

Univerzita Karlova

Fakulta humanitních studií

Hlavní specializace: Studium humanitní vzdělanosti

ZVLÁDÁNÍ DVOJÍHO STIGMATU – STRATEGIE
GAYŮ ŽIJÍCÍCH S HIV

bakalářská práce

Autor: Vojtěch Dlouhý

Vedoucí práce: Mgr. Martin Heřmanský, Ph.D.

Rok: 2019

Prohlašuji, že jsem práci vypracoval samostatně. Všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány. Práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Vojtěch Dlouhý

V Praze dne 28. 6. 2019

Poděkování

Tímto děkuji panu Mgr. Martinu Heřmanskému, Ph.D. za odborné vedení práce, trpělivost, cenné rady, připomínky a především čas, který mi v průběhu zpracování této práce věnoval. Tato práce by nebyla uskutečnitelná bez ochoty a otevřenosti informátorů, jimž tímto velmi děkuji za jejich čas a ochotu sdílet své osobní příběhy.

Obsah

Abstrakt	6
Abstract	7
1. Úvod	8
2. Teoretická část	10
2.1. Stigma	10
2.1.1. Definice stigmatu	10
2.1.2. Morální kariéra	11
2.1.3. Našinci a zasvěcenci	11
2.1.4. Zvládání stigmatu	12
2.2. Homosexualita a gay identita	13
2.2.1. Biologická předurčenost nebo sociální konstrukt	13
2.2.2. Gay identita v heteronormativní společnosti	14
2.2.3. Reprezentace v médiích	15
2.2.4. Coming-out	15
2.2.5. Politizace sexuální identity a hnutí sexuálních menšin	16
2.3. HIV/AIDS	17
2.3.1. Historie HIV/AIDS a jeho léčby	18
2.3.2. Stigma HIV/AIDS	18
2.3.3. Strategie zvládání identity HIV pozitivního	19
2.3.4. Gay identita a problematika HIV/AIDS	21
2.3.5. Stigmatizace HIV pozitivních mužů ze strany gay komunity	21
3. Metodologická část	23
3.1. Etické otázky výzkumu	23
3.2. Výzkumný problém a výzkumné otázky	24
3.3. Získání informátorů	24
3.4. Charakteristika skupiny informátorů	26

3.5.	Průběh výzkumných rozhovorů s informátory.....	26
3.6.	Analýza rozhovorů.....	28
4.	Empirická část.....	29
4.1.	První stigma – odlišná sexuální identita.....	29
4.1.1.	Uvědomování si stigmatu a vliv prostředí „normální“ společnosti.....	29
4.1.2.	První setkávání s podobně stigmatizovanými.....	32
4.1.3.	Coming-Out.....	35
4.2.	Druhé stigma - HIV.....	43
4.2.1.	Zdroje informací o HIV.....	43
4.2.2.	Pozitivní druzí.....	50
4.2.3.	Období pozitivních HIV testů a prvotní management informací.....	55
4.2.4.	Navazování nových vztahů.....	65
4.2.5.	Zdravotníci.....	68
4.2.6.	Organizovanost stigmatizovaných jedinců.....	72
5.	Závěr.....	73
	Literatura.....	80

Abstrakt

Gayové a bisexuální muži žijící s HIV jsou jedinci, kteří nesou dvojí stigma. Díky historické a epidemiologické propojenosti obou stigmat toto téma poskytuje půdu pro zkoumání různých strategií zvládnání stigmatu a jejich kontextu v rámci morální kariéry dvojmo stigmatizovaných jedinců. Během výzkumu byly provedeny polostrukturované rozhovory s deseti muži žijícími s HIV. Centrálním výzkumným problémem bylo samotné zvládnání obojího stigmatu a kontextem byla morální kariéra, vztah gay komunity k problematice HIV a vliv období pozitivních HIV testů. V rozhovorech byly v těchto souvislostech sledovány proaktivní a reaktivní strategie, které při zvládnání stigmatu informátoři uplatňovali a význam sdílení informací. Z výzkumu vyplývají souvislosti mezi prvními fázemi morální kariéry, zkušeností získanou během období coming-outu a některými z uplatňovaných strategií zvládnání stigmatu. Výrazným motivem stigmatizace u HIV pozitivních mužů v LGBT komunitě je ve výpovědích otázka hledání partnera a etiketa spojená s odhalením HIV statusu potenciálním partnerům. Významem výzkumu je otevřít otázku stigmatu této specifické skupiny a porozumět jí z pohledu samotných stigmatizovaných.

Klíčová slova: Stigma, HIV, LGBT, morální kariéra, coming-out, sdílení

Abstract

Gay and bisexual men living with HIV are a group of individuals carrying a stigma within a stigma. Due to historical and epidemiological connection between the two stigma, this topic allows to study various strategies used in order to manage the stigma, as well as the context of the moral career of individuals with double stigma. Semi-structured interviews with ten HIV positive men were conducted and analysed. The central research problem was the management of both stigma – sexual identity and serostatus, and the context were moral career, the relationship between gay and bisexual community and HIV and the influence of the period when the informants were tested positive for HIV. Based on the interviews I argue, that there are possible connections between the first phases of moral career, the experience obtained during first coming out and certain stigma management strategies. As the interviews suggest, significant topics in the context of stigma is the search for a partner and code of HIV status disclosure. The value of this research is that it opens the topic from the point of view of the stigmatized themselves.

Keywords: Stigma, HIV, LGBT, moral career, coming-out, disclosure

1. Úvod

Jednoho horkého dne jsem se procházel s kamarádem, a protože jsem měl u sebe lahev vody, podal jsem mu ji s tím, ať se napije. Vlastně už si ani nepamatuji, jestli to udělal nebo ne, ale o chvíli později mi řekl, že si toho moc váží. Nebyli jsme uprostřed Sahary a neumíral žízni. Několik let předtím mi ale ve slabé chvílce prozradil, že byl nedávno pozitivně testován na virus HIV. Bylo mi nepříjemné, že jsem v něm podáním vody mohl vzbudit takové emoce, tak jsem odvětil, že slinami se virus nepřenáší. Řekl mi ale, že ví, jak se ho ostatní štítí a poděkoval mi.

V době, kdy jsem vyrůstal, bylo ještě HIV/AIDS smrtelnou nemocí, na jejíž riziko upozorňovaly všudypřítomné kampaně. Poprvé jsem o ní vlastně slyšel jako dítě na Matějské pouti, kde pořadatelé návštěvníky lákali do jakéhosi stanu, kde vystavovali fotografie nemocných. Od té doby se ze smrtelné nemoci stal chronický stav s dobrými výhledy na kvalitu života (srov. Shivairová et al., 2010). Můj kamarád mi ale jasně ukázal, že HIV přináší stigma i nadále.

HIV/AIDS bylo od počátku v USA i v Evropě spojeno zejména s gay a bisexuální komunitou (Kolářová, 2013; Fafejta, 2016). I poslední statistiky Státního zdravotního ústavu (SZÚ) ukazují nejvyšší nárůst nových případů HIV mezi skupinou, která se nyní z medicínského hlediska nazývá „muži mající sex s muži“ a zahrnuje tedy gaye, bisexuály i heterosexuály, kteří sex s muži provozují (SZÚ, 2019). Gayové, a lidé s neheterosexuální identitou vůbec, jsou sami o sobě stigmatizovanou skupinou (Goffmann, 2003). Ti z nich, kteří žijí s HIV, jsou tedy skupinou osob, které nesou stigmata dvě. A zároveň jsou tato stigmata z hlediska historie a epidemiologie nemoci propojena. V osmdesátých i devadesátých letech se v rámci získání alespoň částečné kontroly nad krizí, kterou epidemie HIV/AIDS způsobila, gay komunita s pomocí svých spojenců k této problematice přihlásila a přijala ji za svou (Padgug a Oppenheimer, 1992). Přes toto ztotožnění se s problematikou i úsilí, které komunita do boje s nemocí vložila (ibid), je však sama prostředím, ve kterém jsou lidé žijící s HIV stigmatizováni a diskriminováni (Smit et al., 2011).

To jsou všechno důvody, které mě vedly k tomu, abych se problematikou stigmatu HIV zabýval právě v rámci skupiny LGBTQ komunity. Jelikož osobně věřím v to, že slovo by mělo patřit skupině, která je sama předmětem stigmatizace, rozhodl jsem se, že se ve výzkumu obrátím na samotné pozitivní jedince. Zaměřil jsem se tedy na jejich zvládnutí

toho, čemu Goffmann (2003) říká „narušená identita“, v tomto případě „narušená“ nadvakrát.

Konkrétním výzkumným problémem pak je, jaké jsou strategie zvládání stigmatu u této skupiny lidí s dvojitým stigmatem.

2. Teoretická část

Teoretická část práce bude rozdělena do tří oddílů, ve kterých nejdříve představím koncept stigmatu a jeho zvládání tak, jak jej popisuje Erving Goffmann ve své práci Stigma (2003) Další kapitoly pak budou věnovány gay sexuální identitě a její stigmatizaci a problematice HIV/AIDS.

2.1. Stigma

Pro tuto práci bude použit koncept stigmatu a jeho zvládání tak, jak jej zpracoval v šedesátých letech Erving Goffmann (2003). Na jeho pojetí navazuje řada autorů, kteří se věnují problematice stigmatizace HIV a odlišných sexuálních identit. Stigma bude nejdříve popsáno pouze Goffmannovým konceptem. Jelikož jsou příspěvky dalších autorů, jejichž práce byly použity ke konceptu stigmatu již specifické, budou popsány v podkapitolách věnovaných gay identitě a HIV/AIDS.

2.1.1. Definice stigmatu

Ve chvíli, kdy jedinec nesplňuje očekávání „normální“ společnosti¹, stává se nositelem stigmatu, pomocí čehož je kategorizován. Stigmatem tedy může být cokoli, co nebude přijímáno a co bude tohoto jedince ze společnosti vyřazovat. Stigmatem tedy může být fyzický rys, nemoc, nebo vlastnost. Požadavky či očekávání jsou přitom kladeny na vztahy potenciálně diskreditujících atributů k jejich nositeli nebo ke společnosti. Proto to, co může být diskreditující, například pro jedince určitého postavení nebo genderu, nemusí mít žádné důsledky pro jiného, nebo naopak může být hodnoceno kladně.

Na základě diskreditující vlastnosti může „normální“ společnost stigmatizovaného jedince diskriminovat, nebo jej ze společnosti úplně vyloučit. Stigmatizovaný je nositelem narušené identity. Jeho vlastnost přitom může být ostatním známá nebo skrytá. Diskreditující atribut přitom vyplouvá jen v určitých situacích, takže ani fyzický znak viditelný pouhým okem nemusí být nutně rozeznán například po telefonu, nebo pokud se ukrývá pod oblečením.

Jedinec, o kterém je jeho stigma již známo, je diskreditovaným, naopak ten, který je teprve ohrožen tím, že jeho odlišnost vyjde najevo, je diskreditovatelným. Rozdíl mezi

¹ V této práci budeme pracovat s termínem normálních jedinců a normální společnosti tak, jak jej používá Goffmann (2003), tedy společnosti těch, kteří nesdílejí společné stigma s daným jedincem.

těmito dvěma stavy pak hraje úlohu nejenom v jeho každodenním životě, ale i v tom, jak bude zacházet s informacemi o této vlastnosti, nebo o své identitě vůbec. Diskrepance mezi očekáváním a realitou tu není tedy jen ze strany „normálních“ jedinců, ale i ze strany stigmatizovaného.

2.1.2. Morální kariéra

Odlišnosti, na základě kterých je nebo může být diskreditován, se také různí v tom, kdy a za jakých okolností do jeho života vcházejí. Je rozdíl, zda je diskreditující atribut získán ve chvíli, kdy je jedinec socializován jako člen „normální“ společnosti, nebo zda si stigma nese od narození. V druhém případě pak hraje roli i to, jestli je svými blízkými vychováván jako stigmatizovaný, nebo je před soudy normální společnosti chráněn.

Stigma sleduje určitou trajektorii neboli morální kariéru, která jeho nositele proměňuje. Před tím, než začne se svou diskreditující vlastností jedinec nakládat, musí nejdříve poznat postoje „normální“ společnosti. Dalším úsekem jeho cesty je, že si uvědomí, že má odlišnou a potencionálně diskreditující diskreditující vlastnost.

S touto vlastností potom může vstoupit do „normální“ společnosti a čelit tentokrát reálné diskriminaci. Jelikož tato diskriminace plyne z odlišnosti mezi ním a ostatními, jedním z řešení je potkávat se s nositeli stejného nebo obdobného stigmatu.

Goffmann (2003) rozlišuje v souvislosti s morální kariérou čtyři socializační vzorce. První jsou osoby, jejichž stigma je vrozené, a už od počátku vědí, že jsou stigmatizováni. Jedinci z druhé skupiny jsou od malička chráněni před vlivem stigmatu tak, že jim je vytvářeno nepřirozené prostředí, přičemž morální zkušenost přichází ve chvíli, kdy se dostane do prostředí „normální“ společnosti. Osoba, která se o svém stigmatu dozví později ve svém životě, zažívá socializaci jako „normální“ jedinec, což je třetí typ socializace. Zde je rozdíl, jestli osoba stigma získala nově, jako například virus HIV, nebo zda jen nevěděla o svém stigmatu. Čtvrtý typ jsou pak osoby, které jsou stigmatizovány tím, že se přesunou z jedné „normální“ komunity do jiné.

2.1.3. Našinci a zasvěcenci

Tyto nositele obdobného stigmatu Goffmann nazývá „našinci“, kteří jsou jednou ze dvou skupin „soucítících“. Tou druhou jsou lidé, kteří jeho stigma nesdílejí, jsou tedy ve vztahu k němu součástí „normální“ společnosti, ale mají předpoklady, díky kterým mohou jedince podpořit. Mohou si získat jeho důvěru, anebo ji mohou získat ze svého

postavení, například pokud jsou členy instituce, se kterou je stigmatizovaný ve styku, jako je například zdravotní personál nebo sociální pracovníci. Poslední typ „zasvěcenců“ jsou lidé, kteří se o stigmatu dozvědí proto, že jsou stigmatizovanému blízcí. Jedná se tedy například o rodinu nebo spolužáky. „Zasvěcenci“ stigma nesdílejí jen skrze podporu, kterou od nich může tento jedinec dostat, ale zároveň se na ně stigma přelévá, i když ne v plné síle. Stigma slábne spolu s tím, jak jsou od něj tito zasvěcenci vzdáleni. Zasvěcenci mohou být stigmatizovanému také oporou z praktického hlediska, kdy mu pomáhají zmírňovat důsledky jeho jinakosti, nebo ji zastírat.

2.1.4. Zvládání stigmatu

Touha po snížení diskriminace může jedince vést k různým způsobům řešení. Například může svou odlišnost napravovat, třeba fyzickým cvičením získat očekávanou fyzickou kondici. Může se také pokusit o pokoření stigmatu tím, že bude vynakládat úsilí v oblasti, která je pro jedince jeho kategorie považována za obtížnou nebo nemožnou. Jiný se bude snažit svou sociální identitu reinterpretovat, například politickou angažovaností, nebo své stigma využít tak, aby pro něj bylo výhodné.

Se stigmatem však může nakládat i pasivně, a to tak, že buď bude předstírat, že jej nemá, nebo tuto informaci sdílet selektivně. Ta první „technika“ má za cíl diskreditující vlastnost skrýt a může být úspěšná pouze v situacích, ve kterých diskreditující atribut není viditelný. Alternativou pro situace, ve kterých tento atribut zřejmý je, je přisoudit ho jiné – méně či vůbec nediskreditující příčině.

To, že se informace o stigmatu stane známou, může mít pro stigmatizovaného ohrožující důsledky. Jedním z rizik, kterému se podrobuje, je vydírání. Rozšíření informace by totiž mohlo znamenat více diskriminace. Vydírání je umožněno diskrepancí mezi tím, co je známo různým okruhům osob, které stigmatizovaného znají.

Předstírání je náročné jak z hlediska plánování ochrany informací, tak z hlediska psychického. Ve společnosti těch, se kterými své stigma jedinec může sdílet, přes možnosti zneužití, se cítí lépe. Přitom čím déle je „normálním“ jedincům znám na osobní rovině, tím pravděpodobnější bude jeho přijetí i s diskreditující vlastností.

Pro odhalení stigmatu existuje také určitá etiketa, kterou se stigmatizovaný, zvláště pokud jeho diskreditující vlastnost není patrná, může snažit dodržet. Tato etiketa může záviset na situaci, kdy se může jedinec snažit jakoby mimochodem svoji příslušnost

ke stigmatizované skupině nadhodit. V tuto chvíli má situaci ve své režii, avšak může nastat i opačný případ, kdy mu jeho protějšek naznačí, že mu je situace známá. Tato situace, i když může být myšlena v dobrém, je potenciálně riskantní, pokud hrozí odhalením i dalším osobám, nebo způsobí pocity trapnosti.

2.2. Homosexualita a gay identita

2.2.1. Biologická předurčenost nebo sociální konstrukt

Přestože není úkolem této práce se dostat k podstatě homosexuality, je potřeba uvést dva náhledy na ni, z nichž jeden preferuje teorii její genetické danosti a druhý ji považuje za sociální konstrukt.

Jakožto náklonnost ke stejnému pohlaví není homosexuality pouze jednoduchý koncept gayství, jak může být vnímán z pohledu konce dvacátého a počátku dvacátého prvního století. Homosexuální chování je historicky známo v mnoha obdobích i kulturách, avšak v rozličných významech. Pokud srovnáme homosexuální chování v antickém Řecku s tradicí berdache v některých kulturách původních obyvatel Severní Ameriky a s dnešní LGBT komunitou v Evropě nebo USA, nalezneme rozdílné koncepty, které bude spojovat pouze intimní vztah mezi osobami stejného pohlaví. (srov. Peters, 2006)

V současné době existuje rozpor mezi dvěma tábory, z nichž jeden zastává názor, že homosexualita je vrozená, daná geneticky, zatímco druhý ji považuje za sociální konstrukt. Obě tyto teorie hrají význam i v oblasti stigmatizace a diskriminace homosexuálů. Zatímco biologický determinismus v současnosti může poskytnout LGBT komunitě obranu proti diskriminaci, poskytuje určitou jistotu i heterosexuálním jedincům, jejichž většinová sexuální identita je tak biologicky zakotvena. Naproti tomu homosexualita, která je zvolena jakožto životní styl, může podléhat morálním soudům a pokusům o nápravu. (ibid)

Je to právě odlišnost konceptů homosexuálního chování a jeho souvislostí napříč kulturami a dějinami, která mluví proti biologickému předurčení sexuální identity (ibid). Dokonce i čeští sexuologové, kteří byli v našem prostředí přední skupinou vědců, která se homosexualitou zabývala a pracovala s východiskem biologické determinace, se dostávají namísto oddělených typů k jakési škále mezi heterosexuálním a homosexuálním chováním, kdy někde podél této škály stojí bisexualita. Je však nutno dodat, že někteří sexuologové se s tím vypořádávají tak, že bisexualita je pouze fází, ve které homosexuální jedinec není schopen se bránit tlaku „normální“ společnosti, a proto se chová heterosexuálně. Kategorie

homosexuality a heterosexuality tak zůstávají jasně definované a medikalizované (Řídký, 2013). Biologický přístup sexuální identitu tak může normalizovat do jedné z protichůdných kategorií a jedince, který se identifikuje jako bisexuál nebo nese jinou, méně vyhraněnou sexuální identitu, tlačít k tomu, aby se rozhodl pro homosexualitu nebo heterosexuality (Fafejta, 2016).

2.2.2. Gay identita v heteronormativní společnosti

Ve společnosti, která je většinově heterosexuální, je za normu považován vztah mezi lidmi opačného pohlaví nebo genderu, tedy muže a ženy. Homosexualita může být považována za deviaci v negativním slova smyslu, nebo za deviaci jako odchylku od normy. S tím je spojeno i to, že společenský řád i právní systém favorizují heterosexuální většinu a přiznávají jí práva, která osobám žijícím ve stejnopohlavních párech přiznána nejsou. Příkladem je absence právních úprav stejnopohlavních partnerství v některých státech nebo obdobích. (srov. Fafejta, 2016)

Zároveň je heteronormativní chápání výrazně dichotomické na osách heterosexualita – homosexualita a muž – žena, takže jakákoliv jiná sexuální nebo genderová identita není zvažována. Homosexualita je jediná varianta k heterosexualitě, a je tedy jejím protikladem (Schindler, 2013)

Jelikož se jedná o situaci, ve které je rozpor mezi očekávanou heterosexualitou a skutečnou sexuální orientací, je každý nositel alternativní sexuální identity zároveň nositelem stigma. (srov. Goffmann, 2003)

Dopad heteronormativnosti společnosti je zřetelný i v omezení nebo stigmatizaci projevení odlišné sexuální identity ve veřejném prostoru. Společnost sice může navenek přiznávat právo na odlišnou sexuální identitu, popřípadě právní řád ošetřuje soužití stejnopohlavních párů, avšak projevy citů jsou vykázány do soukromé oblasti páru. Jedním z příkladů je i zneviditelňování homosexuality, kdy blízcí sice homosexualitu tolerují, ale nepřiznávají svým homosexuálním párům právo ji dávat najevo v situacích, které mají spíše soukromý charakter. Takovými situacemi mohou být rodinné sešlosti, svatby a podobně. Jejich partneři sice mohou být pozváni například na svatbu, ale jejich svazek není uznán jako rovnocenný, nemusí být považováni za rovnocenné členy rodiny. (ibid)

Nerovnost stejnopohlavních párů měla během éry socialismu i praktické důsledky. Například jim nebyl zajištěn přístup k vyhovujícímu bydlení tak, jak to bylo

u heterosexuálních párů. To bylo pro mnohé homosexuály překážkou k vytvoření pevných partnerských vztahů. (Hall, 2013)

Heteronormativita společnosti je utvrzována výchovou, přičemž dítě je od počátku vychováno tak, že se s jeho homosexualitou nepočítá. Projevy odlišné genderové identity, jako například femininita chlapců nebo maskulinita dívek jsou často korigovány již v dětství. Důraz je přitom kladen na to, aby se jedinec přizpůsobil očekávání „normální“ společnosti, přičemž jemu samotnému se upírá snaha o formování vlastní genderové nebo sexuální identity.

2.2.3. Reprezentace v médiích

Reprezentace gay, lesbických a bisexuálních (GLB) postav v médiích hraje výraznou roli při formování vlastní GLB identity. Vyrovnaná reprezentace má pozitivní vliv na sebevědomí GLB osob. Informace a vzory z médií jsou častým zdrojem informací, využívaným GLB osobami. Některá média však nemusí GLB osoby zobrazovat vůbec, což může vést k neviditelnosti, nebo je mohou negativně stereotypizovat. (Gomillion, Giuliano, 2011).

Reprezentaci gay a lesbických postav v médiích po roce 1989 kategorizuje Sloboda (2013) jako „ztracené duše“, „outsidery“ neboli „hláškonoše“, a nakonec „běžné lidi“, kteří jsou častěji zobrazováni v posledních letech, jakožto součást normalizujícího trendu. „Ztracené duše“ jsou takové postavy, které nejsou schopny řešit svá životní úskalí často vázaná na jejich sexuální identitu. „Hláškonoši/outsideri“ pak mohou děj dobarvovat děj komickými prvky, nebo ukazovat malého českého člověka. Komické i tragické postavy, které se v české filmové a televizní tvorbě objevují ještě doposud, korespondují s popisem reprezentace homosexuálních seriálových postav v USA tak, jak byly podle Creebera zobrazovány v sedmdesátých a osmdesátých letech. (ibid)

Co se týče rozsahu reprezentace homosexuálních postav, Sloboda shledává, že jich je v poměru k rozsáhlé seriálové tvorbě málo, a že jsou často postavami vedlejšími.

2.2.4. Coming-out

Coming-out, velmi volně přeloženo jako vycházení (z anglického coming out of the closet, vycházet ze skříně) je výraz, který se používá pro moment přiznání k odlišné sexuální orientaci. Přestože historicky byl tento termín používán zejména pro toto přiznání svému okolí, v českém prostředí bývá používán i pro samotné uvědomování si své vlastní odlišné

sexuální orientace (Hall 2013). V této práci však bude používán jen pro svěřením se se svou sexuální identitou další osobě.

Homosexualita je vlastností jedince, který je diskreditovatelný, jelikož jako vlastnost není vidět (Goffmann 2003, Adams, 2010). Samotný akt coming-outu je založen právě na neviditelnosti homosexuální identity. Osoba s menšinovou sexuální orientací tímto procesem prochází proto, že dokud nedojde k demonstraci homosexuality, ať už slovem nebo činem, je v heteronormativní společnosti považována za heterosexuální. (Adams, 2010)

Proces coming-outu je dvojsměrná zbraň. Na jednu stranu se přiznáním homosexuality jedinec vystavuje nebezpečí odmítnutí, posměchu nebo násilí, při čemž často musí odhalit i to, že určitou dobu svoji sexualitu zatajoval. Zároveň je však coming-out považován za nutný, důležitý a zdravý. Je třeba si uvědomit, že první coming-out nemusí být ani poslední a může se opakovat kdykoliv je jedinec v situaci, kdy je považován za heterosexuála. S nekonečností tohoto opakujícího se, ale stále nebezpečného procesu se však každá homosexuální osoba musí sama vyrovnat. Jelikož se jedná o volný akt, je zde také možnost coming-out odložit nebo svoji sexuální identitu s dotyčnou osobou nesdílet, dokud to není nutné nebo vhodné. (ibid)

Coming-out je důležitý i politicky (Adams, 2010). Je totiž předpokladem toho, že se svojí situací může jedinec bojovat a nebýt jen úspěšně, a tedy platně, společností označen za devianta (srov. Fafejta, 2016: 27).

2.2.5. Politizace sexuální identity a hnutí sexuálních menšin

Podle Simona a Gagnona (in Fafejta, 2016) se společnost posunuje od paradigmatické k postparadigmatické neboli komplexní. Při tomto posunu se sexuální scénáře, které jakožto kulturní instituce určují kdo a s kým může mít sex, rozvolňují a roste jejich počet. Sexualita a identita se tak odehrávají v interakci. Scénáře, které jsou menšinové, se v komplexní společnosti mohou stát akceptovatelnými. Původní paradigmatický model naopak zná značně rigidní sexuální scénáře, které pomáhají chránit společenský řád. (ibid)

Již bylo zmíněno, že homosexuální chování a jeho souvislosti se v průběhu dějin měnily. Zrození homosexuála tak, jak jej známe dnes, umísťuje Foucault až do druhé poloviny 19. století. I proto je menšina homosexuálů skupinou velmi mladou. (Schindler, 2013)

Ve dvacátém století mohou homosexuální jedinci začít tvořit ve městech subkulturu. V období po druhé světové válce se na území Československa objevují pokusy o dekriminizaci homosexuality, které se však nedostanou do nových zákonů v roce 1950. Homosexualita si tak na dekriminizaci musí počkat až do roku 1961. Ani v tomto období se však v Československu až do osmdesátých let nevytvořilo hnutí za práva sexuálních menšin. Jistý posun se odehrává až na konci osmdesátých let, kdy se klub Lambda snaží oficiálně zaregistrovat jako organizace homosexuálů. (ibid)

Pro srovnání je třeba alespoň stručně shrnout situaci v USA. Zde se z organizací gayů a leseb z padesátých a šedesátých let postupně vyvíjí osvobozené hnutí homosexuálů (Peters, 2006). Přitom však homosexuální veřejnost zůstává zprvu apolitická (Fafejta, 2016). Situace krystalizovala v roce 1969 během povstání návštěvníků Stonewall Inn v New Yorkské čtvrti Greenwich Village². V sedmdesátých letech se po tomto povstání se postupně zvyšuje vliv hnutí za práva homosexuálů. Do tohoto období však vstupuje počátkem osmdesátých let fenomén HIV/AIDS, který nejen transformoval snahy hnutí za práva homosexuálů, ale navíc díky spojení homosexuální komunity s novým virem pomohl výrazně tuto komunitu medializovat. (Peters, 2006)

Přestože ze strany „normální“ společnosti dochází k morálním soudům vůči „promiskuitním homosexuálům“ a jejich sexuálním scénářům, gay komunita se v tomto ohledu dokázala transformovat. Komunita tak mohla dát větší důraz na vztah a představit scénáře, které lze více připodobnit ke scénářům heterosexuálním. (Fafejta, 2016)

Homosexuální komunita je s nově objevenou nemocí spojována a medializována i v Československu (Kolářová, 2013). Morální soudy nalezneme i v české sexuologické literatuře. V knize Třetí pohlaví jsou dávány do souvislosti „charakteristické vlastnosti“ homosexuálů a společenské riziko HIV/AIDS (Řídký, 2013). Hall (2013) však motiv HIV/AIDS neshledává dominantním ve výpovědích gay mužů, se kterými hovořil.

2.3. HIV/AIDS

HIV je retrovirus, který napadá lidský imunitní systém. Přenáší se některými tělními tekutinami, jako je například krev nebo sperma, ale jinými, jako jsou sliny, k přenosu dojít nemůže. Po přenosu viru dochází k primoinfekci, která se může projevit různě silnými

² Povstání návštěvníků baru Stonewall Inn 28. června 1969 bylo reakcí na jeden z častých policejních záťahů. Dav lidí se rozrostl na několik set. Druhý den protestů se již účastnily tisíce protestujících. Měsíc po protestech bylo založeno hnutí Gay Liberation Front. (Matzner, 2015)

symptomy, jako jsou bolesti hlavy a kloubů, zduřelé uzliny, horečky, průjem, oportunistické infekce. Po tomto stádiu se virus přesouvá do latentní fáze, která může trvat až několik desítek let. Pokud není přítomnost HIV zjištěna, může po tomto období následovat propuknutí nemoci AIDS, která naruší imunitní systém.

2.3.1. Historie HIV/AIDS a jeho léčby

HIV/AIDS se objevuje v roce 1981 v USA jako souběžné onemocnění vzácnými chorobami, které bylo sledováno převážně u mladých homosexuálních mužů, kteří zároveň měli sníženou imunitu díky změněné hladině CD4+ T-lymfocytů. Až postupně bylo zjištěno i u některých jiných skupin obyvatel. V roce 1984 bylo potvrzeno Národním institutem zdraví Spojených států, že onemocnění AIDS je způsobeno retrovirem HIV. Testování na HIV bylo obecně možné až od roku 1985. Do té doby byly případy zjišťovány zejména u pacientů, u kterých již propuklo onemocnění AIDS. Testování umožnilo odděleně označit skupinu osob, které měly v krvi přítomen HIV, ale nemoc u nich ještě nepropukla. První léčba, která byla schválena v USA byl AZT. (Fauci, 2003)

Kvalita života i výhledy na dožití se značně zvýšily po uvedení nového způsob léčby zvaného HAART (Shivairová et al., 2010). Poslední dekáda navíc přinesla další zlepšení výhledů, jako například výsledky studie PARTNER 1 a PARTNER 2 ukázaly, že při nulové virové³ náloži není riziko přenosu HIV mezi serodiskordantními partnery⁴ (Rodger et al., 2019). Kromě sexuální zdrženlivosti a použití kondomů je nyní možnost užívání retrovirotik jako prevence, takzvaný PreP (Calabrese, Underhill, 2015, McCormack et al., 2016).

Tyto pokroky v léčbě výrazně změnily narativ HIV/AIDS. Do určité míry lze očekávat menší stigmatizaci, zároveň s odstraněním značky smrtelné nemoci je však stále častěji podceňováno riziko přenosu i důsledků (srov. Crossley, 2004)

2.3.2. Stigma HIV/AIDS

Herek (1999) píše, že jsou čtyři hlavní důvody, které stigma HIV/AIDS odlišují od stigmatu některých jiných nemocí:

³ Nulová nebo také nezjistitelná virová nálož je stav, ve kterém díky léčbě se počet kopií viru u pacienta dostane pod hranici, kdy by mohla být zjištěna testem (Eisinger et al., 2019)

⁴ Páry, ve kterých je jeden z partnerů HIV pozitivní a druhý HIV negativní

HIV/AIDS a jeho historie spojená s homosexuální komunitou a pohlavním přenosem jej staví z pohledu stigmatizace mezi nemoci, které byly z pohledu HIV negativních získány dobrovolným jednáním. Pohlavní styk mezi dvěma muži je navíc v heteronormativní společnosti přitěžující okolnost (Fafejta, 2016).

Vysoká mortalita způsobená absencí testování a efektivní léčby v prvních několika letech navíc vysloužila HIV/AIDS nálepkou smrtelné nemoci, což stigmatizaci zesiluje. To je způsobeno jednak ztotožněním tohoto zdravotního stavu se smrtí, jednak tím, že smrt jako takovou může připomínat. (Herek, 1999) Zde je třeba zdůraznit, že se vzrůstajícím povědomím o léčbě a vzhledu na dožití tato nálepka smrtelné nemoci slábne.

HIV je na rozdíl od civilizačních chorob nebo rakoviny přenosné. Přestože je HIV možno získat jen za určitých okolností, riziko může být přeceňováno. (ibid) I zde hraje roli osvěta a vzdělávání, které mají tento faktor tendenci oslabovat.

Čtvrtým důvodem, který Herek uvádí, jsou výrazné fyzické znaky u osob, které onemocněly nemocí AIDS (ibid). S pokročilou léčbou a lepší kvalitou života však tento faktor nemusíme považovat za rozhodující (srov. Shivairová, 2010).

Zdroje postojů, které můžeme rozdělit na instrumentální, tedy odvozené od nakažlivosti a potenciální smrtelnosti HIV/AIDS a symbolické. Instrumentální druh postojů mohou zakoušet i lidé, kteří se HIV nakazili jinou než pohlavní cestou. V druhém typu stigmatizujících postojů hraje HIV/AIDS zástupnou roli, protože jejími nositeli jsou už tak odsuzované skupiny obyvatel, jako jsou homosexuálové nebo narkomani. Symbolická stigmatizace se může lišit podle toho, jaká skupina převažuje mezi HIV pozitivními lidmi. (Herek, 1999)

2.3.3. Strategie zvládnání identity HIV pozitivního

Pro zvládnání identity spojené s HIV statusem je možno si vybrat ze škály strategií, které lze rozdělit na proaktivní a reaktivní. Reaktivní strategie mají tu výhodu, že jedinci pomohou udržet si soukromí a tím se vyhnout přímé konfrontaci nebo drastickým ztrátám. (Siegel et al., 1998)

Medicínský pokrok pomohl k tomu, aby v současné době nemoc AIDS propukla u stále menší části HIV pozitivní populace. HIV pozitivní jedinec, u kterého nemoc nepropukla, je díky udržování virové nálože v Goffmannově (2003) kategorizaci diskreditovatelným, přičemž diskreditovaným se stává jen při odhalení svého HIV statusu.

Svůj přesun do této kategorie musí pečlivě zvážit. Stojí před ním na jedné straně riziko ztráty blízkých, na druhé straně by se mohl připravit o potenciální oporu. Možná proto je skrývání statusu tou nejběžnější taktikou. Pokud je však tato taktika uplatňována vůči blízkým osobám, může tak jako tak dojít k odcizení (Siegel et al., 1998). Ve chvíli, kdy se rozhoduje mezi sdílením nebo nesdílením, HIV pozitivní jedinec musí zvážit možné ztráty a porovnat je s potenciálními benefity, ale také s pocitem povinnosti, který může cítit. Mezi benefity může patřit například podpora, které se mu ze strany bližních může dostat (srov. Baumgartner a David, 2009). Dalším důvodem ke sdílení HIV statusu s bližními může být zkouška pevnosti daného vztahu, což je pravděpodobnější u sdílení s partnerem než s rodiči. U mužů může být větší pravděpodobnost sdílení s intimními partnery, než s rodiči. (Derlega et al., 2004) Selekcce osob, se kterými bude jedinec svůj HIV status sdílet, se však nemusí řídit jen danými skupinami blízkých (rodiče, partneři, přátelé), ale jedinec zde zvažuje i jejich individuální vlastnosti, na základě kterých předpokládá, jak tuto zprávu přijmou. Přitom gay a bisexuální muži často hledají důvěrníky právě mezi ostatními gay a bisexuálními muži, třebaže tyto důvěrníci jsou sami HIV negativní. Před sdílením mohou HIV pozitivní jedinci napřed otestovat reakce protějšku, například tím, že otevřou téma HIV/AIDS a sledují reakce. Mohou potom buďto od sdílení úplně upustit, nebo mohou vyvinout další aktivitu na přípravu terénu například tím, že budou svého budoucího důvěrníka více informovat o této problematice. (Siegel et al., 1998)

Při odhalení, ať už dobrovolně či ne, může HIV pozitivní svůj status také přičíst způsobu přenosu, který považují a více společensky přijatelný. Opačnou taktikou je jakési omlouvání se za svůj status a deklaraci vlastní chyby. (ibid)

Výše popsané strategie patří mezi reaktivní. Naproti tomu proaktivní strategie, které vyžadují větší riziko, mohou pomoci vyhnout se psychickým obtížím, které vyplývají ze strategií, jako je věčné ukrytí svého HIV statusu. Navíc mají perspektivu snížení stigmatizace HIV ve společnosti. Mezi proaktivní taktiky patří relativizování morálních přisudků HIV. Pokud HIV pozitivní tuto cestu zvolí, bude se snažit svůj status vykládat pragmaticky, například přirovnáním k jiným nemocem. Může se také snažit zdiskreditovat ty, kteří nad ním tyto morální soudy vznášejí, například zdůrazňováním jejich vlastních morálně pochybných pohnutek. (ibid)

Taktikou, která vyžaduje největší riziko a investici je společenský nebo politický aktivismus. Stigmatizovaný, který na sebe tento úkol vezme, má šanci pomoci celé skupině stejně stigmatizovaných. (ibid)

2.3.4. Gay identita a problematika HIV/AIDS

Gay komunita je s problematikou HIV/AIDS od počátku historie epidemie v osmdesátých letech pevně spojována. Od samotného počátku také zásobovala odpůrce homosexuální menšiny municí a utvrzovala je v nadřazenosti heterosexuálního styku (srov. Treichler, 1999). Paradoxem je, že přestože toto spojení se zdálo samozřejmé do té míry, že první jméno AIDS bylo GRID (gay related imunodeficiency, volně přeloženo jako imunodeficita homosexuálů), již v prvních letech byli mezi pacienty i heterosexuální ženy. Přestože za rizikové skupiny byli označeni například i Haitťané, hemofilici nebo uživatelé drog, byla to právě gay komunita, které bylo stigma HIV přisouzeno do té míry, že s ní bylo ztotožněno. (Padgug a Oppenheimer, 1992). Již bylo zmíněno, že homosexuální komunita se v obranné reakci vůči epidemii HIV/AIDS a s ní spojené stigmatizaci snažila transformovat, představit nové sexuální scénáře s důrazem na partnerství a bezpečný sex (Fafejta, 2016).

Padgug a Oppenheimer (1992) popisují, jakým způsobem komunita problematiku HIV/AIDS přijala za své. V první řadě k tomu nedocházelo najednou, jelikož se gay veřejnost v názorech štěpila. Část komunity nesouhlasila se ztotožněním epidemie a homosexuality, které jí bylo přisouzeno „normální“ společnostmi. Jiní v době ohrožení ztráceli naději. Byla zde však skupina gayů, zejména ze San Franciska a New Yorku, kteří dokázali přesvědčit ostatní, že s epidemií mohou bojovat jenom tehdy, když se s ní ztotožní natolik, aby mohli mít pod kontrolou její společenské významy. Tito aktivisté dokázali aktivizovat ostatní gaye i jejich heterosexuální spojence s využitím zázemí, které bylo vybudováno v sedmdesátých letech. Velká část této práce však byla založena na množství nepříliš koordinovaných každodenních úkonů aktivizovaných jednotlivců a dobrovolníků.

2.3.5. Stigmatizace HIV pozitivních mužů ze strany gay komunity

Přestože již bylo uvedeno, že gay a bisexuální muži častěji hledají důvěru a pochopení u osob stejné nebo podobné sexuální identity (Siegel et al., 1998), mohou se právě uvnitř vlastní komunity setkat také s diskriminací. Některé výzkumy ukazují, že se stigmatizací ze strany gay komunity se setkává až 70% HIV pozitivních gayů. Taková stigmatizace

se může projevit odmítáním, stigmatizací na základě charakteristického vzhledu způsobeného medikací, ve spojitosti s věkem nebo etnicitou. Důsledky stigmatizace mohou být špatný zdravotní stav, segregace v komunitě na základě HIV statusu (tzv. serosorting), nebo stranění se společnosti kvůli vzhledu. Jedním z rizik je i menší účast na prevenci a léčbě. Jako způsob zvládnání života s HIV může pozitivní jedinec sáhnout po drogách nebo alkoholu. (Smit et al., 2011)

Mezi hlavní obavy HIV pozitivních mužů patří odmítnutí ze strany potenciálního partnera. To může mít za následek dlouhodobé problémy se sebevědomím. S rizikem odmítnutí může souviset i zatajení HIV statusu nebo provozování nechráněného análního sexu. (ibid) HIV pozitivní muži se sice nejčastěji svěřují svým partnerům, avšak míra sdílení informace o HIV statusu je nižší u náhodných známostí (Derlega, 2004).

Některé studie ukazují závažné důsledky stigmatizace a diskriminace. S diskriminací může souviset například nedodržování léčby (Smit et al, 2011; Fortenberry et al., 2002), která je zásadní pro udržení virové nálože.

3. Metodologická část

3.1. Etické otázky výzkumu

Výzkum zabývající se vysoce stigmatizovanou skupinou osob vyžaduje, aby byl proveden s důrazem na etické otázky a nedošlo k poškození jak samotných informátorů, tak obou stigmatizovaných skupin, ke kterým se hlásí, tedy lidí s odlišnou sexuální identitou a osob žijících s HIV. Jelikož se z tohoto důvodu nutně musí etický rozměr výzkumu promítnout do všech jeho metodologických částí, je třeba tuto část uvést právě etickými otázkami.

V popředí etického rozměru tohoto výzkumu je citlivost dat a sociálních informací, které jsou od informátorů vyžadovány. Každá seropozitivní osoba se odhalením své diagnózy vystavuje rizikům, které mohou mnohonásobně převážit jakýkoliv zisk. Nebezpečí, které přichází po takovém odhalení, se může dostavit buďto bezprostředně, nebo s časovým odstupem. Je proto běžné, že HIV pozitivní lidé s informacemi o svém statusu nakládají nanejvýš obezřetně (Greene, et al. 2006: 121). Některé výzkumy ukazují, že existuje korelace mezi tím, jak moc je známo o serostatusu⁵ jedince a mírou stigmatizace či diskriminace (Smit et al., 2011).

Prvotním předpokladem pro to, aby tato práce vůbec mohla být prováděna je co nejvyšší ochrana soukromí informátorů. Z tohoto důvodu byly všechny rozhovory vedeny v prostředí soukromého bytu bez přítomnosti třetích osob. Z důvodu ochrany osobních údajů byli informátoři dotazováni jenom na ty údaje, které jsou bezprostředně nutné pro následnou analýzu, jako je věk, typ obce, ve které žijí (ale ne její jméno ani okres). Před rozhovorem byli informátoři důrazně vyzváni, aby během svého vyprávění jakékoliv takové údaje vynechali. Všichni informátoři měli možnost neodpovědět na některé otázky, pokud by měli pocit, že odpověď může poškodit je, jejich blízké nebo komunitu.

Vzhledem k tomu, že se publikováním stává z práce veřejně dostupný dokument, rozhodl jsem se pro naprostou anonymizaci informátorů, tedy neuvádím ani jejich pseudonymy, aby nebylo možné spojit jednotlivé výpovědi do uceleného narativu, který by mohl vést až k potenciálnímu odhalení identity informátora. Činím tak s vědomím, že tím dojde k omezení výpovědní hodnoty dat, nicméně prvořadá je pro mne ochrana informátorů.

⁵ Serostatus je výsledek testu krevního séra. Seropozitivní osoba je v kontextu této práce HIV pozitivní

Výzkumný problém a výzkumné otázky

Centrálním výzkumným problémem je zvládání stigmatu (Goffmann, 2003) gay mužů žijících s HIV.

Při formulování výzkumných otázek bylo přihlíženo k tomu, aby byly schopny zahrnout co nejširší souvislosti problematiky stigmatu HIV pozitivních mužů, a zároveň v nich najít kontext jejich zvládání stigmatu.

To tomto základě byly formulovány následující tři výzkumné otázky:

1. Jaký vliv měla první fáze morální kariéry muže s odlišnou sexuální identitou na zvládání narušené identity obou stigmat
2. Jak se vztah gay komunity a HIV/AIDS promítá do zvládání stigmatu seropozitivními muži
3. Jaký mají vliv mají okolnosti a kontext doby zjištění pozitivního statusu na zvládání stigmatu?

3.2. Získání informátorů

Přestože se nabízela možnost oslovit informátory skrze oficiálních instituce, které HIV pozitivní osoby sdružují nebo servery zaměřené na HIV pozitivní komunitu rozhodl jsem se nevyužít na základě předpokladu, že bych tak informátory mezi informátory převládali ti, kteří jsou v této komunitě politicky aktivní. Tomuto jsem se chtěl vyhnout s cílem co největší rozmanitosti výpovědí. Rozhodl jsem se spíše oslovit informátory v přirozeném a nepolitizovaném prostředí. O tom, že v online prostředí, alespoň v rámci seropozitivní komunity, se autenticita informátorů nesnižuje, zmiňuje například práce Elforda a jeho týmu. (Elford et al., 2004) S využitím rostoucího vlivu geosociálních sítí na komunikaci v LGBT komunitě (Blackwell et al., 2015) jsem založil profil na geosociální, která se zaměřuje na gaye, bisexuály a muže, kteří mají sex s muži. Zvolená aplikace umožňuje uživatelům sdílet svůj HIV status, tudíž jednou z možností bylo přímo oslovit uživatele, kteří by takto svůj status sdíleli. Zvolena však byla méně intruzivní metoda oslovení, při které kontakt iniciovali právě potenciální informátoři.

Zvolená aplikace umožňuje na profilu nastavit profilovou fotografii, zvolit jméno profilu a vyplnit krátký popis. Tyto tři sekce byly využity k upoutání pozornosti potenciálních informátorů a stručnému sdělení o výzkumu. Jako profilová fotografie byla zvolena stylizovaná červená stužka na bílém poli, která je obecně známým symbolem boje

proti HIV. Jako takzvané jméno profilu bylo zvoleno „Looking4poz“, kde 4 znamená for a poz je slangový termín pro HIV pozitivitu, tedy volně přeloženo „hledám pozitivní“. Název profilu tedy jasně sděloval, že majitel profilu hledá HIV pozitivní lidi. V sekci popisující profil pak bylo záměrně stručně uvedeno: „Hledám HIV+ kluky a chlapy pro anonymní výzkumný rozhovor,“ a v angličtině „Looking for local HIV+ guys for anonymous research interview.“ Anglická verze byla zvolena ze dvou důvodů. Pro vyloučení případných kontaktů jiného charakteru než jen zájem o výzkum. Zejména však proto, aby byla dána šance zúčastnit se i HIV pozitivním mužům, kteří v Praze žijí, ale nemluví česky. Sdělení bylo napsáno záměrně stručně, aby pouze upoutalo pozornost a umožnilo komunikovat o smyslu výzkumu cíleně s každým uživatelem zvlášť pomocí zpráv.

Jednou z funkcí aplikace je propagovat nové profily a fotografie. To umožnilo lepší viditelnost profilu s výrazným symbolem červené stužky. Na geosociálních sítích jsou v hlavní sekci displeje zobrazeny profily na základě vzdálenosti od mobilního zařízení, a to jen do určité vzdálenosti, propagace čerstvého profilu napomohla také viditelnosti profilu i ve větších vzdálenostech.

Profil byl založen 25. března 2019 odpoledne a již po několika hodinách byla obdržena první zpráva. Tento uživatel se však nechtěl sejit za účelem rozhovoru osobně, spíše čekal, že se bude jednat o několik otázek prostřednictvím aplikace. Jeho reakce byla vstřícná. Další potenciální informátoři se přihlásili hned ráno následující den. Uživatelé, kteří na profil reagovali, by se dali rozdělit do několika skupin: osoby, které měly zájem o rozhovor, a následovně se ho účastnily, osoby, které zájem projevily, ale z nějakého důvodu v konverzaci nepokračovaly, dále osoby, které se sice na důvod výzkumu dotazovaly, ale neměly zájem se účastnit a nakonec osoby, které si nepřčetly popis rozhovoru a měly zájem o kontakt z jiných důvodů. Komunikace pokračovala v některých případech přes aplikaci, ale častěji přes jiné komunikační kanály. Během této komunikace byli potenciální informátoři zpraveni o výzkumném záměru a ujištění o ochraně soukromí ve chvíli, pokud měli pochybnosti. Celkem na profil reagovalo písemně dvacet čtyři uživatelů aplikace, při čemž k rozhovoru došlo s devíti z nich. Poslední informátor se přihlásil 5. června 2019.

Jeden z informátorů byl doporučen třetí osobou a kontaktován nejprve po jeho svolení přes jinou mobilní aplikaci, přičemž svolil k rozhovoru.

3.3. Charakteristika skupiny informátorů

Z desíti informátorů bylo pět české národnosti, tři národnosti slovenské, dva pocházeli ze zemí mimo Evropu. Všichni informátoři žijí v Praze a jsou tedy považováni za členy místní LGBTQ komunity. Většina informátorů se v současné době identifikují jako gayové, jeden se identifikuje jako pansexuál. Věkové rozpětí skupiny je mezi 26 a 53 lety. Tato skupina tedy přes náhodný a pasivní výběr reprezentuje různé věkové kategorie i národnosti, které jsou součástí pražské komunity (srov. Novotná, 2016). V průběhu rozhovorů se dále ukáže, že rozmanitost skupiny se odráží i v jejich individuálních zkušenostech, strategiích zvládání stigma a prožívání gay identity i identity HIV pozitivních. Přes tuto rozmanitost jsou zde však faktory, které omezují výpovědní hodnotu výsledků výzkumu (ibid). Zprvč nelze předpokládat, že by se díky velikosti vzorku bylo možné přiblížit k pokrytí všech možností řešení výzkumných otázek. Důkazem je, že již v tomto vzorku každý z informátorů přinesl jedinečný pohled a přístup, přestože v některých bodech i byly výpovědi podobné. Druhým faktorem je, že osm z devíti informátorů bylo kontaktováno přes geosociální síť a všichni jsou uživateli takových sítí. Tedy aktivně vyhledávají kontakt s dalšími členy gay komunity za účelem komunikace či setkávání. Díky tomu ve výzkumu nemohou být obsaženy například výpovědi osob, které se rozhodnou komunity stranit a kontakt nevyhledávají. Třetím faktorem je, že účastníci výzkumu jsou lidé, kteří jsou ochotni své příběhy sdílet, což vylučuje osoby, které se rozhodnou pro některé techniky kontroly informací, jako je například sdílení pouze s důvěrně známými lidmi.

3.4. Průběh výzkumných rozhovorů s informátory

Rozhovory proběhly od 30. března do 7. června 2019. Pro maximální zachování soukromí probíhaly všechny rozhovory v soukromém bytě, kde nebyla v jejich průběhu přítomna žádná třetí osoba. Před samotnými rozhovory proběhlo krátké seznámení, během kterého byl znovu vysvětlen výzkumný záměr a využití výzkumu pro bakalářskou práci. Někteří informátoři preferovali před začátkem nahráváním krátký osobní rozhovor, během kterého se chtěli ověřit důvěryhodnost výzkumníka a zachování soukromí. Informovaný souhlas byl od všech informátorů obdržen ústně, při čemž byli seznámeni s účelem rozhovorů, vyzváni k tomu, aby sdíleli jen ty informace, které si přejí sdílet dobrovolně a byli ujištěni o anonymitě. Všichni z informátorů pak k rozhovoru přistoupili. Jeden

z informátorů před setkáním odmítl nahrávání a během rozhovoru byly dělány poznámky. Informátoři, kteří vyjádřili obavy o soukromí, byli ujištěni o tom, že rozhovor bude přepsán a po ukončení výzkumu bude nahrávka vymazána, přičemž bude použit jen přepis rozhovoru. Informátoři byli též vyzváni, aby nesdělovali jakékoliv informace, které z jakýchkoliv důvodů nechtějí pro účely výzkumu sdílet.

Rozhovory byly nahrávány přes mobilní aplikaci, která umožňuje jednoduchou manipulaci s nahrávkou. V úvodu nahrávání byli znovu informátoři dotázáni, zda byli informováni o výzkumném záměru a zda souhlasí s nahráváním. Všech devět informátorů souhlasilo.

Doba trvání samotných výzkumných rozhovorů byla mezi 44 a 126 minutami. Rozhovory byly polostrukturované a probíhaly formou dialogu. Dotazováno bylo na následující tematické okruhy, přičemž bylo položeno množství doplňujících otázek, které měly za cíl co nejvíce předejít nedorozumění, a často také zvýšit hustotu informací. Jelikož část informátorů své odpovědi pojala jako delší narativ, nebyly tematické okruhy vždy ve stejném pořadí, v jakém jsou uvedeny níže:

1. Období, ve kterém si informátor uvědomoval svoji odlišnou sexuální identitu
2. Informovanost o homosexualitě, zdroje informací, reprezentace v blízkém okolí a médiích
3. První kontakt s ostatními členy gay nebo LGBT komunity
4. Coming-out přátelům, popřípadě spolužákům či kolegům a coming-out rodině
5. Sociální život informátora v rámci gay nebo LGBT komunity
6. Informace o problematice HIV a spojitostech s gay komunitou jakožto rizikovou skupinou, společenské styky s HIV pozitivními osobami
7. Období, ve kterém byl informátor pozitivně testován na HIV
8. Osobní život po diagnóze, nakládání s informacemi o svém HIV statusu, vztahování k ostatním seropozitivním lidem, zkušenosti s diskriminací

3.5. Analýza rozhovorů

Nahrané rozhovory byly doslovně přepsány a poté na ně bylo aplikováno otevřené kódování (Hendl, 2005). Kódy byly vytvářeny při čtení jednotlivých prepisů, přičemž relevantní úseky prepisů byly přiřazeny k existujícím kódům, nebo pro ně byly vytvořeny nové kódy. Poté byly související kódy sdružovány podle okruhů, kterých se týkaly a byly hledány podobnosti i rozdíly ve výpovědích informátorů. Do okruhů sdružené úseky výpovědi byly porovnávány mezi sebou, aby bylo možno popsat co nejvíce nalezených variant, a poté porovnány s literaturou. Při analýze byly všechny použité ilustrační úseky přeloženy do českého jazyka. Části doslovných prepisů byly špatně srozumitelné, proto byly tyto úseky redigovány, přičemž byl kladen důraz na zachování autenticity původní výpovědi. Jak již bylo zmíněno, z výpovědi byla odstraněna všechna data, která by mohla odhalit identitu informátorů. Toto bylo učiněno s vědomím, že může být narušena kvalita a souvislost výpovědi, avšak s důrazem na zachování soukromí členů vysoce stigmatizované skupiny.

4. Empirická část

4.1. První stigma – odlišná sexuální identita

4.1.1. Uvědomování si stigmatu a vliv prostředí „normální“ společnosti

V souvislosti s Goffmannovým (2003) pojetím první fáze morální kariéry bylo sledováno, jaký typ informací o homosexualitě informátoři dostávali, při čemž otázky se soustředily na tři možné zdroje informací: rodinu a rodinné přátele, školní výchovu a média, a nakonec vrstevníky – ať již přátele nebo spolužáky. V heteronormativní společnosti se pro dospívající jedince stigma objevuje již ve chvíli, kdy si svoji jinakost uvědomují, pokud se nenacházejí v prostředí, které homosexualitu otevřeně akceptuje, takovou zkušenost však žádný z informátorů nepopsal.

4.1.1.1. Rodiče

Ve výpovědích lze rozlišit čtyři základní modely informací získaných od rodičů. Prvním jsou rodiče, kteří nedávali svým dětem o homosexualitě žádné informace, následují rodiče, kteří se o homosexualitě vyjadřovali negativně. Třetí model jsou rodiče, kteří jsou zdánlivě tolerantní a například mají homosexuální přátele. Posledním typem chování je, že rodiče sice dávali najevo odmítavý nebo odsuzující postoj k homosexualitě, ale ve společenském životě se chovali překvapivě tolerantně, například měli otevřeně homosexuální přátele.

Při dotazu na rodinné prostředí většina informátorů nedostávala od rodičů o existenci homosexuality žádné přímé informace. Situace v rodině jednoho informátora v osmdesátých a devadesátých letech je přiblížena v následující výpovědi.

Výzkumník: Co se týče třeba rodiny, tak oni třeba mluvili někdy o homosexualitě nebo...?

Informátor: Vůbec... Vůbec. Tohle téma my... obecně sexualita se neřešila, bylo to takové tiché. V téhle oblasti teda.

Jiní rodiče vyjádřili před informátorem zavrhuující přístup. Takto se dívali na homosexualitu rodiče jiného informátora v devadesátých letech:

Informátor: ...Rodiče neměli homosexuály rádi, ale pamatuji si, že jsme jednou měli večírek s přáteli a můj otec pil. Slyšel jsem ho, jak říká hostům (nesrozumitelná část nahrávky): „No, možná jsem trochu konzervativní, ale doufám, že moje dítě není gay.“

Výzkumník: Jak ses potom cítil?

Informátor: Jo, potom moc dobře ne.

Jinde se nakonec zdánlivě pozitivní informace ze strany rodičů objevuje, avšak ne spontánně, ale na žádost dítěte o vysvětlení, zde je další situace z osmdesátých let:

Informátor: O homosexualitě mi poprvé řekli rodiče, asi když mně bylo pět, šest let, protože měli kamaráda, kterej byl gay. A řekli mi to, protože jsem se ptal, o čem se bavěj, když se bavili o něm a říkali něco, čemu jsem nerozuměl. Tak jsem se zeptal, o čem mluvěj, a tak mi řekli... jo, táta mi říkal, že strejda [jméno] je na kluky, že nechodí s ženskejma, ale s chlapama. Tak jsem to vzal jako fakt a myslel jsem, že moji rodiče jsou jako tolerantní a v pohodě...

Smíšené pocity mohou v synovi vyvolat signály rodičů, kteří se sice verbálně vyjadřují k homosexualitě odmítavě, ale v některých společenských situacích se chovají k homosexuálům přátelsky:

Takže to bylo vlastně tak, že jsem jako věděl, že moji rodiče mají ten negativní přístup, ale je fakt, že jsem až časem zjistil, že jeden z kamarádů máho táty je taky gay, má partnera, a vlastně moji rodiče se s nimi oběma kamarádí. Takže mi až po čase došlo, že by na tom nemuseli být až tak špatně, když mají kamarády... jako ty známý (...)

4.1.1.2. Média

Informace z médií byly podle vzpomínek informátorů různého charakteru, vesměs však byli homosexuálové vykreslováni v negativním světle, nebo stereotypicky. z informátorů si však vzpomněli na pozitivní vliv intimních poraden v populárních časopisech, jako je Bravo. Některým z informátorů právě tato rubrika dala pocit, že být gay je „normální“. Na následujícím příkladu lze ukázat, že v rozhovorech byl často vidět soulad mezi zobrazením homosexuality v médiích a toho, jak homosexualitu vnímalo okolí. V další části rozhovoru tento informátor zmiňuje překvapení jeho matky, když zjistila, že syn její kamarádky má přítele, ale přitom je to muž s “normálním“ povoláním a není feminní. Tento informátor to spojuje se situací v zahraničí v osmdesátých a devadesátých letech:

Informátor: No, myslím, že většina informací tak nějak byla z médií jako televize a filmy. Tenkrát to bylo takový... jako u nás to bylo tak, že ty postavy, co byly gayové, byly vždy ehm... feminní postavy jako kadeřník... Znáš to, takový to legrační zobrazení gayů. A myslím, že to tak bylo celý moje dětství.

Výzkumník: Takže jsi vyrostl na filmech, který ti dávaly představu o gayích, kteří jsou feminní?

Informátor: Feminní a vždycky to byla taková komická postava. Nikdy hlavní hrdina, anebo ani ne hlavní hrdina, ale ani něco vážnýho. Vždycky to bylo v komedii, nikdy to nebyla situace z reálnýho života.

4.1.1.3. Vrstevníci

Vrstevníci tvoří další prostředí, ve kterém má jedinec možnost se porovnávat s ostatními a ve kterém si svoji jinakost uvědomuje. Někteří informátoři uvedli, že je zranily homofobní poznámky, jako v této výpovědi, která popisuje dospívání na počátku osmdesátých let:

No tak jakoby ehm, většinou se o nich mluvilo, jako že jsou to úchyláci, že choděj po záchodech, po toaletách, a tam prostě vobtěžujou chlapy nebo kluky jo, a prostě, a ještě horší věci dělaj. To mně jako tak nějak vadilo, jo, že takhle se vo lidech mluví, jako že se vo takových klucích mluví, a nechtěl jsem bejt takovej, prostě

Jiní popsali snahu být jako ostatní spolužáci:

Jako chtěl jsem, aby se mi líbily taky velký kozy jako všem ostatním... a to se mi nelíbily, tak... (smích)

Jeden z informátorů zmínil, že byl šikanován spolužáky:

Výzkumník: A v tvym okolí byli lidi, o kterých bys třeba věděl, že jsou homosexuální chlapi nebo ženský?

Informátor: Ehm, myslim si, že jsem žil v takové bublině, že pro mě nebyla tak podstatná věc, takže jsem neměl vůbec potřebu si toho všímat. Nikdy jsem nebyl... tušil jsem to o sobě, moji spolužáci měli blbé narážky a podobně, jo. Ale nějak jsem to prostě bral jako dobře, šikana, každý si tím musí prostě nějak... nějak se to na mně podepsalo nebo tak, ale jestli já bych si někoho druhého vnímal, to asi ne. (...)

Výzkumník: A bylo to fyzická, anebo slovní šikana?

Informátor: I tak i onak. Ale nebylo to takové, že by mě vysloveně mlátili, jako byla to fyzická šikana, jako že ě někdo strčí, anebo podobně, ale ne že by to bylo až takové... a psychická tím, že to byli také posměšky. Jsou horší ...

Heterosexualita je ve společnosti považována za „normální“, a tudíž je s mužstvím ztotožněna. Identita gaye se utváří v prostředí, které jej za opravdového muže nepovažuje. (Ravenhill, de Visser, 2008) Přestože většina informátorů dospívala v osmdesátých a devadesátých letech dvacátého století, výzkum ze škol v České republice publikovaný v roce 2016 ukazuje, že jen dvě třetiny dotázaných žáků by neměly s homosexuálním spolužákem problém. Stejný výzkum považuje školní osnovy v otázkách sexuálních menšin za nedostačující a předpokládá, že zlepšení situace by mohlo pomoci proti homofobii na školách. (Pitoňák, Spilková, 2016) Většina informátorů nedostala během sexuální výchovy ve škole mnoho informací o homosexualitě, i když nalezneme výjimky. Informátor 3 si pamatuje kladný přístup vyučující, která zdůrazňovala rovnocennost

homosexuálů. Stejný informátor poté ale vzpomíná na homofobní říkanky spolužáků. Jak zmiňuje Anderson a McCormack (2018), tolerance k LGBT menšině se nevylučuje s používáním homofobních výrazů. Pro stigmatizovaného jedince je takový jazyk pak připomínkou jeho diskreditovatelnosti. Z rozhovorů je patrné, že přestože homofobie je problémem, jehož odstranění částečně pomůže gayům formovat svou identitu v příznivějším prostředí, nemusí vyřešit problém sounáležitosti a sebereflexe.

4.1.2. První setkávání s podobně stigmatizovanými

V situaci, kdy „normální“ společnost naznačuje stigmatizovanému jeho potenciální nenormalitu, může stigmatizovaný nalézt útočiště mezi lidmi se stejným stigmatem. Další úsek trajektorie stigmatu vedl informátory mezi ostatní gaye. Stejně stigmatizované osoby jsou jednou ze dvou Goffmannových kategorií soucítících.

4.1.2.1. Prostředí seznamování

Mohou tvořit takzvané *sítě* a *servisní centra*, která jim umožňují kontakt se sobě rovnými. V posledních třech dekadách došlo ve způsobu socializace gay komunity ke dvěma zásadním zvrátům, které výrazně rozšířily možnosti seznámení a výměny informací. První z těchto zvrátů nastal v devadesátých letech s rozšířením internetu, který postupem času začal být využíván i za účelem seznamování. (Groves et al., 2014) V českém prostředí byly známy chatovací servery jako xchat.cz nebo xko.cz, některé zahraniční servery nebo český server iboys.cz, na Slovensku například pokec.sk. V roce 2009 byla poprvé spuštěna první geosociální síť Grindr, (ibid) která za pomoci global positioning systému (GPS) dokázala na rozdíl od chatovacích místností lépe propojit reálný a online svět. (Blackwell et al., 2015) Tato aplikace nezůstala jediná. Následovaly ji některé internetové servery, které si vytvořily vlastní aplikace, a později Tinder, který funguje pro seznamování se stejným i opačným pohlavím. V závislosti na období, kdy docházelo k prvním kontaktům s ostatními gayi, většina informátorů potkala své první gay známé online. V některých případech šlo o známosti čistě fyzického charakteru, jak popisuje informátor, který dospíval koncem dvacátého století:

Informátor: Ach, já jsem byl takovej jako zvidavej, takže jako to... hehe, mě v té době nezajímalo ani vztah, nebo tak, já jsem vyloženě jel po sexu. Asi co si jako pamatuju.

Výzkumník: Jo, bylo to ale... věděl jsi třeba, že jsou chlapi, který spolu můžou mít vztah?

Informátor: To jsem asi věděl, ale v tu chvíli jsem si to nějak jako... to možná bylo součástí toho potlačení, že jsem jako... nechtěl určitě v tu dobu jako chodit... to jsem si jako vůbec nepředstavoval... jako odbýt si ten sex, tím jako se uspokojit a... (smích)

Někteří z informátorů se mohli přesvědčit, že dosud imaginární náklonnost k mužům může mít i reálnou podobu: „*Tak na Slovensku fungoval Pokec a Iboys a tak, tak jsem se jako sešel s nějakým klukem, dali jsme si jen pusy, a a byl jsem spíš překvapený z toho, že mi to vůbec nevadilo.*“

První setkání tedy sledují různé cíle, v každém případě materializují to, co do této doby existovalo jen jako fantazie.

Přestože chatovací místnosti, internetové seznamky a geosociální sítě převzaly do určité míry funkce gay klubů nebo různých tajných míst, kde se muži mohli scházet byť třeba jen za účelem sexu, nepřestaly kluby jako instituce fungovat. Ponechávají si svůj význam tam, kde se komunita schází ve více lidech:

Výzkumník: Kde jsi se seznamoval?

Informátor: Jednak seznamky, a jednak v [městě] byl normálně podnik.

Výzkumník: Jasně. A vytvořil sis nějaký vysloveně přátelský vztahy, nebo to spíš byly intimní vztahy s těma lidma?

Informátor: Měl jsem i přátelské vztahy. Jakože kamarády, protože tím že v [městě] to byl gay klub typu Q, nebo tak, takže podnik ne jen pro zábavu, ale aby dával těm lidem útočiště a aby se cítili ve svém prostředí příjemně, tak právě o tom to bylo i v [městě], tak jako tam chodili právě za tím, aby byli chráněni v nějakém prostředí. A no aby mohli, hlavně ti starší, aby se poznali bez seznamek, kteří prostě (nesrozumitelné) nějakou tu jistotu éru. A prostě s těmi jsem se poznal a tak. Takže jako měl jsem i mladší kamarády, i starší, ale bylo to vždycky na přátelské bázi, než že vysloveně sexuální...

Ve chvíli, kdy v okolí nefunguje žádná stálá instituce jako gay klub, vytvoří se alternativní síť mužů, kteří se potkávají v prostředí heterosexuálů tak, jak to informátor, který se v té době zatím neidentifikoval jako gay, zažíval ještě před začátkem éry internetu:

No tak já když jsem potom přišel z vojny, tak jsme s těma kamarádkama zase pokračovali, že jsme navštěvovali ty diskotéky, no a tam jsem samozřejmě vobčas, když voni tam někoho sbalily nějakýho kluka, tak prostě, když už ten kluk taky měl k tomu třeba blízko, tak prostě já jsem se třeba s tím klukem... dali jsme si čísla telefonní a my jsme se sešli třeba někde bez těch holek, jo...

Goffmannův popis útočiště, které stigmatizovaný nachází mezi skupinou sobě podobných a které umožňuje prožívat pocit normality je dobře zachycen v příběhu, který vypráví informátor, jež zklamaný bouřlivým coming-outem před rodiči začal frekventovaně navštěvovat pražské gay kluby. Tato část jeho příběhu se odehrává v devadesátých letech

a tehdejší prostředí gay klubů považuje za opravdovou komunitu, ve které si našel také staršího mentora, který mu pomáhal se zorientovat v životě.

4.1.2.2. Sexuální a přátelské vztahy mezi gayi

Ve výpovědích většiny informátorů byla zřetelná absence vzorů homosexuálních přátelství i vztahů. Toto dávám do spojitosti s tím, že jejich první kroky často vedly k letmé a často sexualizované interakci s ostatními gayi. Přátelství a pocit komunity byl u většiny informátorů popisován právě až po tom, co si prošli sérií takto letmých setkání. Již zmiňovaný rozvoj internetu může být faktorem, který způsobuje situaci podobnou *anomyi z nadbytku* popsanou Simonem a Gagnonem. (Fafejta, 2016) Informátor níže popisuje bouřlivý sexuální život s partnery, které potkával raném období svého dospívání na internetu. Brzy jej takový život vyčerpal natolik, že se od něj snažil podle své výpovědi očistit tím, že se přidal k jiné skupině lidí:

Informátor: ...Pak jsem měl takový teda vtipný období, kdy jsem se seznámil s... s jednou církví a (smích) snažil jsem se to úplně jako potlačit. Tak to bylo asi rok a půl.

Výzkumník: To bylo kolem... třeba jakýho věku?

Informátor: No, až v těch šestnácti... mezi šestnácti, sedmnácti.

Výzkumník: Jasně. Na základě čeho ses to snažil potlačovat?

Informátor: (smích, nesrozumitelný) kolem těch patnácti, šestnácti to bylo tak jako divoký, to jsem se opravdu jako vyspal se spoustou... se spoustou chlapů. Což v tu dobu pro toho ještě ne asi úplně zralýho člověka nebylo úplně ideální... a pak přišla taková jako zpětná jako reakce toho, nevím... myslí, nebo i těla, že tohleto jako není dobrý (smích). Že takhle bych se asi chovat jako neměl. Jako víš, spousta výčitek a tak... tak potom přišel takovej jako kontrast, kdy jsem se to snažil jako... vytěsnit. Snažil jsem se hrát na věřícího, to bylo hrozně vtipný (smích). No, nic, tak. (smích)

To stojí v přímém kontrastu s tím, jak stejný informátor popisuje svůj společenský život mezi gayi po tom, co církev opustil, ale i s tím, jak ostatní informátoři popsali svůj hlubší sociální život, pokud se dostali do pevnější komunity, nebo se jim podařilo najít stálejší přátele.

Ve většině případů tak úsek trajektorie, ve kterém se jedinci soustředili na socializaci ve vlastní kmenové skupině stigmatizovaných, měl dvě fáze: fázi letmých setkání a fázi hlubších vztahů. Jen s ojedinělými výjimkami to byl právě tento úsek, který předcházel coming-outu, ať už přátelům nebo rodině.

4.1.3. Coming-Out

4.1.3.1. Průběh coming-outu – rodina a přátelé

Fáze prvního coming-outu některému ze členů „normální“ společnosti v narativech informátorů se jen s výjimkami nachází až po prvotní socializaci s ostatními gayi. Z předchozí části je zřetelné, jak jedinci dostávali, anebo také nedostávali, signály ze svého okolí, které jim objasňují jejich tušenou odlišnost. Tu si nejdříve uvědomili jako jedinci a posléze následovalo období, ve kterém sledovali, jak moc je tato vlastnost diskreditující pro „normální“ společnost. V období před coming-outem tedy svou identitu gaye ukrývali, jejich techniku managementu informací nazýváme *passing* (Goffmann, 2003). Přitom ve výpovědích jsou náznaky, že přijatelnost svojí odlišnosti sledovali jednak v rámci společnosti, jednak v rámci reakcí „normálních“ jedinců. Odtajnit stigma, které není viditelné, totiž znamená pro jeho nositele ztrátu jistoty a opatrnost je tedy na místě. Tento informátor dostal od rodičů informace o homosexualitě, které nebyly odsuzující, ba naopak díky tomu, že měli homosexuálního přítele, měl důvod se domnívat, že jsou otevření (toto bylo popsáno výše jako třetí typ informací od rodičů). Již bylo naznačeno, že jeho coming-out však neproběhl hladce:

No a pak jsem byl překvapeněj, když jsem se vyoutoval rodičům, že jako byli strašně zklamaný a matka jako plakala a dostala srdeční záchvat, odvezli ji do nemocnice. Otec byl jako naštvanej, že jsem ublížil mámě, a tak se tak jako v mý rodině rozhostila taková jako nenávisť vůči mně. Což jsem moc nechápal, protože jsem měl pocit, že mý rodiče jsou tolerantní.

Tento informátor pochází z hlavního města, měl podle své výpovědi dobrý přístup k informacím i ze zahraničí už v devadesátých letech, takže dostával z médií i pozitivní informace o homosexualitě a znal osobu blízkou jeho rodině, která byla jako gay akceptována na přátelské úrovni. Závažnost stigmatu proto nepokládal za takovou, aby mu bránila o své identitě později mluvit se svými nejbližšími. Po zklamání z reakce rodičů hledal zázemí mezi ostatními gayi, ale je podstatné, že podporu našel i u heterosexuálních přátel.

Homosexualita je neviditelná vlastnost, gay se před coming-outem nachází vždy ve fázi Goffmannova *diskreditovatelného* jedince. Coming-out není jednorázový akt, ale v heteronormativní společnosti se může opakovat při každém novém setkání s neinformovanou osobou. (Adams, 2010) Přitom každý jedinec může reagovat jiným

způsobem. Na příkladu rodičů výše je zřetelné, že vztah a blízkost k tomu, kdo se „normálním“ jedincům otevírá, ovlivňuje i jejich reakci. Jinak reagují „normální“ jedinci, pokud je stigmatizovaný jen přítelem, jinak reagují v případě, že se jedná o jejich dítě nebo člena rodiny. Heterosexuální přátelé informátora mu byli naopak oporou po reakci rodičů. Sdílené stigma má tendenci zeslabovat spolu se slábnoucí blízkostí vztahu. Rodiče v tomto případě považujeme za osoby nejbližší, přátele pak za osoby více vzdálené. Přátele lze změnit, vztah mezi rodiči a potomky je pevný a jedinec na jeho změnu má pramalý vliv. (Goffmann, 2003)

Jiní příbuzní, kteří jsou stigmatizovanému jedinci o něco vzdálenější než rodiče, mohou ukazovat přístup ke stigmatu, který na škále mezi nukleární rodinou a přáteli můžeme umístit někam doprostřed:

...a v rodině, řekl jsem to svojí sestřenici, která tehdy řekla, že to bude naše tajemství, protože se taky styděla. Vona je [jiná národnost] navíc, protože moje máma je [jiná národnost]. Ale věděl jsem, že sestřenka je taková jako ... vona byla vo pět let starší a vždycky byla taková hodně do světa a měla spoustu chlapů a bavili jsme se o sexu. A takže jí jsem neměl problém se vyoutovat, ale vona řekla, že to nebudeme říkat dál, protože prostě polovina rodiny katolíci a nebylo by to jako vhodný podle ní.

Podobný princip, kdy stigma je pro „normální“ jedince akceptovatelnější, čím více se od nich vzdaluje, dokazuje i výpověď informátora, jehož rodiče se přátelili s párem gayů:

Bylo to tak že dobře, pokud to je u cizích, je to v pohodě, ale kdyby to mělo být jako doma, nějaký gay syn, tak je to nepředstavitelné.

Pro zbytek informátorů byla cesta k vlastnímu coming-outu v obráceném pořadí. To lze dát do souvislosti s nedostatkem informací nebo s projevy nepřátelství, které v rodině i vzdálenějším prostředí získali. Jejich prvními důvěrníky v oblasti stigmatu byli nejčastěji ostatní gayové, než coming-out proběhl před přáteli nebo sourozenci. Jourard (1971) píše, že nejdůležitější na tom, komu se svěřujeme, je povaha vztahu, ale také důvěryhodnost. Rodiče, kteří v minulosti důvěryhodnost ztratili, si ji buďto mohou zpět vydobýt, nebo je potřeba závažný důvod k tomu, aby se jim jejich potomek svěřil. Než k tomu ale může dojít, pocházeli informátoři různými přípravnými fázemi. Jednou z těchto fází může být vybudování si určitého zázemí mimo vztah rodič – dítě jako útočiště pro případ katastrofy, jako v tomto coming-outu, který proběhl na přelomu tisíciletí:

Výzkumník: ...Ve dvaadvaceti, jasně. Dobře. A... můžeš mi říct jenom, jak třeba proběhl ten coming-out?

Informátor: Velice jednoduše. Pár panáků a člověk začne povídat sám, takže opravdu napřed kamarád, kamarádka nejbližší jsme šli do kavárny, tam jsme si sedli, pak jsme se šli projít a vybalil jsem to na ně. S tím že v rodině jsem šel postupně, napřed sestra a potom jsme šli společně tedy za rodiči, kdy ta sestra mi vlastně řekla, že mi bude tou oporou a bude tam se mnou, tak potom jsme... jsem to oznámil doma.

Výzkumník: Hm, jasně, jasně. A reakce od rodiny byly...?

Informátor: Naprosto smířlivé. S tím že klasická reakce matky: rozpláču se (smích), otec byl zaražený samozřejmě, ale vzal to. I když na něm bylo potom vidět nějaký rok, dva, že se s tím nějak postupně smiřuje vnitřně, ale navenek nedával nic znát.

Dalšímu informátorovi se dostalo odvážné podpory kamarádky v období před coming-outem, která se rodičů zeptala na reakci na vlastní, pouze hypotetickou homosexualitu. I tady je dobře ilustrován motiv jakéhosi náhradního zázemí u přátel:

Jednak už jsem v tu dobu už pár přátel měl a třeba i ta kamarádka, se kterou jsem to, tak ta to (smích) doma zkoušela... my jsme se o tom někdy bavili, jestli jsem to už říkal rodičům, tak ona říkala, že to... že ona byla taková jako ráznější, tak že to jako zkusí... Tak ona přišla za svými rodičema a řekla, že je lesba (smích). Ne, a ona se jich ptala, co by řekli na to, kdyby jim řekla, že je lesba! Tak se nepotázala úplně s dobrou, ale nebylo to vyloženě se špatným, takže to... Přišlo nám to jako vtipný. Takže v tu dobu jsem už o tom jako i přemýšlel, takže jsem věděl, že těm rodičům to budu muset i říct. že to jako...

Jak je patrné, někteří informátoři se k coming-outu odhodlali sami. Jinde však odhalení identity iniciovali sami rodiče. Takové případy jsou v rozporu s konceptem „zasvěcených“ spojenců. (Goffmann, 2003) Ti si totiž nejdříve musí získat důvěru stigmatizovaného, přičemž rodiče ji často nejprve ztrácejí díky homofobním poznámkám, netečnosti k tématu homosexuality nebo sexuality vůbec. Takto nucený coming-out tedy zastihne jedince nepřipraveného nebo připraveného jen částečně, jak tomu bylo u informátora, jehož rodiče se dostali k nevymazané historii webového prohlížeče. Podstatné je, že coming-out neproběhne ze strany stigmatizovaného, navíc je iniciován osobami, které se již dříve projeví jako nedůvěryhodné, a proto pro roli zasvěcence nevhodné. Ve chvíli takového coming-outu hráli rodiče svou pomyslnou hru proti svým synům nejen vynucením přiznání. Matka tohoto informátora se jej snažila na poslední chvíli přesvědčit, že by jeho homosexualitu možná napravilo, kdyby mu zaplatila prostitutku (za což se později omluvila). V jiných případech se setkáváme s citovým vydíráním:

...Tak ona na mě šla takticky, že jako „tvoje babička se zajímá, proč ještě nemáš holku, takovej kluk, jako ty?“ a já že mám, teda nemám čas, mám školu a tak... Potom se ale

nedala odbyť a pokračovala, že co si myslím o holkách, že jestli mě přitahují. Já jsem jí řekl, že holky jsou pěkné, že umím ocenit hezké děvče. A v tom ona, že co si myslím o klucích. Tak jsem jí hned řekl, ať si sedne vedle mě a řekl jsem jí, že ano, že se mi kluci líbí, a to dokonce víc než holky, samozřejmě. A že jsem tedy gay. Napřed se zdálo, že dobře, je tak jako v pohodě, ale samozřejmě, že se asi za pět minut rozplakala.

Vyprávění pokračuje tím, že se o synově homosexualitě dozví otec:

„co to má znamenat?“ Že to je strašná hanba, že „doufám, že to nikomu nepovím, hlavně nikomu z mého okolí,“ a že nikdo z rodiny se to nesmí ani dozvědět. A potom máma, že chvílku, tedy dva měsíce před tím umřel děda, jako táta mojí mámy, takže začala, že „on věděl, proč umřel,“ a jednoduše mi řekla, že by byla radši, kdybych se býval nenarodil. Takže v tom směru to bylo dost kruté...

To, co na jeho rodiče nazývají hanbou, je vyjádření sdíleného stigmatu. Ta samá rodina však nesdílí stigma člověka, který je jen rodinným přítelem. Zdánlivý rozpor v jednání rodičů s přihlédnutím k homosexualitě jejich přátel, z tohoto příkladu podporuje Goffmannovu teorii (2003) včetně slábnoucí síly „kontaminace“.

Někteří z informátorů coming-out rodičům provedli proto, že si našli partnera a sdílení tohoto faktu jim přišlo natolik důležité, že se rodičům svěřili. Partner jednoho z nich v tuto chvíli mohl hrát roli alternativního zázemí, jelikož jeden z těchto dvou informátorů neměl silné zázemí svých přátel.

Jiní informátoři se před svými rodiči k homosexualitě nikdy nepřiznali a téma nechali otevřené. Pokud uvážíme, že další informátoři byli k coming-outu donuceni, je vidět, že přestože coming-out alespoň určité skupině osob je pro gay identitu dost podstatný, může být podstatně velká část osob, které se rozhodnou k tomuto roku nepřistoupit.

Výzkumník: Vyoutuval ses někdy před svojí rodinou?

Informátor: Ne, to je jedna z těch věcí, které tak jsou, ale nikdo o tom nemluví. Tak to v mojí rodině funguje, tedy celkově...

Výzkumník: Takže vědí, že jsi gay, ale...

Informátor: No, je mi /věk/ a nikdy jsem neměl přítelkyni, takže kdybych se na sebe takhle podíval, měli by mě litovat. Ehm, ale myslím, že teď je moje matka... v posledních možná deseti letech začala být otevřenější. Jakoby vystoupila ze světa náboženství a neviděla vše jen skrze něj. (...) Ale myslím, že v současnosti není coming-out rodině něco, co by dopadlo špatně, ale není to něco, co bych si myslel, že teď ještě je třeba dělat. Možná ve dvaceti, ale teď si opravdu... byla by to trapná situace, sedět s matkou a říkat „jo, a

jsem gay, " víš jak... Takže když přijde na rodinu, nikdy jsem se jim nevyouoval, ale není to pro mě problém.

V rámci rodiny je nutno také zmínit úlohu sourozenců, respektive varianty, které z rozhovorů vyplynuly. Jestliže u rodičů je pozice pevná a budí respekt do té míry, že se informátoři coming-outu ve většině případů obávali (a pokud ne, rodiče jim nakonec dokázali, jak stigmatem svých dětí sami trpí), u sourozenců podobně jako u přátel záleželo více na tom, jestli dokázali v informátorech vzbudit důvěru, případně na dalších faktorech. Jeden informátor například vzal svou sestru mezi své kamarády do gay klubu, přestože se pak nikdy v budoucnu o jeho homosexualitě před rodiči nemluvalo. Další o své orientaci mluvil s mladším bratrem až ve chvíli, kdy dospěl. Sourozenci jiného informátora neměli s jeho coming-outem problém, i když jeho sestra byla překvapena, protože si myslela, že je spíše asexuální proto, že její představa o gayích byla ovlivněna jejími vlastními přáteli. Zde vidíme opět motiv stereotypních představ v heteronormativní společnosti. O jeho coming-outu pak dlouho přemýšlela. Již byl uveden příklad sestry informátora, která mu pomáhala s přiznáním rodičům. V této skupině informátorů se tedy nezdá, že sourozenci by nesli váhu sdíleného stigmatu zpravidla stejně těžce jako rodiče. Někteří sourozenci byli společně s rodiči coming-outu uchráněni, jiní kopírovali chování rodičů. V reakcích sourozenců tedy existuje značná variabilita v závislosti na faktorech, kterými mohou být věk, rodinné prostředí nebo otevřenost sourozence jakožto jedince.

4.1.3.2. Gender zasvěcenců během coming-outu

Zajímavé je se podívat na vztah gender – coming-out. Jourard (1971) píše, že výzkumy ukázaly, že ženy nejen více sdílejí než muži, ale častěji jsou i vybírány jako důvěrnice. Jak tomu bylo v rodinách informátorů? Opět je třeba přihlídnout k tomu, že velikost vzorku i skutečnost, že jenom u části informátorů k coming-outu před rodiči došlo, nedovoluje zobecňující závěry. Výrazným motivem u informátorů, kteří se rodičům svěřili nebo k tomu byli donuceni, je iniciativa matek, byť v některých případech velmi nenápadná. Ve výpovědích jsme četli o matkách, z nichž jedna informátora konfrontovala po nálezku na počítači otce. Jiná matka informátora k přiznání přiměla. Poté, co se informátor až v dospělosti přiznal svým rodičům, mluvil o samotě s matkou:

Když jsem s ní pak mluvil, zatímco táta parkoval auto, byla před dveřmi domu a řekla mi: „To je něco, co jsem snažila nakousnout s tvým tátou, ale pro něj to je bez debat. Nechce o tom mluvit.“ A já jsem se jí zeptal: „No, a jak jsi to věděla?“ a ona řekla: „No,

možná mateřská intuice,“ a pak „jo, no šatičky jsi úplně nenosil a s panenkami sis nehrál,“ takže...

Setkáváme se ale také s reakcemi matek, které svým synům v těžké situaci příliš nepomohly. Některé matky plakaly, jiná dostala srdeční záchvat, již bylo zmíněno i citové vydírání. To, že toho matky o svých dětech více věděly, neznamená, že jejich reakce byla citlivá. V žádném z rozhovorů se neobjevila matka, která by dítěti nabídla pomocnou ruku. Jakou roli v tom hrál strach ze sdíleného stigmatu je však třeba zjistit od rodičů samotných.

Reakce otců byly naopak různorodé, nalezeno bylo jen málo spojujících motivů. Otec tohoto informátora se nejdříve velmi zlobil, ale poté nastává překvapivý zvrat:

...a potom večer, ještě ten samý, za mnou přišel, objal mě, a že prý všechno v pořádku. Takže táta byl právě... byl jsem dost překvapený, velmi, protože jsem právě čekal, že on bude takový ten chlap z vesnice, že jednoduše ostuda, že má syna buzeranta a co si lidi pomyslí. Ale vzal to právě jako dost dobře. Takže jsem byl mile překvapený

Lze však přeci jen nalézt některé společné motivy v chování otců v průběhu coming-outu, například žádný z otců coming-out sám neinicioval, pokud bylo přiznání ze strany syna, reakce byla ve většině případů negativní a otcové se se synovou identitou vyrovnávali déle. Nebylo však informátory deklarováno tolik bouřlivých emocí, jako u matek.

Pokud se budeme zabývat tím, jakou úlohu hrál gender v nalézání hodných zasvěcenců mezi přáteli, spolužáky a vrstevníky, lze přihlédnout k tomu, že ženy jsou častěji důvěřnicemi nežli muži (Jourard, 1971) a že muži v heterosexuální společnosti se často projevují homofobně bez ohledu na to, jaký zaujmají vztah k právům LGBT osob (Anderson a McCormack, 2018). Přitom důvěryhodnost a dobrá vůle jsou jedněmi z předpokladů, na základě kterých si jedinci své důvěrníky vybírají (Jourard, 1971). Mohli bychom dojít k přesvědčení, že pokud jde o heterosexuální společnost, pro gaye bude jednodušší se otevřít ženské kamarádce nebo kolegyni. Mezi informátory se však nacházely případy otevření se jak ženám, tak mužům. Přestože někteří se po přestěhování do hlavního města svěřil kolegyni a jeden informátor často chodil s kamarádkami na zábavy, kde občas potkal nějaké muže, které zajímal kontakt s muži (ale ten samý informátor se také dlouhou dobu intimně stýkal s dívkami), nelze svěřování se ženám s homosexualitou sledovat v této skupině jako častý motiv.

V následujících několika výpovědích lze však pozorovat chování ženských spolužaček nebo kamarádek, které do určité míry připomíná jev pocházející z amerického prostředí

zvaný *fag hag*. Moon (1995) popisuje *fag hag* jako heterosexuální ženu, která se stýká s homosexuálními muži. Termín, kterým ji gay komunita nazývá, je hanlivý a tyto ženy mohou být často samy stigmatizované – například neprovdané nebo být považovány za nepřítavné. Samy aktivně společnost homosexuálních mužů vyhledávají a některé z nich touží údajně po tom, aby gaye mohly konvertovat a stát se jeho partnerkou.

Tato kamarádka se nejdříve o informátora zajímala před tím, než věděla, že je gay. Nicméně potom vytvoří pevný přátelský vztah a pomáhá mu se připravovat na coming-out.

...já jsem chodil do skautu, my jsme byli smíšený oddíl, takže jsme tam byli kluci a holky, a nedalo se teda potom vyhnout, po těch patnácti, hlubokým kamarádkým zážitkům s těma holkama, (...) takže prostě jsme se poměrně dobře teda poznali, a ona byla poměrně taková jako rázná, tak já jsem její city jako viděl, ale vyhýbal jsem se jim poměrně delší dobu, až mě zatlačila do kouta, kdy jsem jako opravdu... jako mně řekla "hele, já k tobě něco cítím, tak se jako konečně, tak jako musíš se ke mně přestat chovat jako ke kamarádce, protože mně to prostě jako nedělá dobře," tak jsem jí řekl že předpokládám, že k holce jako takovýhle pocity nikdy mít nebudu.

Další informátor popisuje, jak ho obtěžoval přílišný entusiasmus kamarádky na střední škole:

Jedna z mých kamarádek ze střední byla jako moc nadšená. No, víš jak, vždycky chtějí mít jako kamaráda gaye... to pro mě bylo víc otravné než ti přátelé, kteří nijak nereagovali.

I v pozdějším věku se někteří informátoři setkali se ženami ve svém okolí, které se zajímaly o jejich soukromí:

Ne, vlastně jsem měl ženu – kolegyni, občas jsme šli na po práci na drink a ona mi povídá: „No, já vlastně ani nevím, jestli jsi gay, nebo heterák nebo co... Víš co, pro mě jsou si všichni rovni.“ Myslím, že ode mě něco čekala a já na to „Hm, dobře...“ (smích)

V přístupu těchto dvou žen můžeme vidět touhu po tom se sblížit s homosexuálním mužem v přátelské rovině. Goffmann (2003) rozlišuje dva póly reakcí „normálních“ jedinců. Prvním z nich je ignorace jeho osoby nebo předstírání, že stigma není přítomno (vzpomeňme si na rodinu Informátora, která o tom stále nemluví). Na druhé straně pak stojí „ritualizace“ stigmatizovaného skrze jeho diskreditující vlastnost. Stigmatizovaný na to může reagovat ostychem a tím, že se více uzavře jako tento informátor, který snahu kolegyně jen mlčky přešel. Přístup žen, které „vždycky chtěly mít kamaráda gaye“,

je takovouto ritualizací a trapným momentem v komunikaci, kdy je stigma prioritizováno před ostatními rysy.

Nejlepší kamarádka dalšího informátora naopak dlouhou dobu nevěděla, že její kamarád je gay. Dozvěděla se to až dlouho poté, co se odhodlal přiznat rodičům:

Informátor: I moje nejlepší kamarádka prostě... bál jsem se to jakoby říct.

Výzkumník: Bál ses to říct?

Informátor: No, no, no. Prostě to nějak jakoby nešlo.

Výzkumník: Jaký bys čekal reakce? ... Jaký bys čekal od ní reakce?

Informátor: No nevím, no, že by mě jakoby zavrhl a... Nevím, no, že by že by prostě skončilo to přátelství, no.

Výzkumník: Řekl jí to později, někdy?

Informátor: Řekl jsem jí to pozdějš, ale docela dost... docela dost dlouho teda, no... protože já už jsem jí byl i na svatbě, a to už jsme již dlouho docela žili spolu se svým přítelem a... Ehm, tam jsem se jí tak bál jí prostě jakoby říct, nebo ona se už se také jakoby se pídila, proč sem přijel sám, jestli s někým žiju a tak, no. Ale pak to přišlo, když porodila druhý dítě. (...)

Z výpovědí tedy nic nenasvědčuje tomu, že by si informátoři mimo rodinu vždy vybírali za důvěrnice ženy. Stejně jako u matek zde však jsou zřetelné příklady, kdy se ženy – přítelkyně proaktivně snažily informace o sexuální orientaci získat, nebo přátelství po odhalení orientace utužovaly.

4.1.3.3. Praktické výhody coming-outu

Funkce zasvěcence v Goffmannově podání (1963) plní zejména funkci osoby, které se stigmatizovaní mohou svěřit. Coming-out přátelům, spolužákům a kolegům ve vyprávěních této skupiny informátorů však plnil funkce, o kterých se dá mluvit jako o čistě praktických. Jeden z informátorů předkládá hned dva příklady. V prvním z nich se světil heterosexuálnímu kamarádovi proto, aby ho mohl krýt před rodinou v době, kdy se začal stýkat se svým prvním přítelem. Jelikož se v té době jeho chování změnilo, spolužáci se ho vyptávali, což vyústilo v coming-out.

Informátor níže, u kterého je patrné, že si své soukromí střežil i před nejlepší kamarádkou, z praktických důvodů naopak přiznal sexuální orientaci v zaměstnání:

(...) Já tak jako neskrývám tu homosexualitu, třeba. Třeba v práci, tam už to o mně vědí. Tam i věděli o mym partnerovi třeba, že už mam dlouhodobej vztah a takový, tak tam v tý práci furt komunikujete... vo víkendu, co jste dělali vo víkendu a takový. No tak nemůžu

říct, že jsem byl prostě támhle s Janičkou a to, když to nebyla žádná pravda. Nebo fotky jsme třeba dávali fotky a hned se třeba „kdo to je?“ a tohleco a támhleco. To by jako třeba o tomhle věděli. Ale abychom to dávali třeba veřejnosti najevo, že bysme se registrovali a takový, to zas jakoby ne.

Výzkumník: Ale na to, na to že máš přítele a že vlastně jseš gay, na to reagovali pozitivně, negativně... charakterizoval bys to nějak?

Informátor: Ehm, spíš, spíš to brali prostě pozitivně. Už byli, ty lidi už byli tak jako připravený nebo už asi byli spíš s tím jakoby, ehm, myslím si, už seznámeni, s tou gay komunitou. Že jsem nebyl jakoby jedinej tam. V tý práci tam je třeba nebo jsou tam lidi, který jsou třeba jako i gayové.

Coming-out byl stěžejním tématem prvního stigmatu, které informátoři ve svém životě nesou. Pro jeho pochopení bylo podstatné projít první fázi jejich morální kariéry, ve kterém se seznamovali s kontrastem mezi tušenou identitou a očekáváními, která na ně klade většinová heteronormativní společnost. Stigma homosexuality je neviditelné, a „normální“ společnosti může být za určitých okolností tušené, jak ukazují reakce některých rodičů. Přestože je to stigma, které je jedinci z podstaty homosexuální orientace vlastní již od narození, svoji odlišnost si respondenti uvědomovali až později. Druhé stigma, které ponesou, je stigma jiného charakteru. Je získané v průběhu života a na rozdíl od homosexuality, která je založena na odlišných citech a sexuální přitažlivosti, je stigma HIV diagnózou.

4.2. Druhé stigma – HIV

Informátoři získali virus HIV v různých obdobích svého života. Vždy již však v kontextu toho, jak a kdy se socializovali do LGBT komunity. Informace, které v tu chvíli měli mohly ovlivnit nejen to, zda se považovali za členy rizikové skupiny, ale i jak se ve k novému stigmatu vztahovali a potažmo i jaké strategie používali k jeho zvládnání.

4.2.1. Zdroje informací o HIV

Informátoři si vzpomněli na tři hlavní zdroje informací o HIV/AIDS před tím, než sami virus získali. Byla to sexuální výchova, média a kampaně, a nakonec LGBT komunita. Dostupnost informací byla individuální a z vnějších faktorů závisela také na období a lokalitě.

4.2.1.1. Sexuální výchova a média

Většina informátorů se shodla, že první z informací, které dostávali, byla během vyučování. To se netýkalo informátorů, kteří vyrůstali v osmdesátých letech nebo dříve.

No tak, jako co se týká viru HIV, tak jí jsem občas zaslechl někde... spíš to bylo jako z toho, ze světa, že se někde někdo nakazil, nějakým virem HIV, ale v té době prostě, ehm, to de facto bylo, že tohleto zjistili, kdy už u toho člověka... to se nemluvalo vo... já si pamatuju, že v té době se nemluvalo vo viru HIV. Jako ano, že byl pojmenován, ale mluvalo se, že ten člověk má AIDS, jo.

Mladší informátor již měl lepší přístup k informacím na přelomu osmdesátých a devadesátých let:

Byl rok devadesát a já jsem, ehm, měl přístup k zahraničním televizím, koukal jsem na MTV, která v té době v devadesátých letech jela vlastně už o něco jinou kampaň, než která se tady jela koncem osmdesátých let, že AIDS znamená smrt a kdykoliv se mluvalo vo AIDS, tak se mluvalo prostě vo... v podstatě karanténě, vo nakažení, naprosto smrtelnou chorobou, ehm, nemluvalo se ani tak vo tom viru, ktorej to způsobuje... Ale žejo Kopytem sem, kopytem tam, myslim v osmdesátým sedmým nebo osmým. Film Věry Chytilové, prostě AIDS jedna z věcí prostě v momentě, když se s někým vyspíš nebo když slízneš jeho krev, tak umřeš. A tak to bylo moje povědomí, ale v těch devadesátkách, eště vlastně než já jsem začal sexuálně žít nebo si vybírat partnery, tak už jsem zase ale chytal tu... tu západní jako zprávu o tom, že AIDS neznámá smrt a že to je teda virus HIV, proti kterému už se v té době vlastně byly nějaký léky, ehm, a třeba byl seriál takovej, jedna z prvních reality show, který tehdy dělali, The Real World a tam byla jedna postava asi ve druhým... asi ve druhý nebo ve třetí sérii, která je HIV pozitivní.

U informátorů, kteří jsou ze skupiny nejstarší, byla prvotním pramenem informací o HIV/AIDS média. Výpověď nejstaršího informátora odpovídá obrazu, jaký v raném období epidemie podávala média, tedy jako o nemoci, která je problémem západního světa. (Kolářová, 2013) S postupem léčby se měnil i charakter informací. V populárních světových médiích se mezitím začal objevovat i jiný obraz HIV/AIDS. Hrdina seriálu The Real World Pedro Zamora, kterého informátor výše zmínil a obdivoval, byl jednou z výrazných osobností, které se zasloužily o osvětu. (Israel/PEOPLE, 1994) Příběh Pedra Zamory se k tomuto informátorovi dostal ze zahraničních médií, v našem prostředí byla skloňována jiná jména:

Asi tak nějak jako, ehm... matně si to spíš tak jakoby pamatuju, když psali vo Freddie m Mercurym. Jo, tak tam jsem si to tak nějak jakoby, tak nějak jako dozvídal o tý HIV

pozitivitě, spíš potom AIDS, on už byl potom... byl v té fázi už AIDS, že tam už to bylo jakoby, už to, tam už to nešlo jakoby zachránit.

U mladších informátorů většinou pocházely první informace ze školy. Někteří z nich však mluvili o nedostatku informací nebo sexuální výchovy vůbec. Školu zejména v devadesátých letech doplňovaly informační kampaně, které si informátoři z té doby vybavují. Více si je vybavovali informátoři ze zahraničí ale také informátor, který je z Prahy a vyrůstal v devadesátých letech. Jiná informátor, který vyrůstal mimo hlavní město v zmiňuje letáčky na hygienické stanici, kam se v devadesátých letech chodil na HIV testovat.

Informovanost o HIV/AIDS byla také ovlivněna prostředím, ve kterém se informátoři pohybovali. V závislosti na něm se k nim dostávaly i informace jako k informátorovi, který počátkem devadesátých let dospíval mimo ve středně velkém městě:

Asi klasicky z médií, ty styky, ehm, s chlapama v tom raném období po tom coming-outu, byly velmi malé, takže jako moc s lidma jsem se nestýkal, a co se týká sexu a... sexu, ale v podstatě někdy v pětadvaceti už s prvním partnerem teoretickým, už jsme se rozhodli, že půjdem na testy, protože v podstatě to bylo, byla věc, která rezonovala tou společností, tenkrát ještě ani ty léky, ani nic nebylo na takové úrovni, takže, ehm, ta opatrnost tam byla velká. Měl jsem to z médií a jednoznačně prostě zhruba od těch pětadvaceti jsme se chodili testovat.

4.2.1.2. Členové rizikové skupiny – pohled gay komunity na HIV/AIDS

Socializace s ostatními gayi u většiny informátorů pomohla dostat více informací. Počátek sexuálního života byl u většiny informátorů také důvodem, proč začít chodit na testy. Ne vždy ale riziko v této souvislosti brali vážně:

Měl jsem povědomí, že by to mělo bejt jako v pořádku. Ve chvíli, kdy jsem poznal potom partnera, jsem měl stálejšího, tak tam už to bylo jako jasný, že, ehm. Že prostě nedej bože, bych měl sex jinde, tak to rozhodně bude jako s ochranou... protože už tam najednou, já jsem začal tušit, že by tam k něčemu takovému mohlo dojít. Já jsem do těch třeba osmnácti jsem byl poměrně jako ne.... jak se tomu říká... ehm, já jsem to moc neřešil.

V Československu byli homosexuálové stejně jako ve světě od počátku historie viru HIV jednou z rizikových skupin. (Kolářová, 2013) Jakým způsobem si to informátoři uvědomovali, bylo značně individuální a záviselo to na dostupnosti informací, které

dostávali. Informátoři ze Slovenska často vypověděli, že oficiálních informací dostávali málo nebo žádné.

(...) tak to pro mě vždycky byla taková nemoc, která je možná někde v Americe, anebo tak. Na Slovensku jsem o nikom neslyšel, takže jsem... tohle nikomu nehrozí, prostě to není možné. A co teprve já, když mi ještě není ani dvacet. Nějaký svět homosexuálů, jestli to vůbec existuje, a že to není ještě ta strašná. Že možná tak někde ve filmech, nebo v Americe, nebo tak, protože tam spí každý s každým. Anebo že to je nemoc těch feťáků, víš... Prostě lidí, kteří po sobě používají stříkačky a nemyjí se. Anebo ty levné štětky, když spí každý s každým... Tak proto jsem si vždycky říkal, že mi to nehrozí a nikdy jsem se o to nezajímal.

V tomto textu jsou vidět dva zajímavé momenty. První je vzdálenost rizika HIV, druhý je morální soud vznesený směrem k nakaženým. Obojí pro informátora vylučovalo riziko. Poprvé na testy šel až v době, kdy se vrátil z cesty do zahraničí, a to přestože na cestách neměl rizikový sex. Naopak informátoři, kteří se aktivně společensky stýkali s ostatními gayi, častěji chodili na testy bez ohledu na to, zda označili svůj sexuální život za rizikový. Příkladem je informátor, jež se na počátku svého sexuálního života stýkal s mnoha muži, avšak nenavázal s nimi blízký vztah. Na první testy šel až kolem osmnácti let, kdy již měl přátele z gay komunity a začínal nový vztah.

Stejně tak další informátor vypověděl, že na počátku svého prvního vztahu šel on i přítel na HIV testy:

Výzkumník: A... můžeme se vrátit k těm, k tomu když jsi šel na ty první testy, to bylo ještě na střední škole nebo?

Informátor: Ne, tady když už jsem byl v Praze. A když jsem zrovna potkal mého přítele, takže, ehm, vim, že von si nějak jakoby asi dělal nějak testy nebo to... a tak jsem si jako i já jsem si potom dělal jakoby testy.

Výzkumník: A s čím jsi šel na ty testy? Nebo proč jsi šel na ty testy?

Informátor: No, tak šli jsme do toho vztahu, tak aby jakoby viděl, že... že jsem jakoby čistej, nebo (smích) čistej... To je jak nějakéj panic nebo jak to říct, no. Že jsem prostě v pořádku. Aby jako měl i von jako tu důvěru ve mě.

Informovanější přístup ukazuje informátor, který se aktivně účastnil života gay komunity v době, kdy bylo silně vnímáno riziko HIV/AIDS:

No, a párkrát jsme to řešili třeba s kamarádama, že někdo se třeba nakazil HIV a že bysme si měli jako dát bacha. Tak jsme chodili vobčas na testy, což si myslím, že poprvé jsem byl třeba v těch šestnácti, sedmnácti. Jako na testech. To už byl Dům světla, tam se

dělalo testování a tam jsem si nechal dělat testy. A vlastně jsem tam začal jako sledovat ty lidi, co tam pracujou a chodil jsem tam dejme tomu dvakrát do roka na to testování a vždycky jsem si prohodili jako pár frází nebo vět, a vlastně jsem se i zajímal vo to, co je rizikovej sex, co není.

Z výpovědí se zdá, že výměna informací v gay komunitě může zvýšit povědomí o riziku HIV, ze kterého se poté stane důležitá část života subkultury. Partnerský vztah (v obou případech šlo o vztah první) pro některé informátory, kteří se předtím testovat nebyli, byl motivací k tomu, aby se přesvědčili o svém statusu, i když v obou zmíněných případech tato iniciativa byla ze strany jejich partnera. Je tedy možné usuzovat, že povědomí o riziku HIV i o tom, že riziko je vyšší právě ve skupině homosexuálních mužů (potažmo mužů, kteří mají sex s muži), je povědomí, které se skupinovým životem utužuje. Většina respondentů podstatnou část svého života nikoho otevřeně HIV pozitivního neznala, případně se s někým HIV pozitivním setkali až po té, co začali aktivně chodit na testy. Zřetelné je, že HIV však je jistým pojmem, ke kterému se komunita vztahuje.

(...) Spíš tak, že se to prostě má dělat. (...) Protože jsem to prostě bral, že jsem ze skupiny lidí, kde je to procentuálně zvýšené... takže se tam prostě má chodit.

Většina informátorů se s HIV pozitivním člověkem vědomě setkala až po vlastních pozitivních testech. To převažovalo zejména u informátorů, kteří dospívali až koncem devadesátých let či později. To dávám do vztahu s tím, že v té době již léčba pokročila do té míry, že HIV pozitivní člověk nemusel mít důvody svůj serostatus sdílet s nikým jiným než se sexuálním partnerem. Stigma se díky menším fyzickým projevům méně často posunulo z fáze diskreditovatelnosti do fáze diskreditované. Dva informátoři, kteří se do gay komunity socializovali v osmdesátých a v první polovině devadesátých let však mají blízké zkušenosti s HIV pozitivními lidmi i s těmi, u kterých nemoc AIDS propukla.

Takže to se... už se to odvíjelo na začátku nebo v mém... v období mého mládí, jo, takže ten sport jsem měl rád a prostě, ehm, nechtěl jsem ničím onemocnět, jo, ehm, bral jsem různé prostředky, já nevím, na prevenci různých nemocí, jo. Ale myslím běžnejch nemocí. Takže když tohleto jsem, hmm slyšel, že se někdo nakazí, AIDS, tak už většinou byly zprávy, že u toho člověka je rozvinutá nemoc AIDS. Že už byl v takovym stádiu, že už se nedal zachránit. Jo, von žil ještě třeba ještě nějakou dobu, pár let, jo. Ale nebylo to moc v té době, jo. Že jako ta medicína v tomhleto směru nebyla až tak eště vlastně neměli takový poznatky o tý nemoci, jo. Že prostě, ehm, ehm, tohleto byl tý době, když se někdo dozvěděl, že má AIDS, říkali „on má AIDS“. Jo, prostě fakt pomalu... já mam opravdu vsugerovaný, že v té době říkali, že má ten člověk AIDS, jo. Tak to bylo vlastně

de facto rozsudek smrti, když to tak řeknu... já jsem to tak cejtil, jo. Ale ne, nemyslím si, že jenom já, že prostě široká veřejnost, že prostě každé se bál, jo, já to řeknu i v odvětvě, štítily se...

Nemoc v tomto období bylo těžké zatajit. Z výpovědi vyplývá, že k diagnóze často docházelo pozdě a nemoc se brzy dostala do viditelného stádia. Tento informátor má však i mnohem bližší zkušenost s HIV/AIDS z této specifické doby:

Informátor: (...) Takže tím, že von byl herec vlastně, ehm, a dělal to divadlo, takže já jsem si s ním rozuměl, lidsky, no a... já jsem u něj i bydlel. De facto dalo by se říct, že jsme spolu žili. Už v té době, jo. No a von měl svého bejvalýho přítele, kterej žil v zahraničí, jako v té době emigroval do zahraničí, no a on tam za ním měl jet. Takže oni se tam sešli a po nějaký době prostě přišel s tím že, ehm, se nakazil.

Výzkumník: Ten tvůj kamarád, nebo ten jeho přítel?

Informátor: Ten jeho přítel, ehm... já jsem to vlastně věděl. Protože oni si psali a von nějak, ehm, on mně to řek, že von má jako AIDS, jo. No a teď... já si to pamatuju podle toho, protože když mi řek, že za ním pojed, že se chtěj po několika letech jako vidět, jo, takže tehdy za ním jel do Budapešti, jo, kam se dalo běžně cestovat, jo, tak, ehm, já jsem prostě se bál že... se spolu vyspí, a aby se od něj nenakazil, jo. No a to se vlastně i stalo, že jo.

Se svým tehdejšími druhy ještě několik let zůstal. Jeho příští partner byl také HIV pozitivní. Ani od jednoho z těchto stálých partnerů se nenakazil. Z té doby má zkušenost života mezi lidmi s HIV i lidmi, u kterých nemoc propukla.

O tom, jak v komunitě v devadesátých letech poznával HIV pozitivní gaye, mluví další informátor:

(...) nebyl to vysloveně gay klub, ale jako restaurace. Ale chodili tam vlastně hosti, který byli z řad gayů. (...) a vlastně jsme si povídali s těma barmanama, s těma číšnikama, který tam pracovali, no, a jeden z nich /jméno/, tak ten byl úplně skvělej, byl strašně vtipnej, dobrosrdečnej, prostě kluk, kterému mohlo bejt... necelých třicet, třeba osmadvacet nebo tak. No a jednoho dne mi někdo prostě přišel říct, že /jméno/ umřel a já jsem se ptal „ježíšmarja, co se stalo? Zabil se v autě nebo...?“ ... „ne, von už měl hrozně dlouho AIDS, víš, tak na to umřel. Tak dostal zápal plic a prostě vdešel.“ Tak to mi bylo líto, hlavně vlastně za sebou nechal přítele /jméno/, kterej pak z toho byl úplně v prdeli, tak to bylo jako takovýdle setkání. A vono těch lidí umíralo víc, ale ten /jméno/ byl ten první, kterýho jsem znal. Takže jsem fakt jako i já brečel, protože mi to bylo líto.

Tyto dva příklady ilustrují tíhu dopadu, jakou mělo HIV/AIDS na komunitu v době, kdy diagnostika i léčba byly na nižší úrovni. V druhé polovině devadesátých let se díky

pokrokům v léčbě změnil narativ HIV/AIDS společně s tím, že se zvýšily výhledy na dožití (Ezzy, 1998, Shivairová et al., 2010). Viděli jsme, že i v pozdějších letech si komunita udržuje jisté povědomí o zvýšeném riziku, které se projevuje v pravidelném testování. Padgug a Oppenheimer (1991) píše, že gay komunita musela s HIV/AIDS svůj vztah v rámci sebeobrany upevnit namísto toho, aby se od něj vzdálila. Sebeidentifikace komunity s touto problematikou byla tedy vitální otázkou.

Při míře identifikace s HIV/AIDS, jaká se gay komunitě dostává naopak z vnějšku lze předpokládat, že díky vlastnímu vědomí riziku se gayové budou obávat toho, že jako členové takto pevně spjaté skupiny budou s rizikem HIV/AIDS spojováni i na úrovni jedince (Alonzo a Reynolds, 1995).

Výzkumník: Promiň ještě, jestli se tě zeptám, heterosexuálové kolem tebe mluvili o tom nějakým způsobem v té souvislosti, že by říkali jako „nemoc gayů“ a podobně? Jak se o tom mluvilo? Slyšel jsi o tom takhle?

Informátor: Hmmmm, hele spíš jako ve smyslu když se třeba říkalo „bacha, ať nechytneš AIDS“ mezi heterákama jako mezi holkama, klukama... tak někdo řekl „no to asi těžko, to většinou jako mezi sebou rozšiřujou jenom buzny, že jo, nebo prostě buzeranti.“ Tak takhle. Ale že by byl jako nějaký „shaming“ gayů kvůli... kvůli HIV.... Hele ne, moc ne. To si myslím, že dneska to je horší teda... než prostě v osmdesátých – devadesátých letech.

Další informátor si riziko HIV s vlastní komunitou spojoval již dlouhou dobu:

Výzkumník: Dobře, slyšel jsi někdy, že gayové jsou riziková skupina? Zmiňoval to někdo? Slyšel jsi o tom?

Informátor: To jsem vlastně věděl dost dlouho. Jako HIV bylo vždycky považovaný za nemoc gayů, už na střední. Všichni... možná už před střední.

Výzkumník: Takže lidé to zmiňovali, spojoval sis to...

Informátor: Jo, to byla taková jedna fakt strašná písnička, co jsme zpívali na základní škole v [země původu] (...) /text písničky, která spojuje gaye a AIDS/ (smích) (Informátor je ze zahraničí, text písničky nedává v češtině smysl)

Někteří členové „normální“ společnosti spojení homosexuality a HIV/AIDS vyjadřovali vulgárně, jak popisuje informátor situaci v osmdesátých letech:

Tak, ehmm, vono taky vůbec v té době, když se o někom dozvěděli, že je gay, nebo teda já to řeknu, spíš sprostě se říkalo „to je buzerant!“ jo, nebo „von je teplej!“ jo, „on bude mít určitě AIDS!“ jo, to se prostě tradovalo, takovýhle hesla byly že jo.

Přestože někteří informátoři potvrdili, že „normální“ společnost dávala HIV/AIDS a gay komunitu do souvislosti, nikdo z nich nepotvrdil, že by se báli toho, že s identitou gaye získají návdavkem i stigma HIV/AIDS. Tento informátor to racionalizuje následovně:

Výzkumník: Když lidé mluvili o tom, že gayové jsou riziková skupina, spojoval sis to sám se sebou?

Informátor: No samozřejmě, to je, myslím, přirozený.

Výzkumník: Pamatuješ si, jestli jsi z toho měl nějaký pocit?

Informátor: O HIV? Jenom jsem se samozřejmě bál HIV, určitě. Měl jsem z toho dost strach.

Výzkumník: Dobře, měl jsi z toho jiný pocit, jako například že být gay a mít HIV je spolu spojený?

Informátor: No nemyslel jsem si, že když jsem gay, tak že mám HIV. Myslel jsem si, že když máš HIV, tak jsi pravděpodobně gay.

Výzkumník: Dobře, jiné emoce si nepamatuješ?

Informátor: Ne. Jenom jsem se bál. Bál jsem se to dostat, to bylo to hlavní. A když jsem už věděl o léčbě a kvalitě života, ten strach měl víc co do činění se stigmatem. Ten strach nemá nic společného se smrtí. Je to o tom, jestli si najdeš partnera, jestli tě budou diskriminovat v práci a podobně. Nebo rodiče nebo něco...

Informace o gayích jako o rizikové skupině byla v médiích prezentována a brána jako fakt, mnoho informátorů však nevypovědělo o tom, že by od heterosexuálních přátel nemoci slýchali jako o něčem, co by s gayi kauzálně spojovali.

4.2.2. Pozitivní druzí

Všichni informátoři si tedy v určité fázi svého „gay života“ začali uvědomovat, že jsou ohroženou skupinou lidí, přestože se to někteří z nich snažili vytěsnit, jak již zaznělo v jedné z výpovědí výše. S takovýmto vědomím pak přistupovali k mužům, kteří se nakazili HIV. Gay komunita sdílí stigma HIV/AIDS, získává jej zprvu nedobrovolně, podobně jako rodiče gayů sdílejí stigma svých dětí. Přijetí stigmatu gayi jakožto komunitou za své z politického hlediska pomohlo v boji s epidemií (Padgug a Oppenheimer 1991). V rovině sebereflexe, kdy se na sebe dívá optikou „normální“ společnosti, ale může jedinec sám sebe soudit (Alonzo a Reynolds, 1995). Vzhledem k HIV pozitivním členům gay komunity tak může zaujmout negativní postoje, pokud jsou běžné ve společnosti kolem něj, a to včetně morálních soudů (Siegel et al., 1998).

4.2.2.1. Morální a jiné soudy

Jakožto člen „normální“ společnosti se zatím informátoři dívají na HIV pozitivní gaye jakoby zvenku. Mohou tudíž vznášet soudy, které mohou být morálního nebo jiného charakteru. Tyto výpovědi zahrnují jak pohled informátorů samotných, tak to, co slyšali v gay komunitě.

V následujícím úryvku výpovědi vidíme morální soudy, které v devadesátých letech slyšával informátor od dalších členů gay komunity:

(...) takže vlastně bylo to i vo tom, že se někdy někdo třeba vyprávěl vo tom třeba „víš, no von je prase, von si to zaslouží,“ no prostě tak prostě když se člověk zeptal, co to znamená, prostě „no, von chodí vymetat různý takový sex party a prostě to je taková parta lidí, který jako nepoužívaj kondomy,“ a tehdy nebyl chem sex⁶, ale byl to prostě samozřejmě taky prostě jako domácí sex party... no a takže to jsem věděl, že to jsou lidi, který jsou, některý jsou jako nestřídmý v tom sexu, a u těch se to jako častějc projevovalo, takže jsem jako věděl, že v tý komunitě jako existuje nějaká podskupina lidí, který jako jsou, dejme tomu víc sexuálně aktivní než ostatní a maj rádi dejme tomu třeba nějaký praktiky, který většinou souviseli trošku třeba se sado-maso, ehm, a takže to byli třeba lidi, který měli rádi kůži... no i se jako o tom mluvilo, že když jsem třeba, si pamatuju, že se mi líbil jeden chlápek, takovej herec tehdejší prostě mladej. A když jsem se ptal někoho, kdo to jako je, tak mi řekli „jo, to je prostě herec a von má rád, von je na takovej jako tvrdej sex a říká se, že má AIDS,“ no, takže takhle, takhle nějak to...

Jiný informátor uvádí svůj někdejší pohled na HIV pozitivní jedince jako na pošetilé.

(povzdech) No měl jsem pocit vždycky, že jsou jako... že jsou to hloupi lidi.

(...)

(smích) No, že je to přece jako jednoduchý, se chránit nebo to... že to jako... ale nikdy jsem nich neměl jako strach, že by se mi jako štítily, nebo to... nevím proč. Protože jsem měl jako pocit, že aby k tomu přenosu jako došlo, že opravdu se s nima musím jako vyspat. (...)

Někteří z informátorů tedy vypověděli, že se s HIV pozitivními před vlastní diagnózou setkali na osobní úrovni. Jejich reakce lze rozdělit do následujících kategorií.

4.2.2.2. Strach

Dalším motivem je strach či odpor. V těchto případech, ačkoliv informátoři podle výpovědí nutně neodsuzovali HIV pozitivního z morálního hlediska, na úrovni intimního

⁶ Slangový výraz pro sex pod vlivem drog

fyzického kontaktu s ním tomu bylo jinak. Informátor, který vypověděl o svém kladném vztahu k lidem v jeho okolí, kteří v devadesátých letech virus získali, nebo u nich propukl AIDS. Takto pak vypráví o intimním kontaktu s HIV pozitivním mužem:

(...) a on mě pozval několikrát k sobě, všechno to vypadalo, že to bude jako hezkej večer, jako prostě se sexem, no a když k tomu došlo a líbali jsme se a už jsme jako něco dělali, tak já jsem mu říkal „tyjo já nevím co, ale já cejtím, že tady jako není něco v pořádku, jako intuice moje,“ a von „no, já jsem ti to měl asi říct dřív, ale já mam HIV.“ A já jsem v tu chvíli úplně jako „ty vole“. Za prvé jakto, že jsem to věděl? A že prostě hrozně jsem se tam rozklepal a von mi tam dělal čaj a říkal „ježiš promiň, to jsem vůbec nečekal, že to takhle jako dopadne,“, já jsem říkal „ježiš, já jsem vůbec nečekal, že já se zachovám takhle hystericky, já se hrozně omlouvám... ale prostě jsem paranoidní,“ a jak už jsem prostě vystřízlivěl, tak jsme si potom povídali a nebyl už tam problém jako. Ale bohužel tam byl problém, že on ztratil vo mě zájem jako, takže jak jsem zareagoval takhle jako hystericky, tak už jsme se jako neviděli.

Strach, potažmo v tomto případě odpor popisuje i další informátor:

Výzkumník: Znal jsi nějaké HIV pozitivní lidi?

Informátor: Moc ne, ale jednoho jsem potkal. S tím jsem se bavil online, dělal i barmana na nějaké gay akci a my jsme trochu... nic vážného, trochu jsme se líbali. A já jsem i tenkrát cítil odpor.

4.2.2.3. Slabší jedinci

Jiným motivem v jednom z vyprávění je ochrana HIV pozitivního kamaráda před ponižováním ze strany ostatních gayů v komunitě. Na výletě skupiny gayů se informátorův HIV pozitivní kamarád přiznal ke svému statusu, což mělo za následek nepřátelskou reakci části skupiny. Účastníci výletu se pak rozdělili na ty, kteří se snažili druhá izolovat, a na ty, kteří se za něj postavili:

No... moc bych se jako nerad k tomu vracel. Byla to taková nepříjemnost na jednom z výletů, kdy v podstatě ten člověk to tak nějak jako... bezděčně to z něj vyletělo, protože pohoda, jde se, a... chytl se toho, bohužel to slyšel zrovna takový jeden, jeden takový, já nevím, jak to popsat no... sám se sebou nevyrovnaný, bych to řekl, typ, a, ten teda měl za potřebí to teda rozšířit dál. Takže tam vznikla nějaká hádka a v podstatě se to nějak vyřešilo bez nějakých fyzických (nesrozumitelné), nicméně bylo mu naznačeno teda, že už s námi dál nejde, takže my jsme se pak odpojili v podstatě s ním, asi tři lidi a...

(...)

Já teda nemůžu opravdu mluvit za ty druhé, ale já jsem se odjakživa cítil, že jsem ten ochránce takových těch menšinových názorů, anebo prostě nenechat nikoho, pokud mi

vyloženě někdo neubližuje, tak proč ho odsuzovat za něco, o čem v té době jsem ani nic nevěděl, nebo ne nevěděl, ale nic bližšího. Nesetkal jsem se s tím do té doby nějak ve svém okolí, a naopak myslím si, že on byl pak rád, a že si o tom mohl pokecat, a v podstatě nám potom trošku otevřel možná i oči. (...)

Ta část skupiny, která se za druhá postavila, se takto náhle stala skupinou „zasvěcenců“. Situace však také ukazuje, kam až může zajít odpor ze stigmatu v rámci skupiny. Svěření se skupině zasvěcenců bylo vzájemně výhodné, ale na druhou stranu znamenalo ztrátu důvěry mezi dvěma stranami ve skupině. Goffmann (2003) vysvětluje, že zasvěcenec si musí svou hodnost zasloužit. Na tomto příběhu však vidíme, že se v kalkulaci před svěřením může stigmatizovaný unáhlit, a že si potom nese následky.

4.2.2.4. Intimní vztahy v serodiskordantních párech

Čtvrtým výrazným motivem, který se ve vyprávěních nacházel, je absolutní přijetí HIV pozitivního po společenské i fyzické stránce. Ve vztahu k ostatním se tento motiv vyskytuje jen u těch informátorů, kteří měli HIV pozitivního partnera. Přitom důvod k tomu, že se u nich neobjevuje strach ani odpor, popřípadě že jej překonali, je pokaždé jiný.

Lékaři doporučovali v osmdesátých letech jednomu z nemít se svým partnerem pohlavní styk. Jedna lékařka mu dokonce radila se s jeho druhým HIV pozitivním partnerem rozejít. Jeho vyprávění však osvětluje, že silná citová vazba mu nedovolovala se jeho prvního HIV pozitivního přítele štítit:

(...) když jsem s tím člověkem prostě žil, tak jako to nešlo prostě, jakože se s ním nedotýkat, nelíbat, a to jako nešlo, že jo. Jako my jsme spolu dál měli nějakou sexuální styk jo, to jako bylo. Ale už bylo to opatrný. Bylo to v rámci jako, že už to bylo přes gumu, ehm, nebyly tam praktiky v rámci orálního sexu, že já bych byl aktivní, to spíš von, jo. Když teda už se o tom bavím. Ale teda mě to nějak jako nevadilo, protože já jsem toho člověka fakt měl rád, jo.

Tento informátor se stal zasvěcencem v pravém slova smyslu. Svoji hodnost si zasloužil tím, že neopustil partnera ani poté, co se nakazil od třetí osoby během jejich vztahu. Obětavě s ním úděl sdílel a podle své výpovědi HIV negativním známým problematiku osvětloval. (srov. Goffmann, 2003)

V jiné výpovědi nalezneme dlouhé období, ve kterém měl informátor z HIV pozitivních mužů v intimním kontaktu hrůzu. To ho trápilo natolik, že dokonce své pocity diskutoval s HIV pozitivními přáteli. Když později poznal HIV pozitivního muže, který se mu líbil, rozhodl se předchozí chybu neopakovat. Na jeho příkladu jsou zřetelné tři

motivy. Prvním z nich je změna narativu HIV diagnózy díky pokročilé léčbě, dalšími jsou citový vztah a kompenzace za minulé chyby, které si informátor vyčítal.

(...) byl strašně sympatickej a vod začátku jsem věděl, že má HIV, protože to měl na profilu na nějakým PlanetRomeu a ucházel se o mě. A pořád chtěl, abych s ním někam šel jako na večeri a na drink a podobně, a chytřej, všechno... hezkej... a já jsem si říkal „jo, nebudu kretén prostě,“ tentokrát jako neudělám tu chybu, kterou jsem udělal, za kterou jsem se dost nesnášel, protože jsem zároveň přemejšlel, jaký to muselo bejt tehdy pro toho kluka, jak jsem se tam rozklepal, a věděl jsem, že to nebylo úplně hezký. No, a tak jsem s ním chodil na rande a prostě přišlo na nějakej sex a já jsem mu říkal, že mam strach, ale že podme to jako zkusit. A von mi říkal: „Hele, to bude v pohodě... já jsem žil, já jsem měl dva vztahy, jeden pět let, jeden deset let, žil jsem s negativníma klukama a zůstali negativní.“ Řikam: „Ok.“ A to jsem už věděl, že už existujou léky. To už koncem... tohle bylo nějaký 2006 už. Tak to jsem věděl, že existujou antiretrovirotika, mý známý, který je bral, neměli žádný symptomy, nulovou virovou nálož... takže tohle všechno už jsem znal. No a začal jsem s /jméno/ chodit, a vlastně celý ty tři měsíce jsem tam byl, tak jsme byli spolu. A spali jsme spolu, a vlastně nebyl žádný problém, až do nějakýho momentu kdy...

Jeden z informátorů se s HIV pozitivním přítelem seznámil ve chvíli, kdy začal brát drogy. Tento informátor se stal členem subkultury *barebackers*, což jsou muži, kteří praktikují sex bez ochrany. S touto skupinou je často spojeno právě užívání drog během sexu. (Hammond et al., 2016)

No, tak se k tomu už jako dostáváme... Pak byla doba, kdy jsem byl totiž svobodnej a začal jsem žít o něco jako divočejší sexuální život. A přimíchaly se k tomu i drogy a... začal jsem teda potom i mít sex bez ochrany, s tím že, jsem i potkal někoho, kdo byl pozitivní, bral léčbu a začal jsem řešit, že ve chvíli, kdy on teda bere léčbu, tak... ten přenos je vlastně mnohem... začal jsem rozlišovat to, jestli vlastně někdo je na léčbě, nebo není, protože, ehm. Protože jsem se potkal i s tím, že je názor, nebo ona to je potvrzená věc, že když člověk o tom vlastně neví, není léčeněj, tak největší riziko vlastně hrozí pár měsíců po nakažení. Pak že jako klesá i ta pravděpodobnost, že nakazí někoho jinýho. A že pokud bere léky, tak tam vlastně i ta pravděpodobnost klesá velmi jako blízko k nule. A je mnohem pravděpodobnějš, lepší se vyspat s někým, kdo (smích) tu léčbu prodělává, než... ehm, s někým, kdo potenciálně to neví, že je pozitivní.

Opět zde je zřetelný motiv ritualizace stigmatizovaného (srov. Goffmann, 2003). V tomto případě jsou důvody k ritualizaci značně sexualizované, jelikož přidaná hodnota sexu s tímto partnerem bylo podle tohoto informátora i vnímání hraniční zkušenosti:

Zamilovanej a... upřímně, já jsem... my jsme občas spolu něco brali, takže to... takže mě to i bavilo spát s někým bez ochrany, kdo je pozitivní.

Jasně zde je vidět vliv změny narativu díky medicínskému pokroku, který ovlivní možnost plně přijmout HIV pozitivního partnera. Informátor věděl, že i ve chvíli, kdyby se od tohoto partnera nakazil, kvalita jeho života bude stále na dobré úrovni. V tomto případě však plné přijetí bylo z části jednostranné v tom smyslu, že sice docházelo k intimnímu kontaktu, ale HIV pozitivní partner neopětoval míru otevřenosti, kterou vidíme u tohoto (v tu dobu) negativního informátora:

Měl, akorát měl vůči mně samozřejmě zábrany. Takže když to řeknu hodně upřímně, tak třeba hodně upřímně, tak třeba do mě se nevystříkal. Protože...

Tento informátor byl jediný, který vypověděl o vlastním vzrušení při sexu s pozitivním partnerem z období před tím, než virus sám získal. Osoby, které jsou přitahovány virem a vyhledávají sex s HIV pozitivními partnery, označujeme termínem *bug chaser* tedy lovec viru. Jedná se o specifickou sub-kulturu, která je v literatuře popsána jako revolta proti medicínskému konstruktivnímu sexu mezi muži jakožto rizikovému (Hammond et al., 2016). Ostatní informátoři zkušenosti s tímto druhem fetišizace potkali ve výpovědích z období po nakažení, kdy byli *bug chasery* kontaktováni, avšak je odmítli. Z výpovědí se zdá, že *bug chasers* často operují v rovině fantazie:

(...) a našel jsem fórum, kde byli lidi, který říkali, že to chtějí dostat, jestli víš, jako HIV. A v tenkrát jsem byl dost znechucený. Myslím, že mi to přišlo úplně strašný. A nemohl jsem pochopit proč. Samozřejmě tím, že jsem si o tom něco přečetl, tak jsem pochopil, proč to někteří chtějí, ale myslím, že pro většinu lidí je to jenom fantazie, kterou použijou k masturbaci. A když se pak udělají, tak už normálně nejsou... nezajímá je být pozitivní.

4.2.3. Období pozitivních HIV testů a prvotní management informací

Předešlé výpovědi ukázaly, že členové gay komunity mají povědomí o riziku, které je pro ně vyšší, a že chodili na testy. Přestože někteří z nich se s HIV pozitivními lidmi sblížili již v osmdesátých či devadesátých letech, všichni účastníci sami virus získali až v období, kdy medicínský pokrok změnil hrozbu akutního onemocnění na chronický stav. Dva z informátorů testovali pozitivně až ve vyšším věku, a jeden z informátorů pozitivní testy očekával. Pro tyto informátory bylo období bezprostředně po testech zřejmě ovlivněno těmito faktory, jelikož jejich příběhy se liší. Ostatní informátory většinou zastihla infekce nepřipravené.

Tento informátor šel na testy poté, co měli s přítelem nechráněný styk se třetím mužem, kterého přivedl jeho přítel, aby zpestřil uvadající sexuální život páru. Poté, co dostal horečky, dostal podezření. Takto prožíval období, po pozitivních testech:

Výzkumník: A můžeš mi říct teď o tom, vlastně kdy jsi to řekl svému vlastně tehdejšímu příteli?

Informátor: No, to byla taky taková jako... nevěděl jsem jakoby, jak mu to říct, jo. Že když jsem se to dozvěděl já, nespál jsem, furt jsem nad tím přemejšlel, co mi teda ta doktorka mi jako pomohla, že mně dávala prášek Neurol. Že abych se vůbec nějak vyspal, že jsem musel normálně fungovat. Chodit do práce, když se to člověk dozví, tak... nemůže nějak jakoby přemýšlet nebo vzít si dovolenou. Musí furt jakoby jet, fungovat. Jo a... (oddechnutí) Dlouho jsem nad tím jakoby přemejšlel. No, myslím si, že asi to trvalo asi měsíc, než jsem se jakoby odhodlal, že byly i další jakoby testy, že furt jsem si říkal, že to není možný, že jsem to zrovna já jakoby to, takže já jsem čekal ještě jakoby na ty další testy, na ty hlavní, zrovna na ty Bulovce, a když to fakt doopravdy už jsme konzultovali, už s tím mym přiděleným doktorem, kdy už mě měl jakoby na starosti, tam mi to jakoby potvrdil, už na sto dvacet prostě procent, že to tam prostě je a, ehm, až potom teda, ehm, jsem musel jakoby říct tomu partnerovi, že zrovna jsem jakoby HIV pozitivní a...

Podobně klade důraz na obavy z oznámení partnerovi další informátor, který se ovšem s největší pravděpodobností nakazil právě od partnera:

Takže to bylo [datum], byla to středa, a protože jsem tenkrát randil s jedním chlapcem, co... Ale je docela sranda, že ten kluk se strašně bál všech takových věcí, aby to neměl... V tu dobu jsme spolu randili, ale on stále chtěl mít sex s kondomem. Jednou jsme si to rozdali bez gumy a on z toho byl úplně takový šálený, že co se to pro boha živýho stalo, že může něco dostat. A já jsem mu řekl, že jsem byl před půl rokem na testech. Věděl, že jsem nic neměl, takže jsem ani neměl odkud nic mít. Takže to bylo celkem zajímavý. 6e on z toho byl tak vykořeněný, a že mi vůbec nevěřil. A potom jsem zjistil, že měl sex sex s někým dalším. A to byl jenom jeden, o kterém vím, možná jich bylo víc. Nevím, nebudu to říkat, že jich bylo víc, však o mrtvých jen v dobrém... Takže na druhý den už mi jen volali z jeho čísla, že se oběsil. Takže v jeden den jsem zjistil, že to mám. Báł jsem se, jak mu to řeknu, protože jsem věděl, jak z toho byl vystresovaný a jak to prožívá. No ale řekl jsem mu to, a druhý den už mi jen volali, že se oběsil. Což pro mě byla rána (...) No a já jsem si to samozřejmě vyčítal, protože...

(...)

Ale víc jsem se bál o něj, jak mu to oznámím, a protože jsem věděl, že kvůli němu jsem šel na ty testy a všechno. A jak to tedy vezme, ani jsem mu to nechtěl říct. Když jsem mu volal, tak jsem mu řekl, že mu to řeknu osobně, a že se s ním chci vidět. Ale samozřejmě, protože nebyl z Bratislavy, takže neměl čas ani chuť se sejít, a chtěl vědět ten výsledek.

Naléhal na mě, tak jsem mu to tedy řekl, co a jak. Ale stále jsem nemyslel na sebe, spíš na to, jak to vezme. Potom jsem mu odepsal, že jak je na tom, bla bla bla, samozřejmě, že už mi ani neodepisoval, ani později, nic. Ani mi nebral telefon, ale stále jsem si nějak neuvědomoval, že to mám. Spíš jestli je v pohodě on. Až druhý den mi zazvonil telefon a jeho táta mi řekl, že se zabil, že se oběsil. Což pro mě byl dost šok, a nějakých pár týdnů jsem vůbec nemyslel na sebe, že to mám.

Obava informátora z oznámení diagnózy byla oprávněná. V následujícím období se místo řešení svého zdravotního stavu spíše zaobíral svojí domnělou vinou. Přátelé sebevraha informátorovi navíc smrt druhá vyčítali. Nakonec opustil Slovensko, což mu pomohlo potkat přátele, kteří mu pomohli pochopit, že za sebevraždu nemohl. V zahraničí navíc začal s léčbou, která mu pomohla snížit virovou nálož.

Přítel jiného informátora mu poté, co se mu po těžkých týdnech odhodlávání svěřil, pomohl a zůstal s ním. Jeho tělo se s virovou náloží vyrovnávalo velmi rychle, což připisuje právě podpoře ze strany tehdejšího partnera.

Na obou případech vidíme významný motiv toho, jakou úlohu na duševní, ale i fyzické zdraví hraje možnost sdílení. Jourard (1971) píše, že mikroorganismy v našem těle jsou schopny nás zabít ve chvíli, kdy ztratíme smysl života. Partnerství, které tento druhý informátor v té chvíli prožíval jako pevné zázemí, mu pravděpodobně opravdu pomohlo bojovat s nemocí.

Informátor níže získal virus od HIV pozitivního partnera, jež mu zatajil, že vysadil dočasně léčbu. K přenosu došlo jinak nerizikovým pohlavním stykem, roli zde však pravděpodobně hrála oslabená imunita. V zahraničí vyhledal psychologickou pomoc, ale nakonec sám partnerovu podporu odmítl:

(...) a já jsem ale bohužel zjistil, prostě po nějakým měsíci a půl, to jsem si vlastně jako prodloužil i ten na tom Erasmu pobyt, a vlastně v tom únoru jsem přišel na to, že toho /jméno/ nemiluju, že to celý zkazilo jako ten vztah. A že mu to nemůžu vodpustit, i když za to jako nemůže na jednu stranu, ale že prostě se přes to jako nedokážu přenést. A von to pochopil, bylo mu to líto, ale říkal jako, co mam dělat. Říkal: „Je to hrozný, já bych tě bejval měl dál, a podporoval bych tě.“ Ale já jsem prostě měl pocit, že mě zklamal, že si nedal pozor a tak, a tak jsem se prostě sbalil a jel jsem do Prahy.

Partner zde byl sice prvním blízkým člověkem, který o nově získaném statusu věděl, ale důvěru již ztratil.

Informátoři, kteří v té době měli partnera, se na něj obrátili jako na prvního člověka. I tak zažívali hluboký šok, který trval delší dobu. Partneri, se kterými je HIV pozitivní v intimním emočním vztahu, jsou skupinou, které se HIV pozitivní muži svěřují nejčastěji. (Derlega, 2004)

Další informátor byl v dobu diagnózy svobodný a svůj HIV status se po náhodném testování dozvěděl v hotelu, kde přespával u náhodné známosti. Neměl partnera, kterému by se mohl svěřit, a s informací tedy musel nějakým způsobem nakládat sám.

...řekl jsem tomu psychologickému poradci, ať mi zavolá za patnáct minut a když jsem ten telefon dostal, tak jsme mluvili asi hodinu. A potom... jo, to pak byl zajímavější událostí. Dal jsem nabídku na koupi nemovitosti a myslím, že ta čerstvá zpráva co jsem dostal [výsledky testů], poškodila moji schopnost zvážít, jestli je dobrý nápad kupovat nemovitost. Takže jsem fakt zbytek dne zkoumal... hledal jsem online pozitivní lidi, se kterými bych mohl randit. Chtěl jsem vědět, víš jak... jestli ještě najdu někoho, koho budu zajímat. A šel jsem do banky vzít si půjčku, což by asi bylo lepší, kdybych ji nedostal... no to je vedlejší. A, ehm, pak jsem musel, slíbil jsem mladšímu bratrovi, že ho odvezu k němu domů. (...)

Tento informátor toho ještě během dne stihl více, včetně večere s rodinou a schůzkou s jiným HIV pozitivním mužem. Všechny jeho akce ten den jej měli přesvědčit o tom, že i s touto diagnózou ještě může žít plnohodnotný život. První lidé, se kterými o své diagnóze mluvil, byli kromě zdravotníků tedy HIV pozitivní lidé online, až poté následovali přátelé.

Následující výpověď popisuje těžké dlouhé období čekání na kontrolní testy:

(...) chodit jen do práce, z práce a vlastně ostatním jsem nedokázal vysvětlit, protože kdybych na to myslel, tak vymyslím katastrofický scénář. (...) Je jedna věc když víš jestli jo, nebo ne. Ale nejhorší je, kdy nevíš. A to je to nejhorší období. Já když něco nevím, a nevím jak se zachovat, jak se mám chovat. Nevím, jak se mám rozhodnout. Když vím, že je to prostě tak, ta se rozhodnu.

(...)

A potom když to přišlo, tak já jsem prostě jednoduše šel k doktoru a potom už bylo fajn. Měl jsem kolem sebe prostě lidi, ty lidi to věděli, byla to kolegyně v práci, bola to moje nejlepší kámoška, a jeden můj sexuální partner, druhý sexuální partner, protože jsem jim to jednoduše oznámil, protože jednoduše to riziko je. A potom jsem jim řekl, i ať si dojdou na testy a podobně. Nebylo to takové, že bych to tajil, anebo že bych si to prostě nechával pro sebe. Ne. Já jsem to jednoduše sdělil. Já tím pádem jsem to dával ze sebe ven, jo.

U těchto informátorů je vidět, jaký význam mají zasvěcenci, aby se mohli vypořádat s novým stavem. Zatímco jejich homosexuální orientace nevolala po urgentním sdílení, nově získaný serostatus byl zvratem v jejich životě. Od této chvíle totiž budou čelit nevyhléditelné nemoci, která je navíc potencionálně smrtelná (Bjelončíková a Gojová, 2017). Informátoři, kteří kolem sebe neměli záchytnou síť důvěryhodných přátel, se s touto situací zdánlivě vypořádávali déle. Ti, kteří měli po ruce partnery nebo druhy, mluvili o úlevě poté, co jim někdo z blízkých projevil podporu. Stejně jako u coming-outu HIV pozitivní informátoři postupovali selektivně a taktizovali a základě informací, které o svých známých měli (Siegel et al., 1998). Partneři jsou při selekci výjimkou, jelikož vůči nim existuje určitá zodpovědnost (Derlega et al, 2004). I zde však můžeme vidět jisté taktizování a strach ze sdílení. Extrémní reakce a sebevražda přítele jednoho z informátorů potvrzuje, že obavy ze sdílení s partnerem mohou být opodstatněné. Dalším důsledkem neuváženého odhalení čerstvé diagnózy by mohl být rozchod a tím pádem ztráta cenného zázemí. Je třeba připomenout lékařku, která v devadesátých letech nabádala jednoho z informátorů, aby opustil svého HIV pozitivního partnera. Ten k tomu poznamenává, že situace se změnila, a lékaři naopak partnerství podporují:

(...) spíš když potom vědí, že má někdo přijít s přítelem, a i že je třeba negativní, tak prostě, prostě podporují ty lidi, jo, že prostě proč by se měli rozcházet, že jo, právě naopak, aby ten člověk někoho měl. A měl nějakou podporu, když teda se to dobá, hlavně v tý... na začátku tý jeho nemoci, jo, nebo tý jeho náказы. Takže to se hodně změnilo.

Věk informátorů hrál v reakcích na diagnózu výraznou roli. Takto popisují své pocity z diagnózy někteří informátoři, kteří se ji dozvěděli ve vyšším věku. Tomuto informátorovi bylo přibližně čtyřicet jedna let, když se diagnózu dozvěděl:

(smích) vzhledem k tomu, že to bylo relativně nedávno, tak si to pamatuju docela dobře... ale hlavně jsem věděl, že se chovám nějakým způsobem rizikově, a v podstatě na ty testy jsem chodil pravidelně, relativně pravidelně, a věděl jsem, že něco je nestandardně v mém zdravotním stavu, takže jsem počítal trošičku s nějakým výsledkem, který by mohl být pozitivní... takže ta hlava se na to začala připravovat tak nějak postupně. Že to nebyla taková ta rána mezi oči, a v podst2, když u jsem se dozvěděl ten výsledek, tak už jsem s tím byl naprosto smířený.

(...)

Možná to bylo právě to, že jsem potkával už v podstatě ted'ka v tom... takhle, to smíření možná bylo I tím, že člověk je přeci jenom starší, máš více životních zkušeností, já to tomu trošku přičítám... v pětadvaceti bych se asi složil, v tom vyšším věku už to až tolik... „neřešil“ není správné slovo, ale dokážu se srovnat s věcmi, a říct si priority a jít dál.

Vím, že se prostě svět nekončí, a musím prostě jenom řešit nové situace. A co se týká právě toho okolí, tak tím, že člověk už se právě nějakou dobu stýkal právě tady s HIV pozitivními, jsem dokonce I z nejbližšího kruhu přátel, tak ehm, možná I proto to bylo takové to smíření sám se sebou, že teda tak jo, ale pojd'me to teďka řešit, a беру to spíše... bral jsem to spíše z těch praktických důvodů. No, ta psychika tam tím nijak neutrpěla no, já jsem obecně praktik v životě.

Po reaktivním, tedy neurčitém výsledku testu byly jinému informátorovi provedeny testy druhé. V té době mu již bylo přes padesát let.

Tak mně vzali zase krev, žilní, znovu... prostě sestra vzala do ampulek, no a na výsledek jsem čekal tejdén. A jako za ten tejdén, em, no jako nemůžu říct, že bych se s tím nějak trápil, nebo prostě to. Samozřejmě, člověka to napadne, jaký ten výsledek bude a tak dál. Ale že bych se tím nějak vysloveně trápil, za předpokladu, že teda to bude pozitivní... ale doufal že, doufal jsem, že to bude negativní, že budu v pořádku, že to byl jenom omyl, jo. (...) A už prostě člověka napadají takový různé myšlenky a to, takže pak jsem už přišel teda na řadu, a pan doktor se díval do počítače na ty výsledky a prostě řekl mě, že na tý první zkoušce že to bylo reaktivní, ale že bohužel se potvrdil ten prostě, že ten výsledek je pozitivní. Jo, no, takže jako v té chvíli si člověk řekne „no tak už je to blbý“ jo, nejsi úplně zdravěj, no a teď už jsem si dokázal představit, co bude následovat. (...)

Oba informátoři reflektují svoji životní zkušenost i svoji zkušenost zasvěcenců jako něco, co ovlivnilo jejich zvládnání nově nabytého stavu. Být zasvěcencem neznamená tedy jen nabízet rameno nebo pomocnou ruku, ale je to zkušenost, která může vnímavému jedinci za určitých okolností rozšířit obzory, nebo upravit jeho hodnoty a pomoci mu zvládat jeho budoucí životní situace. Jeden z informátorů, kteří pozitivní testy obdrželi ve vyšším věku navíc specificky zmiňuje věk a vžívá se do situace lidí, kteří svou diagnózu dostanou v mladším věku. Naplnění určitých životních cílů snižuje obavy z neisté budoucnosti.

Tam, kde chybí zkušenost z pozice zasvěcence, mohou pomoci *našinci*. Již byly popsány první kroky informátora, jež jej vedly právě k našincům, s jedním z nich dokonce navázal intimní kontakt. I ostatní další informátoři vypověděli, že v počátku své kariéry HIV pozitivního, vyhledávali jiné HIV pozitivní muže, většinou proto, aby se něco dozvěděli o životě s novou diagnózou a absorbovali jejich zkušenosti.

Informátor: Bylo to tak, že fakt jsem potom... například si psal přes Pokec, nebo tak, jsem hledal lidi, co to mají. Například jsou i různé stránky, že HIV komunita na Slovensku, tak tam jsem si a některými psal, jsem se seznámil s některými, co to mají, ale tak to byli jenom cizí lidi, co to taky mají, a se kterými si popovídáš, takže mi oni... (nesrozumitelné) ne kamarádi, ale to byli jenom ti, co si občas potřebujou pokecat.

Výzkumník: Nabídli ti nějakou podporu, nebo...?

Informátor: Spíš vlastní zážitky ze života. Protože přece ten doktor, když neví, jaký to je, víš, když to neprožíváš, jenom to máš nastudované, tak tomu úplně nevěřím, jako někomu, kdo s tím fakt že žije, kdo ví, jaký to je, jak je ten jeho život... Například jsem mluvil s jedním klukem, co už to měl nějaký rok, a ten mi říkal, že to je těžký, že tě ta komunita stále nebere...

Zde je vyjádřena informátorova větší důvěra ve zkušenosti HIV pozitivních *našinců* v kontrastu se skepticismem ke zdravotnímu personálu, které Goffmann (2003) řadí mezi *zasvěcence*. Jejich zprostředkovaná zkušenost v informátorovi nebudí důvěru. Tento přístup však určitě nelze zobecnit, jak je zřetelné ve vyprávění dalšího informátora. Našinci mu pomocnou ruku nabídli sami. Autorita je zde však přiznána lékařům, přičemž to je racionalizováno tím, že s lékařem je možnost vybudovat pevnější vztah.

Informátor: No, spíš oni jakoby se mnou začali jakoby komunikovat, protože já jsem ze začátku byl z toho takovej hodně, ehm hodně, jak bych to řekl... No byl jsem z toho takovej hodně jakoby v šoku, no furt jsem tam jakoby brečel, furt mě z toho tekly jakoby slzy, a tak spíš mě jakoby jako začali jako uklidňovat, ty lidi v tý čekárně, nebo ty pacienti. Jo, a zas začali potom by jako se mnou probírat, tu věc že si s tím nemusím dělat jako takovou... věc, nevím, jak to vysvětlit, že to není prostě konec světa. Že potom jakoby mi říkali, že začnu brát tydlety léky a takový a, tak už jsem potom začínal jakoby komunikovat s těma jakoby lidma, no.

(...)

Výzkumník: Ale dejme tomu, co se týče nějakýho klidu, dal ti ten lékař třeba... uklidnil tě ten lékař, nebo tě uklidnili až ty lidi?

Informátor: Ne, lékař. Lékař. Víc jsem věřil prostě tomu lékaři. Ty lidi byli prostě neznámí, takže jo, tam je člověk vidí jako jenom na chvíli, a že se tam jako nesejde s těma stejnýma lidma, jako. Že tam chodí každej člověk na jinou hodinu a tak."

Stejný informátor se ale snažil vytvořit i bližší vztahy s ostatními HIV pozitivními muži. Přestože většina z nich na internetových seznamkách hledala sex, podařilo se mu najít jednoho přítele, který sám žije v serodiskordantním páru. U mužů je pravděpodobnější, že se svěří lidem, kteří jsou jim podobní, tedy partnerovi nebo jiným gayům, (Derlega, 2004) podobní jsou však také ostatní HIV pozitivní lidé. Za otevřením stojí nejen nutnost sdílet, ale také snaha o získání životní jistoty. Zdá se, že

Informátor: No spíš jsme jakoby mluvili tak jakoby v otevřeně a hodně mi dával takovej jako, jak bych to řekl... takovej ten klid, že fakt se dá jakoby i s tím žít, jo? Že mně jakoby ukazoval, že je taky s partnerem, který, který není HIV pozitivní, že se i registrovali,

že jsou to, že jsou vlastně spolu. Mně ukazoval takovou tudletu cestu, no, že to prostě, ne že je to jakoby normální, ale že dá, dá se s tím žít i jako i ten doktor jakoby mi říkal, že na tohleto neumřu, že umřu úplně třeba úplně na něco jinýho. No, ale že na tohleto prostě neumřu, jo. Takhle mě ty lidi jakoby uklidňovali a...

4.2.3.1. Zasvěcenci

Selektivní charakter sebeotevření tvoří nejen skupinu lidí, kterým říkáme zasvěcenci, ale také skupinu, kterou od diskreditující informace HIV pozitivní jedinec izoluje. Pokud svěřování neprobíhá v anonymním prostředí, nebo v prostředí osob, které sdílejí stejné stigma, budou s největší pravděpodobností zvoleni takoví lidé, kteří v minulosti svoji důvěryhodnost prokázali. Informátor níže popisuje, jak taktizování při selekci důvěrníků může HIV pozitivní člověk podlehnout dojmům. Zprvu se snažil vybírat osoby, které mají vyšší vzdělání, nebo určitou předpokládanou úroveň, což nyní považuje za chybné uvažování:

Jak jsem ti říkal o tom, že prostě jsem si vybíral lidi podle toho, jestli jsou vzdělaný nebo ne. To je úplně iracionální, všechno je to vo nějakých emocích, vo nějakých pocitech, záleží vo tom, v jaký to maj ty lidi jako škatulce, jakej k tomu maj emoční vztah. A to najednou z nich vyjede, když jim to řekneš. A to samý s těma lidma, který jsou, jako s kterejma jsem se chtěl seznamovat jako za účelem nějakýho partnerství nebo sexu, tak taky jsem zjistil, nezáleží na tom, jestli to je člověk pražskej, mimopražskej, z vesnice, ehmmm nebo vzdělanej, nevzdělanej. Jestli to je prostě dělník nebo vysokoškolák. Je to úplně jedno, nejdou tam udělat žádný rovnice mezi tím. Nevíš, jak ty lidi zareagujou prostě... nikdy.

Vnější skupina osob, které stigmatizovaný nepovažoval za důvěryhodné se však k povědomí o jeho HIV statusu, může dostat únikem informací. Sdílení, nebo naopak nesdílení informací je rozhodnutí, na které si HIV člověk může vyhrazovat právo. Ve chvíli, kdy jej sdělil, se však o toto právo dělí, což je další motivací k tomu, že si pečlivě vybíral svůj okruh zasvěcenců. Informátor níže si nejen vybíral své zasvěcence, ale svoji diskreditující informaci se snažil chránit navíc tím, že přerušil styky s méně blízkými osobami.

(...) Byla nějaká skupinka lidí, o kterých jsem věděl, že jsou to jen povrchní kamarádi, s těma jsem to sdílet nechtěl. Ale bohužel se jim to podařilo, nějakým blbým momentem... ale tak hlavně to bylo tím, že jsem se s nima přestal stýkat. Ale potom do toho moc ryli a jednoho kamaráda si vysloveně posadili a chudák s toho proste... jednoduše jsem mu řekl, ať to neřeší. Oni sú hajzlové, že se staraj o věci o který nemaj... (...) ale vpálil jsem

jim to do očí, že at' mi daj pokoj, že já mam svoje problémy. (..) a měli trošku pocit, že tuto informaci mají tak maj právo jí sdílet.

Goffmann (2003) píše, že každá osoba si s lidmi, kteří ji osobně znají, může udržovat až několik *biografií*, přičemž biografie je soubor informací, které si o jedinci tvoří osoba, která jej zná. Každá z osob, se kterou se jedinec setká, má do určité míry vlastní soubor informací o tomto jedinci. Mezi různými biografiemi mohou vznikat rozpory, které však nemusí být zjevné. Zatajení diskreditující informace nazýváme předstíráním nebo *passing*. U jednoho z informátorů proběhl pokus o *passing* pomocí vyhýbání se určité skupině lidí, u které tak uchovával biografii v nezměněném stavu. Goffmann také popisuje možnost pokusu o úplné předstírání, kterým je opuštění původní komunity a ztotožnění se s novou realitou v inscenovaném přechodovém rituálu. (ibid) Jak už naznačuje složení vzorku, i některé předešlé úryvky z výpovědí, podstatná část informátorů se v určité době po své diagnóze rozhodla opustit místo a komunitu, ve které se v tu chvíli nacházeli. Nelze však s jistotou říci, zda cestu podnikli za stejným účelem. Co lze však sledovat ve výpovědích některých z nich je, že pohybovat se v prostředí, ve kterém je výrazně vyšší informovanost, a tudíž i odlišný narativ HIV positivity, mělo dobrý vliv na jejich sebevědomí. Jeden z informátorů však například podniknul cestu v obráceném směru, tedy vrátil se ze zahraničí do Prahy nedlouho po pozitivních testech. V tuto chvíli se ocitl v prostředí, kde se nacházely osoby, které registrovaly jeho rozsáhlou biografii, která však zatím nezahrnovala informaci o novém serostatusu. Jiný informátor dokázal pobytem v zahraničí získat díky otevřenějším odezvám ze strany tamní komunity jiný pohled na své stigma. Když se však vrátil domů, se stigmatem se tentokrát nesvěřil téměř nikomu:

Na Slovensku jsem to řekl jenom jedné kamarádce, se kterou jsme měli takovou jakoby intimní chvíli. Nějak jsme si povídali, a ona že „visím, že s tebou není něco v pořádku,“ a protože to byla jedna z těch nejbližších, tak jsem jí tedy řekl, že „no, něco se se mnou děje,“ a ona, aby prolomila ledy, tak mi řekla, že ona má rakovinu. A já že aha! Tak jsem si uvědomil, že mi ten doktor řekl, že naštěstí nemám rakovinu, že to není až taková hrůza. Tak jsem si řekl, že já se tu trápím s takovou věcí, a kamarádka mi tu umírá. A já se tu trápím nad něčím, co není vlastně úplný konec. Tak jsem jí řekl, co se se mnou děje, takže to byl jediný z lidí, co to věděl.

Motiv důvěry v člověka, kterého stigmatizující zasvěcuje je zjevný. Svěření často nebývá jednostranné a motiv reciprocity během svěření se s diagnózou byl přítomen i v dalších výpovědích (Srov. též Jourard, 1971).

4.2.3.2. Chráněná rodina a kolegové

Ze všech informátorů se jen jeden z nich svěřil se svým HIV statutem rodinnému příslušníkovi. Přestože coming-out rodičům byl u většiny z nich zásadním bodem v trajektorii stigmatu homosexuality, sdílení zdravotního stavu se informátoři vyhýbají. Stejně výsledky sledoval mezi homosexuálními muži ve své studii Derlegův tým (2004). V jeho studii uváděli respondenti a respondentky jako jeden z nejčastějších důvodů obeznámení rodičů o serostatu obranu před možným odhalením ze strany třetí osoby. Tato ochrana byla uvedena v jejich studii častěji, než stud (Derlega et al., 2004). Ze skupiny informátorů pro tento výzkum však v období po diagnóze žilo jen několik málo informátorů ve stejném městě jako jejich rodiče. Riziko úniků informací se tak snížilo. Vzdálenost může hrát další roli, jelikož je méně pravděpodobné, že se s diagnózou budou informátoři svěřovat ve chvíli, kdy jsou s rodinou fyzicky odloučeni (ibid). Pokud informátoři formulovali důvody, proč to rodičům neřekli, většinou uvedli, že nevidí důvod, nebo že chtějí rodiče ochránit před rozrušením. Vliv v tuto chvíli hraje i dobrý zdravotní stav díky současné léčbě, nebo vztahy v rodině a odhad reakce.

Já tam nevidím důvod jim to říct. (...) Mámu by to zbytečně rozrušilo, na co by to bylo. A bratři taky tak. Jsem pořád stejný, už jsem jako v zdravotně v pohodě, více méně. Takže nevidím důvod jim to říkat.

Další informátor mluví o povaze rodiny, takže se dá vyvodit, že od nich neočekává pochopení:

Ani v rodině, prostě jsem to prostě jakoby tam neřikal, prostě jsme hodně jakoby, naše rodina je hodně taková ta staromódní, jo. Takový ty venkovský sedláci jo, že tam to je takový, že prostě jiný.

Většina odpovědí na tuto otázku byla velmi stručná a zamítavá. Jeden z informátorů, který matce o svém serostatusu neřekl, informoval ji však o smrti svého bývalého partnera na AIDS po té, co se o jeho smrti dozvěděl. Princip vzdálenosti stigmatu zde funguje obráceně, tentokrát jej naopak vnímá sám stigmatizovaný, který se nebojí, že by stigma vzdálenějšího člověka ranilo matku tak, jako jeho vlastní. V té době byl informátor negativní, matce se však nesvěřil s homosexualitou ani později se svým HIV statutem.

Jediný informátor, který se svěřil někomu z rodiny, popisuje situaci jako náhodnou, přičemž reakce byla nad očekávání klidná:

Já jsem dlouho nebyl vyoutovanej, protože moje matka, jak reagovala na muj coming-out, gejskej, že měla srdeční záchvat a odvezli ji do nemocnice. Tak já jsem si říkal, tak já se jí nikdy nemůžu vyoutovat. Prostě dokavad' ona tady bude, tak já to nikdy nemůžu říct na plnou hubu. No a před dvěma lety jsme se strašně pohádali a já jsem jí to řekl v rámci té hádky, žejo. A vona to vzala paradoxně úplně v pohodě. Ona říkala: „a já jsem si to myslela! Já jsem to věděla, že se nakazíš!“ víš co, jak máma musí mít pravdu vždycky, a úplně to vzala... a já jsem si říkal kurva je to všechno jinak!

I tento informátor však chtěl původně svoji rodinu před informací chránit. Podobná je situace u spolupracovníků. Většina informátorů si v této oblasti informací o svém HIV statusu chrání. Důvody jsou však jiné. Jedním z nich je nedostatek důvodů ke sdělení nebo nevhodnost tématu v pracovním prostředí. Dalším důvodem, na který byl kladen důraz, byly obavy z diskriminace nebo ztráty povolání. Tento důvod sice uvedl pouze jeden informátor, ale ve výpovědi jiného informátora zaznělo, že u HIV pozitivních je to běžná obava.

4.2.4. Navazování nových vztahů

Problematika hledání nových partnerů, ať již životních nebo sexuálních, je specifická díky charakteru přenosu viru sexuální cestou a současné neviditelnosti seropozitivity. Pro HIV pozitivní muže jsou skupinou, které nejčastěji sdělují svůj status sexuální partneri, při čemž s větší pravděpodobností sdělí svůj status partnerovi, se kterým je jedinec v trvalejším vztahu, než partnerovi náhodnému (Derlega et al., 2004). Při dodržování léčby jedinec s nulovou virovou náloží neohrožuje partnera virem HIV ani při nechráněném sexu (Rodger et al., 2019). Podle výpovědi však povědomí o nulové náloži však není mezi potenciálními partnery běžné, nebo z jejich strany chybí důvěra. Jen dva z informátorů jsou v současné době ve vztahu, během kterého byl zjištěn jeho HIV status, přičemž jen jeden z těchto vztahů je serodiskordantní. Ostatní vypověděli o problémech nalézt partnery jak sexuální, tak stálé druhy. Při současném stavu, kdy HIV přenos představuje jen malé, ne-li žádné riziko přenosu v případě, že jedinec dodržuje léčbu nebo používá kondom, stojí v cestě k nalezení partnera tedy zejména stigma spojené s virem. I ve chvíli, kdy je potenciální partner dobře informován, před HIV pozitivním jedincem stojí krok přiznání HIV statusu, který může vztah ovlivnit.

Výzkumník: Ty jsi měl pocit, že tě tvůj HIV status diskvalifikuje od toho, si najít partnera, jako partnera životního?

Informátor: Ne. Nediskvalifikuje. Ne že „diskvalifikuje“, ono tě to omezuje. Čili ty musíš přihlížet k určitým nějakým věcem, takže do toho nejdeš svobodně. Proste ne, že svobodně,

aby to zafungovalo, tak to prostě ne. Ty tam ještě musíš něco sdělit a tím pádem se tam ztrácí ta spontánnost, takové to kouzlo.

Výzkumník: Jasně.

Informátor: Čili nemůžu říct, že je to diskvalifikující. Ehm, více méně když jsem měl partnera, se kterým jsem měl blízký vztah, většinou nebol pozitivní.

Jiný informátor se snažil napřed nechat partnera poznat jeho osobnost a potom mu teprve o svém HIV statusu říci:

Informátor: (...) když jsme se rozešli, tak jsem zrovna potkal toho úplně prvního člověka, kterýho jsem potkal tak nějak před těm desíti třinácti lety, no a tam už to bylo mezi náma jako vážný, on už věděl, že jsem single a já jsem věděl, že je single, takže jsme mysleli, že by to mohlo jako klapat. Takže jsem mu to hned jako na první schůzce jsem mu to jakoby neřekl, takže jsem chtěl, aby von prostě doopravdy jsem, jakej jsem prostě člověk a to... no ale pak jsem mu to prostě sdělil, že jsem prostě HIV pozitivní a tam prostě byl ten asi kámen úrazu a (mlasknutí) tam prostě se stala taková ta silná skleněná stěna. Mezi jakoby námi... prostě všechno se tak jakoby změnilo. Ta komunikace, všechno se prostě změnilo...

Výzkumník: Řekl ti jakoby proč?

Informátor: ...to mě jakoby mrzí... no, jako že jsem mu to neřekl hned, jo, že jsem to jako pak by řekl jako pozdě, ale jsem to jakoby vysvětloval, že to nejde prostě hned. Je to fakt prostě špatně se s tím člověk jakoby srovnává. Já i do teď se s tím špatně jakoby srovnávám jako. Jo, je to pro mě hodně těžký to jako říct někomu. Je to fakt jako hodně jako těžký. Že tě prostě ty lidi vodsouděj prostě. Jak jseš HIV pozitivní tak jseš špína, tak jseš póvl prostě.

Další informátor po zjištění HIV statusu žil několik let v celibátu, než potkal přítele, který byl dobře informován a dokázal dát přednost osobnosti před obavou ze stigmatu nebo dravotního stavu. Podle jeho výpovědi nejsou překážky v cestě k partnerství vždy způsobeny obavami partnerů o své vlastní zdraví, ale i narativem, se kterým bylo HIV spojeno před léčbou antiretrovirotiky:

A občas se mi podařilo někoho jako sbalit v úvozovkách, ale nakonec se ukázalo, že třeba s tím ten člověk na nějaký rovině měl problém. Jako že třeba ten sex nebyl problém, ale jsem se jednou třeba dozvěděl, to bylo takový divný... že mi ten kluk říká „hele všechno v pohodě, já s tím jako nemam problém, ale já mam prostě totální problém při představě, že jako umřeš,“ a já říkam „vždyť třeba neumřu dřív než ty, třeba umřu pozdějc,“ že jo... „no ale já se pořád nemůžu zbavit toho, že ti budu muset vystrojit pohřeb.“

Pokud se HIV pozitivní muž pohybuje na sociálních nebo geosociálních sítích určených pro LGBT komunitu, má možnost dát svůj status najevo předem buďto skrz k tomu určenou kategorii, v názvu své přezdívky nebo popisku, případně může použít fotografii, která ukazuje jeden z obecně známých symbolů. Ve chvíli, kdy je status nějakým způsobem na profilu sdělen, většina informátorů vypověděla, že toto sdělení nekombinuje s fotografií obličeje, aby neodhalovali svoji identitu veřejně. Pokud nedává HIV pozitivní najevo svůj status předem prostřednictvím profilu, může jej odhalit během rozhovoru, pokud uzná, že v rozhovoru bude pokračovat. V tu chvíli očekává reakce, které se zpravidla dají zařadit do následujících kategorií, nebo jejich variant:

1. Komunikace je ihned ukončena, a to buďto verbálně, beze slov nebo si jej komunikační partner na síti nebo aplikaci zablokuje, což znemožní další komunikaci
2. Komunikace se přesune na jinou rovinu, přičemž komunikační partner může nebo nemusí vyjádřit, že o intimní nebo romantický vztah nemá zájem
3. Komunikace pokračuje dále s tím, že komunikační partner neztratí zájem
4. Komunikační partner HIV pozitivního jedince verbálně napadne

Nejčastější jsou po odhalení statusu podle výpovědí první dvě kategorie. Ne všichni informátoři mají zkušenost s verbálním napadením. Pokud se komunikace jen přesune na jinou rovinu, HIV pozitivní jedinec může čelit otázkám, nebo být požádán o informace o HIV. V několika výpovědích byly tyto otázky označeny za nepříjemné nebo obtěžující.

Výzkumník: Jak by ses cejtíl, kdybys to tam měl?

Informátor: No, asi špatně no... tam si to jako přečtou a zjistěj to. Já nevím no, a mam furt to jako po povědomí jako, že hned tě jako házej do takový tý špíny, že patříš prostě.

Výzkumník: Aha, jasně.

Informátor: Že už jseš špatnej, špinavej, že už jseš špatnej člověk.

Výzkumník: Takže tohle to je například...

Informátor: Když si člověk dá status, že jseš HIV pozitivní, tak jakoby cejtím z těch lidí jako... třeba ta moje (jméno kamarádky), ta to taky byla asi jakoby v šoku, jo. Ale vzala to prostě asi jako normálně, když jsem jí jako vysvětloval tu mojí... anebo vona mě jako zná. Zníme se strašně mnoho let, To je skoro dvacet let, se známe, jo. Takže vona ví, jakěj jsem, kdo jsem prostě. Takže ta to nějak jako relativně pochopila, jo. Ale ostatní jako lidi, který jako mě neznaj, tak hned tě házou prostě ke špatnejm lidem. Jseš pozitivní, tak jseš prostě špína.

Výpověď výše vysvětluje, proč HIV pozitivní lidé mohou váhat s tím, sdílet svůj status na veřejně. Připravují se tak o možnost selekce osob, kterým se tato informace stane známá.

Informace se stane součástí biografie, kterou si o nich vytvoří i lidé, které buďto neznají dostatečně nebo je znají, ale nemají v ně takovou důvěru, aby jim svůj status odhalili. V některých případech se jejich status pak může stát veřejnou informací. Navíc je sdělen status sám o sobě, ale ne další souvislosti, takže může docházet k zařazení HIV pozitivního do zavrhané kategorie. Tento informátor často používá označení stigmatu, jako jakési špíny. Internalizuje tak předpokládaný morální soud „*normálních*“ jedinců.

Další hrozbou zveřejnění informace je to, že bude poté sdělena potenciálnímu partnerovi třetí osobou, a tím bude HIV pozitivní člověk připraven o příležitost hodně naplánovat sdělení, nebo jej sdělit v kontextu. Proces odhalení potenciálně diskreditující vlastnosti podléhá určité etiketě, kterou se snaží stigmatizovaný dodržet. (Goffmann, 2003) Takovou situaci popsal informátor ve svém vyprávění:

No a jednou se stalo, že jsme někde byli, a začal se kolem mě tak jako vochovejtat takovej mladej kluk. A ten večer, někdo z mejch kamarádů, někdo z mejch kamarádů řekl „dej si bacha, použij kondom, (jméno) má HIV,“ a mě se to tenkrát hrozně dotklo. Ehm, protože, a fakt jsme měli kvůli tomu konflikt, a fakt se rozdělila ta skupina (...) A teď se to rozdělilo půl napůl, že vlastně jako jedni říkali „to bylo správný.“ A já říkam „ne, já jsem mu to měl říct sám, žejo.“

Tím, že by informátor naplánoval odhalení své diskreditující vlastnosti podle vlastní úvahy, mohl by ukázat i jiné ze svých vlastností, a tím předejít tomu, aby byl redukován jen na stigmatizovanou osobu bez jiných osobních kvalit. Jeho stigma by tak bylo pod jeho vlastní kontrolou a sdělení by mohlo být moderováno podle správné etikety.

Informovanost potenciálních známostí je jednou z oblastí, která byla často zmiňována informátory ze zahraničí nebo těmi z nich, kteří v zahraničí žili. Podle jejich výpovědí je v gay komunitě v České republice malé povědomí o rizicích i o tom, že nulová nálož je stav, ve kterém se nemusí HIV pozitivního partnera obávat. V některých jiných zemích se zpráva o nulové náloži rozšířila rychleji a měla podle jedné výpovědi větší dopad na gay komunitu, takže pocit diskriminace mezi gayi je menší.

4.2.5. Zdravotníci

Zdravotní personál jsou určitým druhem zasvěcenců, nad jejichž volbou však nemají informátoři vždy kontrolu. V Praze v tuto dobu fungují dvě centra, která HIV pozitivní lidé mohou navštěvovat. Nejčastěji navštěvovaným je podle informátorů HIV centrum na Bulovce. Druhou možností je poté HIV centrum Ústřední vojenské nemocnice. HIV

pozitivní člověk kromě těchto center, ve kterých personál počítá s jejich serostatem, navštěvovat i jiná zdravotnická zařízení, ve kterých svůj status musí odhalit. Někteří lékaři, se pak nemusí k pacientovi chovat stejně, jako k ostatním. (Bjelončíková a Gojová, 2017) Zkušenosti u lékařů byly ve výpovědích jak negativní, tak pozitivní.

Měl jsem problém s bolestí v lokti, když jsem s ním pohnul. Jenom mě trochu bolel kloub. A tak jsem šel k obvodnímu lékaři, nenašel mi nic. Tak jsem se rozhodl jít do nemocnice, do stejného, ve který jsem se léčil, ale jiný oddělení... Jo, tam se ke mně nejhůř chovali mladý doktoři, takový jako výrůstci... napřed jako... protože měli moji anamnézu z mého oddělení, první, co mi řekli bylo „jo, vy jste HIV pozitivní, to bude infekce,“ já jako „cože?“ to vůbec není odborný uvažování, myslel jsem si, co to do prdele je? A navíc to řekli dost nahlas na chodbě, a když jsem se přesunul na oddělení, taky tam bylo dost lidí, tak taky mluvili o mém statusu nahlas... vážně jsem s tím nebyl spokojenej. (...)

Jindy je však odlišný přístup považován za výhodu, protože chrání buďto pacienta samotného, nebo ostatní pacienty, kteří nejsou HIV pozitivní.

Anebo když jsem například přišel k tý svojí lékařce, tak například před pár lety byl běžnej problém, před pár lety, že tě nechtěli. Ale u ní jsem například dostat status jako těhotná ženská. Třeba když přijdu do čekárny, tak jdu jako první. Protože já nemám co sedět mezi nemocnýma pacientama. To když jsem řekl svojí doktorce, tak ona byla překvapená, že jsou i doktoři, který maj jiný uvažování, než je ve společnosti běžný. (...)
A moje zubařka, ona byla přesně taková, že všechno dodržovala. Fakt používala ten štít a tak. Před tím, než až po tom, co jsem jí to řekl. Používala ho vždycky. Taky, když jsem jí to řekl, tak s tím neměla problém. A taky měla, jak jsem si všimnul, nástroje pro mě. Protože mě měla jako jedinýho takovýho pacienta, tak moje nástroje si desinfikovala a balila. A potom poději, když jsem jí doporučil i svejm známejm, tak vim, že časem měla balení nástrojů, na kterym měla napsáno, že je používá pro tyhle...

Pracovníci v HIV centech jsou specializovaní na práci s pacienty, kteří jsou HIV pozitivní, nebo u nich propukla nemoc AIDS. Ve některých výpovědích se však ukázalo, že v některých případech může dojít k diskriminaci i z jejich strany, nebo že nejsou chráněny osobní údaje pacienta.

No a vůbec ty doktoři... že i doktoři na Bulovce ti řeknou: „cejtíte se psychicky špatně? No nedivte se, vždyť si za to můžete sám!“ To mi řekla docentka [jméno], že jo před lety. Jsem okamžitě změnil lékaře. Jsem říkal: „co si to vůbec dovoluujete? Vy vůbec nevíte, jak jsem se nakazil! Jak si za to můžu sám, jak to víte? A co si to vůbec dovoluujete?“ (...)

Takže ty sestry tam furt maj votevřenou tu sesternu, je to průchozí s tou čekárnou a sestra zavolá: „jakže se jmenujete? Jó (jméno)!“ na celou tu čekárnu. A já jsem tam slyšel takových jmen, vo lidech, který jsou pozitivní, jsem se dozvěděl vod sester nepřímo, viš?

Ochrana osobních údajů v těchto zařízeních byla několikrát zmíněna jako důležitý problém. Přestože stigmatizovaní jsou v čekárně se stejným problémem, únik informací mimo čekárnu není žádoucí. Jeden z informátorů vypověděl, že jeho známý má pro návštěvu HIV centra vyhrazenou jeden oděv s kapucí, který pak nenosí nikam jinam. Naopak zařízení, kde identita není v ohrožení, byla z tohoto důvodu informátory chválena.

Já na Slovensku chodím takhle: v určitou hodinu se dohodneme, většinou je to načasovaný tak, že já tam jinýho pacienta ani nepotkam. Takže se tam s jiným HIV pacientem ani neseťkam. A to je možno trošku ten základ, že na co to o sobě budeme vědět? To je tvoje soukromá věc. Jako to, že si to povíme, to že... ale sdílet s cizím člověkem, kterýho neznáš? Jo, známe se, protože jsme malá komunita, vidíme se na seznamkách a podobně. Ale sú to pro mě stále cizí lidi. Proč to mají o mně vědět?

No vzhledem k tomu, že jsem v čekárně potkal nejvíce jednoho člověka, respektive dva, kdy jeden byl doprovod, tak to nějak nemůžu soudit. Ta komunikace je tam solidní, na solidní úrovni. Já jsem se tam neseťkal, v mém osobním případě, že by mi došlo, jestli je tam člověk na píchnutí žloutenky, očkování, nebo jestli je tam s HIV. To jako v tomhle směru jsem se tam s tím neseťkal, a tohle tam funguje asi, bych řekl, na úrovni.

Jourard (1971) píše, že ti, kdo vedou společnost, mají zájem na tom, aby jim bylo známo myšlení a jednání členů společnosti, které potom využívají k uplatňování jimi stanovených pravidel či pořádku. Informace, které lékaři získávají, mohou využít k uplatnění postihů. Jednou z takových informací, která může být použita k diskreditaci, nebo dokonce ke kriminalizaci, je zjištění nově získané pohlavní choroby HIV pacientů. Z některých výpovědí vyplývá, že cílem takovýchto postihů můžou být specificky HIV pozitivní homosexuálové.

Informátor: (...) ale je tam třeba docent [jméno], kterej tam je ted'ka místo ní na tý funkci. A ten dělá to, že v momentě, kdy za nim přijde nějakej gay, s nějakou pohlavní chorobou, tak von je nahlásí na hygienu. A z hygieny si toho člověka zavolaj a daj mu pokutu. Protože když máš.... To je taková nějaká úplně podivnej důvod. Protože oni předpokládaj, že jsi neoznámil svoji diagnózu. Ted' nevim jak to je. Někdo jinej by ti to popsal asi líp. Jo, nebo to je jedna věc, pak je další věc, když se léčíš s jednou pohlavní chorobou a vyskytne se druhá, tak ti zase daj pokutu, pokud chodíš k docentu [jméno]. Protože voni řeknou no dobře, ale vždyť jste nesměl mít sex. Ale inkubační doba

chlamydií jsou dva dny a inkubační doba syfilis je šest tejdnu, takže ty tam přijdeš s chlamydiema a za šest tejdnu máš syfilis, který jsi chytil stejnej den.

Výzkumník: A oni to nedělaj zároveň ty testy?

Informátor: Myslim si, že ne.

Výzkumník: A tohento jsi říkal, že dělá jenom gayum?

Informátor: Jojojo, jenom „promiskuitnim gayum“, to je přímo jeho označení. Protože je to... když tam chodiš pořád s nějakou pohlavní chorobou, tak jseš „promiskuitní“.

Což má pravdu, ale proč si vybral tohleto povolání, jo. Jako kdo jinej mu tam bude chodit, než „promiskuitní gayové“?

Mezi zdravotníky mají speciální místo ti, kteří se starají o psychologickou podporu HIV pozitivních, ať už po prvních testech, nebo v průběhu života. Většina informátorů psychologickou péči buďto odmítla, nebo ji navštěvovala krátce. V některých výpovědích se však objevují i příklady úspěchu, většinou zahraničních terapeutů.

Hele já nevim, já nevim, kam bych se dostal, kdybych nebyl pozitivní. Ale na jednu stranu začneš řešit něco tak strašně vážnýho, co ti třeba na tom začátku způsobuje tyhle ty šílený jako strachy, jo? Vyloženě... už jenom to když zažíváš. Post=traumatická stresová porucha, žejo. Jako tím trpíme skoro všichni, kdo jsme pozitivní. A já jsem teprve, až když jsem byl v tý Anglii, tak mi nabídli nějakou psychickou podporu, a chodil jsem na terapie a původně jsem tam měl chodit asi šest tejdnu a byl z toho rok. Prostě jako rok terapií, kdy jsem vlastně rozebíral celou tu historii celejch těch desíti let... necełych teda, osmi, devíti.. a vlastně ta terapeutka to se mnou procházela do úplných detailů a já jsem se zbavoval určitých věcí, o kterých jsem třeba nikdy nemluvil a najednou jsem si to dával do souvislostí, že třeba co to ve mně zanechalo a tak. Tak tam jsem potom tu psychickou pomoc dostal a po tom roce vlastně si myslim, že jsem se úplně vyklidnil a uvědomil jsem si čeho se bojím (...)

... pan doktor, kterej je prostě k tomu určenej na tý Bulovce, tak von dělá většinou onkologický dětský pacienty. A myslim si, že u nich ten úspěch má větší, ale neměl jsem z něj pocit, že by mě jako chápal, a že by mě chtěl někam dovíst. Takže jsem tam přestal po půl roce chodit, protože jsem měl pocit, že to je k ničemu, že mě akorát jako varoval, abych neměl jako sex s lidma neinformovanej.... A spíš mi přišlo, že pracoval víc pro tu nemocnici, než pro mě. Že mi to přišlo takový systémově podivný.

Jiný informátor a jeho psycholožka se shodli, že HIV není zásadním problémem v jeho životě, a že jeho terapie by měla začít dříve řešit jeho problémy v rodině. Dále v terapii nepokračoval.

4.2.6. Organizovanost stigmatizovaných jedinců

Pro život stigmatizovaných jedinců mohou mít význam organizace, na jejichž fungování se sami stigmatizovaní podílejí. Člen skupiny se také může stát určitým reprezentantem ve styku s „normální“ společností. (Goffmann, 2003) Organizovanost stigmatizovaných skupin může pomoci změnit postoje veřejnosti ke skupině, nebo jim pomoci v praktických otázkách života. (Siegel et al., 1998) Informátoři tohoto výzkumu až na výjimky nevyjadřovali zájem o oficiální organizace. Jedním z důvodů může být určitá ztráta soukromí, (ibid) avšak pokud byl uveden důvod neúčasti, byla to zároveň nedůvěra v to, že organizace jsou spíše vedeny HIV negativními jedinci.

Protože mi to přijde spíš tak jako... nechci říct "ukazování se", ale nemyslím si, že se těm lidem extrémně pomůže. Dobře, ten Dům světla, na to je můj názor takový, že to těm lidem, co to dostanou, slouží jako taková ta první pomoc. Ale většinou v tom Domě světla pracují ti lidé, kteří to nemají. Slyšel jsem o tom, a co jsem tak vyzoroval, tak ty zdravotní sestry a ti bratři, co tam jsou ti kluci, anebo ti odborní psychologové, to tam nemají prostě. A proto bych s takovými lidmi ani nechtěl pracovat, s takovými lidmi, kteří vysloveně nevědí, čím si ten člověk prochází. Dobře, je tam nějaký odborník, který s tebou umí komunikovat, ale já to asi беру z té vlastní zkušenosti, že já bych takovému člověku nevěřil. On neví, čím já si procházím, sám za sebe. To, že on mi umí říkat nějaké ty jeho naučené věci, a jak na mě, co že mi má říct, aby mi nějak neublížili. Fajn, tak to je super pro nějaký lidi. Ale já bych se takovému člověku nikdy neotevřel, protože vlastně neví, jaké to je.

Mezi informátory se našly i příklady, kdy se HIV pozitivní aktivně organizovali a snažili se komunitu podpořit různými projekty.

(...) A byli jsme parta lidí, který tohleto všechno dělali jenom proto, že spolu žijou, jo. Chodili jsme spolu kalit a kamaráděj se a věděj, co jeden a druhý potřebujou a myslim si, že tímhle směrem by se to mělo vydat zpátky a vytvořit takovouhle nějakou komunitu, a dát to přístřeší a tu základnu těm lidem, ale ne jako vybírat dobrovolníky a strkat je do škatulek, aby si zaplácl kolonky v projektu (...) Měli by se starat, aby ta jejich základna byla tvořena hlavně HIV pozitivníma, aby si pod tou jejich střechou vytvořili tu komunitu, která v týchle chvíli neexistuje.

5. Závěr

Dynamika vývoje v léčbě a prevenci HIV/AIDS činí ze stigmatizace seropozitivních osob téma stále aktuální. Přestože se léčba od počátku objevení nemoci výrazně zdokonalila, docházelo v poslední dekádě k výraznému nárůstu nových diagnóz HIV (Státní Zdravotní Ústav, 2019). Jak naznačují některé studie, právě stigmatizace HIV pozitivních může způsobit zpoždění testování, nedodržování léčby nebo zatajování HIV statusu (Smit et al., 2011, Gesew et al., 2017). Jelikož počet nově zjištěných infekcí je podle údajů Státního Zdravotnického Ústavu (2019) nejvyšší právě u mužů, kteří virus HIV získali pohlavním stykem s jinými muži, je podstatné zkoumat vývoj právě v této populaci. Stigmatizace však nemá vliv pouze na testování a léčbu, ale zejména na kvalitu života lidí s HIV.

Stigma lze zvládat reaktivními či proaktivními přístupy (Siegel et al., 1998). Až na výjimky informátoři využívali zejména strategií reaktivních, které nesou menší bezprostřední riziko (srov. Siegel et al., 1998).

Strategie zvládnutí odlišné sexuální identity se většinou podle výpovědí soustředily na její skrývání a selektivní sdílení informace o své odlišné sexuální identitě. V těchto strategiích byl zřetelný rozdíl při sdílení s různými skupinami potenciálních důvěrníků, při čemž u většiny informátorů byla odlišná sexuální identita sdělena až ve chvíli, kdy o ní byly zpraveny alespoň některé další osoby z okolí informátorů. Přitom u některých informátorů coming-out rodičům neproběhl vůbec nebo proběhl velmi pozdě. Zde může být důvodem ochrana rodiny před sdíleným stigmatem (srov. Goffmann, 2003) nebo zkušenost, kterou informátoři získali díky homofobním projevům rodičů.

Zajímavé je časové umístění coming-outu coby sdílení sexuální identity s jinými osobami, jako jsou heterosexuální, gay nebo bisexuální přátelé a sourozenci, mohlo mít funkci zázemí nebo psychické podpory. Tam, kde coming-out proběhl nejdříve v prostředí rodiny s negativními důsledky, byli přátelé z gay i heterosexuální komunity jakýmsi alternativním zázemím až po coming-outu.

V rámci stigmatu HIV mezi těmito strategiemi bylo nejčastěji zmiňováno skrývání serostatusu a selektivní výběr důvěrníků. Skrývání HIV statusu bylo u všech informátorů pouze dočasné. Muži mají tendenci svůj serostatus nejčastěji sdělovat partnerovi, přičemž častěji jej sdělují partnerovi stálému (Derlega et al., 2004). To se potvrdilo v mnoha výpovědích.

Informátoři, kteří partnery v době zjištění svého HIV statusu neměli, se často uchýlovali k vyhledávání jiných HIV pozitivních osob, od kterých mohli získat cenné informace (srov. Goffmann, 2003). Tuto strategii nepovažují za výhradní strategii svobodných HIV pozitivních jedinců. V případě, že takový jedinec partnera má, informace od ostatních HIV pozitivních mohou hrát doplňující roli informací od našinců.

Sdílení s HIV negativními osobami mimo partnerský vztah nebo gay komunitu ve výpovědích mělo jiný charakter, než sdílení odlišné sexuální identity. Až na jedinou výjimku žádný z informátorů nesdělil svůj serostatus nikomu z rodiny, a to včetně sourozenců. Nejčastějším důvodem, pokud byl formulován, byla ochrana rodiny před starostmi. Objevilo se však také vyjádření souvislosti s předchozí zkušeností s coming-outem.

Zatímco někteří informátoři našli důvody, proč odhalit svou odlišnou sexuální identitu kolegům, jako například potřeba sdílení, svůj serostatus mají naopak důvody v pracovním prostředí chránit. Jen někteří z informátorů se kolegům otevřeli.

Ve výpovědích, kde se objevily proaktivní strategie zvládnání stigmatu HIV, šlo buď o politizaci a snahu o destigmatizaci pomocí kulturních akcí a s nimi spojené osvěty, nebo popřípadě otevřený konflikt se zdravotníky, při kterém informátor otevřeně pochyboval o jejich pohnutkách a výsledcích jejich diskriminačního jednání. Poslední, pravděpodobně nejčastější, proaktivní strategií byla osvěta vůči některým jednotlivcům, se kterými přišli informátoři do styku. V takovém případě bylo HIV negativním osobám třeba objasnit některé detaily, což mohlo mít za cíl snížení důsledků stigmatizace. (srov. Siegel et al., 1998)

Stigmatizace nebo neopatrné nakládání s informacemi ve zdravotnických zařízeních jsou hrozbou ztráty soukromí. U některých informátorů byla viditelná ztráta důvěry ve zdravotnická zařízení, která je mohou diskriminovat nebo se snažit je postihovat za domnělé přestupky proti normativním pravidlům sexuálního života, kterou jim prostřednictvím zdravotníků společnost ukládá. Některé studie přitom ukazují, že právě stigmatizace může oddálit testování i léčbu (Fortenberry et al., 2002).

Jaký vliv měla první fáze morální kariéry muže s odlišnou sexuální identitou na zvládnání narušené identity obou stigmat?

Morální kariéra stigmatu začíná obdobím vnímání postojů „normální“ společnosti vůči diskreditující vlastnosti, jakou je odlišná sexuální identita nebo pozitivní HIV status (Goffmann, 2003). V tomto období byl sledován charakter informací a z jakých zdrojů byly informace získávány.

Heteronormativita prostředí, ve kterém informátoři vyrůstali, se promítla do nedostatku informací ze strany rodiny, popřípadě dostávali informace, které je utvrdily v tom, že jejich stigma odlišné sexuální identity nebude v budoucnosti přijímáno kladně. Přitom ti z nich, v jejichž rodinách se rodiče přátelili s homosexuálními muži nebo páry, v některých případech očekávali kladnou reakci ze strany rodiny v období coming-outu.

Informace ze strany učitelů byly u každého z informátorů rozdílné a závisely na období a prostředí, ve kterém informátoři dospívali, jak sami informátoři tyto důvody pojmenovávali. Kladně bylo z jejich strany hodnoceno, pokud se vyučující o osobách s jinou sexuální orientací vyjadřoval otevřeně a liberálně. V těchto případech však nedošlo k usnadnění coming-outu a odlišná sexuální identita byla ponechána v soukromé rovině. Zrovna tak bylo různorodé vyjadřování o homosexualitě ze strany spolužáků a přátel, které v některých případech mohlo obsahovat homofobní poznámky nebo dosáhnout stupně, který informátor popsal jako šikanu. O problematice HIV/AIDS některé školy informovaly, ale tyto informace nebyly vesměs reflektovány jako příliš výrazné.

Reprezentace médií byla v některých případech popisována tak, že osoby s odlišnou orientací buďto přímo stigmatizovala nebo stereotypizovala. Kladně byla hodnocena média, která poskytovala prostor opravdovým osobám s odlišnou orientací jako například reality show nebo poradny v časopisech. Někteří mladší informátoři zmínili absenci informací o HIV/AIDS získaných z médií nebo obdrželi informace, které jim daly pocit, že se jich problematika netýká.

Přestože pocit vlastní odlišnosti informátorů hrál v jejich výpovědích roli, byla zároveň zřetelná reflexe netolerantních názorů ze strany „normální“ společnosti, včetně nejbližších. Informátoři se často nejdříve vydali do světa našinců, jakoby si svou sexuální identitu konfirmovali. Důvodem pro coming-out mimo rodinu mohla například možnost neutajovat svůj osobní život a nekomplikovat vztahy lhaním. V období, než proběhl coming-out rodičům to zase mohla být spíše morální podpora. Zatímco sexuální identitu dokázali někteří sdílet i v pracovním prostředí, informaci o svém HIV pozitivním statusu si před kolegy

většina z nich chránila, zejména kvůli obavám z diskriminace, ale i proto, že někteří tuto informaci prostě nepovažovali za relevantní.

Reakce rodičů na coming-out jejich synů, pokud proběhl, nebyly ani v jednom z případů popisovány jednoznačně pozitivně. I v nejpozitivnějších z případů byly na straně rodičů přítomny silné emoce nebo bylo vyjádřeno, že se se sexuální identitou syna museli vyrovnat. Fafejta (2016) píše, že v heterosexuální společnosti se s možností toho, že by dítě mělo odlišnou sexuální orientaci, ve většině případů nepočítá. Ve spojení s popisovanou zkušeností s chybějícími nebo negativními informacemi o odlišných sexualitách ze strany rodičů je zřetelné, že heteronormativní výchova znesnadňovala vyrovnávání se s odlišností jak samotným informátorům, tak jejich rodičům. Až na jedinou výjimku žádný z informátorů později nesdělil svůj HIV status nikomu z rodiny, tentokrát včetně sourozenců. Nejčastějším důvodem, pokud byl formulován, byla ochrana rodiny před starostmi. Objevilo se však také vyjádření souvislosti s předchozí zkušeností s coming-outem. Přestože jiní informátoři přímo tuto souvislost neuvedli, objevily se příklady, ve kterých používali pro zatajení HIV statusu argumentaci, která odkazovala na stejné vlastnosti rodičů, které vedly k problémům již během coming-outu.

Jak se vztah gay komunity a HIV/AIDS promítá do zvládání stigmatu seropozitivními muži?

V historii HIV/AIDS od osmdesátých let proběhly zásadní změny v léčbě, které mění narativ onemocnění (Ezzy, 1998, Shivairová et al., 2010). Někteří informátoři, kteří dospívali v období osmdesátých a devadesátých let ve větších městech, se tedy osobně setkali v rámci komunity s lidmi, u kterých onemocnění AIDS propuklo, nebo na něj zemřeli. V porovnání se svědectvími informátorů mladších nebo těch, kteří dospívali v menších městech, zde nacházíme silnou zkušenost a identifikaci komunity s problematikou HIV/AIDS. Tu nacházíme i u ostatních informátorů, avšak s určitým odstupem. Často se toto ztotožnění omezuje na jist povědomí rizika a více či méně pravidelné testování.

Osobní vědomé zkušenosti s HIV pozitivními lidmi však měla před získáním viru jen část respondentů. Pocity, které ze setkání měli, popisovali jako morální odsuzování, strach či odpor, na druhou stranu také loajalita či lítost a v některých případech fyzické přijetí, které lze sledovat u informátorů, jež žili v serodiskordantních párech. Nebylo pravidlem, že informátoři, kteří měli větší zkušenost a více informací o viru, by měli z viru menší strach nebo neodmítali seropozitivní partnery. HIV pozitivní jedinec může být v rámci gay

nebo bisexuální komunity odmítán nebo segregován (Smit et al., 2011). Nulová virová nálož znamená pro intimní partnery seropozitivních osob také nulové zdravotní riziko (Rodger et al., 2019), je to tedy právě stigmatizace v komunitě, která se stává překážkou v partnerském a sexuálním životě.

Selektivní sdílení v rámci komunity bylo dominantním způsobem zvládnání stigmatu. Aby informátoři předešli nekontrolovatelnému šíření informace a tím i ztráty soukromí (Derlega a Chaikin, 1977), často sdílejí svůj serostatus až ve chvíli, kdy jedinec předpokládá možnost intimního kontaktu. To platí i v online prostředí. Ve chvíli sdělení serostatusu riskují ztrátu zájmu nebo agresivní reakci. Dalším rizikem sdílení informace je, že bude poté šířena bez možnosti kontroly ze strany stigmatizovaného. Může tak být zamezeno možnostem navázat nový intimní vztah. Někteří informátoři také popsali důležitost toho, aby sdělení o HIV statusu potenciálnímu partnerovi proběhlo ve chvíli, kdy uznají za vhodné. Jsou to tedy jednak potenciální agresivní reakce a jednak ztráta kontroly nad naplánováním a etiketou sdílení statusu (srov. Goffmann, 2003).

Neznalost ze strany některých členů komunity může být to, co přiměje informátory proaktivní způsoby zvládnání stigmatu. Informátoři často musí vysvětlovat medicínská fakta a snažit se destigmatizovat. Mluvit o problematice HIV může kladně ovlivnit pohled komunity na problematiku (Derlega et al., 2004). Někteří informátoři však zmínili, že časem se poučování neznalých jedinců stává spíše obtěžujícím.

Jaký mají okolnosti a kontext doby zjištění pozitivního statusu vliv na zvládnání stigmatu?

V této chvíli nemluvíme o zvládnání jako o vyrovnávání se s novou situací po psychologické stránce, ale o již dříve popsaných strategiích.

Je třeba zmínit kontext, který pro vlastní zvládnání vytvořily prvotní psychické reakce na zjištění vlastní HIV pozitivivity. V reakci na první informaci o vlastním HIV statusu byl shledán výrazný rozdíl mezi informátory, kteří se stali seropozitivními v pozdějším věku. Tento rozdíl byl některými informátory navíc verbalizován, přičemž jejich postoje byly smířlivější. U informátorů, kteří se stali seropozitivními v mladším věku, byl většinou první reakcí výraznější šok a důsledkem špatný psychický stav. Dalším verbalizovaným pocitem byla například úzkost z nejistoty, která byla pocíťována při čekání na ověřovací testy, po kterých úzkost zmizela (srov. Baumgartner a David, 2009). Přes svůj vliv na reakci

na diagnózu se nedá říci, že by v závislosti na věku byl ve výpovědích odhalen viditelný rozdíl ve strategiích zvládání stigmatu.

Dalším významným kontextem pro to, jak informátoři využívali strategie zvládání stigmatu, bylo partnerství v době diagnózy. Ti, kteří měli v době pozitivních HIV testů partnera, prožívali navíc stres z toho, že mu to budou muset oznámit. Tento stres měl v některých případech výrazný vliv na kvalitu jejich života. Pokud vztah vydržel, mohl se partner stát značnou oporou. Tam kde partner chyběl nebo vztah skončil, bylo třeba najít oporu jinde. Často se touto oporou na alespoň krátkou dobu stali „našinci“, které někteří informátoři vyhledali, aby i s nimi vyměnili zkušenosti a zjistili, jak se s identitou HIV pozitivního jedince dá žít.

Někteří z informátorů v době po diagnóze na čas změnili prostředí. Goffmann (2003) píše, že stigmatizovaný si takto může zinscenovat vlastní přechodový rituál. Jedinec se změnou prostředí a relativní samotou, kterou mezi neznámými lidmi lze prožít, může snažit redefinovat to, jakým způsobem bude v životě pokračovat (Jourard, 1971). Z některých výpovědí vyplývá, že taková cesta mohla být přínosem i v tom, že novém prostředí byl otevřenější přístup k lidem žijícím s HIV, což mohlo otevřít nové obzory.

Oba zmíněné kontexty, tedy psychika a partnerství, většinou ovlivňovaly první fáze zvládání identity. Například jedinec, který měl trvalý vztah, neopustil svůj domov. Jelikož informátoři většinou používali strategie reaktivní (srov. Siegel et al., 1998), nedá se říci, že by u informátorů období, ve kterém se dozvěděli o své HIV pozitivitě, a jeho okolnosti změnilo strategie zvládání stigmatu. Jestliže se ptáme po okolnostech, které zvládání stigmatu HIV pozitivního ovlivnit mohly, je třeba se podívat spíše do dřívějších fází morální kariéry a specifických životních zkušeností.

Cílem výzkumu bylo pomocí rozhovorů popsat možnosti zvládání identity jedinců stigmatizovaných HIV. Vzhledem k povaze zkoumané problematiky bylo ve výzkumu od počátku počítáno s malou skupinou osob. Přestože se výzkumu účastnilo jen deset informátorů, jejich rozmanitost, co se věku, původu i životních zkušeností týče, přinesla různorodé pohledy. Výzkum ukázal význam intimních vztahů v příbězích informátorů i možný posun v rámci vnímání problematiky v místní gay komunitě a ztotožnění se s ní. Ve výpovědích se také ukázalo, že přestože informovanost komunity může stigmatizaci HIV pozitivních členů do určité míry odstranit, odstranění překážek racionálním způsobem a informacemi nemusí odstranit takové faktory stigmatizace, jako je strach. Právě strach

může být jedním z důvodů, proč dochází k diskriminaci a segregaci. U informátorů se také ukázalo, že nevyhledávají podporu rodin po zjištění vlastní seropozitivity, což může být spojeno s předchozí zkušeností z období coming-outu rodině.

Vzhledem k nárůstu počtu infekcí virem HIV v gay a bisexuální komunitě v poslední dekádě věřím, že další výzkumy jak LGBT osob tak osob žijících s HIV jsou žádoucí. Výzkumy, které by se zaměřily na pohled HIV pozitivních jedinců a příslušníků gay a bisexuální komunity by mohly pomoci odhalit, zda a z jakých důvodů může slábnout uvědomování si rizik spojených s HIV v gay komunitě. V neposlední řadě by výzkumy příčin a důsledků spojeného stigmatu mohly pomoci zlepšit porozumění mezi zdravotnickým sektorem zdravotnictví a gay/bisexuální komunitou, která zůstává v našem prostředí nejvýraznější rizikovou skupinou.

Pozornost si však stále zaslouží i stigma odlišné sexuální identity. Příběhy informátorů, jejichž coming-out proběhl i v poměrně nedávné době vedou k otázkám po vztazích rodičů k odlišné sexuální identitě jejich potomků. Tato problematika byla zvláště výrazná v případech, ve kterých rodiče byli ochotni tolerovat své LGBT přátele, ale sexuální identita vlastních dětí dobré odezvy neměla.

Literatura

ADAMS, T. E. Paradoxes of Sexuality, Gay Identity, and the Closet. *Symbolic Interaction* [online]. 2010, 33(2), 234-256 [cit. 2019-06-27]. DOI: 10.1525/si.2010.33.2.234. ISSN 0195-6086. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1525/si.2010.33.2.234>

ALONZO, A. A., & REYNOLDS, N. R. Stigma, HIV and AIDS: An exploration and elaboration of a stigma trajectory. *Social Science & Medicine* [online]. 1995, 41(3), 303-315 [cit. 2019-06-27]. DOI: 10.1016/0277-9536(94)00384-6. ISSN 02779536. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/0277953694003846>

ANDERSON, E., & MCCORMACK, M. Inclusive Masculinity Theory: overview, reflection and refinement. *Journal of Gender Studies* [online]. 2016, 27(5), 547-561 [cit. 2019-06-27]. DOI: 10.1080/09589236.2016.1245605. ISSN 0958-9236. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09589236.2016.1245605>

B., Israel. HIV, and Positive [online]. 1994, 42(22) [cit. 2019-06-28]. Dostupné z: <https://people.com/archive/hiv-and-positive-vol-42-no-22/>

BAUMGARTNER, L. M., & DAVID, K. N.. *Accepting Being Poz: The Incorporation of the HIV Identity Into the Self*. *Qualitative Health Research* [online]. 2009, 19(12), 1730-1743 [cit. 2019-06-27]. DOI: 10.1177/1049732309352907. ISSN 1049-7323. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049732309352907>

BLACKWELL, C., BIRNHOLTZ, J., & ABBOTT, C. Seeing and being seen: Co-situation and impression formation using Grindr, a location-aware gay dating app. *New Media & Society* [online]. 2014, 17(7), 1117-1136 [cit. 2019-06-27]. DOI: 10.1177/1461444814521595. ISSN 1461-4448. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1461444814521595>

CALABRESE, S. K., & UNDERHILL, K. How Stigma Surrounding the Use of HIV Preexposure Prophylaxis Undermines Prevention and Pleasure: A Call to Destigmatize “Truvada Whores”. *American Journal of Public Health* [online]. 2015, 105(10), 1960-1964 [cit. 2019-06-27]. DOI: 10.2105/AJPH.2015.302816. ISSN 0090-0036. Dostupné z: <http://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2015.302816>

DERLEGA, V. J., & CHAIKIN, A. L. *Privacy and Self-Disclosure in Social Relationships*. *Journal of Social Issues* [online]. 1977, 33(3), 102-115 [cit. 2019-06-27]. DOI: 10.1111/j.1540-4560.1977.tb01885.x. ISSN 00224537. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1540-4560.1977.tb01885.x>

DERLEGA, V. J., WINSTEAD, B. A., GREENE, K., SEROVICH, J., & ELWOOD, W. N. Reasons for HIV Disclosure/Nondisclosure in Close Relationships: Testing a Model of HIV-Disclosure Decision Making. *Journal of Social and Clinical Psychology* [online]. 2004, 23(6), 747-767. [cit. 2019-06-27]. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1521/jscp.23.6.747.54804>

ELFORD, J., BOLDING, G., & SHERR, L. High-risk sexual behaviour increases among London gay men between 1998 and 2001: what is the role of HIV optimism?. *AIDS* [online]. 2002, 16(11), 1537-1544 [cit. 2019-06-27]. DOI: 10.1097/00002030-200207260-00011. ISSN 0269-9370. Dostupné z: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00002030-200207260-00011>

EZZY, D. *Qualitative Sociology* [online]. 21(2), 169-179 [cit. 2019-06-27]. DOI: 10.1023/A:1023486611891. ISSN 01620436. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1023/A:1023486611891>

FAFEJTA, M. *Sexualita a sexuální identita: sociální povaha přirozenosti*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1030-6.

FAUCI, A.S. HIV and AIDS: 20 years of science. *Nature Medicine* [online]. 2003, 2003(9), 839–843 [cit. 2019-06-28]. DOI: <https://doi.org/10.1038/nm0703-839>. Dostupné z: <https://www.nature.com/articles/nm0703-839.pdf>

FORTENBERRY, J. D., MCFARLANE, M., BLEAKLEY, A., BULL, S., FISHBEIN, M., GRIMLEY D. M., MALOTTE, C. K., & STONER, B. P. *Relationships of Stigma and Shame to Gonorrhea and HIV Screening*. *American Journal of Public Health* [online]. 2002, 92(3), 378-381 [cit. 2019-06-27]. DOI: 10.2105/AJPH.92.3.378. ISSN 0090-0036. Dostupné z: <http://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.92.3.378>

GESESEW, H. A., TEFAY GEBREMEDHIN, A., DEMISSIE, T. D., KERIE, M. W., SUDHAKAR, M., MWANRI, L., & PARASKEVIS, D. Significant association between perceived HIV related stigma and late presentation for HIV/AIDS care in low and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE* [online]. 2017, 12(3) [cit. 2019-06-27]. DOI: 10.1371/journal.pone.0173928. ISSN 1932-6203. Dostupné z: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0173928>

GOFFMAN, E. *Stigma: poznámky k problému zvládnání narušené identity*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. Most (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-86429-21-0.

GOMILLION, S.C MS & GIULIANO, T.A. PhD (2011) The Influence of Media Role Models on Gay, Lesbian, and Bisexual Identity, *Journal of Homosexuality*, 58:3, 330-354, DOI: 10.1080/00918369.2011.546729

GREENE, K. *Privacy and disclosure of HIV in interpersonal relationships: a sourcebook for researchers and practitioners*. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates, 2003. ISBN 9780805836943.

GROV, C., BRESLOW. A. S., NEWCOMB. M. E., ROSENBERGER, J. G., & BAUERMEISTER, J. A. Gay and Bisexual Men's Use of the Internet: Research from the 1990s through 2013. *The Journal of Sex Research* [online]. 2014, 51(4), 390-409 [cit. 2019-06-27]. DOI: 10.1080/00224499.2013.871626. ISSN 0022-4499. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00224499.2013.871626>

HALL, T. M. České homosexuální identity v globální a místní perspektivě. HALL, T. M. In: *"Miluji tvory svého pohlaví": homosexualita v dějinách a společnosti českých zemí* / Praha: Argo, 2013 s. 527-543

HAMMOND, C., HOLMES, D., & MERCIER, M. Breeding new forms of life: a critical reflection on extreme variances of bareback sex. *Nursing Inquiry* [online]. 2016, 23(3), 267-277 [cit. 2019-06-27]. DOI: 10.1111/nin.12139. ISSN 13207881. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/nin.12139>

HENDL, J. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

HEREK, GREGORY M. AIDS and Stigma. *American Behavioral Scientist* [online]. 2016, 42(7), 1106-1116 [cit. 2019-06-27]. DOI: 10.1177/0002764299042007004. ISSN 0002-7642. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0002764299042007004>

JOURARD, S. M. *The transparent self*. Rev. ed. New York: Van Nostrand Reinhold, 1971.

KOLÁŘOVÁ, K. Homosexuální asociál a jeho zavirované tělo: vir HIV a nemoc AIDS v socialistickém diskurzu (Československo 1983-1989). KOLÁŘOVÁ, K. In: *"Miluji tvory svého pohlaví": homosexualita v dějinách a společnosti českých zemí* / Praha: Argo, 2013 s. 411-452

Květen 2019: výskyt a šíření HIV/AIDS v České republice. Státní zdravotní ústav [online]. 2019 [cit. 2019-06-28]. Dostupné z:

http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocní_zpravy/2019/HIV_AIDS_05_2019.pdf

MCCORMACK, S., DUNN, D. T., DESAI, M., et al. Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. *The Lancet* [online]. 2016, 387(10013), 53-60 [cit. 2019-06-27]. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)00056-2. ISSN 01406736. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673615000562>

MOON, D. Insult and Inclusion: The Term Fag Hag and Gay Male "Community". *Social Forces* [online]. 1995, 74(2) [cit. 2019-06-27]. DOI: 10.2307/2580489. ISSN 00377732. Dostupné z: <http://www.jstor.org/stable/2580489?origin=crossref>

NOVOTNÁ, H. Kvalitativní strategie výzkumu Soubor. <http://moodle.fhs.cuni.cz/> [online]. Praha, 2016, 27. 2. 2016 [cit. 2019-06-25]. Dostupné z: <http://moodle.fhs.cuni.cz/mod/resource/view.php?id=20833>

PADGUG, R. A., & OPPENHEIMER, G. M. Riding the Tiger: AIDS and the Gay Community. PADGUG, R. A., & OPPENHEIMER, G. M. In: FEE, Elizabeth a Daniel M. FOX. *AIDS: the making of a chronic disease*. Berkeley: University of California Press, c1992. ISBN 0-520-07778-4

PETERS, N. J. *Conundrum: The Evolution of Homosexuality*. Bloomington, Ind.: Authorhouse, 2006. ISBN 1-4208-9338-6.

PITONÁK, M., & SPILKOVÁ, J. Homophobic Prejudice in Czech Youth: a Sociodemographic Analysis of Young People's Opinions on Homosexuality. *Sexuality Research and Social Policy* [online]. 2016, 13(3), 215-229 [cit. 2019-06-27]. DOI: 10.1007/s13178-015-0215-8. ISSN 1868-9884. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s13178-015-0215-8>

RAVENHILL, J. P., & DE VISSER, R. O. "I don't want to be seen as a screaming queen": An interpretative phenomenological analysis of gay men's masculine identities. *Psychology of Men & Masculinities* [online]. 2019, 20(3), 324-336 [cit. 2019-06-27]. DOI: 10.1037/men0000163. ISSN 1939-151X. Dostupné z: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/men0000163>

RODGER, A. J, CAMBIANO, V., BRUUN, T., et al. Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. *The Lancet* [online]. 2019, 393(10189), 2428-2438 [cit. 2019-06-27]. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)30418-0. ISSN 01406736. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673619304180>

ŘÍDKÝ, J. Neexistuje dobře přizpůsoben a šťastný homosexuál. ŘÍDKÝ J. In: *"Miluji tvory svého pohlaví": homosexualita v dějinách a společnosti českých zemí* / Praha: Argo, 2013 s. 527-543

SHIVAIROVÁ, O., ASTER, V., KÖNIG, J., Machala, L., BRAUN, R., & STAŇKOVÁ, M. Kvalita života HIV pozitivních osob. *E-psychologie* [online]. 2010, 4(2), 22-40 [cit. 2019-06-27]. Dostupný z: <https://e-psycholog.eu/pdf/shivairova-et-al.pdf>. ISSN 1802-8853

SCHINDLER, F. Život homosexuálních mužů za socialismu. SCHINDLER, F. In: *"Miluji tvory svého pohlaví": homosexualita v dějinách a společnosti českých zemí* / Praha: Argo, 2013 s. 271-369

SIEGEL, K., LUNE, H., & MEYER, I. H. *Qualitative Sociology* [online]. 21(1), 3-24 [cit. 2019-06-27]. DOI: 10.1023/A:1022102825016. ISSN 01620436. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1023/A:1022102825016>

SLOBODA, Z. Gay a lesbická média po roce 1989. SLOBODA, Z. In: *"Miluji tvory svého pohlaví": homosexualita v dějinách a společnosti českých zemí* / Praha: Argo, 2013 s. 479-515

SMIT, P. J., BRADY, M., CARTER, M., et al. HIV-related stigma within communities of gay men: a literature review. *AIDS Care* [online]. 2011, 24(4), 405-412 [cit. 2019-06-27]. DOI: 10.1080/09540121.2011.613910. ISSN 0954-0121. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09540121.2011.613910>

TREICHLER, P. A. *How to have theory in an epidemic: cultural chronicles of AIDS*. Durham: Duke University Press, 1999. ISBN 9780822323181.