

**Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta**

Studijní program: **Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Adiktologie**



Martina Fejklová

Travesti show a sexuální orientace z adiktologické perspektivy

Travesti show and sexual orientation from the perspective of addiction
psychology

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Petr Matoušek
Konzultantka: Mgr. Mirka Dobešová

PRAHA
2016

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně, dále jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Olomouci dne 13. 7. 2016

Martina FEJKLOVÁ

IDENTIFIKAČNÍ ZÁZNAM

FEJKLOVÁ, Martina. *Travesti show a sexuální orientace z adiktologické perspektivy. (Travesti show and sexual orientation from the perspective of addiction psychology)*. Praha, 2016. 44 str. Bakalářská práce (bc). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí závěrečné práce Matoušek, Petr.

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych poděkovat Mgr. Petru Matouškovi za odborné vedení a Mgr. Mirce Dobešové za cenné rady, pomoc a trpělivost. Také děkuji Petrovi/Sisi White, bez něhož/níž by tato práce nevznikla.

ANOTACE

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku vztahu závislosti, homosexuality a drag/travesti subkultury. Jelikož dle četných studií existuje jistá spojitost mezi zvýšeným rizikem vzniku závislosti napříč LGBT komunitou, je cílem práce zmapovat na základě případové studie jeden ze segmentů, jemuž je v odborné literatuře, a to jak genderové, tak i adiktologické, věnováno naprosté minimum pozornosti – tedy možný vliv drag/travesti subkultury na vznik závislosti. Drag performeři jsou totiž tím, že jsou gayové a zároveň v sobě zrcadlí nemalý kus feminity, vystaveni dvojnásobné společenské stigmatizaci, nezřídka potom i ze strany gay subkultury. Právě stigmatizace, diskriminace a potýkání se s vlastní identitou jsou potom faktory, které – jak naznačuje odborná literatura – mohou k rozvoji závislosti přispět. V praktické části práce realizovaná případová studie se zaměřuje na zmapování rozvoje závislosti na drogách českého travesti performerera, získaná data potom posloužila k utvoření rámcového obrazu toho, jak může sexuální orientace a genderová identita, ale zároveň specifické sociální prostředí přispět k možnému užívání rozličných typů návykových látek.

Klíčová slova: drag/travesti show, drogy, genderová performativita, homosexualita, LGBT, psychoaktivní látky, závislost

ANNOTATION

The bachelor thesis focuses on the issue of interrelation among addiction, homosexuality and drag/travesti subculture. Since, according to numerous studies, there exists some connection between an increased risk of addiction creation and the LGBT community, the aim of this thesis is, building upon a case study, to map out one of the segments, to which only little attention is devoted in the scientific literature, both on the gender and on the addiction problematics – i.e. the possible effect of drag/travesti subculture on the addiction creation. Due to the fact that drag performers are gay and at the same time they exhibit significant femininity features, they are exposed to a double social stigmatisation, often even by the gay subculture. This stigmatisation as well as discrimination and struggle with their own identity are the factors which – as suggested by the scientific literature – can contribute to development of an addiction. The case study conducted in the practical part of the thesis focuses on mapping out of the development of drug addiction by one Czech travesti performer. The data obtained served to create a general picture of how the sexual orientation and gender identity but also a specific social environment can contribute to a possible use of various types of addictive substances.

Keywords: addiction, drag/travesti show, drugs, gender performativity, homosexuality, LGBT, psychoactive substances

OBSAH

ÚVOD	7
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 OMAMNÉ A PSYCHOTROPNÍ LÁTKY A ZÁVISLOST	9
1. 1 FYZICKÁ A PSYCHICKÁ ZÁVISLOST	10
1. 1. 1 <i>Odvykání a abstinenční příznaky</i>	11
1. 2 ADIKTOLOGICKÁ PARADIGMATA	12
1. 2. 1 <i>Bio-psycho-sociální model</i>	13
2 GENDER JAKO FAKTOR OVLIVŇUJÍCÍ VZNIK A PODOBU ZÁVISLOSTI	15
2. 1 GENDEROVÁ IDENTITA, SEXUÁLNÍ ORIENTACE A ZÁVISLOSTI.....	15
2. 2 BIO-PSYCHO-SOCIÁLNÍ MODEL A LGBT	17
2. 2. 1 <i>Fenomén cross-dressingu</i>	18
3 ZÁVISLOSTI, STIMULACE A SEXUÁLNÍ USPOKOJENÍ	21
3. 1 DROGY A SEXUÁLNÍ STIMULACE.....	22
3. 1. 1 <i>Pervitin</i>	23
PRAKTICKÁ ČÁST	24
4 METODOLOGIE	25
4. 1 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	25
4. 2 DATA A JEJICH KÓDOVÁNÍ	26
4. 3 PŘEDSTAVENÍ RESPONDENTA	26
5 ANALÝZA DAT	27
5. 1 VLASTNÍ KÓDOVÁNÍ	27
5. 2 INTERPRETACE	28
5. 2. 1 <i>První kontakt s drogou</i>	28
5. 2. 2 <i>Gay subkultura a prostředí travesti show</i>	29
5. 2. 3 <i>Motivace ke konzumaci drog, vznik závislosti</i>	30
5. 2. 4 <i>Proces údravy</i>	32
5. 3 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	34
5. 3. 1 <i>Výzkumná otázka č. 1</i>	34
5. 3. 2 <i>Výzkumná otázka č. 2</i>	35
5. 3. 3 <i>Výzkumná otázka č. 3</i>	35
5. 3. 4 <i>Výzkumná otázka č. 4</i>	35
5. 4 DISKUSE	36
ZÁVĚR	39
LITERATURA	41

ÚVOD

Problematika vzniku a rozvoje závislostí je předmětem mnoha rozličných odborných studií a článků a dalo by se říci, že minimálně jejich podstata již patří mezi vědecky značně prozkoumané oblasti. Na druhou stranu např. aspekt genderový, týkající se rozdílů v tom, za jakých podmínek dochází k rozvoji závislostí (a jaká je jejich podoba a průběh) u žen a mužů, je tématem, které se do popředí zájmu v České republice dostalo relativně před nedávnem.

Kromě specifik pojících se k pohlaví, lze však doplnit i další možné perspektivy. Ta genderová by potom mohla zahrnout nejen binární systém ženy/muži stavící na rozdílech biologických, ale také genderové identity (tedy vlastní prožívání sebe sama, které se nutně nemusí shodovat s biologickým pohlavím, ale ani nemusí odpovídat pouze kategoriím ženství a mužství) a také identity transgenderové. Zároveň nelze opominout ani kompletní problematiku LGBT, neboť právě o lesbách, gayích, bisexuálech a translidech panuje obecná představa jako o osobách, které více inklinují k užívání drog i jiných návykových látek. Např. dle amerických New Hope Recovery center celých 30 % LGBT komunity má nějakou zkušenost s užíváním návykových látek, oproti 9 % v běžné populaci (National Survey of Substance Abuse Treatment Services, 2010). Pozornost se přitom upírá především na gaye a lesby a transgender komunita je opomíjena. Nejčastější příčinou vedoucí k užívání drog/alkoholu/léků jsou potom rozličné psychické obtíže plynoucí nezřídka ze sociální izolace, diskriminace a stigmatizace transgender lidí (tj. dále deprese, potýkání se s homofobií). Závislostí jsou potom LGBT lidé stigmatizováni de facto podruhé.

Bakalářská práce se tedy soustředí na problematiku závislosti právě v kontextu homosexuální subkultury, potažmo subkultury drag/travesti show. Základním východiskem pro celý text je, že transgender lidé (tj. lidé, kteří žijí mimo normativní kategorie muž x žena, mezi něž lze řadit i určitou sortu travesti umělců, u kterých se míra ženskosti projevuje i v civilu, dále androgyny apod.) se významně více než běžná populace potýkají se závislostmi. „*V transgender populaci se různé typy závislosti varíují. V některých případech slouží závislost právě k zakrytí problému s genderovou identitou a je de facto „umrtvovadlem“ bolesti, izolace, ztracení sebe sama...*“ (Israel, Tarver & Shaffer, 2001, s. 168).

Cílem práce je prostřednictvím případové studie zmapovat problematiku závislosti v kontextu homosexuality a zároveň transgender identity, a to na základě zaměřeného rozhovoru s jedním z českých travesti performerů, který se v minulosti potýkal se závislostí na pervitinu a alkoholu a v současné době je uživatelem marihuany. Záměrem je identifikovat příp. „spouštěče“, zjistit, jakým negativním vlivům (oproti běžné populaci) byl respondent vystaven a zároveň zodpovědět na předem stanovené výzkumné otázky.

Bakalářská práce je standardně rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. První kapitola teoretické části poskytuje základní vhled do problematiky omamných a psychotropních látek, věnuje se terminologii a také se zaměřuje na možné podoby závislosti – fyzickou a psychickou. Opominuto v této souvislosti není ani téma odvykání a abstinčních příznaků. Stejně tak jsou představena rozličná adiktologická paradigmat, přičemž největší pozornost se soustředí na bio-psycho-sociální model. Ve druhé kapitole je již k tématu vzniku a podobě závislosti vztažen genderový aspekt, a ten je dále rozvinut (v kontextu LGBT) i na pozadí již představeného bio-psycho-sociálního modelu vzniku závislosti. Specificky je pak pozornost zaměřena také na fenomén cross-dressingu, tedy performativní převlékání se mužů za ženy, a jeho možný vztah k závislostem. Závěrečná kapitola teoretické části se zaměřuje (s ohledem na to, že případová studie se týká uživatele pervitinu) na jeden ze zásadních průvodních jevů užívání stimulancií – tedy stimulaci sexuální a také související sexuální uspokojení.

Praktická část nejprve definuje metodologii (využití kvalitativního výzkumu) a následně se věnuje stanovení výzkumných otázek, způsobu kódování dat a také představení respondenta. Analýza přepisu realizovaného rozhovoru následně slouží k identifikaci klíčových momentů v životě dotazovaného, které různými způsoby ovlivnily jeho první setkání s drogou, vznik závislosti, její průběh, ale také proces uzdravy. Tyto milníky (mající podobu jednotlivých analytických kategorií) jsou doplněny citacemi respondenta a vlastními komentáři vycházejícími jak z v teoretické části představených konceptů, tak i vlastní znalosti prostředí.

TEORETICKÁ ČÁST

1 OMAMNÉ A PSYCHOTROPNÍ LÁTKY A ZÁVISLOST

Drogou rozumíme látku, jejíž efekt je psychotropní a zároveň má potenciál závislosti a vytvoření ztráty kontroly nad jejím užíváním. „*Drogy v obecném slova smyslu jsou jakékoliv látky přírodní či uměle vyrobené, které, jsou-li vpraveny do organismu, mění jednu či více funkcí orgánu nebo systému. Drogy v užším slova smyslu jsou látky, které se užívají, lépe řečeno zneužívají, ke změně duševního stavu, tedy nálady, prožívání stavu bdělosti či útlumu a chování. Tyto změny jsou způsobeny vlivem drog na centrální nervovou soustavu, jejíž činnost a výkonnost se projevuje kvalitou činnosti duševní.*“ (Riesel, 1999, s. 7).

Podle definice Světové zdravotnické organizace je závislost definována jako duševní nebo i fyzický stav, který se vyznačuje změnami chování a dalšími reakcemi, v nichž je vždy obsaženo nutkání drogu užít opakovaně, a to zejména kvůli jejím psychickým účinkům a také proto, aby jedinec eliminoval možné negativní důsledky, jež by se mohly dostavit ve chvíli, kdy by droga tělu začala scházet (např. viz Machová, Kubátová et al., 2015). Vlastní stav drogové závislosti je potom považován za chronické onemocnění centrální nervové soustavy (a to i podle Mezinárodní klasifikace nemocí, MKN – 10, která řadí závislosti do kategorie Duševní poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek). Jako synonymické označení bývá stále často užíván (ač jej někteří považují za archaický) také termín toxikomanie, jehož původ lze naléznout v řečtině (toxikon – jed, mania – šílenství).

Toxikomanii definuje Světová zdravotnická organizace jako stav opakované nebo chronické intoxikace, která je způsobena opakovaným zneužíváním drog přírodního nebo syntetického původu a je škodlivá jednotlivci nebo společnosti. Toxikomanie je tedy spojována zejména s osobami, které požívají drogy nealkoholové a jejími charakteristickými projevy je touha po droze za jakoukoliv cenu, inklinace k navyšování dávek a také psychická a nezřídka i fyzická závislost (Štefan & Mach, 2005). Termín narkomanie by měl být potom správně užíván explicitně v souvislosti s narkotiky, tedy látkami užívanými k utlumení bolesti s účinky uspávacími a uklidňujícími (Machová, Kubátová et al., 2015).

V užívání drog potom Nožina (1997) rozlišuje užívání:

- Experimentální („na zkoušku“, sporadicky, několikrát za život);

- Příležitostné/občasné (to lze dále kategorizovat na užívání rekreační, kdy subjekt drogu nevyhledává, ale je-li mu nabídnuta, může ji přijmout, a užívání podmíněné konkrétními okolnostmi, tehdy si subjekt drogu kupuje záměrně, avšak využije ji jen při specifických příležitostech (taneční party, oslava apod.);
- Problémové (intenzita užívání se zvyšuje až např. k užití na bázi každodennosti, i tak se ale subjekt – mylně – domnívá, že má užívání pod kontrolou);
- Závislé (toto užívání se vyznačuje denní či několikadenní četností, subjekt se již bez drogy nedokáže obejít, jelikož ta se stává součástí jeho běžných metabolických pochodů a je pro něj tedy nepostradatelnou).

1. 1 Fyzická a psychická závislost

Na bazální úrovni můžeme rozlišovat mezi závislostí psychickou a fyzickou. Psychická závislost je, dalo by se říci, prvním krokem ke vzniku závislosti fyzické. „Závislost psychická (duševní) je považována za nejsilnější faktor, jenž vede k nutkavé a opětovné konzumaci drogy.“ (Machová, Kubátová et al., 2015, s. 76). Projevem psychické závislosti je tedy opakovaná touha jedince drogu užít. Tuto touhu však lze buď naplnit, nebo naopak potlačit. Psychická závislost na droze pak vzniká zejména proto, že uživatel pod jejím vlivem dosahuje určitých (příjemných) prožitků, které mohou nabývat mnoha různých podob. Z teoretické perspektivy by se v případě psychické závislosti ve chvíli, kdy droga v těle absentuje, neměly dostavit žádné negativní důsledky či fyzické problémy. Prakticky jdou ale psychické důsledky zpravidla „ruku v ruce“ s projevy fyzickými, tedy např. třesem, nadměrným pocením apod., které připomínají klasické abstinenční příznaky (Nožina, 1997).

Fyzická závislost na droze je charakteristická nutkáním užívat drogu opakovaně, a to bez ohledu na to, jak negativně působí na lidský organismus a jaké na něj může mít dopady (Riesel, 1999). Vznik fyzické závislosti je dlouhodobějším procesem, jelikož pro její rozvoj je třeba pravidelného užívání drogy. Je však nutno dodat, že u některých návykových látek stačí pro vybudování fyzické závislosti jen několik týdnů či dokonce dnů. V případě fyzické závislosti zahrne organismus drogu do své látkové výměny, tedy v momentě, kdy se mu jí nedostane, dostaví se tzv. abstinenční příznaky. „Působením adaptačních mechanismů dochází k aktivaci vegetativního nervového systému, což se projevuje rozvojem celé řady změn vyvolaných drogou mimo centrální nervovou

soustavu. Poškozááno je srdce, játra a další orgány. Tělesné abstinenní příznaky mohou být velmi drastické a nebezpečné.“ (Machová, Kubátová et al., 2015, s. 77).

Různé kategorie drog se potom vyznačují různou mírou vzniku závislosti, jak demonstruje následující tabulka.

Tabulka 1: Rozdělení drog dle potenciálu pro závislosti

Látka	Psychická závislost	Somatická závislost	Vzestup tolerance
Psychomotorická stimulancia	silná	nevzniká	silný
pervitin	++	-	++
kokain	++	-	++
Halucinogeny	slabá–žádná	nevzniká	mírný
kanabinoidy	+ -	-	++
LSD	+ -	-	++
psylocibin	+ -	-	++
Tlumivé látky	silná	silná	silný
benzodiazepiny	++	++	++
barbituráty	++	++	++
alkohol	++	++	++
opiáty	++	++	++
těkavé látky	++	+ -	++

Zdroj: Minařík & Kmoch, 2015, s. 49

1. 1. 1 Odvykání a abstinenní příznaky

Jak již bylo zmíněno výše, abstinenní příznaky (označované také jako odvykací stav) jsou symptomy, které nastávají v momentě, kdy se organismu nedostává dostatek látky, na nichž byla vytvořena závislost. Průběh tohoto stavu je přímo spojen také s typem a množstvím látky. Odvykací stav je charakteristický odstraňováním vytvořených adaptačních mechanismů CNS a následným nastolováním rovnováhy organismu, jež mu byla vlastní před tím, než závislost vznikla. Nejtěžší psychickou komplikací je potom odvykací stav doprovázený deliriem, jež se dostavuje typicky po vysazení dlouhodobě užívaného alkoholu nebo některých sedativ či hypnotik ve vyšších dávkách (Jeřábek, 2015).

Jak uvádí např. Fišerová (2003), při odvykání některých drog se mohou dostavit také tzv. flashbaky, které jsou typické prožitkem psychotického účinku drogy (zejména drog halucinogenních a stimulačních), a to bez jejího užití. Obvykle se flashbaky pojí s prožitím náhlého stresu či užitím jiné psychoaktivní látky. Pro průběh odvykání je typický také tzv. craving, tedy chuť na drogu, touha po ní, zahrnující jak aspekty fyzické, tak – a to především – aspekty psychické (Fišerová, 2003).

1. 2 Adiktologická paradigmatata

Závislosti, potažmo závislostní poruchy, a také jejich východiska pro interakce s uživateli návykových látek, lze v současnosti uchopit z několika možných perspektiv – paradigmat. Ta se v průběhu času rozličně doplňují, dochází k jejich vzájemné konfrontaci, přičemž jejich užití často podléhá také ryze pragmatickým trendům (Kalina, 2015). Zejména psychologické paradigma však ve druhé polovině 20. století vedlo k utvoření základní představy o závislosti jako „svévolné nemoci“, na jejíž léčbě by se ostatní společnost neměla nijak podílet (finančně – tedy veřejnými zdroji – apod.). Přitom nezřídka tato představa přetrvává dodnes, a to i v odborných kruzích. *„Abúzus a závislost, stejně jako hazardní hráčství, jsou pokládány za morální poklesek, hodnotový debakl či hřích a leckdy nesou rysy zločinu, zpronevěry zásadním společenským normám.“* (Kalina, 2015, s. 101). Tento postoj potom není ničím výjimečným ani mezi lidmi, již se léčbě závislostí věnují. *„V takových případech se projevuje například požadavkem tvrdé léčby a odmítáním rozmazlování pacientů rozumějící terapií.“* (Kalina, 2015, s. 102).

Podle psychologického paradigmatu lze předpokládat, že závislost vzniká na základě učení a adaptace v určitém kontextu, přičemž lze uvažovat např. o kontextu nakládajícím s behaviorální teorií (závislost je naučené chování), kognitivní teorií (závislost je vzorcem chování odvíjejícím se od tzv. jádrových přesvědčení, která se utvářejí již v útlém věku), či psychodynamickou teorií (v tomto případě potom za závislostí stojí poruchy osobnosti, jež vychází z obtíží v utváření blízkých vztahů v raném dětství) (Kalina, 2015). *„Psychologické paradigma je v klinické adiktologii dosti vlivné a terapeuticky relativně úspěšné, někdy se však obtížně snáší s medicínským pojetím nemoci.“* (tamtéž, s. 102).

Nejnovější perspektivu pro nahlížení na závislosti poskytuje paradigma multifaktoriální, jež kategorizoval v roce 2013 West. Toto paradigma je jistou spojnicí

všech možných náhledů na problematiku, přičemž níže zmíněnému bio-psycho-sociálnímu modelu (jež prozatím platí za perspektivu nejčastější) se nejvíce přibližuje související integrativní teorie, a to zejména s ohledem na její komplexnost. Závislost je dle ní souhrou mechanismů, v nichž vlastní úlohu sehrávají (a také společně interagují) jak prostředí, tak i vnitřní stavy a rysy jedince, a společně se podílejí na utváření vědomé i nevědomé motivace k užití určité látky za účelem potěšení, uspokojení, příp. i vyhnutí se nežádoucím stavům (Kalina, 2015).

1. 2. 1 Bio-psycho-sociální model

Z pojetí člověka jako bytosti, která je celistvá v oblasti bio-psycho-sociální, a to jak ve zdraví, nemoci, tak i léčbě, potom vychází paradigma bio-psycho-sociální. Toto paradigma bylo aplikováno kromě závislostí také na další duševní choroby, stejně jako i na problematiku zdraví a nemoci obecně a v adiktologii je na něj stále odkazováno, ačkoliv jej poprvé představila Světová zdravotnická organizace již na přelomu šedesátých a sedmdesátých let minulého století (Kalina, 2015). Jak dále Kalina konstatuje (s. 105), i když původně bylo toto paradigma neoddělitelně spjato s myšlenkovými proudy, které již dávno ustoupily četným novým specializacím, *„objevují se v posledních desetiletích opět známky tendence k integraci a interdisciplinárnímu či transdisciplinárnímu uchopení různých jevů, včetně těch, které souvisejí s lidským zdravím. Na tomto pozadí se bio-psycho-sociální paradigma nejeví jako staromódní či vyčpělá záležitost.“*

V souvislosti s možnými příčinami vzniku závislosti pak lze v tomto kontextu uvažovat také o vzájemně na sebe působících činitelích – droze (jejích farmakologických vlastnostech, ale i způsobu aplikace, dostupnosti), člověku samotném (osobnosti a genetických a biologických dispozicích) a sociálním prostředí (psychosociální vlivy, spouštěcí mechanismy). Závislost tedy vzniká ve chvíli, kdy se jedinec s určitou predispozicí stát se závislým setká s drogou, která u něj následně vyvolá nutkání drogu užívat opakovaně. V užití drogy potom sehrává zásadní roli také sociální situace, v níž se jedinec ocitne, tedy např. návštěvy specifických barů, společnosti určitých lidí apod. Jak Kalina interpretuje Westovu teorii sociální sítě, *„míra, kterou jednotlivci v nějaké skupině či populaci přecházejí do závislostního chování nebo ho opouštějí, je funkcí sociálního propojení mezi jednotlivci, kteří jsou či*

nejsou podporovateli závislostního či nezávislostního chování, a povahou těchto propojení.“ (Kalina, 2015, s. 107).

Teoretické poznatky týkající se etiologie užívání návykových látek jsou tedy v rámci tohoto modelu kategorizovány na biologické, psychologické a sociální. Ačkoliv závislost je komplexním a multifaktoriálním fenoménem, především teorie biologické jsou stále považovány za možnost, jak zvýšit např. efektivitu léčby. Existují důkazy o tom, že závislost na alkoholu, ale i drogách ovlivňují genetické aspekty, a to dokonce až v 50-60 % (Hesselbrock & Hesselbrock, 2006) – zejména potom skutečnost drogové závislosti rodičů (zejména otců) významně zvyšuje riziko vzniku závislosti u potomků bez ohledu na jejich pohlaví. Anderson (2009, s. 16-17) potom dodává, že *„údaje měření mozkové aktivity poukazují na velké rozdíly ve schopnosti řídit podněty a vyhodnotit a ovlivnit budoucí důsledky, což zároveň vysvětluje, proč jsou někteří lidé schopni vypořádat se s užíváním drog pouze s malou či žádnou odbornou pomocí a jiní abstinence dosahují jen s velkými obtížemi.*“ V každém případě ale genetický pohled na možnosti vzniku závislostí může být přínosným nejen při léčbě závislosti již vzniklé, ale i při její prevenci. *„Porozumění genetickému základu užití návykových látek a vzniku závislosti by mohly pomoci identifikovat rizikové pacienty a také sestavit individuální léčbu odpovídající fyziologii každého jednotlivého klienta.*“ (Anderson, 2009, s. 17).

Z hlediska faktorů psychologických je třeba vzít v potaz, že i ty jsou v mnoha případech dědičné. Stejně jako faktory biologické se potom podílejí na etiologii užívání návykových látek. Emocionalita, nedůvěra, impulsivita, tendence snadno se rozrušit, problémy s chováním v dětství – to vše jsou určité varovné signály, které by mohly poukázat na vznik možné (budoucí) závislosti (Hesselbrock & Hesselbrock, 2006).

Osobnostní a sociální faktory jsou kritické v determinování toho, zda na základě určité genetické predispozice dojde k rozvoji možných patologií. Mezi významné vlivy z bezprostředního okolí patří např. domácí násilí, pozorované vzorce chování v bezprostředním okolí, škola, sociální prostředí, traumatické zážitky. Mezi širšími sociálními vlivy figuruje např. místní drogová politika (dostupnost a také platná legislativa) a kulturní a náboženské proměnné. Ačkoliv tyto faktory jsou s užíváním drog a vznikem závislostí spojovány, jejich kauzalitu nelze determinovat (Hesselbrock & Hesselbrock, 2006).

2 GENDER JAKO FAKTOR OVLIVŇUJÍCÍ VZNIK A PODOBU ZÁVISLOSTI

Obdobně jako většina rozličných společenských fenoménů – ať už pozitivních, či negativních – i problematika závislostí rezonuje také na úrovni genderové. V zahraniční odborné literatuře bylo možné setkat se s tímto náhledem již v osmdesátých letech v souvislosti s feministickým hnutím, v českých akademických kruzích začala být pozornost rozdílu v typech a podobě závislostí na základě pohlaví věnována poprvé o desetiletí později (avšak označení „gender“ v tomto případě samozřejmě nefigurovalo). Jak ale konstatuje Preslová (2015, s. 559), „*statistická data i zkušenosti z praxe potvrzují, že rozdíly mezi problematikou drogové závislosti u žen a mužů jsou významné a mnohdy vyžadují odlišný přístup.*“

Genderová perspektiva by se potom měla vztahovat především k určitým postojům a chování spojovanému s konceptem ženství a mužství, tedy nemělo by jít se primárně o rozdílnosti mezi ženami a muži na biologické úrovni. „*Zásadními pojmy, se kterými pracujeme v této oblasti, je termín genderová role jako soubor určitých pravidel, většinou nepsaných, neformálních, která předepisují určité typy chování pouze ženám a jiné pouze mužům, a dále termín přímé a nepřímé diskriminace, tedy situace, kdy je s osobou zacházeno hůře kvůli jejímu pohlaví.*“ (Preslová, 2015, s. 559). Tuto definici by však bylo možné dále rozšířit také o perspektivu LGBT, kdy jak lesbické ženy, gay muži, bisexuálové/ky a samozřejmě i transgender lidé tato „předepsaná“ pravidla systematicky narušují, čímž se zároveň vystavují nezřídka negativním společenským odsudkům. I proto se všichni tito lidé s přímou a nepřímou diskriminací potkávají častěji než ti, kteří do normativních společenských rámců neproblematicky zapadají.

2. 1 Genderová identita, sexuální orientace a závislosti

Nejen ve společnosti, ale i napříč vědeckou obcí – minimálně s ohledem na výzkumy prováděné koncem minulého století – panuje názor, že v rámci LGBT komunity je vyšší riziko ke vzniku závislosti a zároveň i více osob závislých na rozličných psychoaktivních látkách. „*Existuje představa o provázanosti mezi LGBT populací a užíváním návykových látek, a to v důsledku určitého kulturního předpokladu, který tvrdí, že LGBT lidé tráví většinu času v barech, které jsou zároveň popisovány*

jako místo pro navazování sociálních interakcí a také jako místo, kde je filtrován stres.“ (McKirnan & Peterson, 1989). Podle Anderson (2009, s. 12) však „*panuje zcela významná nesouhlada mezi skutečným výskytem a prevalencí poruch užívání návykových látek v populaci LGBT.*“ Jak dále autorka doplňuje, pouze minimum studií se soustředí skutečně na problematiku závislostí mezi gayi a lesbami a ještě méně jich je zaměřeno na populaci bisexuálů a transgender lidí. I navzdory tomu je však časté zmiňování faktu, že velká část této populace návykové látky užívá. Roli v irelevanci poskytovaných dat také sehrává fakt, že nejsou k dispozici informace o skutečné velikosti populace LGBT, i proto je tak obtížné určit, do jaké míry se problém užívání návykových látek LGBT komunity týká (NALGAP, 2002).

Studie, které byly v této souvislosti realizovány v 70. letech 19. století a poskytly data o tom, že počty uživatelů návykových látek napříč LGBT komunitou jsou skutečně vysoké, ale vykazují množství metodologických problémů (Hughes & Eliason, 2002). V první řadě pracují pouze s malými homogenními vzorky nečasto získanými v gay barech, a to bez jakékoliv možnosti data porovnat či ověřit. Stejně tak nebylo nijak standardizováno množství užívaných návykových látek a problematika byla i samotná definice (odlišné) sexuální orientace. Bisexuálové tedy byli nečasto přiřazeni dle pohlaví do skupin buď s lesbami, nebo gayi, příp. byli z výzkumu úplně vyřazeni, jelikož jich v porovnání s gayi a lesbami bylo málo. Za typické příslušníky transgender komunity byli potom považováni buď ti, co užívali hormonální terapii či již podstoupili operativní změnu pohlaví (tamtéž). I současné studie sice poukazují na zvýšenou míru rozličných typů závislostí uvnitř LGBT komunity, avšak dostupná čísla jsou významně nižší, než uváděly studie dříve (Anderson, 2009).

Jak uvádí Patterson (2000), zásadním problémem v porozumění problematice závislostí v kontextu sexuální orientace a genderové identity je nedostatek standardních definic. Jak dále autorka konstatuje, u některých klientů může být obtížné naleznout i hranice mezi užíváním návykových látek a skutečnou závislostí. Stejně tak je velmi problematika kategorizace lidí na gaye, lesby, bisexuály či transsexuály apod. pouze na základě jejich sexuálního chování, jehož výpovědní hodnota se stává diskutabilní v kontextu uchopení vlastní genderové identity, která s tímto nemusí být vždy nutně shodná. Tedy např. ne každý muž, který provazuje sex s muži, musí být nutně gay (např. viz Anderson, 2009).

Zároveň je také nezbytné vzít v potaz, že genderová identita odkazuje k vlastnímu prožívání člověka jako příslušníka jedné či druhé (příp. jakkoliv variabilní,

viz dále) genderové kategorie (muži, ženy), a to bez ohledu na jeho biologické pohlaví. Stejně tak nelze ve výzkumech vztahujících se k LGBT komunitě opomíjet transgender osoby, přičemž termín transgender lze užívat de facto jako zastřešující termín pro všechny genderově variabilní, tedy cross-dressery, drag performery, ale i transsexuály, androgyny ad. (Ellis & Eriksen, 2002).

Dle současných informací sice LGBT lidé užívají tabákové výrobky, alkohol i drogy ve vyšší míře než ostatní populace, stejně tak je u nich zvýšená pravděpodobnost vzniku závislosti a alkoholismu zejména ve vyšším věku, avšak situaci nelze bagatelizovat tvrzením, že homosexualita by byla sama o sobě patologizující a zapříčiňovala vznik závislosti. *„Skupiny gayů, leseb a bisexuálů jsou obecně považovány za rizikové skupiny užívající psychoaktivní látky více než heterosexuálové (...). Rozličně studie naznačují, že výskyt užívání psychoaktivních látek je u homosexuální a bisexuální populace vyšší než u heterosexuální, ovšem přímá spojitost mezi sexuální orientací, jejich užíváním a rizikovým sexuálním chováním se neprokázala.“* (Miovský et al., 2008, s. 248). V tomto kontextu je třeba zvážit také důvody, které ke konzumaci návykových látek vedou. *„Konzumace alkoholu, tabáku i dalších drog má u LGBT populace naprosto stejné motivace jako u heterosexuálů, pravděpodobnost jejich výskytu je ale významně umocněna osobním a společenským pnutím plynoucím z homofobních nálad ve společnosti.“* (NALGAP, 2002).

2. 2 Bio-psycho-sociální model a LGBT

I navzdory četným zmíněným faktorům, které mohou užívání návykových látek ovlivnit a vést ke vzniku závislosti, nebylo doposud prokázáno, že by – na úrovni biologické – jedním z nich byla také odlišná sexuální orientace. *„Pokud by bylo možné hovořit o určitých predispozicích, bylo by možné uvažovat zejména o problematice coming outu a diskriminace, což jsou faktory, které riziko užívání drog a také vzniku závislosti mohou reálně zvýšit.“* (Anderson, 2009, s. 17-18). Proces coming outu je potom pro mnohé nejen velmi stresujícím momentem, ale zároveň chvílí, kdy ztratí rodinu, přátele, domov a zázemí. *„Pro některé se tak drogy stávají prostředkem, jak omezit pocity úzkosti během doby, kdy okolí seznamují s vlastním identitou“* (Anderson, 2009, s. 18). S coming outem a jeho důsledky vedoucími k užívání drog tak souvisí také bezdomovectví a prostituce. Zavrhně-li rodina gaye/lesbu/transsexuála apod. a ten/ta se

ocitně bez domova, nutně musí najít nějaký způsob obživy, těmto lidem pak nezřídka nezbyvá než se uchýlit k nezákonnému jednání nebo prostituci, přičemž se také mohou velmi snadno stát oběťmi sexuálního vykořisťování (James, 2012).

Aspekty, které mohou negativně působit v LGBT komunitě a vést k inklinaci k užívání návykových látek, potom dále vyplývají z nerovného postavení gayů, leseb a translidí ve společnosti. Mnozí z nich tak dennodenně čelí nejen otevřené diskriminaci, ale jsou vystaveni i verbálnímu, fyzickému a nezřídka také sexuálnímu násilí.

Jak konstatuje Anderson (2009, s. 18), „*užívání drog tak může některým pomoci vyrovnat se s internalizovanou homo/bi/transfobií.*“. V LGBT komunitě je tedy norma užívání drog posunuta, je tolerantnější a nezřídka je spojována s gay bary, které zároveň slouží jako primární místo k socializaci s ostatními. Ostatně, podle James (2012, s. 49), „*napříč LGBT komunitou sehrávaly gay bary i v historické perspektivě důležitou úlohu – poskytovaly únikový prostor před homofobií a stigmatizací. Byly (a jsou) místem, kde může být člověk sám sebou a ostatní jej tak také budou vnímat.*“ Jak uvádí zpráva NALGAP (2002), závislost na barech jako jediném místě bezpečné socializace, stres způsobený diskriminací a cílená reklama na tabák a alkohol v LGBT publikacích jsou nezřídka považovány za zásadní aspekty, které přivedou gaye, lesby, bisexuály a translidí k počátku užívání návykových látek.

2. 2. 1 Fenomén cross-dressingu

Ačkoliv označení LGBT(QI) zahrnuje skutečně obsáhlé spektrum lidí s rozličnými sexuálními preferencemi a genderovými identitami, faktem je, že cross-dressing je fenoménem, který je i v tomto kontextu velmi specifický a může fungovat jako několikanásobné sociální stigma. V nejširším hledisku je cross-dressing performativním převlékáním se, ať už mužů za ženy, či žen za muže. Na problematiku lze nahlížet jak z perspektivy historické (např. kmenové rituály), divadelní (Shakespearovské divadlo, kdy všechny ženské role ztvárňovali muži), tak i lékařské (Bolich, 2009). Dle lékařských kategorií je tak cross-dressing v kontextu současné sexuologie nezřídka vnímán jako projev transvestitismu (Weiss et al., 2010).

Budeme-li však za výchozí brát divadelní perspektivu (a to i proto, že diskurs vztahující se k trans/genderovým performativům je prozatím stále nejen nesjednocen, ale je mu věnováno také minimum pozornosti, lze cross-dressing spojovat s genderovou

performativitou, a to na úrovni tzv. travesti show (v české terminologii), drag¹ show (v angloamerické terminologii) i jejich dalších možných podob a derivátů (female impersonators, dame comedians ad.). V každém případě se však jedná o muže (zpravidla homosexuální), kteří v dámských šatech před publikem performují zpěvačky, známé osobnosti apod., přičemž travesti/drag show je z podstaty věci spojováno s gay subkulturou.

Jak uvádí Newton (2006, s. 124), „*drag odkazuje ke skutečnosti, že ten, kdo má na sobě tento převlek, je homosexuální. Je to muž, který se chová specificky – nevhodně, je to muž, který se sám prezentuje jako žena ve vztahu k ostatním mužům. V tomto smyslu je tedy drag určitým stigmatem. Při komplexnějším pohledu se jedná o dvojitou inverzi vzhledu jako iluze.*“ Drag performeři se tedy na jednu stranu vizuálně prezentují jako ženy, na stranu druhou jejich tělesná podstata je mužská. Možný je však i pohled z opačné strany – ačkoliv tito performeři jsou tělesně muži, jejich podstata je ženská. A Newton (2006) dodává, že označení drag queen je pro tyto gay muže v rámci jejich vlastní gay subkultury značně stigmatizující a utvářejí tak de facto subkulturu uvnitř jiné subkultury. Tatáž situace potom panuje i v rámci české travesti scény, mezi níž a českými gayi jsou vztahy obdobně rozporuplné a gayové se od travesti komunity snaží nezřídká zcela distancovat.²

Podle Strübel-Scheiner (2011, s. 12) je potom uvnitř gay komunity problémem již sama zženštilost. „*Motivace pro provádění drag performancí je sama o sobě tak silná, že převáží i nad stigmatem gender-bendingu*³. *Drag queens jsou uvnitř gay komunity stigmatizovány jako sexuálně promiskuitní a drogově závislí opilci. Většina homosexuálů má navíc averzi vůči těm, kteří ztělesňují ženskost a snaží se od nich distancovat, protože právě zženštilí gayové podporují tezi, že homosexuálům chybí mužnost.*“

Ať už ale na tyto performery nahlížíme jakkoliv, většina autorů, kteří se problematice performativního převlékání se věnují, se shoduje, že ženské alter ego je určitou maskou, pod níž mnozí vystupující mohou vyjádřit sebe sama tak, jako by k tomu v civilu nenašli nikdy odvahu. Ženská role se pro ně stává určitým „osvobozením“, ale i možností, jak okusit, jaká může být popularita. „*Tato maškaráda umožňuje drag queens vyzkoušet novou identitu a získat pozornost, která jim jinak*

¹ DRAG – akronym ze slov Dressed As Girl, tedy „oblečen jako dívka“

² Obecně mezi gayi převládá názor, že travestité vrhají veřejně – např. při pochodu hrdosti – na LGBT komunitu špatné světlo a v očích veřejnosti jim zhoršují jejich už tak nepřilíš ideální mediální obraz.

³ Záměrné narušování genderového řádu – dívky se oblékají/chovají jako chlapi a naopak.

schází a kterou potřebují. Mohou se cítit jako filmové hvězdy, herci, fotí se s fanoušky a fanynkami, což by se jim v civilu s největší pravděpodobností nestalo.“ (Strübel-Scheiner, 2011, s. 13).

V jediné publikaci, která se explicitně věnuje fungování drag kabaretu na floridském Key Westu – *Drag Queens at Cabaret 801* – od Leily Rupp a Verty Taylor, je potom jasně definována i spojitost mezi drag queen subkulturou a drogovou scénou. Jak autorky shrnují na základě rozhovorů, které s jednotlivými drag performery realizovaly, většina drag queens má zkušenosti s drogami, mnohé byly také drogově závislé a přivydělávaly si prostitucí (Rupp & Taylor, 2003).

3 ZÁVISLOSTI, STIMULACE A SEXUÁLNÍ USPOKOJENÍ

Dle aktuální klasifikace nemocí je závislost definována jako soubor fyziologických, behaviorálních a kognitivních aspektů, kdy užívání (ať už jakékoliv) látky sehrává v této definici dominantní úlohu. Jak však dodává Dvořáček (2011), neoddělitelná provázanost a pevný vztah mezi závislostí a drogou, která je tímto prizmatem zásadním činitelem při vzniku závislosti, je minimálně diskutabilní. „*O drogu jde až na druhém místě. Praktičtější je chápat závislost jako >>poruchu získávání libosti<< či >>zavislost na silné odměně<<.*“ (tamtéž, s. 65).

V dnešní době jsou již známy mechanismy, které při rozvoji závislosti mají zásadní vliv – podle neurobiologického modelu závislosti jsou klíčovými faktory struktury označované jako „systém odměny“ nebo „libostní systém“. „*Mezi lidmi závislými na drogách se často objevují ti, kteří rádi a hodně riskují, vyhledávají nové zážitky, cestují a věnují se umění. Za tyto inspirativní činnosti odpovídá v mozku dopaminergní systém.*“ (Machová, Kubátová et al., 2015, s. 79). Dopamin, který uvolňují nervové buňky na synapsích, stojí za chováním vedoucím k dosažení příjemných pocitů a prožitků, euforii a určité libosti – tedy „odměny“ za toto chování. I proto existuje teorie, že rozvoj drogové závislosti může zapříčiňovat vrozená nerovnováha v mozku a tzv. „syndrom narušené závislosti na odměně“⁴ (tamtéž).

Vedle vrozené nerovnováhy však lze tento obvykle vyvážený systém narušit i záměrně. Jak konstatuje Dvořáček (2011), původní funkcí systému odměny bylo zvýšení pravděpodobnosti přežití druhu tím, že rozmnožení se a požití potravy bylo spojeno s určitým uspokojením. Jelikož však dosažení přirozeného zdroje odměny je relativně časově i instrumentálně náročné a tato odměna není příliš libostně silná (pomineme-li orgasmus), došlo k rozvoji možností nakládajících s odměnami umělými, přičemž právě drogy jsou jednou z nich. Prostřednictvím drog lze totiž odměny dosáhnout relativně rychle a snadno a dosažená odměna je obvykle libostně silná. Na druhou stranu však organismu chybí schopnost získávání odměny přerušit, jelikož postrádá nástroje signalizující plné uspokojení „*Mozkový systém odměny člověka, který užívá drogu, tak činí zkušenost s jednoduchou a efektivní odměnou a začne ji jednoznačně preferovat. (...) Výsledkem je kontinuálně narůstající porucha systému libosti.*“ (Dvořáček, 2011, s. 64). Ať už se však pohybujeme v intenci vrozených

⁴ Projevem tohoto syndromu je absence pocitů libosti s dopadem na chování jedince, který proto, aby hladinu dopaminu navýšil, potřebuje mnohem silnější zážitky a činnosti, které mu je zajistí.

dispozic nebo až v systému následného narušení, v každém případě je drogová závislost stavěna do paralely se snahou jedince dosahovat příjemných pocitů, jež mu drogy navodí. A ty nejzákladnější pocity uspokojení souvisejí samozřejmě se sexualitou.

3. 1 Drogy a sexuální stimulace

Napříč historií a kulturami se lze setkat s různými představami o vlivu rozličných psychoaktivních látek na sexualitu, resp. sexuální apetit a výkon. „*Drogy byly vždy považovány za cestu k lepšímu sexu, k jeho ozvláštňení. Alkohol zase bývá používán především ke snazšímu navázání sexuálních kontaktů.*“ (Justinová, 2010, s. 632). Stejně tak v rámci bio-psycho-sociálního modelu pojetí závislosti je sexualita neopominutelnou součástí života závislého a se závislostí jako takovou na sebe působí (Žáková, 2011), jelikož psychoaktivní látky na sexuální touhu, chování a uspokojení zásadně (avšak samozřejmě různě s ohledem na svou povahu) působí.

Látky mající psychoaktivní účinek, tak lze kategorizovat dle několika základních kritérií, jak uvádí Justinová (2010, s. 630), „*drogy je možné rozdělit například podle převládajícího účinku, tzv. tvrdosti nebo podle míry rizika vzniku závislosti a vzestupu tolerance.*“ Konkrétně v souvislosti s lidskou sexualitou je nejrelevantnější klasifikace psychoaktivních látek dle jejich účinku na látky tlumivé, stimulační a halucinogenní.

- Tlumivé látky – způsobují útlum jak fyzický, tak psychický a jedná se zejména o opiáty (opium, heroin, morfin, metadon), toluen či alkohol;
- Stimulační látky – podporují a povzbuzují činnost organismu a zvyšují výkonnost (např. pervitin, kokain, efedrin);
- Halucinogeny – mění vnímání, způsobují halucinace (cannabinoidy jako marihuana a hašiš), LSD (trip), lysohlávky, extáze ad.

Pokud bychom pracovali s tezí, že existují (návykové) látky, k jejichž užívání gay komunita inklinuje více než populace heterosexuální, byly by to právě především stimulanty a halucinogeny. „*Poppers a metamfetaminy jsou nejčastějšími látkami, které užívají gayové a bisexuálové. Metamfetaminy a rozličné hormonální přípravky, které nejsou na předpis, nejčastěji užívají transgender osoby, nejvíce potom MtF (male to female). Největším rizikem v lesbické populaci je alkohol.*“ (Anderson, 2009, s. 219).

Jak uvádí Porubský (2011), nejčastěji užívanou drogou nealkoholového typu je mezi gayi marihuana, velké popularitě se těší také poppers (izoamylnitrit označovaný také jako *fun love*), který je užíván jako afrodiziakum při sexu. Jedná se o inhalační typ

drogy, která navozuje pocity obdobné jako při inhalaci rajského plynu a zároveň rozšiřuje cévy a uvolňuje svalstvo, i proto je velmi populární při análním styku. Vdechnutí poppers těsně před dosažením orgasmu navíc zesiluje prožitek (Justinová, 2010). Další drogy jako extáze, LSD, kokain, pervitin apod. se v gay komunitě vyskytují ve srovnatelné míře jako v populaci heterosexuální (Porubský, 2011).

3. 1. 1 Pervitin

Pervitin je považován za psychomotorické stimulant a řadí se mezi amfetaminy. Na CNS tedy působí stimulačně. V České republice se jedná o nejpobulárnější návykovou látku z kategorie „tvrdých“ drog a podle Zábanského (2003) její uživatelé tvoří až dvě třetiny všech problémových uživatelů v ČR, kdy v roce 2007 ji dle odhadu počtu uživatelů realizovaného multiplikační metodou užívalo téměř 21 000 osob a počet v letech následujících mírně stoupal. Z hlediska vybudování závislosti převládá názor, že v případě pervitinu se o fyzickou závislost nejedná, ovšem závislost psychická se utváří velmi rychle.

Pervitin lze aplikovat inhalací, šňupáním nebo také nitrožilně a jeho pověst jako drogy sexuální odstraňující zábrany, zvyšující vzrušivost, navozující pocit nadpřirozených schopností, ale také uvolnění, zvýšení sexuální vytrvalosti a erekce, často jeho reálné účinky hyperbolizuje (Kovář, 2009). Myšlenky na sex při intoxikaci se však mohou stát neodbytnými, přičemž pro pravidelné uživatele pervitinu se dosažení uspokojení v důsledku zvýšené sexuální apetence může stát obtížným. „*S praktikami jako je skupinový nebo anální sex, větší promiskuitou a delším trváním koitu, tvoří tento fakt výsledný obraz pervitinu jako jedné z nejrizikovějších omamných látek z hlediska přenosu HIV a STD*⁵.“ (Justinová, 2010, s. 635).

Podle realizovaných výzkumů mají uživatelé pervitinu – jak ženy, tak i muži – vyšší sklony k homosexuálnímu sexuálnímu chování, velké procento z nich se navíc považuje za bisexuální (Justinová, 2010). Na české drogové scéně je pervitin velmi oblíbenou a rozšířenou drogou, a to proto, že ji lze vyrobit z dostupných léků.

Mezi dalšími účinky – kromě zvýšení sexuální apetence – pervitinu figuruje také pohybová nekoordinovanost (v případě dlouhodobých uživatelů) a stereotypnost chování, průvodním jevem je také nechutenství – motivací pro užití pervitinu se tak s ohledem na jeho anorektický účinek nezdřídka stává snaha zhubnout.

⁵ Sexually Transmitted Diseases -sexuálně přenosné nemoci

PRAKTICKÁ ČÁST

Cílem praktické části je poskytnout pohled na problematiku závislosti očima českého travesti performerera, který byl v minulosti závislým uživatelem pervitinu a potýkal se také se závislostí na alkoholu. Jelikož se identifikuje jako gay a zároveň dlouhodobě působil na české travesti scéně, reprezentuje velmi specifický výsek společnosti, jíž je ve výzkumech závislosti (ale v podstatě i výzkumech vztahujících se na trans/genderovou problematiku) věnována minimální pozornost. Záměrem je identifikovat „spouštěče“ závislosti, její průběh, faktory, které vedly k drogové a alkoholové abstinenci a konfrontovat výpověď respondenta – ten bude v rámci zachování anonymity označován jako Petr/Sisi White – s daty prezentovanými v teoretické části práce.

4 METODOLOGIE

Pro výzkumnou část byl zvolen kvalitativní výzkum. „*Kvalitativní výzkum vychází z interpretativních paradigmat a jeho základním cílem je porozumět sociální situaci, o které pak na základě výsledků provedené studie vytváříme teorii. V centru pozornosti kvalitativního výzkumu je člověk v jeho každodennosti.*“ (Olecká & Ivanová, 2012, s. 62). Z hlediska přístupu ke kvalitativnímu výzkumu a práci s daty lze uplatňovat dvojí perspektivu – deduktivní a induktivní – přičemž rozdíly se projevují zejména ve způsobech kódování (Miles & Huberman, 1994). Autoři dále v souvislosti s deduktivní technikou doplňují, že výzkumu by mělo předcházet sestavení základního seznamu kódů vycházejícího z konceptu zamýšleného výzkumu, stanovených výzkumných otázek, hypotéz a problémových a klíčových oblastí, jež do studie přináší sám výzkumník (tamtéž).

Česká metodologická literatura pojímá případovou studii jako specifický typ kvalitativního výzkumu a klasifikuje její typy dle toho, jaký „případ“ je sledován a popisován. Lze tak provádět případovou studii komunity, sociální skupiny, organizace, ale i jednotlivce (Gulová & Šíp, 2013). „*Jednotlivé přístupy kvalitativního výzkumu se mohou prolínat a například výzkum drogových kariér se může pohybovat na pomezí epizodické biografie a osobní případové studie.*“ (tamtéž, s. 73).

4.1 Výzkumné otázky

Před realizací vlastního rozhovoru byly definovány výzkumné otázky, od nichž se dále odvíjel také seznam témat, který posloužil pro sestavení scénáře rozhovoru.

- Výzkumná otázka č. 1: *Ovlivnil vznik závislosti respondentů neuspokojivý psychický stav v důsledku jeho odlišné sexuální orientace a také netradiční genderové identity?*
- Výzkumná otázka č. 2: *Měla na respondentovu závislost nějaký vliv jeho kariéra travesti umělce?*
- Výzkumná otázka č. 3: *Byla respondentova závislost na pervitinu úzce propojena s jeho účinky na sexuální apetenci a uspokojení?*
- Výzkumná otázka č. 4: *Čemu přikládá respondent největší význam v procesu úzdravy?*

4. 2 Data a jejich kódování

Data byla získána prostřednictvím nestrukturovaného rozhovoru. Hlavní důraz byl kladen na prolínání životního příběhu respondenta s jeho drogovou minulostí s cílem zachytit životní milníky, které jej k závislosti přivedly, a naopak momenty, kdy došlo k uvědomění si potřeby od užívání drog upustit.

Prvotní kódování probíhalo spíše intuitivně, především na základě vlastních teoretických znalostí týkajících se závislosti a osobní obeznamenosti s prostředím českého travesti show a respondentem samotným. Od utváření induktivní teorie tak, jak je popisována – tedy nakládající s výzkumníkem jako „nepopsaným listem“ – tedy v tomto případě bylo víceméně upuštěno. Metodologicky byla data zpracovávána jako určitá komparace dat a teoretických koncepcí. Vlastní analýza potom vycházela z přepisu rozhovoru, který byl kódován a kategorizován. Přepsaný text byl rozdělen na jednotlivé sekvence, které byly dle obsahu označeny kódem, kódy následně posloužily k vytvoření jednotlivých analytických kategorií/hlavních témat.

4. 3 Představení respondenta

Respondentem je muž homosexuální orientace (35 let), který je pro účely této práce a zachování anonymity označován fiktivním jménem Petr/SisiWhite. Narodil se a vyrůstal v Olomouci a jeho rodinné zázemí lze označovat za funkční, ačkoliv v době dospívání došlo k rozvodu rodičů. Ti však i poté žili společně v jedné domácnosti a ani jeden z rodičů se nikdy nepotýkal s jakýmkoliv typem závislosti. Petr v sedmnácti letech prošel coming outem a následně se odstěhoval do Prahy. I když je vyučeným kadeřníkem, profesi se až donedávna nevěnoval, živil se jako profesionální travesti performer a číšník. Do obou vykonávaných povolání však zasáhla drogová závislost, v jejímž důsledku postupně o práci přicházel.

Během života vyzkoušel Petr množství návykových látek, poppers a extázi počínaje, pervitinem konče. Poté, kdy se mu svépomocí podařilo zbavit závislosti na pervitinu, stal se závislým na alkoholu (podstoupil také krátkou protialkoholní léčbu), v současné době užívá Antabus a rekreačně kouří marihuanu.

5 ANALÝZA DAT

5.1 Vlastní kódování

Na základě předem stanovených výzkumných otázek byly definovány tematické celky: první kontakt s drogou, gay subkultura a prostředí travesti show, motivace ke konzumaci drog a vznik závislosti a proces údravy. K nim byly následně po důkladném prostudování přepisu realizovaného rozhovoru přiřazeny jednotlivé sekvence a sestaveny další subkategorie, a to následovně:

- První kontakt s drogou
 - Vliv okolí – specifická společnost
 - Vliv orientace a genderové identity
- Gay subkultura a prostředí travesti show
 - Životní styl
 - Stigmatizace
- Motivace ke konzumaci drog, vznik závislosti
 - „Hvězdnost“ (v kontextu vystoupení jako Sisi White)
 - Zbavení se zábran
 - Sexuální stimulace
- Proces údravy
 - Opouštění rizikového prostředí
 - Matka
 - Partner
 - Nahrazení další závislostí
 - Možnost recidivy.

5. 2 Interpretace

5. 2. 1 První kontakt s drogou

V realizovaném rozhovoru byla identifikována dvě základní témata pojící se k prvnímu setkání s drogami, a to vliv okolí (specifická společnost a lidé, s nimiž respondent trávil čas) a vliv orientace a genderové identity.

Jak již bylo nastíněno, v případě rozvoje závislosti sehrává roli bio-psycho-sociální model. Zejména sociální prostředí, v němž se lidé pohybují, může k rozvoji závislosti významně přispět. Petr se v podstatě od rané dospělosti pohyboval v prostředí gay klubů (ať už kvůli vystoupení v roli Sisi White, nebo proto, že sám je gay), které jsou obecně považovány za rizikové prostředí spojené s alkoholem, drogami a také navazováním sexuálním kontaktů.

„Homosexuální společnost má víc času drogy užívat, tím jak je ta společnost bohémská, tak tady se s nima setkáš ne od takových klasických feťáků, ale i ve vybrané společnosti.“

Jednu stranu mince tak tvoří gay bary, druhou potom v případě Sisi White také výkon profese travesti performerů. Travesti show totiž zažívalo především v devadesátých letech a na přelomu tisíciletí obrovský boom a výdělky těch, kteří se jím na plný úvazek živil, se v měsíční perspektivě pohybovaly v řádech desetitisíců (a v některých případech i statisíců). I s ohledem na to, že se jednalo o zábavu a show pro relativně specifický a ekonomicky dobře zajištěný výsek společnosti, drogy k tomuto prostředí patřily téměř neoddělitelně.

„Nejen buzerantky, ale i transky se pohybují v určitým typu společnosti. Je to o souběhu věcí, přijdeš do společnosti, nevíš o tom, že tam něco takového jako drogy je, pijete a přijde okamžik, kdy jsou všichni ožralí, ale chtěou pářit dál, tak někdo zvedne telefon, ty se báječně bavíš, jsi zrovna v týhle společnosti, někdo tě pozve na toaletu...a nachystá ti čáru.“

První Petrova zkušenost s drogou tak přišla v jeho 19 letech, a to právě v roli Sisi White. Do té doby neměl Petr s drogami žádné zkušenosti a byl dle vlastních slov i odpůrcem marihuany. První užití drogy navíc mělo charakter určitého „zasvěcovacího rituálu“ a jednalo se de facto o jednorázovou akci, aniž by konzumace drogy byla dále opakována.

„Přijela⁶ jsem tenkrát z Prahy do Divy (olomoucký gay klub, pozn. autorky) jako hvězda, byla jsem hvězda, celá Diva na mě čekala. A tam mě odchytila Pepina, transka, co uměla kurva nosit podpatky a pozvala mě na záchod, kde mi nachystala čáru. Říkala jsem jí, že to nechci, ale ona: „tak co, jsi sestra, nebo nejsi?“ (...). Tenkrát jsem to vzala vlastně z hlouposti 19letýho kluka, který měl nějaký svůj idol, ideál...Dál jsem to ale nepotřebovala.“

Vliv orientace a genderové identity potom víceméně souvisí opět spíše s prostředím, v němž se Petr/Sisi White pohyboval/a, jelikož s obtížemi se sebezpřijetím a ani s nepřijetím rodinou a okolím se (minimálně dle vlastních výpovědí) nikdy nepotýkal/a.

„Že bych bral drogy kvůli tomu, že jsem na chlapy? Tak to vůbec, v žádném případě. Nějaký nepřijetí mě nikdy nepotkalo, byla jsem hvězda. A teprve pak jsem to rozjela na porichtungu.“

Na druhou stranu je ale pravdou, že v odborné literatuře se lze setkat s tvrzením, že už fakt, že se muž rozhodne převlékat za ženu je ukazatelem určité kompenzace něčeho, čeho se mu v životě nedostává – může to být láska, zázemí, pozornost, stejně tak se může jednat i o nedostatek určitých povahových rysů. Rupp & Taylor (2003) tak travesti/drag show interpretují také jako určitý únik nebo terapii, způsob vypořádávání se s něčím negativním (ať už s neuspokojivým rodinným zázemím, nepřijetím vlastní sexuality apod.). K témuž lze potom užívat i drogy.

5. 2. 2 Gay subkultura a prostředí travesti show

K tématu gay subkultury a prostředí travesti show se pojí subkategorie životní styl a stigmatizace. Na základě Petrovy výpovědi lze konstatovat, že obě tyto subkategorie jsou vzájemně provázány a v určitém slova smyslu mohly působit i na rozvoj Petrovy drogové závislosti.

„Další drogu jsem si vzala až po roce od té Divy. To jsem začala pracovat U Střelce (Klub U Střelce, jedna z prvních stálých českých travesti scén v Praze, kterou vedl Zdeněk Novotný, pozn. autorky), přijela jsem tam jak novicka, tenkrát byly transky hrozně zlé, a tak jsme šly s Alexis s Barbrou do Industry, že

⁶ V přepisu rozhovoru jsou ponechány i veškeré přechody mezi mužským a ženským rodem, které respondent měnil v kontextu jednotlivých situací. Feminizace jazyka, přechylování jmen apod. jsou běžné nejen v rámci gay subkultury, ale také mezi travesti performery, kteří často nejen v době vystoupení, ale i po něm se svými kolegy a lidmi, kteří se pohybují v jejich bezprostředním okolí, nezdídka používají ženské koncovky (více viz např. Dobešová & Sloboda, 2013).

si něco dáme, jakože na zlepšení nálady. Já jsem byla ožralá, byla jsem pro, že už jsem to jednou zkusila, nesehnalo se piko, tak jsem poprvé ochutnala extázi – Batman se to jmenovalo.“

To, že je převlékání se do dámských šatů stigmatem, potom plyne z dalších Petrových slov. Poukázat je přitom třeba na fakt, že respondent velmi explicitně popisuje v teoretické části práce zmiňovanou problematičnost vztahů mezi gay a travesti subkulturami, a to navzdory faktu, že jejich podstata je obdobná. Travesti je tak stigmatem zejména v perspektivě gayů, naopak heterosexuálové k travesti performerům přistupují z perspektivy zcela odlišné.

„Transka dycky bude braná jinak v gay společnosti a v negay společnosti. Prostě jako něco jiného, dříve více než dneska, drog se bere furt stejně, na těch stejných místech – dnes už mám z těch míst respekt. Ale buzerantky transky nesnášej, kdežto pro hodně heteráků seš prostě celebrita.“

5. 2. 3 Motivace ke konzumaci drog, vznik závislosti

V případě motivací, které Petra vedly k opakovanému užití drogy, bylo možné identifikovat trojici faktorů – v první řadě se jednalo o pocit určité „hvězdnosti“, který se dostavil po požití drogy a který je úzce spojen s tím, že travesti performeré se tomuto typu vystoupení nezřídka věnují právě proto, že touží po pozornosti, že chtějí, aby se na ně upíraly oči diváků a také proto, že v „roli“ mohou být někým jiným, často odvážnějším, bezprostřednějším, a zbavit se veškerých zábran.

„Když jsem si tu čáru dala, myslela jsem v první chvíli, že se mi rozskočí hlava, vyhrkly mi slzy, byla jsem furt na tom hajzlu, ale jako bych se znovu narodila, najednou jsem nemyslela na to, že chci spát, já vzala pudřenku, rtěnku a šla jsem tam před ty lidi, a mluvila jsem, mluvila jsem pořád, několik hodin v kuse, všechny jsem milovala, pořád jsem měla co říct, bavila jsem všechny a oni ze mě byli úplně hotoví.“

„Na té extázi to bylo něco neskutečného, musela jsem tančit, jiný zážitek než na piku, byla jsem Helena (Vondráčková, pozn. autorky), a když jsem ji dělala, tak mě ty pomalý a rychlý pasáže na střídačku tak pohltily, že ze mě byli všichni zechcaní smíchy. Byla jsem pak vyschízovaná z toho, že venku čekaj fotografové a že budu dělat Heleně ostudu....“

Tento „celebritismus“, pocit travesti performerů, že jsou hvězdami, však nevychází jen z toho, že na podiu skutečné hvězdy ztvárňují (příp. že požívají drogu). Drag queens opravdu disponují věrným publikem, diváky a fanoušky, kteří k nim vzhlížejí, jako by byly skutečnými celebritami. Toto publikum je potom přitahováno nejen prostředím, v němž se travesti/drag performeré pohybují, ale také vlastní osobností performerů – tedy v podstatě identitou drag queen (Rupp & Taylor, 2003).

Zábrany, které lidé mohou mít v reálném životě, mohou travesti performeré překonat právě prostřednictvím své ženské role (což potvrzuje ve svém velmi ojedinělém výzkumu v českém prostředí i Kohoutek, 2016), která nezdávka slouží travesti performerům jako „maska“, ale také jako možnost dovolit si k lidem to, co by si jinak – jako muži nedovolili. Ovšem v souvislosti s drogovou závislostí nabývá zbavování se zábran spíše sexuálního charakteru, ale také zábran společenských.

„To jsme objednali porichtung, a byl fakt dobrej, šli jsme do kabinek a já jsem tam tenkrát poznala mladýho hezkýho cigánka, se kterým jsem si to tam rozdala, a pak jsem ho měla na hotelu další dva dny. Buzerantky jsou sice promiskuitní, ale tohle bylo proto, že jsem byla prostě v rauši, navíc normálně nevydržíš šukat tři dny v kuse.“

„Perník je prostě skvělej stimulant, odstraní veškeré zábrany, je ti pak vše už jedno, když se překopeš, tak i když do tebe vjede míchačka, je ti to jedno, dobře se na něm šuká, řekl bych obludně dobře, v sexu můžeš dosahovat takových výkonů, takové intenzity a času... Já jsem měl nejdelší sex 21 hodin.“

Právě sexuální stimulace a sexuální prožitek, který Petr po požití pervitinu okusil, se dle jeho slov staly také důvodem jeho závislosti.

„Když jsem zažila první autoerotiku na perníku, porno jsem začala vnímat jinak, jako bych byla toho součástí. A od té doby můžu říct, že jsem se stala závislou na pervitinu, ale pozor, já na tom nebyla závislá tak, že jsem musela brát, abych mohla vstát, chodit do práce a tak., ale já byla závislá na té chvíli u toho porna. Když jsem byla v Praze, tak jsem neměla počítač, chodila jsem do kabinek, ale jen párkrát jsem tam někoho měla, prostě jsem honila a trvalo to hodiny a hodiny....“

5. 2. 4 Proces úzdravy

V Petrově procesu úzdravy sehrálo svou roli větší množství faktorů. Prvním krokem bylo vlastní uvědomění si situace a závažnosti stavu a opuštění rizikového prostředí. Přitom Prahu – v kontextu množství gay klubů a zároveň možností setkat se drogou a také si ji obstarat – bylo i na přelomu tisíciletí možné považovat za mnohem rizikovější místo než jiná česká. Ostatně i dnes je nejvyšší relativní počet problémových uživatelů drog odhadován v Praze a Ústeckém kraji (Mravčík et al., 2015).

„Vyhodili mě z práce, spávala jsem v pornokině, perník mi píchaly šlapky. To už byla téměř konečná, už jsem byl takovej vychrtlej feťák, kterej čeká na každou příležitost, jak by tu drogu mohl sehnat, ale podotýkám, že jsem nikdy nekrad, maximálně čokoládu na benzince. Znal jsem to prostředí a taky jsem hodně věděl, a tak jsem jednou dostal echo, že po mně jdou, protože se boje, že něco prásku. Ani jsem se nesbalil, nechal jsem v Praze úplně všechno, kostýmy, paruky, a utekl domů, do Olomouce k mámě. A to mě zachránilo.“

Velmi specifickou roli v Petrově úzdravě tak sehrála jeho matka. O jeho drogové závislosti věděla, ale rozhodla se v tomto směru nic nepodnikat. To s odstupem času Petr hodnotí jako nejlepší možnou pomoc, jaké se mu mohlo dostat.

„Nešlo samozřejmě hned přestat, takže i u mámy jsem to ještě nějakou dobu bral. Kolikrát jsem si dal i před ní, v pokoji ležely trubičky, bylo to bezohledné, nekontrolovatelné chování feťáka, ale já jsem se cítil jako hvězda, která utekla ze zlého světa a jela se léčit k mamince. Ona ale věděla, že se z toho musím dostat sám, nikdy mi neřekla, že ví, co já na těch na drogách dělám, nikdy do toho nezasahovala. Jen přišla do pokoje, uklidila, trubičky zvedla, utřela pod nima prach. Nikdy mi nic nevyhodila, nikdy mi nic nevyčítala. Zpětně to vidím jako nejlepší způsob, protože kdyby to se mnou chtěla tehdy řešit, vystartoval bych po ní, sbalil se a šel.“

U drogových závislostí však platí, že jsou v případě překonání nezdídky nahrazeny závislostí jinou. Jak uvádějí např. Nešpor & Csémy (2012), především u dlouhodobých uživatelů pervitinu je relativně běžné, že se následně stanou závislými na alkoholu – jelikož již měli utvořenu návykovou nemoc, nedokázali pít alkohol v neinvazivní míře. Neobvyklé není ani následné navrácení se k závislosti na drogách. K témuž potom došlo i v případě Petra.

„Chvilí po tom, co jsem nechal perník, jsem fakt už potřeboval vypadnout z domu. Náhodou jsem narazil na svoji vzdálenou tetu, která bydlela u Brna, tak

jsem se k ní přestěhoval. Ona hodně pila víno. A já jsem měl stavy – bylo to pár měsíců potom, co jsem s perníkem přestal –, kdy jsem byl fakt nervózní, tak jsem s ní začal pít. A zjistil jsem, že mi to na ty stavy dělá dobře...Když pak teta umřela, tak už jsem pil furt. Bydlel jsem v tom jejím domě a jen pil. A nakonec jsem zase začal brát ten perník.“

Ačkoliv Petr se po krátké drogové abstinenci stal závislým na alkoholu a následně opět na pervitinu, ve finální úzdravě z drogové závislosti, k níž se od té doby doposud nevrátil, mu dle jeho názoru nejvíce pomohla opět matka. Odvykání z pervitinu zároveň nikdy nekonzultoval s žádným specialistou, pouze následně absolvoval krátké protialkoholní léčení.

„Nakonec mi znova hrozně pomohla moje máma. Tím, že se do toho nevměšovala, trpělivě čekala a pomaličku mě vedla k tomu jak se z toho dostat – to bylo hodně důležitý, tu podporu mi žádná léčba nemohla nahradit.“

Nahrazení jedné závislosti druhou se však příběhem Petra zásadně prolíná, v současné době preventivně užívá Antabus a zároveň „rekreačně“ kouří marihuanu. Jak však plyne z jeho následných slov, závislost si člověk se sklony k tomu „být závislý“ může utvořit v podstatě na čemkoliv, ale také komkoliv.

„Ano, samozřejmě, já jsem i teď závislej – na mojí práci. Po závislosti na tvrdé droze jsem si taky vybudoval jiný závislosti, třeba na trávě. Takže když mám volno, tak si zahulím, na mě to hulení působí jako když vypiješ kávu na ex, a taky závislost na spolehlivosti. Mám třeba panickou hrůzu z toho, že něco neudělám, jsem nervózní, když nemám uklizeno a tak....“

Tak, jako bylo již nastíněno v teoretické části práce, běžným průvodním jevem při odvykání, ale i ve stadiu po něm, je také flashback. Ačkoliv tedy Petr zanechal užívání pervitinu před dvěma lety, přiznává, že před rokem, nejspíš v důsledku krize ve vztahu s partnerem, si tímto stavem také prošel a uchýlil se k jednorázovému opětovnému užití pervitinu.

„Úplně jsem toho nechal až před 2 lety, kdy jsem začala hubnout, zhubla jsem, našla jsem si Honzu (jméno bylo za účelem zachování anonymity změněno, pozn. autorky) a pak jsem neměla drogu až do doby zhruba před rokem, kdy jsem měla flashback. Nejdřív to u mě šlo přes sny, zdálo se mi o pornu a pervitinu, zrovna to bylo období, kdy jsme s Honzou měli jakoby krizi, moc jsme spolu nespali, a to je pak jedno s druhým, on na pár dní odjel pryč a já už jsem to nemohla vydržet, zvracela jsem, potom jsem se restartovala, měla jsem

uklizený byt, připravila si to péčko a jeden večer si prostě užila. Připomínalo mi to dobu konce mé závislosti, kdy jsem mívala doma nachystané porno a šla jsem domů honit, už to nebylo, že bych to brala ve společnosti.“

Možnost, že by opět mohla nastat podobná situace, Petr připouští. Po flashbacku opětovně pervitin neužil a věří v to, že i kdyby k němu znovu došlo, dokáže ho zvládnout stejně tak, jako se mu to již podařilo. S ohledem na jeho výpověď lze však soudit, že úzdrava ze závislosti je v jeho případě spojena s nalezením spokojeného vztahu, dosažení určité vyrovnanosti, a to jak v životě soukromém, tak i pracovním (jelikož omezil vystupování v travesti show a věnuje se vlastnímu podnikání). Nelze tedy vyloučit, že pokud by tato rovnováha – a zejména potom partnerský vztah – byla narušena, k drogové závislosti by se nevrátil.

„No, rozchod s Honzou by byl asi v tomhle směru hodně zásadní, nechci o tom takhle přemýšlet, nevím, co by se mohlo stát. Chci si ho vzít, proto budu dělat vše proto, aby se nic takového nestalo, naučil jsem se dělat kompromisy.“

5. 3 Vyhodnocení výzkumných otázek

5. 3. 1 Výzkumná otázka č. 1

První výzkumná otázka se vztahovala k tomu, zda byl vznik závislosti respondenta dle jeho výpovědi ovlivněn neuspokojivým psychickým stavem v důsledku jeho odlišné sexuální orientace a také netradiční genderové identity.

Ačkoliv by bylo možné spekulovat např. nad rodinným zázemím či coming outem respondenta, z jeho výpovědi nic, co by poskytlo kladnou odpověď na výzkumnou otázku, nevyplývalo. Na druhou stranu lze samozřejmě zvažovat také výkon profese travesti performerera jako aspekt, který bývá často zmiňován právě jako určitá kompenzace něčeho scházejícího v životě jedince, což by zároveň mohlo ovlivnit i potenciální rozvoj závislosti.

5. 3. 2 Výzkumná otázka č. 2

Druhá výzkumná otázka se týkala provázanosti respondentovy závislosti s prostředím travesti show a způsobů, jakými tato subkultura může ovlivnit užívání drog.

V tomto případě lze uzavřít, že travesti segment i proto, že je neoddělitelně (ať už s jakoukoliv konotací) spjat také s gay subkulturou, v určitém slova smyslu může přispět k rozvoji závislosti. Vliv sociálního prostředí lze v příběhu Petra potvrdit, ostatně, jak doplnil sám Petr k jednomu ze svých období, kdy se snažil pervitin neužívat, opětovný kontakt s travesti společností, v níž užívání drog bylo relativně běžné, jej k závislosti opět vrátil.

„Můžeš přestat sama, když chceš, ale je to taky o tom, v jaké jsi společnosti. Já když jsem toho poprvé chtěl hrozně nechat, nastoupil jsem svoji první číšnickou práci. Tam jsem se začal právě prací dostávat ze závislosti. Ale současně jsem se dostal zpět k Oldovi na vystoupení (travesti, pozn. autorky), pak už to šlo rychle. Holky ten perník zase přitáhly na kšeft a já samo do toho porichtungu hned zase spadla.“

5. 3. 3 Výzkumná otázka č. 3

Výzkumná otázka č. 3 tematizovala vztah mezi respondentovou závislostí na pervitinu a jeho (sexuálně) stimulačními účinky a navozením extrémních sexuálních prožitků.

Na základě již uvedených výpovědí respondenta, který zároveň zkonstatoval, že počátek jeho závislosti na pervitinu souvisel právě se sexuálními prožitky (resp. že se stal závislým spíše na sexuálním vzrušení a uspokojení, jehož se mu dostávala po užití pervitinu, než na droze samotné, je možné na třetí výzkumnou otázku jednoznačně odpovědět, že stimulační účinek pervitinu a jeho vliv na sexualitu významně respondentovu závislost ovlivnil.

5. 3. 4 Výzkumná otázka č. 4

Poslední výzkumná otázka kladla důraz na identifikaci faktorů, které sám respondent považuje za nejdůležitější v procesu jeho drogové úzdravy.

Na základě celého rozhovoru je v prvé řadě možné potvrdit, že pokud nejsou u daného jedince reflektovány a řešeny faktory závislosti komplexně (viz Kalina, 2015),

inklinují drogově závislí (i ti v remisi) k vytváření dalších závislostí. Ať už na alkoholu, jiných (lehkých) drogách, práci či lidech v bezprostředním okolí. V tomto kontextu se tedy drogová abstinence jeví jako velmi křehká souhrou mnoha faktorů, které v případě, že jakkoliv selžou, mohou bývalého uživatele drog k závislosti opět přivést.

Konkrétně v případě dotazovaného Petra v procesu jeho uzdravy nejdůležitější úlohu sehrála jeho matka, která mu dala volný prostor k tomu, aby se opět postavil zpět na vlastní nohy. Dále je evidentní, že k jeho aktuální drogové abstinenci přispívá partner, potažmo funkční vztah, a také pracovní úspěchy a de facto ukončení „starého života“ a zahájení nové životní etapy.

„Až s nástupem Honzy bych řekl, že ta závislost doznívala a po smrti Víly (velmi oblíbená kočka, pozn. autorky) a narození Jůlinky (neteř, pozn. autorky) už mám novou život. Když jsem s Honzou, tak mě ani nenapadne, že bych si to koupil a chtěl provozovat tu autoerotiku, nikdy mi prostě nebylo líp.“

5. 4 Diskuse

Praktická část práce měla charakter případové studie zaměřující se na uživatele pervitinu Petra, který je zároveň gay a po mnoho let se na plný úvazek živil jako travesti performer. Cílem realizovaného rozhovoru a následné analýzy získaných dat bylo shromáždit informace vztahující se k provázanosti zvýšeného rizika vzniku závislosti s gay a také travesti subkulturou. Problematice závislostí v kontextu sexuální orientace je totiž věnováno minimum pozornosti, ještě méně studií (drtivě zahraničních) se potom věnuje souvislosti s travesti prostředím. To přitom lze považovat za velmi významné a zároveň zásadní faktor, který do procesu vzniku závislosti může vstoupit – drag/travesti performeré se totiž pohybují ve specifickém prostředí (nezřídka odlišném od klasické gay subkultury) a stejně tak je významné i samotná skutečnost výkonu této profese. Jak totiž potvrzuje několik málo odborných textů (především potom Rupp & Taylor, 2003) vztahujících se explicitně k překračování genderových hranic, cross-dressingu a využívání dámského kostýmu muži k vlastnímu sebevyjádření, již samo toto převlékání se nasvědčuje o možných patologiích v životech těchto performerů (a to jak na úrovni vědomé, kdy samy drag queens hovoří např. o rozvratech v rodinách, tak i nevědomé).

V případě Petra lze pak shrnout, že významný podíl na rozvoji jeho závislosti mělo sociální okolí. Díky (či spíše „kvůli“) travesti performerům se s drogou poprvé

setkal, díky nim ji následně užil i v době, kdy již chtěl abstinovat. Závislost na pervitinu si však Petr vybudoval až poté, kdy poznal jeho stimulační účinek v oblasti sexu. To koreluje i s některými studii specificky se zaměřujícími na sexualitu gayů, kteří jsou nezřídka promiskuitní (např. je zmiňována teze, že v důsledku nemožnosti založit rodinu jim schází motivace pro udržení dlouhodobého vztahu či fakt, že se se svými vztahy musí před okolím skrývat) a právě na sexuální uspokojení kladou velký důraz (Weiss et al., 2010; Zvěřina, 2003).

Případ Petra dále potvrzuje, že někteří drogově závislí i po vyléčení inklinují k jiným závislostem (pravděpodobně v souvislosti s tzv. „syndromem narušené závislosti na odměně“, viz např. Machová, Kubátová et al., 2015) – konkrétně Petr následně užíval alkohol a v současné době kouří marihuanu. Jak sám uvedl, k různým závislostem se uchýlil v situacích, kdy se cítil ve stresu či pod tlakem, což nasvědčuje tomu, jak důležitá je pro abstinující životní rovnováha. Té se jim může dostávat z mnoha různých stran, nejdůležitější osobou v úzdravě Petra byla potom jeho matka, která dala jeho závislosti volný průběh a žádnými „násilnými“ způsoby se Petra nesnažila nijak donutit drogy přestat užívat. V udržení si abstinence je potom pro Petra evidentně zásadní funkční vztah a podpora jeho partnera, po jehož boku také užívání pervitinu již definitivně zanechal. O důležitosti tohoto vztahu svědčí i flashback, který se Petrovi dostavil v době, kdy zažíval partnerskou krizi.

Závěrem lze zkonstatovat, že sám Petr si je vědom, že jeho závislost se může kdykoliv vrátit a spouštěčem může být v podstatě cokoliv. S touhou drogu užít totiž příležitostně bojuje dodnes.

„Sem tam se mi o tom zdá (o perníku), tak se snažím s tím bojovat, možná zas přijde den, kdy se ve mně začne něco dít, ale vím, jak se na to mám připravit, vím, jak to mám zvládnout, musím vědět, že to chce vyléčit tu nervozitu, bohužel zase tou drogou....“

Ačkoliv samozřejmě výsledky případové studie v rozsahu a hloubce pro bakalářskou práci nelze považovat za zcela reprezentativní, minimálně text poskytuje na problematiku závislosti pohled očima člověka, který sám je reprezentantem velmi ojedinělého výseku společnosti, jež prozatím akademická literatura víceméně přehlíží. Tito lidé, kteří se pohybují na určitém pomezí „běžné“ společnosti, navíc obvykle v případě potýkání se se závislostí ani nevyhledají odbornou pomoc (důvody mohou být různé, primárně však lze uvažovat o jejich nedůvěře vůči lékařskému přístupu k jejich specifické osobnosti, jež je nezřídka např. velmi femininní a excentrická, a projevuje se

i v běžném životě), a tak se stávají pro výzkum v podstatě neviditelnými. I proto by na tuto marginalizovanou problematiku mělo být systematicky upozorňováno. Jak totiž např. uvádí v českém prostředí velmi ojedinělý výzkum prof. Jaroslava Flegra z PřF UK⁷, co do počtu členů této komunity byla již dávno překročena obvykle diskutovaná hranice 4 % a ve společnosti tak lidé, kteří se neidentifikují jako ryze heterosexuální ženy či muži, tvoří již více než 10% minoritu (Flegr, 2015).

⁷Výzkumný vzorek zahrnul přes 40 000 respondentů, což je více, než zahrnoval první výzkum sexuality prof. Kinseyho ve 40. letech minulého století. Dosavadní výsledky pak ukazují, že v ČR žije 11,5 % žen a 6,7 % mužů, kteří se neidentifikují jako heterosexuální.

ZÁVĚR

Potýkání se se závislostmi na různých typech psychotropních a omamných látek patří v životě člověka jistě k nejnáročnějším obdobím. Důvody, které mohou vést jak k prvnímu užití drogy (ať už jakéhokoliv charakteru), tak i k vybudování závislosti, se samozřejmě případ od případu varíjí, avšak v kontextu nejčastěji zmiňovaného bio-psycho-sociálního modelu vzniku závislosti lze zkonstatovat, že se obvykle jedná o souhru více různých faktorů. Svou roli mohou sehrát predispozice genetické, stav psychiky a samozřejmě také sociální okolí.

Bakalářská práce se zaměřila na problematiku závislosti v průniku dvou hledisek, jimž je vědecká pozornost věnována v relativně omezené míře – tedy z hlediska odlišné sexuální orientace v kombinaci s překračováním standardních genderových hranic prostřednictvím drag/travesti performancí. Prizmatem odborných teorií, dle nichž je LGBT komunita významně více ohrožena rizikem vzniku závislosti v důsledku diskriminačních praktik, homo/bi/transfobie a souvisejících psychických obtíží (např. problematika coming outu), jsou totiž lidé, kteří kromě zažitého rámce heteronormativity překračují a tím narušují normativní binární systém genderových rolí, vystaveni několikanásobné stigmatizaci. Ta přitom nepřichází pouze zvnějšku, ale paradoxně i ze strany vlastní subkultury, kdy vztahy mezi gay komunitou a drag/travesti performery – ač drtivě též homosexuálními – jsou minimálně vyhrocené.

Cílem bakalářské práce tedy bylo postihnout možný vztah mezi vznikem závislosti a odlišnou sexuální orientací v kombinaci s identitou drag/travesti performerů. Za tímto účelem byla realizována případová studie, jež tuto problematiku mapovala na základě analýzy rozhovoru s jedním z českých travesti umělců, který byl v minulosti zároveň uživatelem pervitinu. Tento rozhovor posloužil nejen k zodpovězení předem definovaných výzkumných otázek cílených právě na potenciální vliv velmi specifického sociálního prostředí, v němž se tito lidé pohybují, ale de facto také k určitému srovnání s tezemi týkajícími se vzniku, průběhu a procesu údravy ze závislosti představenými v teoretické části práce.

Na základě provedené analýzy rozhovoru je možné shrnout, že vznik respondentovy závislosti byl významně ovlivněn právě prostředím, v němž se pohyboval (zejména s ohledem na první kontakt s drogou a její následnou neproblematickou dostupností), ačkoliv vlastní závislost byla podmíněna spíše typem

užívané látky – jelikož respondent užíval pervitin, jenž je znám svými stimulačními účinky, a to i v oblasti sexuality, stal se dle vlastních slov závislým především na navozeném sexuálním prožitku. Následný průběh jeho závislosti potom koreloval s vědeckými poznatky v oblasti neurověd („tzv. syndromem narušené závislosti na odměně“), kdy jedinec zbavený jedné závislosti přesune svou touhu po uspokojení na jiný vnější zdroj (jiná návyková látka, práce, jídlo, aj.). V případě Petra se jednalo nejprve o alkohol, poté marihuanu a práci. Cesta z tohoto „kruhu“ je velmi obtížná a dá se říci, že bez psychoterapie a práce s okolím i nemožná. Existuje zde i vysoké riziko (dříve či později) návratu k původní droze (např. v důsledku rozličných stresových situací), ke kterému došlo (byť zatím jen jednou v podobě flashbacku) i u našeho respondenta.

Z hlediska možných doporučení pro praxi lze v souvislosti s provedenou případovou studií zkonstatovat pouze to, že i proto, že v ČR de facto schází data týkající se specifík uživatelů návykových látek v rámci LGBT komunity, bylo by vhodné zájem o tuto problematiku rozšířit.

LITERATURA

- Anderson, S. C. (2009). *Substance use disorders in lesbian, gay, bisexual, and transgender clients: assessment and treatment*. New York: Columbia University Press.
- Bolich, G. G. (2009). *Crossdressing in Context, Vol. 4 – Transgender and Religion*. Raleigh, North Carolina: Psyche's Press.
- Dobešová, M. & Sloboda, Z. (2013). „Travesti po Česku“ [CD-ROM]. In: Marková, D., Rovňanová, L. (Eds.), *Sexuality VI: Zborník vedeckých príspevkov* (s. 58-86). Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela.
- Dvořáček, J. (2011). Sex a libostní porucha u uživatelů drog. In: Preslová, I., & Hanková, O. et al. (Eds.), *Sexualita: Sborník odborné konference: Praha 31. března - 1. dubna 2011* (s. 63-69). Praha: Sananim.
- Ellis, K. M., & Eriksen, K. (2002). Transsexual and Transgenderist Experiences and Treatment Options. *The Family Journal*, 10(3), 289-299. doi: 10.1177/10680702010003005
- Fišerová, M. (2003). Odvykací syndrom a craving – Neurobiologické aspekty. In: Kalina, K. et al. (Ed.), *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup* (s. 114- 118). Praha: Úřad vlády ČR.
- Flegr, J. (2015). *Jak si lidé hrají - Toulky českou sexualitou, 4*. Dostupné 13/07/2016, z: <http://jaroslavflegr.bigbloger.lidovky.cz/c/449578/Jak-si-lide-hraji-Toulky-ceskou-sexualitou-dil-4.html>
- Gulová, L., & Šíp, R. (Eds.). (2013). *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. Praha: Grada.
- Hesselbrock, V. M. & Hesselbrock, M. N. (2006). Developmental perspectives on the risk for developing substance abuse problems. In: Miller, W. R. & Carroll, K. M. (Eds.), *Rethinking substance abuse: what the science shows, and what we should do about it* (s. 101-124). New York: The Guilford Press.

Hughes, T. L. & Eliason M. (2002). Substance use and abuse in lesbian, gay, bisexual and transgender populations. *Journal of Primary Prevention*, 22(3), 263–298.

Israel, G. E., Tarver, D. E. & Shaffer, J. D. (2001). *Transgender Care: Recommended Guideline, Practical information and Personal Accounts*. Philadelphia: Temple University Press.

James, R. L. (2012). *Sexuality and addiction: making connections, enhancing recovery*. Santa Barbara, California: Praeger.

Jeřábek, P. (2015). Psychopatologie závislosti. In: Kalina, K. et al., *Klinická adiktologie* (s. 190-206). Praha: Grada Publishing.

Justinová, J. (2010). Vliv psychoaktivních látek na sexualitu. In: Weiss, P. et al, *Sexuologie*. Praha: Grada.

Kalina, K. (2015). Bio-psycho-socio-spirituální model a jeho implikace pro odbornou péči. In: Kalina, K. et al., *Klinická adiktologie* (s. 101-124). Praha: Grada Publishing.

Kohoutek, V. (2016). *Travesti show versus Drag show (konfrontace českého a zahraničního kontextu)*. Diplomová práce. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha

Kovář, P. (2009). Vliv některých drog a běžných léků na sexuální chování a jednání. In: Mitlöchner, M. (Ed.), *17. Celostátní kongres k sexuální výchově v České republice: Sborník referátů: Pardubice 17. – 19. září 2009* (s. 52-64). Pardubice: Tribun EU.

Machová, J., Kubátová, D. et al. (2015). *Výchova ke zdraví (2., aktualizované vydání)*. Praha: Grada.

McKirnan, D. J., & Peterson, P. L. (1989). Alcohol and drug use among homosexual men and women: Epidemiology and population characteristics. *Addictive Behaviors*, 14(5), 545-553. doi: 10.1016/0306-4603(89)90075-0.

Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis. An expanded sourcebook*. London, England: Sage Publications.

Minařík, J. & Kmoch, V. (2015). Přehled psychotropních látek a jejich účinků. In: Kalina, K. et al., *Klinická adiktologie* (s. 559-566). Praha: Grada Publishing.

Miovský, M. et al. (2008). *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. Praha: Grada.

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Grolmusová, L., Tion Leštinová, Z., Rous, Z., Kiššová, L., Nechanská, B., Sopko, B., Vlach, T., Fidesová, H., Jurystová, L., Vopravil, J. & Malinová, H. (2015). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2014* [Annual Report on Drug Situation 2014 - Czech Republic]. Praha: Úřad vlády České republiky.

NALGAP – National Association of Lesbian and Gay Addiction Professionals (2002). *Alcohol, Tobago & other drug problems & lesbian, gay, bisexual, transgender (lgbt) individuals*. Dostupné 13/07/2016, z: <https://www.nalgap.org/PDF/Resources/LGBT.pdf>

National Survey of Substance Abuse Treatment Services (2010). *Substance Abuse Treatment Programs for Gays and Lesbians*. Dostupné 13/07/2016, z: <http://www.samhsa.gov/behavioral-health-equity/lgbt>

Nešpor, K. & Csémy, L. (2012). Alkohol u závislých na jiných látkách a jiné látky u závislých na alkoholu: závažný problém a velké riziko. *Praktický lékař*, 92(10-12), 563-564.

Newton, E. (2006). Mother Camp. In: Stryker, S., & Whittle, S. (Eds.), *The transgender studies reader* (s. 121-130). New York: Routledge.

Nožina, M. (1997). *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP.

Olecká, I. & Ivanová, K. (2010). Případová studie jako výzkumná metoda ve vědách o člověku. *Economics Management Innovation*, 2(3), 62-65. Dostupné z: <http://emi.mvso.cz/EMI/2010-02/10%20Olecka/Olecka.pdf>

Patterson, C. J. (2000). Family Relationships of Lesbians and Gay Men. *Journal Of Marriage And Family*, 62(4), 1052-1069. doi: 10.1111/j.1741-3737.2000.01052.x.

- Porubský, P. (2011). Drogy a noční gay život v Praze aneb Zkušenosti z práce terénního pracovníka České společnosti AIDS pomoc. In: Preslová, I., & Hanková, O. et al. (Eds.), *Sexualita: Sborník odborné konference: Praha 31. března - 1. dubna 2011* (s. 105-107). Praha: Sananim.
- Preslová, I. (2015). Gender a drogy. In: Kalina, K. et al., *Klinická adiktologie* (s. 559-566). Praha: Grada Publishing.
- Riesel, P. (1998). *Lesk a bída drog: praktická příručka pro mládež, rodiče a pedagogy*. Olomouc: Votobia.
- Rupp, L. J., & Taylor, V. A. (2003). *Drag queens at the 801 Cabaret*. Chicago: University of Chicago Press.
- Strübel-Scheiner, J. (2011). Gender Performativity and Self-Perception: Drag as Masquerade. *International Journal of Humanities and Social Science*, 1(13), 12-19.
- Štefan, J., & Mach, J. (2005). *Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi*. Praha: Grada.
- Weiss, P. et al (2010). *Sexuologie*. Praha: Grada
- Zábranský, T. (2003). *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Universita Palackého.
- Zvěřina, J. (2003). *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno: CERM.
- Žáková, J. (2011). Vliv pervitinu a Subutexu na sexualitu jejich uživatelů. In: Preslová, I., & Hanková, O. et al. (Eds.), *Sexualita: Sborník odborné konference: Praha 31. března - 1. dubna 2011* (s. 31-34). Praha: Sananim.