do tejto ženy, ale inak som heterosexuálna“. Prijímajú tým LGB správanie, ale zachovávajú svoju identitu ako heterosexuálnu. V tomto období je veľmi dôležité, aby človek dokázal tvoriť definície samého seba.

Bude potrebovať informácie o sexuálnej identite, lesbickej/gejskej/bisexuálnej komunite a jej zdrojoch, potrebuje podporu, aby mohol hovoriť o tom, že nebude žiť heterosexuálnym životom:

- tzn., je možné, že nebudem mať deti,
- budú sa s tým musieť zmieriť aj moji rodičia, súrodenci,
- môj život bude komplikovanejší,
- budem môcť v práci otvorene hovoriť, kto som, kto je môj partner/moja partnerka? atď.

3. FÁZA - TOLERANCIA IDENTITY

Nie som jediný/jediná. Človek priznáva, že je pravdepodobne LGB a hľadá ďalších gejev, lesby, bisexuálnych ľudí, aby prekonával pocity izolácie. Čoraz viac sa cíti byť lesbou/gejom/bisexuálom/bisexuálkou a dôležitou úlohou tohto obdobia je zmierniť sociálne odcudzenie tým, že hľadá iných LGB ľudí. Začína byť schopný o tejto téme hovoriť, uvoľnenejšie premýšľať a uvedomovať si, že táto identita nevyklučuje ďalšie možnosti. Rozhoduje sa, komu, čo a kedy o sebe povie. Vyhľadáva LGB komunitu (pozitívny kontakt vedie k pozitívnemu vnímaniu seba,

negatívne skúsenosti s touto komunitou a kultúrou môžu zastaviť osobný rast, viesť k väčším pocitom osamelosti, smútku atď.).

V tomto období môže človek pociťovať výraznú potrebu podpory pri objavovaní vlastných pocitov hanby vyplývajúcich z heterosexizmu, v ktorom žijeme:

- tzn. hanbím sa, že som iný/iná, že nežijem taký život ako väčšina,
- je to moja vina? zavinil/zavinila som to ja, že som iný/iná?,
- čo s tým mám robiť?

4. FÁZA - PRIJATIE IDENTITY

Budem v poriadku. Človek začína pociťovať pozitívne významy svojej LGB identity a je schopný ju nielen tolerovať, ale naozaj prijať. Čoraz viac je v kontakte s LGB komunitou. Rozvíja a učí sa žiť v homosexuálnych vzťahoch.

Ešte stále môže pretrvávajúť vnútorné napätie, nepokoj z dôvodu tlaku heterosexuálnych noriem spoločnosti, ale snaží sa oveľa viac o súlad, zhodu medzi vnútorným životom a vonkajším správaním. Udržiava menej kontaktov s heterosexuálnymi skupinami a snaží sa viac zapadnúť do LGB skupín a častejšie sa „nechá“ vidieť so skupinami mužov a žien, ktoré sú označené ako gejovia alebo bisexuáli. Môže prípadne naďalej pociťovať potrebu rozmysľať, precítiť bolesť, stratu heterosexuálneho života a očakávania s tým spojené. Ešte stále skúma získanú, naučenú homofóbiu, ktorú v sebe má a ktorá ho ťaží, ovplyvňuje.

5. FÁZA - HRDOSŤ NA IDENTITU

Musím ľuďom povedať, kto som! Jedinec rozdeľuje svet na heterosexuálny a homosexuálny, je ponorený do LGB kultúry a cení si ju viac ako heterosexuálnu. V tomto období môže deliť svet na „gej“ (dobrý) a „hetero“ (zlý) a pociťuje krízu vzťahov s heteroľuďmi, heterosvetom, dokonca s nimi môže obmedzovať vzťahy (časté sú pocity hnevu voči heteroľuďom, spoločnosti). Môže považovať gejskú, bisexuálnu kultúru, (gejpriateľov, obchodné vzťahy, sociálne kontakty) za jediný zdroj podpory. Oveľa viac však prijíma samého seba, považuje sa za hodnotného a cenného človeka, ktorý si zaslúži úctu.

6. FÁZA - SYNTÉZA IDENTITY

Človek integruje svoju sexuálnu identitu so všetkými ostatnými charakteristikami a vlastnosťami, pričom sexuálna orientácia sa stáva len jednou súčasťou, nie celou identitou.

T. j. to, že je človek LGB, ho neurčuje celého: okrem toho je šikovný v práci alebo je dobrý človek, priateľ, syn atď. Možno bude naďalej nahneván na heterosexizmus, ale so zníženou intenzitou. Pociťuje väčšiu dôveru k druhým, vytvára a upevňuje vzťahy aj s heteroľuďmi, už sa toľko nepotrebuje od nich oddeľovať, pretože sa cíti oveľa vyrovnanejšie.

Prestáva sa definovať len podľa sexuálnej orientácie, táto jeho časť je len jednou jeho súčasťou a je prepojená, spojená s inými charakteristikami (som odolný/odolná voči záťaži, rád/rada sa veľa učím, fyzická práca ma baví atď.), vlastnosťami (som veselá/veselý, spoločenská/spoločenský atď.), schopnosťami (som skvelý/skvelá v komunikácii s ľuďmi, viem sa rýchlo naučiť cudziu reč atď.).

Pozitívnu súčasťou vytvárania identity každého človeka by malo byť to, že speje k prijatiu seba, k tomu, že poznáva sám seba, a napriek tomu, či práve preto, sa dokáže mať rád, akceptovať sa taký, aký je.

Sebaprijatie a získanie sebaúcty je zásadné a nevyhnutné pre duševné zdravie, vyrovnanosť a osobný rast. Nie je ľahké dosiahnuť prijatie seba alebo niektorých svojich stránok či získať pozitívny a akceptujúci vzťah k sebe samému a mnohým sa to nedarí. Dospievajúci, ale aj dospelí, môžu aj vo svojom najbližšom okolí zažívať odmietanie, nedostatok podpory a emocionálnu osamelosť, ktoré v nich môžu vyvolať odpor k sebe samým, odmietanie seba samých, pocit zníženej sebaúcty, ktorý zase môže vyvolať zmätok v identite človeka [9].

Tento zmätok môže byť ešte väčší v prípade BT ľudí, ktorí ešte menej „zapadajú“ do tradičného myslenia „bud', alebo“, čiže bud' si homo, alebo hetero; bud' si žena, alebo muž.

Môžu si klásť otázky Kým som? Kým si môžem dovoliť byť v tejto spoločnosti? Čo mám spraviť, aby mi dali pokoj, aby som mal/mala pokoj, aby ma akceptovali, mali radi? Kde nájdem pomoc?

LGBT ľudia môžu zažívať v rámci svojej identity aj konflikt, ak sú potreby iných ľudí pre nich dôležitejšie ako ich vlastné. Môže sa to stať napríklad vtedy, keď predtým zažili osamelosť, cítili sa vylúčení alebo majú práve z toho obavy, a preto dajú prednosť tomu, čo si myslia, že chce niekto iný, niekto pre nich dôležitý. Vtedy sami sebe neprikladajú význam, dôležitosť a ani si nevšímajú, nevnímajú, čo by potrebovali oni sami. Môžu vtedy popierať aj samých seba, svoju orientáciu či potreby a niekedy na toto popieranie, zakrytie svojich pocitov používajú drogy alebo alkohol. Využívajú ich preto, aby necítili bolesť, strach a oddelili sa od akýchkoľvek pocitov, ktoré nechcú prežívať.

COMING OUT LGBT ĽUDÍ

ČO ZNAMENÁ COMING OUT

Pojem coming out je skrátením anglického spojenia „coming out of the closet“, čo v preklade znamená „prestáť sa uzatvárať do seba“ [16, 17].

Patrí k nemu:

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

Coming out predstavuje aj posun od sebanenávisti a odmietania k akceptácii jedinečnosti LGBT človeka. Ide aj o posun od neviditeľnosti k viditeľnosti ich skutočnej podstaty a znamená aj úpravu predstáv LGBT človeka o súčasnom a budúcom (partnerskom) živote.

VEK PRVÉHO COMING OUTU LGBT ĽUDÍ A KOMU SA AKO PRVÝM ZDÔVERUJÚ

Coming out je dlhodobý proces, ktorý sprevádza LGBT ľudí po celý život. Obyčajne

začína v období dospievania (13 - 19 rokov), nie je však vylúčené, že k tomuto uvedomeniu a rozpoznaníu dôjde až v zrelom veku. V rámci nášho prieskumu sme zisťovali aj vek prvého coming outu našich respondentov a respondentiek. Z odpovedí vyplynulo, že v priemere ho robili, keď mali 19 a pol roka, čo je v podstate tesne za hranicou veku, kedy sa mladí ľudia považujú za dospelých. Viaceré štúdie [1] z iných krajín uvádzajú obvyklý vek medzi 13. až 18. rokom. Neskorší vek môže byť špecifikom Slovenska, ktoré je pomerne konzervatívne a málo sa tu hovorí o právach, možnostiach LGBT ľudí, na druhej strane to číslo hovorí aj o tom, že väčšina z respondentov a respondentiek celé dospievanie prežila bez toho, aby niekto o ich LGBT identite vedel.

Tiež sme zistili, že takmer 71 % respondentov a respondentiek svoj prvý coming out urobilo kamarátkam a kamarátom, pričom viac sa zdôverovali kamarátkam, a to v 42 %. Zdá sa, že LGBT ľudia sa svojou orientáciou a/alebo identitou zdôverujú skôr im ako rodine. Často ide o kamarátov/kamarátky z LGBT komunity, prípadne ich prvých partnerov/partnerky. Na treťom mieste robili prvý coming out mamám, a to 12 %, ale len v 1 % otcom. Dôvodom môže byť vplyv rodovo stereotypnej socializácie (v rámci ktorej sú muži vychovávaní tak, aby potláčali emócie a vyhýbali sa rozprávaníu o nich [18]), ako aj skutočnosť, že väčšina detí má bližší vzťah k mamám. 6 % to povedalo ako prvým súrodencom a 2 % iným príbuzným. Len 2 % (5) respondentov/respondentiek to nepovedalo nikomu. V niekoľkých prípadoch sa ako prvým zdôverili respondenti/respondentky psychológom a psychologičkám. Preto si myslíme, že psychológovia/psychologičky by mali byť pripravení/pripravené na túto situáciu a reagovať veľmi citlivo a opatrne.

PREŽÍVANIE COMING OUTU ZO STRANY LGBT ĽUDÍ

V rámci nášho prieskumu respondenti a respondentky uvádzali, aké ťažkosti mali v súvislosti so svojím coming outom. Veľké problémy mali najmä so svojím vnútorným prežívaním. V rámci toho spomínali napr.:

„Musel som prekonávať internalizovanú homofóbiu so všetkými negatívnymi pocitmi a postojmi. Prežíval som silnú hanbu...“

„Strach z nepochopenia, netolerancie, zaradenie do menšiny, škatuľkovanie, predsudky, nestabilný vzťah a nátlak, zúfalstvo...“

„Strach z odmietnutia, strach zo straty priateľov, nepochopenie“

„Nízka sebadôvera“

„Úzkosť, bojzlivosť, kľče v bruchu... a plač.“

„Strach z vyhodenia z domu...“

„Určite ťažkosti v komunikácii.“

„Stres z toho, že to musím povedať niekomu do očí, a strach z následnej reakcie... Najväčší problém bola neistota a prekonanie sa – teda konečne to povedať!“

„Hnev, že prečo ja musím niečím takým prechádzať“

„Všetko chce čas... najväčší problém bol v očakávaní oveľa negatívnejších reakcií okolia ako v skutočnosti prišli.“

„Pocit viny“

„Tréma“

„Pocit menejcennosti“

„Pocit, že sklamem rodinu.“

„Strach z izolovanosti, strach že som jediná na svete, nevedomosť, neinformovanosť v tom čase.“

„Depresie, hrozivé prekvapenia, výčitky voči Bohu“

„Nevie to o mne veľa ľudí, takže „klamanie““

„Skôr som to mal problém prijať ja.“

„Strach, že sa to dozvie niekto nevhodný“

Ďalej respondenti a respondentky uvádzali ťažkosti spojené s medziludskými vzťahmi a reakciami, ktoré prichádzali z vonkajšieho okolia, keď urobili coming out. Išlo napr. o nasledovné problémy:

„Z vonkajšieho prostredia mi problémy spôsobovali len rodičia, ktorí o homosexuáloch v princípe nič nevedeli. Vyhľadávali odbornú pomoc u psychológov, psychiatrov a sexuológov, nikde však nezískali kvalifikované informácie a ich zmierenie s mojou sexuálnou orientáciou vzniklo skôr ako rezignácia na riešenie situácie (bolo im ponúknuté aj liečenie elektrošokmi) ako reakcia na získanie informácií a porozumenie problematike, aj napriek ich úprimnej snahe.“

„Ked' sa dozvedeli na prvej strednej moju orientáciu, musel som prestúpiť na inú, pretože som tam musel čeliť obrovskému ponižovaniu a výsmechu.“

„Rodičia sú veľmi sklamaní, že nebudú mať vnúčatá...“

„Rodičia si myslia, že je to len módnny výstrelok a homosexualita neexistuje.“

„Problémy som vnímala len v rodine, keďže je „hlboko kresťanská“. Taktiež zákaz rozprávať o svojej orientácii v dedine, v ktorej som vyrastala.“

„Vyhodenie z domu, polročné nebavenie sa s matkou, ale inak to bolo ok.“

„Najmä nepochopenie, neporozumenie, v styku s otcom odpor, v styku so spolužiakmi výsmech, opovrhnutie, sociálna izolácia...“

„Nepochopenie okolia. Mylné názory o živote LGBT komunity. Vnímanie LGBT komunity výhradne po sexuálnej stránke a nepochopenie ich citových potrieb a túžob. Niektorí ľudia na čas so mnou prerušili kontakt. Vyhrážky a nadávky a dehonestovanie mojich citov.“

„Dost' zlé prijatie matky, prvýkrát som ju videl plakať a tak...“

„Reakcia kamarátky bola vcelku pozitívna, ale neskôr sa ukázalo, že je jej to čudné a moju orientáciu sa snažila využiť proti mne vo vzťahu k iným ľuďom, ktorí ma mali radi, ale o mne nevedeli.“

„Rodičia vnímali moju inakosť ako prejav úchyľky, prirovnávali ju ku kleptománii a označili ma za toho, kto nikdy nebude šťastný, a vo svojom názore zotrvali.“

„Nepochopenie okolia, presvedčenie rodičov, že všetko vyrieši gynekologická prehliadka a psychológ.“

„Keďže som to povedal kňazovi, tak ten ma odhovárať od takého života, a prehováral ma, že je to choré.“

„Bitka od rodičov, nadávky, 2 týždne tichá domácnosť...“

„Nedostatok empatie“

„Nepochopenie zo strany tretích osôb v širšom okolí“

Napriek týmto ťažkostiam zažíva mnoho LGBT ľudí v súvislosti so svojim coming

outom aj pozitívne pocity. Naši respondenti a respondentky uvádzali napr., že sa cítili:

„Uvoľnenejšie, otvorenejšie, našiel som si viac priateľov, s ktorými som mohol byť otvorený.“

„Začala som si uvedomovať samu seba a zistila som že je dôležité prijať sa taká, aká som.“

„Mám podporu od mamy.“

„Veľkú úľavu na duši, pocit nesmierneho šťastia, že si už nemusím dávať pozor na to, čo hovorím, a zamieňať partnerku za partnera.“

„Veľmi príjemne, akceptovali ma“

„Skvelo, úžasne, bol to oslobodzujúci pocit!“

„Oslobodený a posilnený, sčasti ešte odlišnejší od svojho okolia – jasne som si uvedomoval, že moja skúsenosť s coming outom iným chýba, nemajú skúsenosť s vedomým dozrievaním, cítil som sa byť preto na seba hrdý, pyšný...“

„Slobodne a uvoľnene, spadol mi veľký kameň zo srdca“

„Cítila som sa vynikajúco. Zmierila som sa so sebou, čo sa odzrkadlilo v každej stránke môjho života. Schudla som, nechala narásť dlhé vlasy, konečne som sa začala cítiť žensky.“

„Dovtedy som sa cítila iná, divná, keď som spoznala LGBT komunitu a iných ľudí, som sa začala cítiť konečne normálna, že nie som jediná :) a že nie som nejaké čudo, ale hrdá lesbička“

TÉMA COMING OUTU V RÁMCI TERAPEUTICKEJ/PORADENSKEJ SITUÁCIE

Coming out nie je jednoduchý proces, preto sú aj v rámci poradenstva/terapie potrebné trpezlivosť a dostatok času na spracovanie všetkých informácií a pocitov klienta/klientky.

Pri dosahovaní a udržaní pozitívneho obrazu LGBT klientov/klientok o sebe môžu psychológovia a psychologičky klientovi/klientke odporučiť [9]:

- aktívne hľadať zdroje informácií, ktoré im môžu pomôcť pochopiť, čo sa v nich deje, a rozptýliť mýty a nepresnosti spojené so sexuálnou orientáciou a transrodovou identitou,
- neprepadať zúfalstvu a získať istotu, že to tak cítia, dopriať si čas na spracovanie

- pocitov a informácií,
- stretávať sa s inými LGBT ľuďmi, ktorým na nich záleží a ktorí majú rovnaké hodnoty atď.,
 - poskytnúť kontakt na LGBT organizácie, komunitné centrum, ktoré poskytujú poradenské služby pre LGBT ľudí atď.

V terapeutickaj/poradenskej situácii môže psychológ/psychologička pracovať na vytvorení plánu coming outu, v rámci ktorého môžu s LGBT klientom/klientkou uvažovať nad nasledovnými oblastami:

- či sú klienti/klientky pripravení/pripravené urobiť coming out, pracovať so seba prijatím,
- dôležité je, aby si tým boli istí/isté, aby do toho neboli tlačení/tlačené s pocitom, že to musia urobiť,
- či sú klienti/klientky pripravení/pripravené odpovedať na prípadné osobné otázky,
- môžu im pomôcť zvažovať, komu to chcú povedať, kedy a kde by to bolo najvhodnejšie,
- môžu im pomôcť prehrať danú situáciu, aby sa pripravili na reakcie, urobiť možné scenáre, zvážiť výhody a nevýhody,
- môžu im pomôcť hľadať formulovať slová, aby napr. neboli príliš formálni, neposkytli príliš veľa informácií naraz atď.

Viac informácií o pláne coming outu aj s modelovým cvičením možno nájsť aj v brožúrke Coming out LGBT ľudí na webovej stránke www.homofobia.sk.

Pri práci s transrodovými klientmi a klientkami je pochopenie transrodovej identity oveľa ťažšie. Preto by terapeuti a terapeutky mali mať osvojené základné pojmy a životné situácie, ktorými prechádzajú transrodoví ľudia (aké sú napr. legislatívne prekážky zmeny rodu, čo musia podstúpiť v rámci medicínskeho vyšetrenia).

REAKCIE RODIČOV NA COMING OUT LGBT DIEŤAŤA

Asi najťažšia situácia pre LGBT ľudí je, keď sa majú so svojou orientáciou a/alebo transidentitou zdôveriť svojim rodičom, resp. situácia po takomto zdôverení. Podľa nášho prieskumu malo až 29 % respondentov a respondentiek problémy s rodičmi, keď im povedali, že sú LGBT, a dokazujú to aj odpovede na otvorené otázky spomenuté vyššie. Napriek tomu, že LGBT ľudia majú asi najviac ťažkostí pri coming oute s rodičmi, takmer tri štvrtiny respondentov/respondentiek sa zdôverilo so svojou LGBT identitou rodičom, konkrétne to bolo až 71 %. Ak to porovnáme s výskumom, ktorý v roku 2002 realizovali Šípošová, Jójárt a Daučíková, tak sa coming out rodičom zo strany ich LGBT detí zvýšil o 7 % [19]. Takéto vysoké číslo je na jednej strane dôkazom toho, že identita sa nedá dlhodobo pred blízkymi potláčať, na druhej strane svedčí o schopnosti LGBT ľudí prijať svoju identitu a zdôveriť sa rodičom, o ktorých predpokladajú, že budú reagovať najcitlivejšie.

Treba mať na pamäti to, že pri rozhodovaní o tom, či sa zdôveriť so svojou orientáciou a/alebo transrodovou identitou rodičom, môže hrať dôležitú úlohu kvalita vzájomných vzťahov LGBT klientov a klientok s rodičmi, súčasná emocionálna atmosféra v rodine, politická a náboženská príslušnosť rodičov a hodnoty, ktoré uznávajú. Významnú úlohu zohráva aj dostupnosť iných zdrojov sociálnej a ekonomickej podpory, ako sú napríklad priatelia a priateľky, spolupracovníci/spolupracovníčky, LGBT komunita, či finančný zdroj mimo rodiny.

Dôležité je aby psychológovia a psychologičky vedeli, že aj rodičia prechádzajú po spoznaní LGBT identity svojich detí tzv. paralelným rodičovským procesom coming outu. V tomto procese dochádza k postupnej premene ich očakávaní a plánov do budúcnosti vo vzťahu k svojmu dieťaťu, čo stojí viac úsilia ako v prípade rodičov heterosexuálov. Musia sa zmieriť so stratou heterosexuálnej identity svojich detí a snov o tradičnom spôsobe ich života. Myslia si, že prichádzajú aj o rolu starého rodiča, že ako rodičia a jedinci zlyhali. Častá je aj obava, že budú vylúčení zo života LGBT detí, pretože ich skúsenosti s heterosexuálnymi vzťahmi nebudú pre ich deti relevantné [20]. K predstave toho, čo prežívajú rodičia, keď im deti oznámia, že sú LGBT, môžu prispieť aj štádiá procesu smútenia nad stratou milovaného človeka, ktoré popísala Elizabeth Kubler Ross. Aj keď sa štádiá opísané nižšie dajú aplikovať na väčšinu ľudí, nie je to proces typický pre každého. Niekedy sa niektoré štádium vyskytne mimo daného sledu, niekedy sa niektoré štádium preskočí. Niektorým trvá prechod cez štádiá tri mesiace, niektorým roky. Niektorí sa nikdy nedostanú ku konečnému štádiu, ktorým je úplná akceptácia. Je to veľmi individuálne. Štádiá sú popísané voľne, vychádzajú čiastočne z procesu smútenia a čiastočne z ďalších skúseností ľudí s touto životnou situáciou [1, 21].

1. ŠOK

Býva to jedna z prvých reakcií, obyčajne nastane v prípade rodičov, ktorí nemajú ani tušenie o tom, že ich dieťa je LGBT. Môže trvať 10 minút, ale aj týždeň, obyčajne pominie za niekoľko dní. V rámci terapeutickkej situácie môžu psychológovia a psychologičky spolu s klientom/klientkou uvažovať nad tým, čím môžu zmierniť šok, ako napr.

- byť pokojní/pokojné, odpovedať na otázky, poskytnúť základné informácie o LGBT identite a pozitívne príklady, pripomenúť im, že sú tou istou osobou, ktorou boli včera, potvrdiť úprimný záujem o naplňujúci vzťah s rodičmi atď.

Možno bude potrebné rozprávať sa s každým rodičom individuálne, pretože väčšina párov reaguje na toto zdôverenie tak, že zažívajú rôzne druhy silných emócií.

2. ODMIETANIE, IZOLÁCIA

Môže dôjsť k odmietaniu a k izolácii zo strany rodiča vo vzťahu k svojmu LGBT

diet'at'u. Odmietanie informácie o tom, že sú LGBT, poskytuje rodičom čas na to, aby dosiahli určitú emocionálnu rovnováhu. Pomáha aj ako obrana pred touto bolestivou správou. K odmietnutiu prispievajú nasledovné faktory:

- rodičia musia čeliť homofóbnym stereotypom a predstavám tradične spájaným so spôsobom života LGBT ľudí,
- domnievajú sa, že sú jediní, ktorí sa stretávajú s takýmto „problémom“, cítia sa izolovaní, a preto nevyhľadávajú podporu ani oporu,
- odmietajú uveriť tejto informácii a LGBT identitu diet'at'a považujú iba za fázu, experimentovanie alebo prejav vzdoru,
- inou stratégiou môže byť rozhodnutie rodiča vôbec nediskutovať o tejto téme, nepripustiť si tento aspekt identity ich diet'at'a vo viere, že zmizne, napríklad odpovedia: „To je milé, zlatko, čo chceš na večeru?“

V rámci terapeutickkej situácie môžu psychológovia a psychologičky s klientom/klientkou zvažovať čo robiť, keď rodičia ostanú ticho (opakujú „Nechcem o tom hovoriť“), alebo nereagujú na coming out klienta/klientky. Jednou z možností pre klientov a klientky je napr. vnieť informácie o tom, že sú LGBT, do bežnej konverzácie, najskôr jemne, aby sa rodičia mohli prispôbiť a naučiť sa o téme hovoriť.

3. HNEV

Hnev a pocit ublíženia sú asi najčastejšie vyjadrované emócie, ktoré môžu nasledovať po šoku alebo odmietaní. Hnev rodičov môže byť zovšeobecnený a iracionálny, ale aj konkrétny. Nahnevani/nahnevané sú na druhého rodiča alebo na niekoho v okolí, kto ich dieťa zvedol na zlú cestu, napríklad LGBT učiteľ/učiteľka, médiá, spolužiaci/spolužiačky, LGBT bar a komunita v okolí. Pred širšou rodinou, susedmi, priateľmi, kolegami to prežívajú ako nepríjemnú situáciu. Len málo rodičov zájde až tak ďaleko, že fyzicky alebo sexuálne zneužije svoje dieťa, alebo ich vyhodí z domu, ale deje sa to, ako potvrdzuje aj náš prieskum.

Hnev môže trvať veľmi krátko a môže ísť o nevhodnú reakciu po šoku.

V tomto štádiu bude potrebné naučiť klienta/klientku, ako racionálne vysvetľovať predsudky a stereotypy spojené s LGBT ľuďmi, pričom vysvetlenia bude treba opakovať viackrát.

4. VINA

Často sa počiatočný hnev zmení na pocity viny a depresívne pocity rodičov z toho, že nerozpoznali skôr, že ich dieťa je LGBT, aby to mohli ešte zmeniť. Rodičia často cítia hanbu a nevedia hovoriť o tomto pociť, ale nepripúšťajú si pocity viny. Keď sa rodičia cítia vinní, sústredia sa často len na seba. Sú do seba takí ponorení, že nedokážu vnímať problémy svojich detí. Zároveň môžu začať s dieťaťom vyjednávať, aby to nikomu nepovedali, ani druhému rodičovi, stáva sa to

nepríjemným rodinným tajomstvom.

5. PRIJÍMANIE ROZHODNUTÍ

Po opadnutí rozrušenia začnú rodičia riešiť záležitosti spojené s LGBT identitou svojho dieťaťa racionálne. Je bežné, že v tomto čase zvažujú možnosti, ktoré sú k dispozícii. Môže dôjsť k trom typom rozhodnutia, respektíve k ich variáciám:

Rozhodnú sa podporovať LGBT dieťa

Väčšina akceptuje LGBT identitu dieťaťa. Mnoho rodičov hovorí, že ich vzájomný vzťah s deťmi je po coming oute lepší, lebo je založený na dôvere a pravde.

Rozhodnú sa nezájsť ďalej

Aj keď o tom dokážu rozprávať, vyrovnávajú sa s tým ťažko. Neznamená to nevyhnutne negatívny postoj, len potrebujú veľmi dlhý čas. Poznajú svoje limity a nechcú ich prekročiť.

Neustály vojnový stav

V niektorých prípadoch môže byť orientácia a/alebo identita príčinou neustáleho vojnového stavu medzi deťmi a rodičmi.

6. PLNÁ AKCEPTÁCIA

Niektorí sa k úplnej akceptácii nikdy nedostanú. Tento proces sa však nikdy nekončí. Rodičia sú v tomto štádiu schopní pripustiť LGBT identitu dieťaťa a vedľa sa zdôveriť aj širšiemu okoliu. Rodičia napríklad začínajú inak vnímať vtipy o gejoch, ktoré kedysi hovorili, vnímať, ako nevedomky spôsobili problémy svojmu dieťaťu.

V terapii/poradenstve sa môžu vynoriť nasledujúce témy, situácie a otázky, ktoré môžu lepšie pochopiť situáciu LGBT klienta/klientky, v ktorej sa nachádzajú [8]:

- či povedali rodičom o svojej sexuálnej orientácii a/alebo transrodovej identite,
- ak áno, kedy a prečo im to povedali,
- ak nie, prečo tak neurobili a či to plánujú urobiť,
- ak im to povedali, ako spočiatku reagovali,
- ak nie, ako očakávajú, že budú reagovať, keď im to povedia,
- menili sa postupne reakcie na ich sexuálnu orientáciu a/alebo identitu,
- aký je váš vzťah jednotlivo k mame a otcovi atď.

Viac informácií možno nájsť aj v brožúre Reakcie rodičov na coming out LGBT dieťaťa dostupnej na stránke www.homofobia.sk.

HOMOFÓBIA A HETEROSEXIZMUS

HOMOFÓBIA

...sa obvykle definuje ako strach, ktorý je spravidla výsledkom vnímania iného človeka ako homosexuálneho (ale v širšom slova zmysle sa vzťahuje aj na B/T jednotlivcov – podobne sa v súčasnosti zaviedol termín transfóbia – strach z vnímania človeka ako transrodového, a bifóbia).

To, že ide o „vnímanie“ iného človeka ako LGBT, je však hrozbou aj pre heterosexuálnych ľudí, ktorí, ak sú takto vnímaní, sa môžu stať rovnako ohrozenými, diskriminovanými, ponížovanými. Tzn. že homofóbia (transfóbia, bifóbia) a jej dôsledky sa týkajú všetkých ľudí bez ohľadu na identitu. Stratila už síce svoj pôvodný význam z konca 60. rokov – teda, že je naozaj „fóbiou“ – iracionálnym, nekontrolovaným strachom z nejakého objektu, aktivity, situácie, ale svoj negatívny náboj si ponechala.

Ľudia, ktorí sú homofóbni, trvajú a stavajú na svojich vopred utvorených predpokladoch, predstavách, ktoré sú neoverené, nepravdivé a v zásade skôr založené na obavách, strachoch z neznámeho, nepreskúmaného než na reálnych

skúsenostiach a zážitkoch. Často zotrávajú na svojich názoroch a postojoch len preto, že ich nie sú ochotní zmeniť ani pod vplyvom vedeckých poznatkov, nových informácií alebo skúseností, pretože by to ohrozilo ich vlastnú istotu vnímania seba, sveta.

Homofóbia v sebe navyše obsahuje stereotyp, generalizáciu podoby geja, ktorý popiera ich jedinečnosť, odlišnosť v rámci skupiny gejov, lesbičiek, bisexuálnych, transrodových ľudí. Takto sa vytvára „jednotný“ obraz „homosexuálov“, ktorí sú teda všetci rovnakí (obvykle negatívne „rovnakí“) – ak by sa totiž dala pripustiť odlišnosť, rôznorodosť každého jednotlivca, nebolo by možné udržať názor o „divnosti“ celej skupiny LGBT ľudí.

Spoločnosť vyvíja tlak na každého jednotlivca, aby sa prispôbil jej normám a požiadavkám – ten môžu výraznejšie vnímať práve „odlišní“ ľudia a súčasne môže na ich strane viesť k ešte väčšej snahe prispôbiť sa, stať sa „rovnakým“, nie viditeľnejším, ako sú ostatní. Snažia sa tak byť čo najkonformnejší, pričom môžu preberať nielen spôsoby správania, ktoré sú uprednostňované či pozitívne hodnotené (stretávať sa partnerom/partnerkou opačného pohlavia, či sa môžu oženiť), ale presvedčať samých/samé seba, že toto je to, čo aj vnútorne sami chcú.

Homofóbia sa prejavuje na 4 rozdielnych, ale vzájomne prepojených úrovniach [22]:

- *osobná* – súvisí so systémom hodnôt jednotlivca, predsudkami, presvedčeniami o LGBT ľuďoch ako o psychicky narušených jedincoch, „omyloch prírody“, ľuďoch, ktorí by mali kontrolovať svoje správanie, dať sa liečiť, ktorí sa správajú „proti prírode“ a pravidlám ľudskej spoločnosti, ktorí sú nemorálni a menej hodnotní oproti heterosexuálne orientovaným ľuďom a ľuďom, ktorých rodová identita je v súlade s ich pohlavím priznaným pri narodení,
- *v medziludských vzťahoch*, keď predsudky a predpojatosti ovplyvňujú vzťahy medzi ľuďmi v aktívnej podobe – diskriminácii (výsledky prieskumu situácie na Slovensku publikuje Správa o diskriminácii lesbičiek, gejov, bisexuálov a bisexuálok na Slovensku (2002) – <http://diskriminacia.altera.sk/vyskum/> [19]); manifestuje sa v urážkach, hrubých vtípoch, fyzickom násilí, vulgárnych označeniach, odmietnutí rodinou, priateľmi, kolegami, odopretím prenajať byt, obslúžiť v podniku atď.,
- *inštitucionálna* – týka sa toho, ako vládne, náboženské, vzdelávacie, profesionálne organizácie a inštitúcie diskriminujú na základe sexuálnej orientácie alebo rodovej identity.

Môžu to byť postoje vyjadrované:

- predstaviteľmi cirkvi, resp. členmi/členkami náboženského spoločenstva – mnohokrát mediálne pomenované a odsudzované vzťahy ľudí s rovnakým pohlavím ako „proti božím zákonom“, pričom je dominantne kladený dôraz na „zvrátenú“ a neprijateľnú formu sexuality, alebo sa „kresťan“ a „gej“ prezentujú ako dve nezlučiteľné charakteristiky,
 - zákonmi neumožňujúcimi manželstvo/partnerstvo ľuďom rovnakého pohlavia – partneri/partnerky nemajú možnosť uspokojivým spôsobom úradne deklarovat' svoje životné partnerstvo s platnými právnymi mechanizmami na zabezpečenie spoločných sociálnych a ekonomických istôt; dôležité témy (ako napr. manželstvo, resp. rozhodnutie o nich) býva odsúvané so zdôvodnením, že „spoločnosť ešte na to nie je pripravená“,
 - diskrimináciou gejev/lesieb v práci – môžu sa objaviť problémy v špecifických povolaniach – v armáde, učiteľstve; prepustenie zo zamestnania či odmietnutie prijatia do práce s iným odôvodnením ako otvorene diskriminačným a pod.,
 - v školách – deťom, mladým ľuďom sa dostávajú iba v minimálnej miere súčasné poznatky, informácie o LGBT témach a je otázne, do akej miery sa tieto poznatky podávajú vecne a citlivo.
- *kultúrna* (niekedy sa nazýva spoločenská alebo kolektívna homofóbia) – prejavuje sa často v nepísaných pravidlách, normách správania, ktoré fungujú v spoločnosti spôsobom, ktorý ospravedlňuje, potvrdzuje právo na útlak LGBT ľudí; súčasťou toho býva snaha vylúčiť LGBT ľudí z histórie (čím prichádzajú o svoje možné modely, vzory a zároveň ochudobňujú ostatných o príležitosť poznať úspešných, schopných ľudí aj v spojení so svojou LGBT identitou), z médií, prípadne podávať ich obraz negatívnym spôsobom; mávajú sťažený prístup k politickým, spoločenským funkciám, obmedzuje sa verejná diskusia o témach, ktoré sa týkajú LGBT problémov, záujmov.

Homosexualita bola napríklad až do roku 1973 posudzovaná ako psychiatrická porucha, vážne duševné ochorenie a bývala „liečená“ averzívnu terapiou, ktorá bola svojimi princípmi podobná liečeniu alkoholizmu. Napriek súčasným vedeckým poznatkom pokračuje podľa osobných skúseností LGBT ľudí snaha o ich „liečbu“, napr. reparatívnu, konverznou „terapiou“ a inými druhmi zásahov, ktoré sú v rozpore s poznatkami a odbornou praxou profesionálnych organizácií vo svete (ako napr. Americká psychologická asociácia, Kanadská asociácia pre poradenstvo a psychoterapiu, Americká asociácia psychiatrov a pod.).

INTERNALIZOVANÁ HOMOFÓBIA

LGBT ľudia ešte v procese uvedomovania si svojej identity, rozhodovania o tom, či ju zverejniť, a vlastne počas celého života žijú v prostredí, spoločnosti, ktorá vyjadruje častejšie negatívne než pozitívne názory, postoje a reakcie súvisiace s homosexualitou a/alebo transrodovou identitou. Je ťažké ich ignorovať, nevšimáť si ich a zostať nimi neovplyvnení. Mnohokrát ich teda zvnútorňujú, obracajú proti sebe v podobe postojov, ktorými sami/samé seba zneisťujú, znevažujú. Človeku tak prinášajú vnútornú neistotu, znížené sebavedomie, pochybnosti v medziľudských vzťahoch a do určitej miery zvyčajne pretrvávajú aj po tom, ako jednotlivec prejde procesom coming outu. Môžu mať podobu rôznych negatívnych pocitov, či postojov obrátených dovnútra seba (prejavia sa v depresii, sebadeštruktívnych pocitoch, osamelosti, izolácii, pocitoch viny a hanby) alebo navonok – k prejavovaniu odmietania, nenávisť voči iným LGBT ľuďom či heterosexuálom. Práve izolácia, vzdávanie sa kontaktov, priateľstiev, možností stretávania iných ľudí obvykle môže viesť k ďalšiemu prehĺbeniu problémov. Internalizovaná homofóbia tak zabraňuje pokusom spoznať LGBT komunitu, nadväzovať nové vzťahy, ktoré by človeku pomohli zbaviť sa mýtov, predsudkov, a tým získať väčšiu istotu aj vo svojom cítení, akceptovaní seba. K prejavom internalizovanej homofóbie patria [12, 22, 23]:

- strach z odhalenia – na jednej strane je pochopiteľný pre reálnu možnosť neprijatia či odmietnutia okolím, no ak má podobu „Nemôžem im to povedať, lebo by som im ublížil/ublížila“, môže byť skôr vyjadrením vlastného neprijatia seba a svojej identity než obáv z odhalenia,
- pocity nadradenosti, povýšenectva nad heterosexuálmi – môžu sa prejavovať výrokmi ako „Naše životy sú hodnotnejšie, lebo sú ťažšie“ a pod.,
- odmietanie heterosexuálov a ich životného štýlu – „Manželstvá heterákov sa uzatvárajú iba na plodenie detí“,
- nepríjemné pocity v spoločnosti otvorenejšie sa prejavujúcich LGBT – môže sa vyjadrovať názorom ako „Nie som taký ako oni“, „To nie som ja“,
- viera, že LGBT ľudia sa neodlišujú od heterosexuálnych – je prejavom snahy minimalizovať, resp. popierať existujúce rozdiely v spoločenskom, kultúrnom prostredí,
- odmietanie myšlienky, že by mohli mať rodinu, deti – býva spojené s obavami, že nemajú na výchovu detí také kompetencie ako heterosexuálni ľudia, že sú vlastne v tomto smere menejcenní,

- uprednostňovanie krátkodobých vzťahov – sú „bezpečnejšie“, lebo krátkodobých partnerov nemusia predstavovať kamarátom, rodine; nie je dostatok času na ich rozpoznanie ako LGBT, keď sa spolu dlhšie stretávajú, či sú viditeľní na verejnosti.

HETEROSEXIZMUS

...je uprednostňovanie heterosexuálnej identity pred akoukoľvek inou a vnímanie tejto identity ako jediného správneho princípu presadzovaného spoločenskými normami (hoci v nepísanej podobe). Je to systém presvedčení, podľa ktorých jediným prijateľným sexuálnym a/alebo emocionálnym vzťahom je vzťah muža a ženy a iný mimo heterosexuálneho rámca sa považuje za menejcenný, prípadne neprípustný. (Na označenie povyšovania heterosexuálnej formy vzťahov na normu sa používa aj pojem *heteronormativita*.)

Často je taký samozrejмый a všadeprítomný, že ho ani nevnímame a nemusí sa prejavovať v agresívnej podobe presadzovania, ale skôr v neprijatí, znechutení, odpore voči iným formám vzťahov. Podoby heterosexizmu a jeho posilňovanie môžu byť skryté a subtílné, ako napr.

- v médiách sa neobjavujú pretrvávajúce, dobré LGBT vzťahy,
- rodičia venujú väčšiu pozornosť heterosexuálnym vzťahom svojho dieťaťa než jeho LGBT súrodencovi,
- učitelia/učiteľky predpokladajú, že všetci ich študenti/študentky sú heterosexuálni a pod.

S homofóbiou sa v súčasnosti spájajú novšie termíny ako:

- homoodmietavý (z angl. homonegative) – t. j. človek s negatívnym postojom k L/G, ale súčasne bez obáv, že by mohol byť sám ako L/G vnímaný a ani sa nespája s nenávisťnými postojmi, či správaním,
- homoneinformovaný (z angl. homo-ignorant) – človek bez skúseností a vedomostí o L/G ľuďoch,
- homopredpojatý (z. angl. homoprejudiced) – ľudia s predsudkami voči L/G, ktorí súhlasia s diskrimináciou voči L/G ľuďom alebo ju sami uplatňujú,
- homovyhýbavý (homo avoidant) – t. j. taký, ktorý nevie, ako na L/G človeka reagovať [24].

PRÁVNÝ KONTEXT

Zásada rovnosti a zákazu diskriminácie je základným prvkom v ochrane ľudských práv, je garantovaná Európskym dohovorom o ľudských právach (článok 14) a bola podporená protokolom k Dohovoru č. 12, ktorý vo všeobecnosti stanovuje, že nikto nesmie byť diskriminovaný z akéhokoľvek dôvodu žiadnym verejným činiteľom. V roku 1997 Výbor ministrov Rady Európy prijal odporúčanie o nenávisťných prejavoch stanovujúce, že tento výraz „sa rozumie tak, že zahŕňa všetky formy

prejavu, ktorý šíri, podnecuje, podporuje alebo ospravedlňuje rasovú nenávisť, xenofóbiu, antisemitizmus či iné formy nenávisť založenej na neznášanlivosti vrátane intolerancie vyjadrenej agresívnym nacionalizmom a etnocentrizmom, diskriminácie a nepriateľstvu voči menšinám, migrantom a ľuďom prístahovateľského pôvodu“ [25, 26].

Nenávisťné prejavy zamerané na LGBT osoby sú tiež druhom nenávisťného prejavu. Dňa 31. marca 2010 Výbor ministrov Rady Európy prijal bezprecedentné odporúčanie členským štátom „o opatreniach na boj proti diskriminácii na základe sexuálnej orientácie alebo rodovej identity“. Text obsahuje zoznam krokov vo všetkých oblastiach, kde sa vyskytuje homofóbia (zamestnanosť, zdravie, vzdelanie, právo na život atď.) a naliehavo vyzýva štáty, aby toto odporúčanie zaviedli do praxe.

Dňa 29. apríla 2010, po diskusii o diskriminácii na základe sexuálnej orientácie a rodovej identity, parlamentné zhromaždenie Rady Európy opätovne odsúdilo rôzne formy diskriminácie, ktorou trpia LGBT ľudia, a vyzvalo Výbor ministrov, aby zabezpečil plnenie svojich nedávnych odporúčaní a prijal ďalšie opatrenia na boj proti homofóbii. V uznesení z 29. apríla tiež parlamentné zhromaždenie vyzvalo európske štáty, aby zaručili „právne uznanie partnerstiev rovnakého pohlavia len vtedy, ak ho pripúšťajú vnútroštátne právne predpisy“ a poskytli možnosť „spoločnej rodičovskej zodpovednosti“ pre deti každého z partnerov „s ohľadom na záujmy detí“. I keď poukazuje na to, že odstránenie homofóbie a transfóbie „vyžaduje politickú vôľu“ v členských štátoch, prijatý text tiež žiada, aby právne predpisy a prax zaručili právo transsexuálnych osôb na „oficiálne doklady, ktoré odrážajú ich preferovanú rodovú identitu“, a právo na prístup k liečbe spojenej so zmenou pohlavia.

Homofóbne činy, ku ktorým dochádza na území viacerých štátov, poukazujú na systematické porušovanie základných práv lesbičiek, gejov, bisexuálnych a transsexuálnych ľudí. Tieto udalosti tiež ukázali, že v mnohých prípadoch je táto nespravodlivosť tolerovaná a niekedy aj aktívne podporovaná práve tými orgánmi, ktorých hlavnou povinnosťou je chrániť svojich občanov pred všetkými druhmi diskriminácie. Medzinárodný deň boja proti homofóbii sa oslavuje každoročne 17. mája s cieľom podporiť informovanosť o preventívnych opatreniach na boj proti homofóbii [26]. Významným dokumentom, ktorý stanovuje zásady dodržiavania ľudských práv a nediskriminácie na základe sexuálnej orientácie a rodovej identity sú Jogjakartské princípy, ktoré odrážajú súčasný stav medzinárodných ľudskoprávných predpisov [27].

Homofóbne príklady z internetu – reakcie na článok o otvorení komunitného LGBT centra (2011)

...Nech sú teplí ako chcú... ale prečo na seba stále upozorňujú? TV debaty, pochody, náreky o diskriminácii... Jediné čoho dosiahnu je, že normálni ľudia, ktorí si ich doteraz ani nevšimli, na nich budú viac a viac naštvaní... nech neotravujú.

...ak po mne dáky siahne, dolámem mu...

...tak s týmto môžem súhlasiť iba v tom prípade, ak to je myslené ako nesafari, kde budeme môcť vziať deti a ukázať im ako vypadá zdegenerovaná spoločnosť...

...neni zle ich mať po kope a vedieť kde sú...

LGBT ľudia v rámci nášho prieskumu uvádzajú v súvislosti so svojou menštinovou identitou, a jej uvedomením si, prezentovaním v širšom či užšom prostredí tieto psychické problémy – cítili sa smutní (49 %), pocitovali strach (40 %), úzkosť (35 %), stres (28 %), psychickú chorobu (napr. depresiu, 22 %).

Ťažko možno tieto ťažkosti považovať iba za problémy konkrétneho človeka, lebo zasahujú a ovplyvňujú aj jeho prostredie – pracovné, osobné interpersonálne vzťahy, pracovný výkon, zdravie, celkovú spokojnosť. V súvislosti s tým, čo zažívali vo svojom okolí pre svoju menštinovú identitu, naši respondenti/respondentky uvádzali, že to boli to predsudky (54 %), nevhodné poznámky, nadávky (49 %), problémy s rodičmi (29 %), neznášanlivosť, nenávisť (21 %), cítili sa izolovaní, mali problémy so spolužiakmi, v práci, bývali fyzicky napadnutí (až 4%).

Aj z odpovedí na otvorené otázky vyplynuli niektoré krízové situácie, ktoré boli jasnými prejavmi homofóbnych útokov zo strany druhých ľudí. Napr.:

„Prejavy neznášanlivosti a výsmechu na prvej strednej škole, najmä, keď som mal odpovedať pred celou triedou.“

„Bolo ich viac, ale s otcom to bolo skutočne dramatické, vždy to s ním bolo dramatické, od mala som bol buzerant, buzík a také tie rôzne príjemné prýrky.“

„Problémy so schvaľovaním témy bakalárskej práce – ale po argumentácii antidiskriminačným zákonom sa to rýchlo upratalo :)“

„Keď o dva roky starší chalan z vedľajšej triedy mal problém s mojou orientáciou. Uf, to bolo veľmi nepríjemné! Poznámky, nadávky, vyhrážky!“

„Väčšinou išlo o verbálne útoky zo strany aj mladších ľudí, ale aj rovesníkov pri bežných denných činnostiach ako pobyt v škole či vynášanie smetí atď.“

„Bol som fyzicky a cielene napadnutý kvôli svojej orientácii, to bolo v roku 1996.“

„Nadávkami, ukazovanie prstom, no asi najťažšie sa znáša tichý teror – nemôcť objasniť svojho partnera na stanici, keď konečne prišiel, nemožnosť sa držať za ruky, prejavovať verejne svoju spolunáležitosť...“

„Bol som súčasťou homofóbneho útoku proti spolužiakovi a nezasiahol som, pretože som vtedy ešte nebol comingoutnutý...“

„Odhadnú podľa oblečenia, akú máte orientáciu (samozrejme existuje len homo, bi alebo hetero pre 99 percent ľudí), voči ktorej majú predsudky, a potom prípadne vyjadria nenávisť...“

„Keď sa mi snažila rodina nájsť partnerku...“

„Keď po nás s priateľkou pokrikovali na ulici...“

„Nedobrovoľné zverejnenie mojej orientácie iným osobám niekým iným, nie mnou, v snahe ublížiť. Skúmané pohľady, otázky kolegov...“

„Kamarátku s chlapčenským výzorom napadol jeden chlap za to, že je lesba, ale hlavne za to, že je žena a hrala sa na chlapa...“

„Neviem, či je to krízová, ale keď stojíte pred exorcistom ako posadnutý diablom a všetci na vás pozerajú s výčitkami a zhnusene, zanechá to dosť veľkú emočnú traumú...“

„Keď samotní gejovia ma odsúdili a smiali sa a nadávali mi za to, keď som povedal/a, že sa cítim lepšie v „ženskej koži“, v šatách a tak...“

Niektorí ľudia považujú homofóbiu za čisto osobnú záležitosť, ktorú je možné zmeniť ďalším vzdelávaním, výchovou, dôsledným skúmaním svojich osobných súvislostí, skúseností zo svojho života. My ju považujeme oveľa viac za spoločenskú tému, ktorej je však z tohto pohľadu venovaný malý záujem, ktorý nevedie k zásadným zmenám postojov.

V rámci overenia, preskúmania, do akej miery na vás vplyvajú predsudky, postoje, ktoré sú často prezentované, si môžete odpovedať na tieto otázky.

Otázky na posúdenie osobnej miery homofóbie [14, s. 396]:

1. Pozastavíte sa niekedy pri robení nejakých vecí, činností, pretože by si niekto mohol myslieť, že ste LGBT? Ak áno, aké veci to sú?
2. Hovoríte alebo robíte niekedy úmyselne veci, aby si ľudia nemysleli, že ste LGBT? Ak áno, aké veci to sú?
3. Myslíte si, že LGBT vedia ovplyvniť iných, „zviest“, aby sa tiež stali LGBT? Myslíte si, že by vás niekto vedel ovplyvniť, aby ste sa stali LGBT?
4. Ak ste rodič, ako by ste sa cítili, keby ste mali LGBT dieťa? Ako by vám bolo, keby vám to dieťa povedalo?
5. Čo myslíte, ako by ste sa cítili, keby ste zistili, že jeden z vašich rodičov, sestra, brat bol, je LGBT?
6. Sú povolania, pozície, o ktorých si myslíte, že by z nich mali vylúčiť LGBT ľudí, alebo im nedovoliť ich vykonávať? Ak áno, prečo?
7. Chodili by ste k lekárovi/lekárke, o ktorom viete alebo si myslíte, že je LGBT, ak by bol/bola rozdielneho/toho istého rodu ako vy? Ak nie, prečo nie?
8. Ak by vám niekto, koho máte radi, povedal, že je LGBT, poslali by ste ho na terapiu?
9. Boli ste už niekedy v LGBT bare, klube, na pochode? Ak nie, prečo?
10. Viete nájsť 3 pozitívne aspekty spôsobu života LGBT ľudí? Viete nájsť 3 negatívne aspekty heterosexuálneho spôsobu života?
11. Smiali ste sa niekedy na vtipy o LGBT?

Explorácia vlastného heterosexizmu/homofóbie [8, s. 32]:

1. Spochybňujem u svojho klienta/klientky pôvod gejevstva/lesbizmu/bisexuality/transrodovej identity?
2. Myslím si, že záujem o človeka toho istého pohlavia má patologický pôvod?
3. Som vyrovnaný/vyrovnaná, naozaj chápem, že môj klient/klientka váha pripustiť, že je L/G?
4. Myslím si, že by L/G ľudia mali druhým povedať, že sú L/G iba, ak sa ich na to opýtajú?
5. Aký mám pocit z právnej či náboženskej formy uzavretia sobáša pre L/G?
6. Aký mám pocit z adopcie detí gejami/lesbami?

7. Súhlasím so sťažnosťami L/G klientov/klientok, že LG komunita je príliš nezrelá a zameraná na sex a politiku?
8. Ako v pohode je pre mňa rozprávanie s 10 až 15-ročnými o možnosti, že sú L/G? Myslím si, že v tomto veku ešte nemôžu vedieť nič o svojej orientácii?

LGBT PÁRY

Všeobecný predpoklad a predsudok je, že LGBT ľudia sú promiskuitní a netúžia po dlhotrvajúcejších vzťahoch. Väčšina by však rovnako ako heterosexuálni ľudia chcela mať stabilnejší partnerský vzťah, v ktorom môžu nájsť oporu, spokojnosť, potvrdenie seba, zábavu, blízkosť. Jedným z dôkazov nesprávnosti tohto predpokladu je úsilie L/G komunity o registrované partnerstvo alebo možnosť uzavretia manželstva. V Česku je inštitút registrovaného partnerstva zavedený 5 rokov a je zaujímavým faktom, že častejšie uzatvárajú tento oficiálny vzťah muži [28] a iba malé percento z nich zaniká (z 1 181 L/G registrovaných partnerstiev sa ukončilo rozvodom iba 89, t. j. 7,5 % v porovnaní s heterosexuálnymi, kde je rozvodovosť okolo 50 % – údaje sú z leta 2011).

V rámci nášho prieskumu mala viac ako polovica oslovených v čase prieskumu partnerský vzťah, a to 56 % respondentov/respondentiek. Ide o pomerne vysoké číslo, ktoré vyvracia mýtus, že LGBT nehľadajú alebo nemajú partnerské vzťahy. Podobne z neho vyplynulo, že 66,4 % žilo/žije vo vzťahu dlhšie ako rok (23 % dlhšie ako 5 rokov), kedy už naozaj možno hovoriť o trvalých a dlhodobých partnerských vzťahoch.

Z odpovedí na otvorené otázky vyplynulo, že LGBT ľudia majú oveľa menej možností na zoznámenie, mnohí sa necítia bezpečne pri stretávaní alebo na rande na verejných miestach, majú pocit, že sa nemôžu spontánne správať, prejavovať city a náklonnosť. Najčastejšie sa zoznamujú cez internet, čo prináša častejšie pocity sklamaní, mnohé odmietnutia či odmlčania partnerov/partneriek bez vysvetlenia a pod. Oveľa menej možností na zoznámenie majú v menších mestách alebo na vidieku, preto ak chcú partnerský vzťah, musia odísť do veľkých miest. Spoznávanie iných ľudí, potenciálnych partnerov/partneriek, sa oveľa zriedkavejšie deje v normálnych bežných medziľudských situáciách, pretože naša spoločnosť je nastavená skôr neakceptujúco.

Keďže väčšina LGBT ľudí vyrastá v heterosexuálnych rodinách a vo väčšinovo orientovanej spoločnosti, dostáva sa im oveľa viac podnetov, vzorov a modelov z heterosexuálneho fungovania párov. Odtiaľ môžu pochádzať aj ich očakávania a predpoklady, že budú zastávať roly podobne ako v heteropároch – teda, že jeden z partnerov bude viac feminínny, druhý maskulínnejší, alebo že jeden z partnerov sa bude viac starať o vzťah, domácnosť a druhý bude živiteľ/živiteľka.

Lesba je vychovávaná v prvom rade ako dievča/žena, gej ako chlapec/muž, a teda sú vystavovaní rovnakým požiadavkám a normám ako ostatní. Je preto pravdepodobné, že LGBT ženy budú mať tendenciu správať sa v smere týchto očakávaní – byť pasívnejšie, dávať viac najavo emócie, starať sa o domácnosť, muži byť dominantnejší, súťaživejší, viac sa venovať práci, pričom sa môžu rovnaké modely, očakávania týkajúce sa rolí stretnúť v jednom páre 2 žien, 2 mužov, resp. ľudí, ktorí sa takto vnímajú [14].

Málo viditeľných vzorov pre párové správanie a vedenie párového života na jednej strane môže sprevádzať neistota, ako riešiť párové záležitosti, aký spôsob života voliť, a preto aj vzbudzovať zvedavosť, záujem, ako žijú iné páry v podobnej situácii – na druhej strane však ponúka možnosť vytvoriť jedinečné prístupy k jeho realizovaniu.

LGBT páry môžu prežívať podobné starosti ako heterosexuálne, vychádzajúce z podobných zdrojov, ako sú komunikačné problémy, rozdiely súvisiace s pôvodnou rodinou a jej fungovaním, skúsenosti z predchádzajúcich vzťahov, žiarlivosť, sexuálne, finančné, individuálne osobné problémy a iné. Hoci ich ťažkosti môžu byť podobné, ich spoločný život nie je usmerňovaný, ovplyvňovaný právnymi, spoločenskými či morálnymi sankciami, „odobreniami“ ako heterosexuálny párový – napr. im nehrozí rozvod, súd o starostlivosť o deti; ak nie je zverejnené, že k sebe patria, nemôžu byť ani posudzovaní okolím za svoje správanie, ktoré smeruje proti udržiavaniu páru (nevera, prílišná žiarlivosť a pod.).

Vytvorenie a udržanie L/G/B/T páru je pravdepodobne komplikovanejšie aj z dôvodu neprítomnosti tohto spoločenského, právneho tlaku a vyžaduje veľkú mieru

odovzdanosti, úsilia nasmerovaného nielen dovnútra vzťahu, ale aj smerom k vonkajším prejavom homofóbie, nevráživosti, odmietania zo strany rodiny, kamarátov, širšieho okolia.

LG PÁROVÉ MÝTY [8, 14]

Mužské/ženské roly

Pravdepodobne sú aj dnes páry, ktoré zachovávajú striktné „tradičné“ delenie rolí na „mužské“ a „ženské“ (butch/femme), ale väčšina gejských/lesbických či iných druhov vzťahov to považuje za prekonaný mýtus. Práve špecifickosť L/G/B/T alternatív a dynamiky v pároch umožňuje flexibilitu a jedinečnosť naplňovania rodových rolí a očakávaní, ktorú možno heterosexuálne páry v súvislosti so zmenami prebiehajúcimi v spoločnosti iba objavujú.

Izolácia

Väčšina ľudí predpokladá, že L/G/B/T páry žijú izolované od priateľov, rodiny, kolegov/kolegyň. Je možné, že v konzervatívnejšom prostredí či atmosfére silného náboženského vplyvu alebo netolerancie majú tieto páry naozaj menej podpory, osobných kontaktov a vzťahov, ale neplatí to všeobecne. Mnohé páry majú prirodzenú oporu, starostlivosť, lásku svojich blízkych, niekedy práve intenzívnejšiu pre ťažkosti, ktoré sú nútené prekonávať.

Spokojnosť vo vzťahu

Množstvo tém, starostí či príjemných vecí sa opäť v prípade heterosexuálnych či LGBT párov prekrýva (zaobchádzanie s financiami, ich zabezpečovanie, vedenie domácnosti, deti, trávenie voľného času, vzťah samotný, vzťahy s rodinou, priateľmi a iné), podobne môže prebiehať aj formovanie, udržiavanie vzťahu ako takého v čase – teda od zalúbenia cez ostatné obvykle sa objavujúce fázy, až k vytvoreniu a udržiavaniu „ozajstnej“ lásky.

Rozdielom môže byť, že LGBT ľudia majú od začiatku informácie, že ich vzťahy vysoko pravdepodobne 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 príliš skoro vzdávajú svoje vzťahy práve pre toto zvnútornené presvedčenie, keďže si myslia, že horšie obdobia vo vzťahu sú potvrdením toho, že tento druh vzťahov nemôže fungovať.

SPOLOČNÉ CHARAKTERISTIKY, TÉMY L/G PÁROV [8, 14, 29]

Vzťahový coming out

Je jednoduchšie (hoci nehovoríme, že ľahké) byť L/G bez partnera/partnerky, hlavne, ak ste v počiatočnom období vlastného coming outu. Privedenie partnera/partnerky do rodiny, medzi kamarátov/kamarátky, do zamestnania a pod. je ďalším krokom k zverejneniu a hlavne „verejnému“ či spoločenskému potvrdeniu

svojej identity. Na tento krok je potrebná väčšia odvaha a pripravenosť čeliť prekážkam, súčasne však je tento krok aj potvrdením významu vzťahu a partnera/partnerky. Urobiť vzťahový coming out je krok, ktorý sa dá skôr očakávať v období pociťovania väčšej osobnej istoty vo svojej identite, súčasne však môže prispieť k upevneniu partnerského vzťahu.

Partneri/partnerky v rozdielnych štádiách procesu coming outu

Táto situácia sa nevyskytuje v heterosexuálnych pároch, takže sa ňou na rozdiel od L/G/B/T párov nemusia zaoberať, a je jednou z tém, ktorá im teda nekomplikuje fungovanie vo vzťahu. Prežívanie rozdielnych štádií coming outu môže byť pre oboch partnerov/partnerky naozajstnou záťažou – jeden/jedna sa môže cítiť byť tlačená „pokročilejším“ štádiom partnera/partnerky, pociťovať necitlivosť voči svojej situácii, potrebám, neistotám, zatiaľ čo druhý/druhá 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.

Internalizovaná homofóbia

...je problematickou predovšetkým v situáciách, vzťahoch, keď nie je rozpoznaná. Sú to napr. tieto situácie:

- partneri sa neidentifikujú ako L/G/B/T, hoci sú spolu už niekoľko rokov, pár skrýva svoj vzťah napriek tomu, že je relatívne bezpečné ho zverejniť,
- pár sa vyhýba verejným prejavom citov, i keď ich prostredie neohrozuje,
- pár si myslí, že ostatní ich takto nikdy nebudú akceptovať,
- pár neoznamuje, neoslavuje svoje vzťahové výročia s blízkymi heterosexuálnymi priateľmi, pretože ich nepovažuje za dôležitých pre L/G/B/T ľudí,
- páry sa vyhýbajú tomu, aby vzali partnera/partnerku na rodinné stretnutia,
- partneri používajú termín „ja“ miesto „my“, ak rozprávajú o situáciách, ktoré zažívajú spolu s partnerom/partnerkou,
- pár sa nevníma ako rodina,
- partneri/partnerky sa kritizujú za výzor – označujú ho ako príliš „zženštilý“ alebo „mužský“,
- partneri berú na seba príliš veľa osobnej zodpovednosti za vzťahové problémy, pretože neveria, že L/G/B/T vzťah môže prežiť.

Trávenie dovolenky

...je dôležitou témou. Trávia ju partneri/partnerky spolu („hocikde“ alebo iba na miestach, kde dovolenkujú hlavne LGBT ľudia?) alebo preferujú oddelené dovolenky spojené s návštevou rodiny, a do akej miery sú tieto rozhodnutia spôsobené internalizovanou homofóbiou?

Ako sa navzájom volajú partneri/partnerky

Pre heterosexuálne páry sú typické pomenovania v určitých fázach vzťahu, podľa ktorých je možné tieto fázy aj rozoznať – frajeri, partneri, milenci, snúbenci, manželia a pod. Pre L/G/B/T páry je nevyhnutné vytvoriť si iné, vlastné označenia, termíny zodpovedajúce hĺbke, intenzite, dôležitosti vzťahu – volajú sa kamarát/kamarátka, láska, partner/partnerka atď.?

ROZDIELY MEDZI GEJSKÝMI A LESBICKÝMI VZŤAAMI

Ako sme spomínali, jedným z vplyvov, ktoré môžu pôsobiť, je zdvojenie rodovej dynamiky a rodových charakteristík v prípade oboch partnerov/partneriek v L/G vzťahoch, ktoré môžu situácie komplikovať alebo im aj pomáhať:

- *spoločná dynamika lesbických párov* – lesby majú tendenciu vytvárať emocionálnu väzbu, odovzdať sa vzťahu rýchlejšie a rýchlejšie smerujú k intimité; častejšie zostávajú priateľkami s bývalými partnerkami aj po skončení vzťahu,
- *spĺyvanie* – v prípade lesbických párov sa častejšie vyskytuje závislosť od partnerky, obe sa môžu primárne zameriavať na vzťah, emocionálnu blízkosť a ponechávať si menej autonómie; sú častejšie monogamné, zamerané na domácnosť a dávajú menší dôraz na fyzickú atraktivitu; keďže vzťah môže byť pre partnerky jediným útočiskom, môže sa v ňom stať, že jedna z partneriek môže tak dominovať, až jej osobnosť, požiadavky, priania zatienia druhú, ktorá si neudrží svoju osobnú slobodu, rozvoj a odlišnosť; takáto blízkosť, až spĺyvanie, môže vzťah zničiť, pretože môže brániť vyjadreniu hnevu, nespokojnosti, túžbe po zmenách,
- *bývalí partneri/partnerky* – lesby častejšie zostávajú priateľkami, kamarátkami so svojimi bývalými partnerkami; po rozchode samozrejme potrebujú istý čas na to, aby vzťah vnútorne ukončili, „odsmútili“, oddelili sa od bývalej partnerky, ale súčasne bývajú častejšie otvorené kamarátskemu vzťahu a aj zostávajú v kontakte,
- *dynamika gejských vzťahov* – hoci sa obvykle hovorí, že gejovia sú emocionálni, citliví, ochotní vyjadrovať emócie, toto nemusí platiť v ich partnerských vzťahoch; gejovia vyrastajú pod vplyvom tejto spoločnosti rovnako ako heterosexuálni muži, socializácia ich teda pravdepodobne vedie k podobnému správaniu – vyhýbaniu sa prejavom blízkosti k inému mužovi, intimity, zraniteľnosti,
- *monogamia verus otvorený vzťah* – je jednou z najkontroverznejších tém hlavne v gejských vzťahoch, kde sa sexuálne otvorené vzťahy vyskytujú častejšie; v tomto druhu vzťahov sa môže veľmi jasne odlišovať citová vernosť (monogamia) od sexuálnej, čo však vyžaduje dohovor, priamu komunikáciu a dôveru; znamená

to súčasne, že ide o zodpovedný, sexuálne otvorený vzťah, a nie o mnohonásobné náhodné a utajované záležitosti.

Ak sa partneri dohodnú na zodpovednej „nemonogamii“, vyžaduje sa [8]:

- zabezpečenie bezpečného sexu,
- zachovávanie citovej vernosti,
- udržiavanie komunikácie o témach, ktoré sa môžu objaviť,
- istú mieru očakávania problémov, ako je žiarlivosť, obava o citové pripútanie k inému partnerovi, zvažovanie vlastnej atraktivity pre partnera a pod.

NIEKTORÉ Z PROBLÉMOV L/G VZŤAHOV [14, 29]

Násilie, zneužívanie, týranie

Tento problém v L/G vzťahoch môže byť zložitejší než v heterosexuálnych o to, že je menej viditeľný, nehovorí sa o ňom, je to akoby neexistoval, a teda ľudia, ktorých sa to týka, majú menej podpory a ochrany v spoločenských organizáciách. Navyše, žiadanie o pomoc, napr. políciu, môže byť ešte komplikovanejšie pre obavy z ponižovania, nedôvery v právny systém a poskytnutie ochrany z jeho strany. Výskyt je pravdepodobný rovnako ako v heterosexuálnych vzťahoch a súvisí podobne s potrebou a využívaním moci proti druhému partnerovi/partnerke, slúži na dosiahnutie naplnenia svojich prianí cez donútenie, vzdanie sa partnera/partnerky. Následkami či sprievodnými javmi okrem fyzických sú strach, úzkosť, posttraumatická stresová porucha a iné.

Zneužívanie alkoholu a iných látok

Alkohol či iné látky sa často používajú na prekrytie emócií, ktoré sú vyvolané konfliktnými situáciami a vzťahmi. LGBT sa tým môžu snažiť znečitlivieť, necítiť smútok, strach, úzkosť, ktoré môžu súvisieť s neprijatím seba ako LGBT, odmietaním blízkymi, množstvom problémových situácií, ktoré z dôvodu svojej identity prežívajú.

Náboženské, spirituálne témy

Mnohí LGBT ľudia patria do nejakej náboženskej komunity, alebo by do nej radi patrili. Prežívajú však neľahké situácie v snahe spojiť svoju identitu s vierou a náboženským presvedčením alebo skôr s predstaviteľmi týchto náboženských spoločností. Mnohokrát sú nimi odsudzovaní, súdení a vylučovaní, namiesto poskytovania podpory sa ich city a správanie odsudzujú ako „proti Božiemu zákonu, proti prírode“ a pod., nevedia, či majú právo byť veriacimi, a radšej taja, koho milujú. Pod zámenkou pomoci ich konzervatívni kresťania/kresťanky označujú za chorých a posielajú liečiť sa (tento druh „terapie“ odsudzujú ako neetický mnohé odborné organizácie ako Americká psychologická asociácia, Americká psychiatrická asociácia atď.), no ani to nezabráni tomu, že sú a budú kresťanský orientovaní LGBT ľudia, ktorí túžia po prijatí.

AIDS

Býva stereotypne spájaný predovšetkým s gejskou komunitou, doteraz pretrváva a posilňuje homofóbiu a stigmatizáciu. Ak sa HIV pozitivita v L/G/B/T páre vyskytne, pôsobí jednak na toho/tú, pre ktorého/ktorú sa AIDS stal bezprostrednou zdravotnou hrozbou, a samozrejme aj na druhého/druhú v páre. Sťažuje fungovanie v práci, v širšej rodine, kedy sa musia vysporadúvať s utajovaním zdravotných problémov a všetkých ich súvislostí. Krízové obdobie môže byť sprevádzané pocitmi strachu, depresie, obáv o zdravie, strachom zo smrti, izolácie, zníženej sebahodnoty, podozrievaním z nevery, zvažovaním zotrvania vo vzťahu, prehodnocovaním predchádzajúceho a súčasného sexuálneho správania.

ĎALŠIE PORADENSKÉ / TERAPEUTICKÉ ÚVAHY A SÚVISLOSTI

LGBT ľudia vyhľadávajú obvykle poradenstvo/terapiu, pretože potrebujú pomoc s rovnakými psychickými a životnými problémami ako heterosexuálni ľudia – depresia, pocity úzkosti, vzťahové problémy, nespokojnosť v práci atď. Niektoré z prezentovaných problémov majú málo dočinenia s ich sexuálnou orientáciou a/alebo transrodovou identitou, zatiaľ čo iné sú priamo spojené s ich LGBT identitou. Aj keď sa spočiatku nezdá, že problémy klienta/klientky sú spojené s ich LGBT identitou, záležitosti sexuálnej orientácie, resp. transrodovej identity budú pravdepodobne zohrávať rolu v ďalšom procese stretávania s odborníkmi/odborníčkami.

V práci s LGBT klientmi/klientkami sa ukazuje ako prínosný afirmatívny poradenský/terapeutický prístup. Pomáha klientovi vo vývine bez a priori stanovovania cieľov týkajúcich sa toho, ako by sa mali klienti/klientky definovať alebo ako by mali žiť s ohľadom na sexuálnu orientáciu (ale aj transrodovú identitu). Je univerzálny (bez ohľadu na špecificky použitý poradenský/terapeutický prístup) a efektívny [2, 12] vďaka poskytovaniu akceptácie, korektívneho vzťahu, emocionálnej a sociálnej opory predovšetkým v oblasti nadobúdania a

potvrzovania sebahodnoty, podpory v oblasti reziliencie, pomáhania pri dosiahnutí dôležitých vývinových medzníkov vrátane vývinu vlastnej pozitívne vnímanej identity. Významnou súčasťou tohto prístupu je úsilie o redukovanie internalizovanej homofóbie či stigmy súvisiacej s LGBT identitou. Za faktor významne prispievajúci v oblasti duševného zdravia k záťaži prežívanej LGBT ľuďmi sa považuje tzv. stres menšiny (minority stress) [2].

Afirmatívny prístup vychádza z troch významných poznatkov:

- z poznatku, že homosexuálna orientácia nie je psychická choroba ani porucha, čo je podložené výskumami [2, 12],
- zo štúdií o role stigmy a traumy pri vytváraní distresu a zdravotných ťažkostí v prípade príslušníkov/príslušníčok neheterosexuálnych menšín,
- z literatúry, ktorá poukazuje na dôležitosť terapeutického spojenectva a vzťahu, aby bola psychoterapia účinná a pomáhala.

Účinnosť tohto prístupu súvisí s empatiou, pozitívnym prijatím, nehodnotiacim prístupom ku klientom/klientkam, kongruenciou, transparentnosťou a inými faktormi. Na Slovensku je v súčasnosti málo praktizovaný aj z toho dôvodu, že len málo psychológov/psychologičiek sa špecializuje na LGBT klientelu, resp. tento prístup nie je zatiaľ veľmi známy.

V 70. rokoch svetové odborné organizácie na základe vedeckých dôkazov a meniacich sa spoločenských noriem potvrdili, že homosexualita nie je duševnou poruchou ani chorobou a následne ju vyradili z DSM [30]. Predovšetkým v zahraničí vyjadrujú a presadzujú profesné psychologické, psychiatrické organizácie či asociácie zastupujúce iné pomáhajúce profesie postoj, a to aj v oblasti politiky či práva, že homosexuálna orientácia je normálnym a pozitívnym variantom a je potrebné a správne podporovať LGB ľudí v ich vzťahoch, možnostiach a sociálnom prostredí.

Súčasný výskum orientovaný na rozmanitosť identít v oblasti sexuálnej orientácie zároveň poukazuje na to, že sexuálne správanie, pociťovanie príťažlivosti a identita v oblasti sexuálnej orientácie sa môže vyjadrovať mnohými spôsobmi a môže byť v priebehu života premenlivá.

Vieme, že sú ľudia, ktorí pociťujú príťažlivosť, či majú sexuálne vzťahy s osobami toho istého pohlavia a neidentifikujú samých seba ako LGB, alebo sa nezaradujú do žiadnej z týchto skupín, a sú ľudia, ktorí sa identifikujú ako gejovia, lesby, a pritom majú vzťahy s heterosexuálnymi partneri/partnerkami bez toho, aby sa definovali ako hetero alebo bisexuálni.

Aj s ohľadom na tieto varianty (a spoločenské, kultúrne súvislosti, za ktorých sa

ľudia rozhodujú prejavit' alebo neprejavit') definuje Americká psychologická asociácia [2] sexuálnu orientáciu ako sexuálnu, vzťahovú, emocionálnu túžbu, príťažlivosť voči iným ľuďom, založenú na ich rodových a pohlavných charakteristikách. Sexuálna orientácia je viac spojená s biologickými systémami a fyziologickými pudmi než s vedomou voľbou.

Identita sexuálnej orientácie je potom rozpoznávanie a internalizácia sexuálnej orientácie, odráža sebaexploráciu, uvedomovanie seba, spolupatričnosť k určitej skupine, a teda aj označovanie samého seba ako patriaceho k zvolenej skupine, či voľbu sexuálneho správania a hodnôt, ale aj pociťovanie stigmy súvisiacej s orientáciou. Preto identita sexuálnej orientácie môže byť odlišná od sexuálnej orientácie – zahŕňa totiž voľby prezentovania seba v osobnej a verejnej sfére, čo ovplyvňuje rozhodnutia vo vzťahových a interpersonálnych situáciách [2, 12].

Práve na stránkach APA nachádzame množstvo vedeckých informácií, podnetov aj v oblasti uvedomovania si problémov či aspektov osobného, spoločenského, pracovného života LGBT ľudí – oslovujú a spracúvajú témy diskriminácie, verbálnych útokov a znevažovania, šikanovania, podpory zrovnoprávnenia LG ľudí v oblasti uzatvárania manželstva (odôvodnené výskumami, ktoré potvrdzujú súvis duševného zdravia a manželstva) a pod. Podobne sú viditeľné snahy od konca 90. rokov o skvalitnenie psychologickkej, medicínskej, ľudsko-právnej a inej pomoci a podpory pre transrodových ľudí. V tomto odbornom úsilí a smerovaní transrodová identita sama osebe nepredstavuje duševnú poruchu, no môže prinášať stres súvisiaci s nejasnosťou či neistotou týkajúcou sa rodovej identity či jej vyjadrovania. Navyše je variabilita transrodových ľudí naozaj veľká, môžu to byť rodovo premenliví jedinci či intersexuálni ľudia.

ANTIHOSEXUÁLNI TERAPEUTI/TERAPEUTKY A TERAPIE

Stále sú v súčasnosti terapeuti/terapeutky, ktorí vnímajú skutočnosť, že je niekto LGBT, ako chorobu/poruchu, ktorú treba zmeniť alebo liečiť pomocou tzv. konverzívnej terapie (viaceré zdroje hovoria aj o reparatívnej terapii). Aj keď všetky veľké psychologické a psychiatrické asociácie (napr. APA, Americká psychiatrická asociácia, Americká poradenská asociácia, Kanadská poradenská asociácia a iné) označili tento typ terapie za neetický a vyhlásili, že sa nemá používať, stále sa tak deje. Príliš veľa LGBT ľudí hľadá a podstupuje konverzívne terapie, alebo je k ich využívaniu prinútených. Reparatívna terapia predpokladá, že gejovia a lesby nie sú plne vyvinutými ľuďmi, že sú vnútorne defektní, čo prispieva k negatívnym predsudkom voči LGBT ľuďom a vytvára pre nich v spoločnosti negatívne ovzdušie [8]. V rámci tejto terapie sa dokonca naschvál nepoužívajú afirmatívne slová ako gej alebo lesba, ktoré v sebe nemajú negatívnu konotáciu, ktoré na druhej strane slovo homosexuál má. Tí, ktorí prešli týmto typom terapie alebo programov, nazývajú sami seba exgejovia. Často sa formujú do skupín a každá z nich používa

náboženstvo ako primárnu formu liečenia.

Dnešní konverzní terapeuti/terapeutky používajú dôvtipný jazyk na popísanie toho, čo robia a aké odborné slová používajú. Používajú termíny ako sexuálna reorientácia. Niektorí kresťanskí terapeuti/terapeutky dokonca založili inštitúty, napísali odborné knihy, ktoré tvrdia, že psychoterapia má etickú zodpovednosť dovoliť jednotlivcom podstúpiť liečenie zamerané na stlmenie skúsenosti rovnakopohlavnej príťažlivosti alebo modifikovanie rovnakopohlavného sexuálneho správania.

Rada reprezentantov/reprezentantiek Americkej psychologickej asociácie prijala rezolúciu, s ktorou sa stotožňujeme a ktorá uvádza štyri základné princípy vo vzťahu k pokusom meniť sexuálnu orientáciu pomocou tzv. konverznej alebo reparatívnej terapie.

Tieto princípy sú [31]:

- Homosexuálna orientácia nie je duševná choroba a APA odmieta zobrazovanie lesbieb a gejev ako mentálne chorých ľudí, ktorí potrebujú liečenie sexuálnej orientácie.
- Psychológovia/psychologičky participujúci na diskriminačných praktikách s lesbickými, gejskými a bisexuálnymi klientmi/klientkami by mali tieto praktiky odmietnuť.
- Psychológovia/psychologičky rešpektujú práva jednotlivcov vrátane lesbieb, gejev a bisexuálnych klientov a klientok na súkromie, dôvernosť, sebadetermináciu a autonómiu.
- Psychológovia/psychologičky majú mať primerané poznatky na terapiu s lesbickými, gejskými a bisexuálnymi klientmi a klientkami.

Rezolúcia ďalej hovorí, že APA [31, s. 1] „žiada všetkých odborníkov a odborníčky, ktorí/ktoré sa venujú mentálnemu zdraviu, aby sami prevzali iniciatívu pri odstraňovaní stigmy mentálnej choroby, ktorá bola dlho asociovaná s homosexuálnou orientáciou.“

(V týchto textoch sa viackrát odvolávame na Americkú psychologickú asociáciu, Americkú psychiatrickú asociáciu a iné zahraničné organizácie, pretože nemáme informácie o podobných aktivitách či výskumných výsledkoch našich odborných organizácií.)

ODPORÚČANIA PRE PSYCHOLÓGOV A PSYCHOLOGIČKY, ČO ROBIŤ V RÁMCI TERAPIE/PORADENSTVA

Myslíte na to, že LGBT ľudia môžu prichádzať do terapie s týmito presvedčeniami [8, s. 70]:

1. Ako LGBT človek som zlý a bezcenný.
2. Keby ľudia vedeli, že som LGBT, nikto by ma nemiloval.
3. Keby som závisel od iných, moje potreby by neboli nikdy naplnené.
4. Pre mňa ako LGBT je tento svet nebezpečný.

Dávajte si pozor na želanie klientov/klientok, aby ste ich vyliečili [8].

Hlavne v počiatočných štádiách coming outu si klienti a klientky niekedy myslia, že máte špeciálne vedomosti, techniky na to, aby ste z nich spravili heterosexuálov. Tieto prania môžu vychádzať z ich neistoty a prania vyriešiť problémy súvisiace s ich LGBT identitou čo najrýchlejšie, ale aj z mylných informácií, že to psychológovia a psychologičky robia a dokážu.

Očakávajte, že mnohým klientom/klientkam budete suplovať dobrého, akceptujúceho rodiča.

Veľa klientov sa snaží, aby získali vašu akceptáciu a potvrdenie, lebo neočakávajú, že ho získajú od svojich rodičov. Akceptácia, rešpekt a nehodnotiaci postoj voči klientom/klientkam by mali byť v našej práci samozrejme prítomné. Súčasne môže byť táto situácia náročná pre naliehavosť potrieb klientov/klientok.

Očakávajte, predvídajte, že keď klient/klientka dosiahne 5. štádium coming outu, môžete sa stať terčom jeho heterofóbie.

V tomto štádiu vníma klient/klientka svet ako konfrontačný hetero verzus LGBT, môžete sa teda ľahko stať terčom ich negatívnych pocitov. Rátajte s tým, prípadne hovorte s klientom/klientkou o tom, že táto situácia vo vašom vzťahu môže nastať.

Poučte svojich klientov a klientky, že plné zverejnenie ich sexuálnej orientácie a/alebo transrodovej identity nie je najlepším riešením pre všetkých a za každých okolností.

Pomôžte im zvážiť, určiť, aké spoločenské a psychologické výhody či nevýhody by mohli mať zo zverejnenia v konkrétnej situácii.

Pomáhajte klientom/klientkam rozumieť tomu, že je vhodnejšie, aby sa najprv cítili dobre vo svojej identite, orientácii, kým o tom povedia iným.

Ak by o svojej identite začali verejne hovoriť, kým nemajú vyriešené pocity viny, zlyhania, ostatní by si mohli myslieť, že sú zo svojej identity nešťastní a že ju nechcú.

Upozornite svojich klientov/klientky, že na zverejnenie môžu ľudia reagovať prekvapením, hnevom, rozčúlením.

Ak s tým klienti/klientky rátajú vopred, je šanca, že nebudú reagovať podobne a umožnia ostatným predovšetkým vyjadriť svoje prvé pocity. Prvotné reakcie väčšinou nepretrvávajú, ale v prípade niektorých ľudí môžu ostať nezmenené.

Zabezpečte, aby vaši klienti/vaše klientky vedeli odpovedať na prípadné otázky so sebadôverou založenou aj na dobrej informovanosti.

Majte prehľad o kvalitných zdrojoch informácií, knihách, brožúrkach, internetových stránkach, organizáciách, aby ste ich mohli klientom/klientkam ponúknuť.

Pomôžte im nestratiť pocit svojej vlastnej hodnoty, hoci ich môžu určití ľudia odmietat'.

Proces coming outu obvykle prináša rozporuplné zážitky a pocity. Úspešný coming out vedie k prijatiu seba takého, aký človek je. Niekedy je potrebné pomáhať reflektovať reakcie okolia, priateľov – keďže stoja za to, aby sa klienti kvôli nim trápili, zaoberali sa nimi, ak ich nedokážu prijať takých, akí sú.

Pripomeňte klientom/klientkam, že coming out je jedným z najťažších procesov, ktorým môžu prechádzať.

Je to asi celoživotný proces, ktorý je niekedy ľahší, niekedy ťažší, prináša zisky i straty, ale vedie k pocitu vnútornej spokojnosti so sebou, čo je základnou istotou.

CHYBY, KTORÉ ROBIA PSYCHOLÓGOVIA/PSYCHOLOGIČKY

A TERAPEUTI/TERAPEUTKY [8]

Chyba 1: Keď sa vás klient/klientka spýta na vašu sexuálnu orientáciu a vy mu jej ju nepoviete

Môže sa stať, že LGBT klient sa ešte pred prvým stretnutím spýta na vašu sexuálnu orientáciu, identitu. Môže vám to pripadať ako priveľmi osobná otázka alebo otázka, ktorá patrí až na spoločné stretnutia, prípadne ste na ňu ochotní odpovedať až po vytvorení vzťahu s klientom/klientkou. Máte samozrejme právo rozhodnúť sa, komu a za akých okolností túto informáciu poskytnete, ale LGBT klienti/klientky sú citliví/citlivé na ignorovanie, odmietanie, ktoré v nich vaša vyhýbavá odpoveď môže vyvolať.

Chyba 2: Popierate vlastnú homofóbiu a heterosexizmus

Mnoho terapeutov/terapeutiek rado pracuje s LGBT ľuďmi a sú naozaj presvedčení/presvedčené, že nemajú predsudky a homofóbia sa ich netýka. Do akej miery si tým môžu byť naozaj istí/isté, keď sa celý život pohybujú v heterosexistickej spoločnosti? Sebarefektovanie, preskúmvanie svojich pocitov a myšlienok je nevyhnutnou súčasťou práce, aj keď máte naozaj pocit, že nie ste homofóbni. Čo naozaj viete o nových poznatkoch o LGBT ľuďoch, používate termín

„sexuálna preferencia“, ste si istí, že považujete transrodových ľudí za duševne zdravých, myslíte si, že lesby využívajú penetráciu na dosiahnutie uspokojenia?

Chyba 3: Neponúkate klientom/klientkam zdroje

Je potrebné, aby ste mali zdroje, ktoré dávame k dispozícii LGBT, aby ste nestáli bokom, ale ponúkali obetiam násilia kontakty na kňazov, lekárov, sociálnych pracovníkov, ktorí sú priateľskí voči LGBT, informačné zdroje, adresy komunitných centier a pod. Heterosexuálni ľudia majú mnohokrát „automatický“, jednoduchší prístup k zdrojom, informáciám, radám, LGBT ľudia sa mnohokrát cítia izolovaní, nevedia, kam sa obrátiť, pretože reálne majú menej informácií o možnostiach, ktoré sú naozaj k dispozícii.

Chyba 4: Používate nevhodnú a/alebo zastaranú terminológiu

Hovoríte „sexuálna preferencia“, „alternatívny životný štýl“, „lesbička“, „homosexualita“? Tieto termíny by ste už nemali používať – citlivejšie sú: sexuálna orientácia, identita, LGBT ľudia, gej, lesba a pod.

Chyba 5: Používate heterosexistické formuláre

Formuláre, ktoré dávate klientom/klientkam, majú položky – partner/partnerka, dôležitá osoba alebo len manžel/manželka? Ako administratívne definujú identitu, sú tam možnosti pre LGBT či možnosť označiť sa ako „nejasný/nejasná“, „neurčitý/neurčitá“?

Chyba 6: Osvojili ste si terapeutický/poradenský štýl „biele plátno“

Niektorí terapeuti/terapeutky sa rozhodnú nehovoriť klientom/klientkam žiadne osobné informácie, nevyjadrovať osobné názory, postoje, a to ani na vyžiadanie klientov a klientok. Práve LGBT klienti/klientky to môžu vnímať ako prejav udržiavania odstupu vo vzťahu, nedôvery, neochoty podeliť sa o autentickú prítomnosť terapeuta/terapeutky a môžu pociťovať ešte väčšiu izolovanosť. Vhodné a primerané vypovedanie osobných vecí je pritom žiaduce (nehovoríme o nadbytočnom zaplavovaní stretnutí s klientom/klientkou osobnými problémami, záležitosťami, skúsenosťami) a je normálnou účasťou vzťahu medzi klientmi/klientkami a poradcami/poradkyňami.

Chyba 7: Prehliadate, odmietate fakt, že LGBT klient/klientka bol/bola taký/taká už od detstva

Mnohým poradcom/poradkyňiam je nepríjemný fakt, že LGBT ľudia boli takými aj ako deti, a viacerí by vedeli potvrdiť, že sa už v detstve cítili iní ako ostatné deti.

Chyba 8: V čakárni nemáte materiály, časopisy s LGBT témami

Vaša pracovňa, čakáreň o vás veľa vypovedá, najmä ak tam máte iba literatúru a časopisy orientované na heterosexuálov. Ak nevychádzajú LGBT časopisy, mali by

ste tam mať aspoň letáky s LGBT témami, informácie o LGBT organizáciách, komunitných centrách a pod.

Chyba 9: Veríte v to, že „pár je pár“

Mnoho terapeutov/terapeutiek je presvedčených, že sú nehodnotiaci, nemajú predsudky a prejavujú to presvedčením, že sa správajú rovnako k hetero i LGBT párom. Zabúdajú pritom na špecifická dynamiky LGBT párov v porovnaní s heterosexuálnymi – môžu to byť špecifická „zdvojenia“ rodových osobitostí (v prípade gejských párov – súťaživosť, malé prejavovanie emócií a pod., v prípade lesbických párov – prílišná emočná naviazanosť, téma dominancie/submisivity a pod.), rozdielnosť dosiahnutého štádia v procese coming outu, internalizovaná homofóbia.

Chyba 10: Ak nerozoznáte štádium coming outu LGBT identity (pozri časť o identite), v ktorom sa klient/klientka nachádza

Ak nepoznáme model štádií priebehu coming outu LGBT identity (hoci samozrejme netvrdíme, že všetci prechádzajú štádiami rovnako a v rovnakom slede), nemôžeme si adekvátne dávať do súvislostí správanie a prežívanie klientov/klientok v danom období (napr. ak sa odmietajú definovať ako LGBT, mohli by byť vo fáze zmätku identity, ak sa vnímajú ako ľudia, ktorí sú v poriadku, môžu byť vo fáze prijatia identity a pod.).

DIAGNOSTICKÉ POSÚDENIE

Pri posudzovaní problémov či duševných porúch sa používajú diagnostické kategórie, ktoré sú popísané v MKCH 10 [32] či DSM IV-TR [33].

V MKCH 10 (medzinárodne ICD 10, vytvorená WHO) sú k poruchám osobnosti a správania dospelých zaradené poruchy sexuálnej identity (F64) a poruchy psychiky a správania združené so sexuálnym vývinom a orientáciou (F66) – pričom pri tejto skupine je poznámka, že samotná sexuálna orientácia sa nemá pokladať za poruchu. V DSM IV TR je kategória poruchy sexuálnej a rodovej identity, ktorá je oproti MKCH 10 stručnejšia v počte definovaných porúch.

Diagnózy sa častejšie využívajú v podmienkach psychiatrických či klinicko-psychologických pracovísk a mali by slúžiť predovšetkým na zefektívnenie komunikácie medzi kolegami/kolegyňami, resp. uľahčiť prístup k oprávneným lekárskeým zásahom či zákrokom. Prinášajú však riziko medicínsko-biologického pohľadu, mnohokrát nejednotné chápanie stanovenej diagnózy, nálepkovania jednotlivca. Súčasné definovanie problémov klientov/klientok ako diagnózy a ich patologizovanie môže na klientov/klientky spätne pôsobiť v smere očakávania, že „lekár, psychológ to za mňa vyrieši, lebo som chorý“. Myslíme si, že viaceré z diagnóz môžu byť využité ako chybné východisko pri posudzovaní LGBT klientov a

klientok, ak sa ako kategória alebo skupina vopred považujú všetci za takých, čo majú problémy. Rizikom okrem toho je, že LGBT ľudia sú diagnostikovaní za to, kým alebo kto sú.

Najnovšie úsilie výboru APA, ktorý sa zaoberá rodovou identitou a rodovými variantmi, určené APA a Americkej psychiatrickej asociácii smeruje k tomu, aby bola porucha rodovej identity vyradená z DSM-IV-TR práve pre patologizovanie a stigmatizáciu z dôvodu rodovej identity [10].

POMOC KLIENTOVI/KLIENTKE PRI PREKONÁVANÍ PONIŽENIA, HANBY A VIKTIMIZÁCIE

Je zraňujúce zaobchádzať s niekým ako menejcenným alebo neviditeľným, pretože je iný. Väčšina LGBT dospelých vie, že keď boli deti, boli v niečom odlišní. Vnímanie, že „som odlišný“ sa často zhoršuje v období adolescencie. Freud definoval traumou ako „uzáver pušky v ochrannej bariére proti prehnaným reakciám vedúcim k pocitom zaplavujúcej bezmocnosti [8, s. 52].“ Práve pocit bezmocnosti deti prežívajú ako zraňujúci a viktimizujúci. LGBT ľudia sú vo svojom okolí zaplavení heterosexuálnosťou, pričom vedia, že niečo v ich vnútri nie je v súlade s tým, aké správanie od nich svet očakáva.

Byť vnímaní s opovrhnutím zo strany iných pre svoju odlišnosť a byť presvedčení, že nie ste v poriadku, je zahanbujúce, a LGBT dieťa to môže len ťažko ovplyvniť. Okrem toho zažívajú typ rodového výprasku, výsmechu, ktorý sa vyskytuje vo vzťahu k chlapcom a dievčatám, ktorí sa rigidne nepodriaďujú rodovým rolám. Nútenie do stereotypného rodového správania tieto deti degraduje a zraňuje. LGBT deti často vyrastajú a stávajú sa spoluzávislými – to znamená, že podriaďujú svoje potreby iným a prispôbujú sa tomu, čo sa od nich očakáva. LGBT deti často získajú akceptáciu rigidným nasledovaním pravidiel a boja sa každého vybočenia a kritiky. Toto je spôsob, akým kompenzujú svoju zníženú sebahodnotu. Ale práve ich sebahodnota dostane najväčší úder pri potláčaní seba ako LGBT človeka.

V rámci terapie/poradenstva môžu psychológovia a psychologičky preskúmať nasledovné oblasti a témy v súvislosti s objavovaním svojej identity [8]:

- kedy si uvedomili, že sú v niečom odlišní/odlišné v porovnaní s inými deťmi rovnakého rodu – aj keď možno ešte nepoužívali slovo gej alebo lesba,
- kedy objavili svoju LGBT identitu,
- či sa cítili odlišní/odlišné od ostatných rovesníkov – najmä tých rovnakého rodu,
- či iní zaznamenali – dospelí alebo rovesníci, že sú odlišní/odlišné, a zahanbovali alebo šikanovali ich preto, ak áno, ako,
- kedy vedome urobili rozhodnutie skrývať LGBT identitu alebo predstierať, že sú ako ostatní,
- či si spomínajú na otvorené alebo skryté zneužívanie, ktoré zahŕňa absenciu

možností vyjadriť svoju LGBT identitu alebo nedostatok rolových modelov.

Psychológovia/psychologičky by mali povzbudzovať LGBT klientov/klientky, aby si uvedomili, že nie sú zodpovední/zodpovedné za žiadne zneužívanie či zlé, znevažujúce správanie, ktoré prežívali ako deti alebo tínedžeri. Zodpovednosť zostáva na pleciach tých, ktorí to robili, alebo ktorí tomu nebránili.

INFORMÁCIE PRE RODIČOV LGBT ĽUDÍ

ČO POTREBUJÚ VEDIET RODIČIA A RODINY

Psychológovia a psychologičky by mali vedieť, ako pomôcť rodičom LGBT klientov/klientok, aj keď ich rodičia nikdy neprídu na terapiu. Rodinné terapie sú čiastočne nápomocné, LGBT klientom/klientkam môžu pomôcť aj tak, že budú oni sami vzdelávať svoju rodinu. Rodičom LGBT detí sa dostáva pomerne málo podpory od iných, a to najmä čo sa týka rešpektu a empatie. Rodičia musia vedieť, že to, že ich deti majú homosexuálnu orientáciu a/alebo transrodovú identitu, nie je ich chyba, musia byť presvedčení o tom, že nič nespôsobili výchovou, vzorom, ani nepochybili pri vývine dieťaťa. Sú veci, ktoré môžu rodičom pomôcť, ak sa ich dozvedia [20, 34]:

Ich dieťa je tým istým človekom, ktorým bolo predtým.

Zmenilo sa len ich vnímanie dieťaťa, obraz, ktorý o ňom mali. Pocit straty môže byť nepríjemný, ale na druhej strane môžu svojmu dieťaťu lepšie porozumieť.

Nie je to len fáza.

Je dôležité priznať si identitu dieťaťa, lebo LGBT identita nie je fáza, a to najmä, ak

to dieťa povie rodičom. Vo všeobecnosti prechádza dieťa dlhou cestou chápania svojej sexuálnej orientácie alebo transrodovej identity.

Je to proces.

Spracovanie svojej reakcie, odpovedanie dieťaťu na jeho coming out, zisťovanie informácií o LGBT záležitostiach, zdieľanie informácií s rodinou, to všetko chce čas.

Uvedomte si, že nie ste sami.

Relevantné štúdie hovoria, že v spoločnosti žije 4 až 10 % LGBT ľudí, a môže ich byť aj viac. Niektoré výskumy hovoria, že 1 z 1 000 ľudí sa narodí s vnútorným pocitom, ktorý nie je v súlade s jeho biologickým pohlavím, to znamená, necíti sa byť ženou, ale mužom, resp. necíti sa byť mužom, ale ženou. Aj keď sa môže zdať, že to tak nie je, LGBT ľudia žijú všade a majú rodiny a vzťahy, ktoré sú im oporou. Nie sú v tom sami.

LGBT identita človeka nie je choroba.

Homosexuálna prítťažlivosť, správanie a orientácia sú normálne a pozitívne varianty ľudskej sexuality – nejde o mentálnu ani vývinovú poruchu, čo je vedecky podložené (už dávno bola vyradená zo zoznamu psychiatrických diagnóz). Podobne ani v prípade transrodových ľudí nejde o žiadnu anomáliu či chorobnú odchýlku. Negatívnymi sú len psychologicky nepríjemné pocity spojené s fyzickým telom a s rodovými očakávaniami, ktoré sú v nesúlade s ich prežívanou rodovou identitou.

Každý pokus o zmenu LGBT identity dieťaťa môže mať obrovské dôsledky pre jeho psychiku.

Každá veľká lekárska a psychiatrická asociácia potvrdzuje, že pokusy o zmenu sexuálnej orientácie, či už homo, bi, hetero alebo transrodovej identity nefungujú a sú škodlivé. Terapia, ak sa považuje za potrebnú, by sa mala zamerať na pomoc členom/členkám rodiny, aby vedeli lepšie prijímať LGBT identitu mladého človeka. Má pomôcť rodičom vnímať dieťa z lepšej perspektívy a naučiť ich zručnosti potrebné na prežitie v heterocentrickej spoločnosti.

Nie ste za to zodpovední/zodpovedné.

Nikto jednoznačne nevie, prečo sa niekto narodí ako lesba, gej, bi, trans alebo rodovo nekonformný človek, nepotvrdilo sa však, že by k tomu prispievali výchovné faktory. LGBT ľudia pochádzajú zo všetkých typov rodín – veriacich, ateistických, konzervatívnych, liberálnych, rodín každej etnicity a každého ekonomického postavenia.

Doposiaľ nebol určený jediný jednoznačný faktor, ktorý by vplýval na LGBT identitu

dieťaťa.

Mnoho rodičov sa pýta, či má sexuálna orientácia alebo rodová identita nejaký genetický alebo biologický základ. Niektoré výskumy hovoria o účinkoch génov, iné o pôsobení hormónov počas tehotenstva, ale nič nie je definitívne uzavreté. Doteraz sa nepotvrdilo, že by to ovplyvňoval len jeden faktor.

Každý rodič reaguje inak.

Na LGBT identitu dieťaťa neexistuje jediná správna alebo nesprávna reakcia. Rodičia by nemali cítiť hanbu, aj keď spočiatku sa môžu cítiť a reagovať rôzne.

Jedna vec je jasná: Ignorovaním sa sexuálna orientácia alebo rodová identita dieťaťa nezmenia.

Zmenia sa len pocity mladého človeka alebo spôsob vyjadrovania jeho identity.

AKO O ZÁLEŽITOSTIACH LGBT KOMUNIKOVAŤ V RODINE

Je dôležité vytvoriť, ponúknuť všeobecné pravidlá o tom, ako hovoriť o homosexuálnej orientácii a/alebo transrodovej identite medzi členmi/členkami rodiny s cieľom dosiahnuť zdravú komunikáciu spojenú s coming outom LGBT dieťaťa. Emócie bývajú často silné a reakcie neprimerané. K niektorým pravidlám, ktoré môžu psychológovia a psychologičky naučiť svojich LGBT klientov a klientky, patria [8]:

- Mali by udržiavať dialóg o tom, aké to je byť gej, lesba alebo transrodová žena/transrodový muž, aj keď je to pre niektorých členov rodiny nepríjemné. Pre LGBT človeka je jednoduchšie nechať to tak, ak o tom členovia rodiny nechcú hovoriť. To obvyčajne znamená, že ľudia nevedia, čo majú povedať. Môžu vyzývať rodičov, aby udržiavali rozhovor o homosexuálnej orientácii a/alebo transrodovej identite.
- Mali by si vyhradiť dostatok času na rozprávanie, ale aj spracovanie. Každý by mal mať možnosť povedať stop, ak je preťažený a neschopný ďalšej konverzácie. S takouto prestávkou musí každý súhlasiť, pričom sa treba dohodnúť, kedy konverzácia môže pokračovať. Ten čas by nemal byť dlhší ako 24 hodín, pretože členovia rodiny budú mať tendenciu vyhnúť sa tomu a môžu prejsť mesiace.
- V rámci dialógu by sa pocity mali vyjadrovať a odhaľovať citlivým spôsobom a cez tvrdenia ako „Ja mám pocit, že...“ alebo „Ja mám obavy o...“. Ak jedna alebo viac osôb reagujú prehnane, konverzácia by mala ihneď prestať a môže pokračovať, až keď budú emócie pod kontrolou. Emocionálna bezpečnosť je v rámci tejto diskusie prioritou číslo jeden. Ak sa niekto necíti citovo bezpečne, mal by to vyjadriť a požiadať ostatných členov rodiny, aby nazerali na jeho alebo jej

myšlienky iným spôsobom, alebo si vyžiadať čas.

- V rámci dialógu by sa mali zvažovať rôzne hľadiská, aj keď sa od seba odlišujú. Je ľahké povedať, že to, čo niekto hovorí, „nedáva zmysel“ alebo „že je to smiešne“. Mali by sa naučiť vyhýbať sa takýmto tvrdeniam a namiesto toho povedať „Čo hovoríš, má zmysel z tvojho pohľadu vnímania, ale...“ a vysvetliť to svoje. Nie je to súhlas, ale nie je to negatívne. Dôležité je, aby sa jednotlivci navzájom počúvali a aby vnímali svoju hodnotu a akceptovali to, čo si myslia, aj keď s tým nesúhlasia.
- Môžu učiť členov rodiny, ako zachovať emocionálne prepojenie a empatiu vo vzťahu k druhému. Napríklad, môžu empaticky povedať „Musí to byť strašné, myslieť na to, že idem na stretnutia LGBT ľudí, ktoré nemusia byť bezpečné.“ Rodič môže povedať: „Viem si predstaviť, že cítiš hnev, že mi náboženské presvedčenie sťažuje akceptáciu tvojej homosexuality.“

Rodičia silne vplyvajú na zdravie svojho LGBT dieťaťa: pozitívne reakcie plné podpory vedú k zdravším deťom. Znižuje sa riziko mentálnych a fyzických problémov dieťaťa. Negatívne reakcie môžu spôsobiť dlhotrvajúce poškodenie detí.

MOŽNÉ NÁVRHY, ČO ROBIŤ, AK RODIČIA CHCÚ PRIJAŤ LGBT IDENTITU DIEŤAŤA [20, 34, 35]

- Venovať deťom bezpodmienečnú podporu a lásku, uistiť ich o svojej láske bez ohľadu na ich LGBT identitu.
- Naďalej uspokojovať základné potreby dieťaťa, ako sú bezpečnosť, rodinné vzťahy a náklonnosť.
- Neoznačovať svoje dieťa pre jeho sexuálnu orientáciu alebo transrodovú identitu za choré, ale rešpektovať jeho identitu.
- Hľadať informačné materiály (ďalšie zdroje sú uvedené na www.homofobia.sk), ktoré im pomôžu zvládať LGBT identitu dieťaťa.
- Rozprávať sa s inými rodičmi v podobnej situácii, aby získali informácie, napr. v podpornej skupine pre rodičov LGBT ľudí.
- Povzbudiť svoje dieťa, aby hovorilo o svojej LGBT identite, o tom, ako ovplyvnila jeho život, komu to povedalo a ako tí ľudia reagovali, aké majú očakávania do budúcnosti. Ak pritom rodičia zažívajú nepríjemné pocity, musia si uvedomiť, že je to len jeden z mnohých rozhovorov na túto tému. Ak s tým nezačne dieťa, mali by túto diskusiu iniciovať rodičia, pretože tým normalizujú LGBT identitu mladého

človeka a rodičovské spojenectvo s ním.

- Podporovať kontakty dieťaťa s inými LGBT dospelými a podporovať vyjadrovanie rodu svojho dieťaťa tak, ako to cíti (nezakazujte napríklad chlapcom hrať sa s bábikami a dievčatám hrať futbal).
- Ak budú svoje dieťa podporovať v LGBT identite, ktorú uprednostňuje, uvidia pozitívne zmeny, dieťa môže byť uvoľnenejšie, šťastnejšie, bude sa cítiť primeranejšie a akceptované.

ZÁVER

Na záver by sme chceli povedať, že vyššie spomenuté témy, odporúčania a podnety nie sú vyčerpávajúce. Existuje množstvo zahraničnej literatúry, ktorá sa práci s LGBT klientmi a klientkami venuje. Čo je, žiaľ, smutné, poradenstvu a terapii LGBT ľudí sa na Slovensku stále venuje málo pozornosti, preto dúfame, že v nasledujúcom období sa aj vďaka vzniku komunitného centra pre LGBT ľudí (Q-centrum v Bratislave - <http://www.qcentrum.sk/>) situácia zlepší a téma sa dostane viac aj do odborných kruhov.

Veríme, tiež, že čitateľov a čitateľky zaujmú tieto informácie natoľko, že sa začnú viac venovať špecifikám práce s LGBT klientmi a klientkami na svojich pracoviskách a využijú prípadné možnosti dozvedieť sa v problematike.

V tomto texte používame termíny psychoterapia a psychologické poradenstvo ako synonymá, pretože v zásade vyžadujú od odborníkov a odborníčok tie isté spôsobilosti, schopnosti, osobné kvality; smerujú k rovnakým cieľom; terapeutický a poradenský proces prebieha mnohokrát identicky a nie je vždy možné urobiť jednoznačné odlíšenie.

LITERÁRNE ZDROJE

[1] Savin-Williams, R.C. 2006. Mom, Dad, I'm Gay: How Families Negotiate Coming Out. Washington DC, American Psychological Association (APA), 2006. 276 s. ISBN 1-55798-741-6.

[2] American Psychological Association 2009a. Report of the Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation [online]. Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation, Washington DC, 2009. 138 s. [cit.2012-1-7]. Dostupný na internete: <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>

[3] Lev, A.I. 2004. Transgender Emergence. Therapeutic guidelines for working with gender variant-people and their families. New York, The Haworth Clinical Practise Press, 2004. 467 s. ISBN – 13:978-0-7890-0708-7.

[4] Gay and Lesbian Affirmative Psychotherapy 2010. Glossary [online]. New York: A division of the Institute for the contemporary psychotherapy, 2010 [cit.2012-1-5]. Dostupný na internete: <http://glapnyc.org/glossary.html>

[5] Human Rights Campaign Foundation 2009. Transgender visibility. A guide to being you [online]. Human Rights Campaign Foundation. 2009. 32 s. [cit.2012-1-7]. Dostupný na internete: http://www.hrc.org/documents/transgender_visibility_guide.pdf

[6] Yoder, D. J. 2003. Women and Gender. Transforming Psychology. 2 ed. New Jersey, Upper Saddle, 2003. 450 s. ISBN 0-13-099585-1.

[7] Allport, G.W. 2004. O povaze předsudku. Prostor, 2004. 579 s. ISBN 80-7260-125-3.

[8] Kort, J. 2008. Gay Affirmative Therapy for the Straight Clinician. New York, W.W.Norton & Company, Inc., 2008. 304 s. ISBN 978-0-393-70497-6.

[9] Healthygay Scotland 2011. Coming out – a guide for young men [online]. 2011, healthygay Scotland, 2011. 16 s. [cit.2012-1-9]. Dostupný na internete: <http://ebookbrowse.com/coming-out-leaflet-pdf-d47879744>

[10] American Psychological Association 2009b. Report of the APA Task Force on Gender Identity and Gender Variance [online]. Task Force on the Gender Identity and Gender Variance, Washington DC, 2009. 106 s. [cit.2012-1-17]. Dostupné na internete: <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/policy/gender-identity-report.pdf>

[11] Woodhouse, J., Robert, K. 2011. Bisexuality: Some Questions [online]. Bisexuality Resource Centre, Colorado State University, 2011 [cit.2012-1-12]. Dostupný na internete: <http://glbtss.colostate.edu/bisexuality-questions-answered>

[12] Bieschke, K., Perez, R. M., DeBord, K.A. (ed.) 2010. Handbook of Counseling and Psychotherapy with Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Clients. USA, APA, 2010. 484 s. ISBN 978-1-59147-421-0.

[13] Fassinger, R.E., Arseneau, J.R. 2010. „I'd rather get wet than be under that umbrella“: Differentiating the experiences and identities of lesbian, gay, bisexual, and transgender people. In Bieschke et al (eds): Handbook of Counseling and Psychotherapy with Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Clients. Washington, DC, APA, 2010. 19 - 49 s. ISBN 1-59147-421-3.

[14] Capuzzi, D., Gross, D.R. (Ed.) 2001. Introduction to the Counseling Profession. 3. vydanie Massachusetts: A Pearson Education Company, 2001. 608 s. ISBN 0-205-32196-8.

- [15] Cass, V.C. 1979. Homosexual identity formation: A theoretical model. In *Journal of Homosexuality*, 2001, Spring 4, 219-235.
- [16] Ondrisová, S. (Ed.) 2002. Neviditeľná menšina. Čo (ne)vieme o sexuálnej orientácii. Bratislava, Nadácia Občan a demokracia, Minority Rights Group – Slovakia, 2002. 171 s. ISBN 80-968528-5-X.
- [17] Hromada, J., Procházka, I., Stehlíková D. 1995. Homosexualita, spoločnosť a AIDS v ČR. Praha: Orbis, 1995. 140 s.
- [18] Kuruc A., Smitková H. 2007. Rod/gender ako sociálna kategória v psychoterapii a poradenstve. In *Československá psychologie 2007*, 51 (3), 269-278.
- [19] Šípošová, M., Jójárt, P., Daučíková, A. 2002. Správa o diskriminácii lesbických žien, gejev, bisexuálov a bisexuálok na Slovensku [online]. Q-archív, Bratislava 2002. 80 s. [cit.2012-1-9]. Dostupný na internete: http://www.ganymedes.info/qarchiv_2002/diskrim/
- [20] PFLAG 2010. Our Daughters and sons: Questions and answers for parents of lesbian, bisexual, and transgender youth and adults [online]. PFLAG, 2010. 16 s. [cit.2012-1-12]. Dostupný na internete: <http://community.pflag.org/document.doc?id=495>
- [21] Sauerman, T. 2010. Coming out to your parents [online]. Colorado State University, Gay, Lesbian, Bisexual and Transgender Resource Centre, 2010 [cit.2012-1-9]. Dostupný na internete: <http://glbtss.colostate.edu/coming-out-to-your-parents>
- [22] Blumenfeld, W.J (Ed.) 2001. Homophobia. How we all pay the price. Boston, Beacon Press, 2001. 318 s. ISBN 0-8070-7919-7.
- [23] Whitman, J.S., Boyd, C.J. 2003. The Therapist's Notebook for Lesbian, Gay and Bisexual Clients. Homework, Handouts, and Activities for Use in Psychotherapy. New York, The Haworth Clinical Practise Press, 2003. 340 s. ISBN 0-7890-1252-9.
- [24] Fine, J.M., Lee, S.W. (Ed.) 2001. Handbook of Diversity in Parent Education. San Diego, Academic Press, 2001. 385 s. ISBN 0-12- 256483-9.
- [25] Rada Európy 1950. Dohovor o ochrane ľudských právach a základných slobôd [online]. Rada Európy, 1950 [cit.2012-1-25]. Dostupný na internete:

<http://www.radaeuropy.sk/?928>

[26] Informačné stredisko o Rade Európy v Bratislave 2010. Boj proti homofóbií [online]. Bratislava, 2010 [cit.2011-10-5]. Dostupný na internete: <http://www.radaeuropy.sk/?boj-proti-homofobii>

[27] Majkútová, A. (Ed.) 2011. Jogjakartské princípy. Bratislava: Úrad vlády Slovenskej republiky, 2011. 45 s. ISBN 978-80-8106-037-3.

[28] Šlehofer, M. 2011. Registrované partnerství: rekapitulace 5 let [online]. Praha, Colourplanet, 2011 [Cit.2011-11-20]. Dostupný na internete: <http://www.colourplanet.cz/75332-registrovane-partnerstvi-rekapitulace-5-let>

[29] Long, L.L., Young, M.E. 2007. Counseling and Therapy in Couples. USA, Thomson Brooks/Cole, 2007. 389. ISBN 0-495-00595-9.

[30] Hašto, J. (ed). 1997. Diagnostické a diferenciálne diagnostické moduly podľa WHO-ICD-10. Viacosová diagnostika v psychiatrii. Trenčín, Integra a Betlehem, 1997. 145 s.

[31] American Psychology Association 1997. Resolution on Appropriate Therapeutic Responses on Sexual orientation. American Psychology Association. [online]. Council of Representatives, Washington DC, 1997. 2 s. [cit 2011- 1-5]. Dostupné na internete: http://psychology.ucdavis.edu/rainbow/html/resolution97_text.html

[32] Štatistický úrad 2011. Medzinárodná klasifikácia chorôb (MKCH - 10) [online]. Štatistický úrad, 2011 [cit.2012-1-12]. Dostupný na internete: <http://portal.statistics.sk/showdoc.do?docid=1924>

[33] American Psychiatric Association 2000. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision. DSM-IV_TR- Classification [online]. Psychiatryonline, 2000 [cit 2011- 1-5]. Dostupný na internete: http://wps.prenhall.com/wps/media/objects/219/225111/CD_DSMIV.pdf

[34] PFLAG 2011. Welcoming our trans family and friends [online]. PFLAG, 2010 [cit.2012-1-7]. Dostupný na internete: <http://community.pflag.org/Document.Doc?id=202>

[35] Munoz, V., Nadal, C. a kol. 2011. Answer to your questions about transgender people, gender identity and gender expression [online]. Washington DC, American Psychological Association, 2011. 6 s. [cit.2012-1-17]. Dostupný na internete:

<http://www.apa.org/topics/sexuality/transgender.pdf>

KONTAKT

Bližšie informácie o psychologickej podpore pre LGBT ľudí nájdete na stránke www.homofobia.sk. V prípade otázok píšete na adresu poradenstvo@homofobia.sk.

Do pozornosti dávame i psychologické služby Q-centra, internetová stránka www.qcentrum.sk, email info@qcentrum.sk.

PODPORTE NÁS

Iniciatíve Inakosť môžete každoročne poukázať 2% dane. Údaje o našom občianskom združení pre účely poukázania 2% nájdete na stránke www.inakost.sk. Ďakujeme!

O PROJEKTE

Projekt „Psychologická podpora pre LGBT ľudí“ je realizovaný s finančnou podporou Úradu vlády SR v rámci dotačného programu podpredsedu vlády SR pre ľudské práva a národnostné menšiny Podpora a ochrana ľudských práv a slobôd. Za obsah tohto dokumentu je výlučne zodpovedný realizátor projektu, občianske združenie Iniciatíva Inakosť.

Realizátor



S podporou



Vytlačené s podporou





 **iniciatíva**
inakosť

www.inakost.sk
www.homofobia.sk
www.ffi.sk

