



Training to Raise Acknowledge Needs  
and Inclusion of Transgender

# HANDBOOK

*Podpora respektujícího přístupu k trans a osobám s  
odlišným pohlavím, a intersex klientů ve zdravotnictví  
a právních služeb*

**Autorský tým:**

**Amigay:**

Converti, M., di Napoli, A., Nappa, C.,

**Paradigma:**

Caterino F., Fusco M., del Vaglio M., Moscano, E., Giuliani S.

**Transparent:**

Dolezalova, P., Heumann, V.,

**Sapling**

This Handbook was produced as part of TRANSIT project (Erasmus+ VET programme)

# Úvod

Ochrana práv LGBTQ+ osob je prioritou Evropské unie.

V průběhu posledních 25 let se Evropská unie aktivně snažila podporovat rovnost pro lesby, gaye, bisexuální a transgender osoby. EU zahrnuje ochranu LGBTI osob do základních právních dokumentů, jako je Amsterodamská smlouva (1997), Listina základních práv (2000) a směrnice proti diskriminaci.

V roce 2013 Evropská agentura pro základní práva (FRA) představila výsledky své první studie zaměřené na LGBT osoby, která ukázala, že v celé EU jsou tyto osoby vystaveny diskriminaci, obtěžování, nenávistným projevům a násilí, což omezuje plné využívání jejich základních práv. V roce 2020, po sedmi letech, byla představena druhá průzkumná studie zaměřená na LGBTI osoby v EU, která ukázala jen malý pokrok.

Diskriminace v běžném životě přetrvává - v zaměstnání a ve škole, v kavárnách, restauracích, barech a nočních klubech, při hledání bydlení, při přístupu k zdravotní péči nebo sociálním službám a v obchodech. Obtěžování a fyzické a sexuální útoky stále představují problém. Trans a intersex osobám obzvláště čelí výzvy, například při prokazování totožnosti v identifikačních dokladech. I v dnešní době mnoho lidí cítí potřebu skrývat svou LGBTI identitu, aby se vyhnuli diskriminaci, nenávisti a dokonce i násilí.

Mezi LGBTQ+ osobami jsou zejména transsexuální a intersexuální (TI) osoby uznávány jako více vystavené diskriminaci, fyzickému a psychologickému násilí, obtěžování a sociálnímu vyloučení během svého života. To má vážné následky pro duševní zdraví TI osob.

V oblasti zdravotnictví zůstává vztah k veřejným službám pro LGBTQ+ osoby problematický. Existuje silný nedostatek služeb, které by mohly poskytovat adekvátní péči. Odborníci často uvádějí, že se necítí pohodlně při interakci s LGBTQ+ osobami, protože na toto téma

Handbook má 3 části:

**Část I:** Teoretické moduly a praktické cvičení navržené pro školení sociálních, zdravotních a právních profesionálů. Konkrétně se jedná o tři moduly:

1. Transverzální modul určený pro všechny profesionály
2. Modul specificky zaměřený na sociální a zdravotní profesionály
3. Modul specificky zaměřený na právní profesionály

**Část II:** Metodické pokyny adresované profesionálům pracujícím s transgender osobami s cílem podpořit je v správném přístupu, který respektuje důstojnost osoby.

**Část III:** Nástroje pro hodnocení znalostí a dovedností, které profesionálové získají prostřednictvím školicího kurzu.



Training to Raise Acknowledge Needs  
and Inclusion of Transgender

# VŠEOBECNÝ MODUL

## Základní koncepty a definice

**Gender vs. Sex** Termín "pohlaví" obvykle odkazuje na biologické atributy, které jsou při narození přiřazeny na základě reprodukční anatomie, jako je mužské nebo ženské. Pohlaví je především určováno fyzickými charakteristikami, jako jsou chromozomy, hormony a genitálie. Na druhé straně je gender složitá sociální a kulturní konstrukce, která zahrnuje role, chování, identity a očekávání spojená s tím, jak se vnímá být mužským, ženským nebo mimo binární spektrum.

Genderová identita je hluboce zakotvený pocit jednotlivce o vlastním genderu, který se může nebo nemusí shodovat s pohlavím přiřazeným při narození. Gender je chápán jako spektrum, které zahrnuje širokou škálu identit mimo tradiční mužské a ženské kategorie. Gender je ovlivněn kombinací osobní identity, společenských norm a kulturních faktorů, což ho odlišuje od biologického určení pohlaví.

**Transgender** Termín transgender se vztahuje na jednotlivce, jejichž sebeidentifikovaný gender se liší od pohlaví, které jim bylo přiřazeno při narození. Genderová identita osoby je jejich vnitřní pocit, zda jsou muži, ženami nebo mimo binární spektrum (pro některé osoby se jejich genderová identita neshoduje s tradičními binárními možnostmi). V případě transgender a nebinárních jednotlivců se jejich vnitřní pocit genderu neshoduje s pohlavím, které jim bylo přiřazeno při narození. Termín transgender se používá jako přídavné jméno, například transgender žena/muž, atd.

**Transgender žena** - žena, která se narodila s mužskými pohlavními charakteristikami, přiřadila se jí pohlaví muže při narození (AMAB), a která se neidentifikuje se společenskou rolí muže.

**Transgender muž** - muž, který se narodil s ženskými pohlavními charakteristikami, přiřadila se mu pohlaví ženy při narození (AFAB), a který se neidentifikuje se společenskou rolí ženy.

Můžete se také setkat s zkratkami FtM (female-to-male) a MtF (male-to-female). Tyto zkratky se používají především samotnými členy transgender komunit a obecně jsou omezené v rámci binární koncepce genderových identit.

**Transsexualismus, transsexuální** jsou termíny, které postupně ztrácejí na oblibě, protože jsou spojovány s minulým medicínským pojetím transgenderové identity. Jazyk týkající se transgender otázek se vyvíjí, aby lépe zahrnoval širší rozpětí genderových identit a projevů a zdůrazňoval sebepoznání a přijetí genderové rozmanitosti.

Používání termínu "transsexuální" může být vnímáno jako patologizující nebo stigmatizující, jelikož naznačuje medicínskou poruchu místo uznání transgender identity jako přirozené součásti genderového spektra. Změna směrem k afirmativnímu a inkluzivnímu jazyku má za cíl

podpořit respekt, důstojnost a akceptaci transgender jedinců a zároveň překonat zastaralé medicínské rámce, které historicky patologizovaly jejich identity.

## **Cisgender**

Cisgender označuje jedince, jejichž genderová identita je v souladu s pohlavím, které jim bylo přiřazeno při narození. Jinými slovy, cisgender lidé se identifikují s genderem typicky spojovaným s jejich biologickým pohlavím.

## **Genderová rozmanitost**

V současné společnosti se výrazně rozšířilo chápání a přijímání různých genderových identit, i když se v různých kulturách a regionech značně liší. Pojem "transgender" se často používá jako souhrnný termín pro označení osob, jejichž genderová identita se liší od pohlaví, které jim bylo přiděleno při narození. Další termíny, jako je genderqueer, nebinární a genderfluid, rovněž popisují identity, které striktně nezapadají do binárních kategorií muže nebo ženy.

Genderová rozmanitost byla vždy součástí lidských společností, ale její uznávání a chápání se v průběhu času výrazně vyvíjelo. Ačkoli podobné historické a kulturní příklady dokládají existenci genderové rozmanitosti napříč časem a kulturami, práva, uznání a přijetí transgender a genderově rozmanitých osob zůstávají na celém světě stále aktuálním tématem.

**Nebinární, genderově různorodé nebo genderqueer** - osoby, jejichž vnitřní vnímání pohlaví se vymyká genderové binární struktuře (ženský/mužský); nebinární osoby jsou velmi různorodé, pokud jde o jejich identitu, a mohou být fluidní nebo fixní, pokud jde o jejich pohlaví; mohou to být (ale ne pouze):

**Bigender** - osoba, jejíž identita se mění mezi feminní a maskulinní v závislosti na kontextu nebo situaci.

**Genderfluidní** - osoba, jejíž genderová identifikace se mění nebo posouvá.

**Androgynní** - osoba, jejíž identita není ani ženská, ani maskulinní a představuje buď smíšené, nebo neutrální pohlaví.

**Pangender** - osoba, jejíž identita se skládá ze všech genderových identifikací.

**Agender** - osoba, která nemá osobní pocit genderové identity.

a další....

## **Kolik existuje transgender a genderově rozmanitých osob?**

Neexistuje významná shoda ohledně počtu transgender osob. Přesné statistiky chybí z několika důvodů, včetně skutečnosti, že mnoho transgender osob nezveřejňuje svou identitu (jak před, tak po tranzici).

V minulosti byly odhady převážně založeny na údajích získaných od zdravotnických profesionálů, jež uváděli počet osob, které podstoupily operace změny pohlaví nebo podstupují hormonální terapii. Další odhady vycházely z počtu osob, které dosáhly změny úředního pohlaví. Nicméně takové odhady nezahrnují transgender osoby, které nepodstoupily chirurgické zákroky ani jiné zdravotní léčby.

Podle různých průzkumů se uvádí, že počet transgender osob se zvyšuje, avšak ne v tom smyslu, že by přibývalo více transgender a genderově různorodých osob, ale spíše v tom smyslu, že se více lidí otevřeněji hlásí ke své genderové identitě.

V současnosti se spoléháme především na data získaná v celostátním sčítání lidu, například v Kanadě (0,2-3 %) a ve Spojeném království (až 0,5 % populace, která se identifikuje jako genderově různorodá).

## **Intersex**

Intersex znamená, že se daná osoba narodila s některými z řady biologických atributů, které nespádají do definice ženy nebo muže. Někteří intersex lidé prožívají genderovou dysforii a identifikují se také jako transgender, například pokud byli socializováni jako jedno pohlaví a gender a zjistí během puberty (nebo dříve), že vykazují navíc atributy "druhého" pohlaví nebo místo těch, které se pro jejich pohlaví a socializovaný gender předpokládají.

Bohužel, v mnoha zemích jsou stále děti s nejednoznačnými pohlavními orgány nuceny podstoupit operaci, aby byly právně uznány jako žena nebo muž, i když pro většinu z nich není tento stav ohrožením života.

Je zásadní nespřést intersexuální osoby s transgender nebo non-binárními lidmi, intersexuální osoby se mohou identifikovat jako ženy nebo muži nebo non-binární, pokud jde o jejich genderovou identitu.

Více informací o evropské soutěži je k dispozici na webových stránkách organizace OII (Organization Intersex International Europe) na adrese <https://www.oii-europe.org/>.

## **Coming Out**

Coming out je proces uvědomění si a artikulace vlastní menšinové sexuální orientace a/nebo genderové identity. Můžeme rozlišit dvě fáze coming outu: interní a externí. Není neobvyklé, že někteří transgender klienti stráví roky nebo dokonce desetiletí, než se rozhodnou veřejně vyjít.

Pochopení toho, že je člověk transgenderem, může trvat od několika okamžiků po několik desetiletí. Transgender lidé obvykle tuší již v raném věku, že jim přiřazený gender neodpovídá jejich sociální roli, nebo se cítí fyzicky nepohodlně. Proces sebepoznání je extrémně komplikovaný. Osoba, která si klade otázky ohledně svého pohlaví, může být uvržena do intenzivního popírání nebo v reakci na sociální omezení ignoruje známky směřující k jejímu transgenderismu, ať už vědomě nebo nevědomě.

Transgender lidé se velmi liší v tom, zda, kdy a jak svůj transgender status odhalí rodině, blízkým přátelům a ostatním. Vysoký výskyt diskriminace a násilí vůči transgender lidem může udělat coming out riskantním rozhodnutím. Strach z odvetných akcí, jako je vyhoštění z rodičovského domova, může ovlivnit rozhodnutí transgender osoby vůbec nevyjít před svou rodinu, nebo počkat, až dosáhnou nezávislosti v dospělosti. Rodiče, kteří jsou zmateni nebo odmítají nově odhalenou identitu svého transgender dítěte, mohou to považovat za "fázi" nebo se pokusit své děti "vrátit zpět k normálu".

### **Menšinový stres**

Kromě normálního stresu, který prožívá většinová populace, se u menšiny přidává menšinový stres kvůli tomu, že její členové jsou často stigmatizováni, marginalizováni nebo diskriminováni.

### **Faktory menšinového stresu**

**Obecné:** diskriminace, odmítnutí a viktimizace na základě genderové identity, nerespektování genderové identity, předsudky a stigma

**Osobní:** skrývání identity, internalizovaná homofobie/transfobie, negativní očekávání přijetí a budoucnosti

**Faktory odolnosti:** podpora komunity, rodinná podpora, dostupnost podpůrných služeb.



## **Cisnormativita**

Tento koncept je založen na přesvědčení, že jedinci při narození označení jako muži se přirozeně vyvinou v muže a jedinci označení při narození jako ženy se přirozeně vyvinou v ženy. Avšak tento názor posiluje přísné genderové binarity, a tím i společenské normy a očekávání spojené s těmito binárními gendery. V důsledku toho přispívá k udržování diskriminace, předsudků a zaujatosti vůči jedincům, kteří nespádají do těchto tradičních genderových kategorií.

## **Transnegativita**

Negativní sociokulturní poselství jsou adresována členům menšiny – počínaje rodinou, prostřednictvím médií, systému a dalších.

- Na osobní úrovni (stereotypy a předsudky);
- Na mezilidské úrovni (diskriminace, násilí);
- Na institucionální úrovni (legislativa, politiky, sociální praktiky, systémové násilí);
- Na kulturní úrovni (kulturní zobrazování).

Internalizovaná transnegativita je internalizované přijetí tohoto poselství, sebekohrdání, nízké sebevědomí, nenávisť k jiným trans osobám.

## **Tranzice**

Klienti, kteří se identifikují jako transgender, často plánují podstoupit proces tranzice. To zahrnuje přijetí vizuálních charakteristik, fyzických vlastností a sociálních rolí, které odpovídají jejich genderové identitě. Tento proces lze rozdělit do tří různých složek:

**Fyzická** – hormonální substituční terapie (HRT), chirurgické změny (operace změny pohlaví - SRS nebo operace změny genderu - GRS).

**Právní** – změna právního označení pohlaví a právního jména.

**Sociální** – změna jména a zájmen; přizpůsobení vizuálního vzhledu; plnění požadované genderové role.

## **Sociální tranzice**

Nejtěžší částí tranzice bývá často sociální aspekt. Sociální změna vyžaduje, aby jedinec podstupující transgender tranzici otevřeně a patrně přešel z jedné genderové role do druhé. To může vést ke změně jejich sociálního postavení. Například trans ženy mohou zaznamenat pokles svých mezd. Také se mohou měnit očekávání ostatních. Čím je jedinec starší a čím více sociálních rolí zastává, tím složitější může tranzice být. V extrémních případech může jedinec skončit v stavu sociální izolace. Jak bylo uvedeno dříve, je silně doporučeno, aby transgender jedinci měli během tohoto období dostatečný přístup k profesionální psychologické pomoci.

## **Fyzická tranzice**

Jedná se o nejviditelnější část tranzice a pro většinu lidí je symbolem či synonymem tranzice jako takové, nicméně často se celý proces redukuje na fyzické změny a léčbu trans identity pomocí hormonálních a chirurgických zákroků, přičemž se opomíjejí potřeby z hlediska psychické pohody. Ne všichni trans lidé mají automaticky zájem o všechny dostupné chirurgické zákroky - obecně platí, že čím silnější dysforie, tím větší zájem o operace. Chirurgická změna pohlaví (GRS) zahrnuje operace feminizace a maskulinizace. Anatomie, která je typicky ženská, může vyžadovat jednu nebo soubor feminizačních operací, mezi něž patří orchiektomie, vaginoplastika, feminizační augmentační mamoplastika, operace feminizace obličeje, redukční tyrochondroplastika a operace feminizace hlasu a další. Anatomie, která je typicky mužská, může vyžadovat jednu nebo soubor maskulinizačních operací, včetně maskulinizační operace hrudníku (operace horní části těla), hysterektomie, faloplastiky, metoidioplastiky a krotoplastiky.

V některých zemích musí být před HRT nebo operací stanovena diagnóza a provedena řada lékařských vyšetření (endokrinnologických, interních, psychologických atd.). Nedílnou součástí diagnostiky může být tzv. test reálného života, při němž si osoba musí před podstoupením operace po určitou dobu nacvičovat život v pohlavní roli, s níž se identifikuje. Tato zkušenost může u trans osob vyvolat další stres.

Po HRT se člověk začne fyzicky (a často i psychicky) měnit, což je spojeno s častými zážitky coming outu a riziky, jako je ztráta zaměstnání, konflikty s rodinou, přáteli či známými a dalšími. Doporučuje se, aby osoba v přechodu měla v tomto období kolem sebe dostatečnou podporu (dobré přátele a/nebo nějakou odbornou psychologickou pomoc).

## **Úřední tranzice / úřední uznání genderové identity**

Každá země upravuje tranzici jinak v závislosti na své historii, systému zdravotní péče a legislativě. V zemích, jako je Maďarsko, bohužel neexistuje žádný oficiální proces právního uznání genderu - ani změna či právní úprava genderu v dokumentech. Většina evropských zemí již upustila od požadavku sterilizace pro právní uznání, nicméně stále existuje několik zemí (vč. České republiky), které tuto podmínku, která jde přímo proti právu na zdraví a rodinu, mají. Nejpokrokovější země v Evropě pracují s tzv. sebeurčením neboli sebeidentifikací, která umožňuje změnit úřední označení pohlaví pouze na základě úředního prohlášení bez nutnosti dokládat diagnózu nebo chirurgický zákrok.

### **Další termíny a koncepty:**

#### **Passing**

"Zapadnutí" z pohledu ostatních (společnosti) do požadované genderové role (žena/muž). Tento koncept je ošemetný v tom, že vnucuje transgender osobám stereotypní genderové role.

#### **Dysforie**

Nesoulad nebo nepohodlí, které mohou někteří jedinci zažívat, když pohlaví, které jim bylo přiděleno při narození, neodpovídá jejich hluboce prožívanému pocitu vlastní genderové identity. Jedná se také o klíčové diagnostické kritérium pro diagnózu genderové inkongruence v MKN-11 a uznávanou lékařskou diagnózu a je uvedena v Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch (DSM-5).

#### **Euforie**

Pozitivní a potvrzující emocionální zážitek, který mohou jedinci pociťovat, když je jejich genderová identita uznána, potvrzena a v souladu s jejich pocitem sebe sama.

#### **Misgendering**

Odkazování na někoho nebo oslovování pomocí jazyka nebo zájmen, které neodpovídají jeho genderové identitě. Dochází k němu, když někdo používá nesprávná zájmena (např. oslovení transgender ženy "on" místo "ona") nebo používá genderové výrazy (např. oslovení nebinární osoby genderově specifickým jazykem, jako je "pane" nebo "paní"), které neodpovídají tomu, jak se daná osoba identifikuje. Může jít o neúmyslné jednání, které vyplývá z neznalosti nebo neznalosti preferované genderové identity nebo zájmen. Může to však být také úmyslné a používané jako forma neúcty, diskriminace nebo znehodnocení genderové identity dané osoby. Bez ohledu na záměr může mít nesprávné určování rodu negativní dopady, způsobuje emoční utrpení, zvyšuje pocity genderové dysforie a podkopává jejich sebepojetí.

#### **Deadnaming**

Používání rodného nebo přiděleného jména namísto jména, které si někdo zvolil, zejména v souvislosti s transgender osobami. Jedná se o oslovování osoby jménem, které jí bylo dáno při narození a které nemusí být v souladu s její současnou genderovou identitou. Pro transgender osoby, které si v rámci transformace změnilo jméno, může být deadnaming znepokojující, znehodnocující a neuctivý. Podkopává jejich zvolenou identitu a může vyvolávat pocity dysforie a emocionálního nepohodlí.

## **Transfobie**

Předsudky, diskriminace nebo nepřátelství vůči trans lidem nebo osobám s odlišným genderem. Zahrnuje celou řadu negativních postojů, přesvědčení a jednání, které jsou zaměřeny proti transgender osobám na základě jejich genderové identity. Obtěžování a násilí: Diskriminace Vyloučení a marginalizace, právní a politické překážky a omezení přístupu k právnímu uznání genderu.

## **Internalizovaná transfobie**

Internalizace negativních postojů, přesvědčení nebo stereotypů týkajících se transgender osob. Dochází k ní tehdy, když transgender osoby internalizují a přijímají transfobní poselství společnosti, což vede k pochybnostem o sobě samých, studu nebo negativnímu vnímání sebe sama v souvislosti s jejich genderovou identitou. To se může projevat negativním sebepojetím, přizpůsobováním se společenským rolím a odtržením od ostatních trans lidí a lidí s odlišným pohlavím a jejich znehodnocením.

## **Základní pojmy a definice**

**Pohlaví** – přibližná biologická kategorie, na jejímž základě jsou lidé podle fyzických znaků po narození tradičně rozdělováni na ženy a muže.

**Pohlaví přiřazené při narození** – ženské nebo mužské pohlaví přidělené při narození zdravotním personálem na základě určitého souboru fyzických rysů typicky přisuzovaného jednomu z těchto dvou tradičních pohlaví.

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

**Genderová identita** – pociťovaná příslušnost k určitému genderu nebo absence této příslušnosti, vlastní definice sebe sama na genderové škále. Nemusí souviset s pohlavím přiřazeným po narození.

**Trans(gender) osoba** – osoba, jejíž rod/pohlaví se neshoduje s tím, jaké pohlaví jí bylo přiřazeno po narození; pojmy trans (transgender) jsou přídavná jména.

**Trans(gender) žena** – žena, která se narodila s pohlavními znaky typicky připisovanými mužům, ale s mužskou rolí se neztotožňuje; trans ženy se někdy označují také termínem MtF (Male to Female) nebo AMAB (Assigned Male at Birth).

**Trans(gender) muž** – muž, který se narodil s pohlavními znaky typicky připisovanými ženám, ale s ženskou rolí se neztotožňuje; trans muži se někdy označují termínem FtM (Female to Male) nebo AFAB (Assigned Female at Birth).

**Transsexuál** – zastaralý pojem, který se váže k dříve platné medicínské diagnóze. Může být také zavádějící v tom smyslu, že genderová identita nesouvisí se sexualitou.

**Transsexualismus, transsexualita** – dřívější medicínská diagnóza spadající pod duševní poruchy, v předchozích verzích Mezinárodní klasifikace nemocí byla uvedena pod kódem F64.0. Od roku 2022 ji nahrazuje diagnóza tzv. Genderového nesouladu, která již není kategorizována jako duševní porucha, ale stav spojený se sexuálním zdravím.

**Genderový nesoulad** – medicínská diagnóza, která nahrazuje diagnózu Transsexualismu/Poruchy pohlavní identity v MKN od roku 2022. Dokládá také posun v pohledu na transgender identity od škatulky duševních poruch směrem k sociálnímu aspektu transgender identity a nikoli redukování na její fyzickou dimenzi.

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

**Intersex** – zastřešující termín označující různé tělesné variace, v jejichž rámci nejsou pohlavní znaky (chromozomy, gonády, hladiny pohlavních hormonů) či jejich kombinace ani typicky mužské, ani ženské; není vhodné v tomto kontextu používat pojmy inter-sexualita/intersexuál, které by mohly mylně odkazovat k sexuální orientaci; krajně nevhodný je pojem hermafrodit.

**Nebinární nebo genderqueer osoba** – osoba, která zcela nezapadá do binárních škatulek muž/žena, škála genderových identit této skupiny lidí je velmi pestrá a silně individuální (agender, bigender, genderfluid atd.)

**Genderově nekonformní osoba** – osoba, jejíž genderový projev nenaplňuje očekávání, které se váže k ženské či mužské roli ve společnosti.

**Two Spirit** – osoba, která plní roli obou genderů; tradičně vychází z kontextu amerických Indiánů, ale obecně se používá pro označení kategorií mimo binární genderové role žena/muž napříč kulturami.

**Drag performer/ka (drag queen, drag king)** – nespadá do kategorie transgender osob, a to proto, že se převléká do šatů obecně přisuzovaných opačnému genderu pouze dočasně, za účelem uměleckého vystoupení.

**Transvestita** – nespadá do kategorie transgender osob, a to proto, že se převléká do šatů obecně přisuzovaných opačnému genderu pouze dočasně, a to za účelem vlastního potěšení.

**Dysforie** – označuje negativní pocity, které vyvolávají především určité tělesné vlastnosti, jež nejsou v souladu s pociťovaným rodem člověka, dysforie má u trans lidí různou intenzitu.

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

- **Fyzická** – která může zahrnovat hormonální terapii (HRT), chirurgické změny nebo různé jiné úpravy zevnějšku (např. laserové odstraňování vousů)
- **Úřední** – změna označení genderu, jména, rodného čísla v dokladech a jiných úředních dokumentech.
- **Sociální** – fungování ve společnosti v rámci pociťované sociální role, může zahrnovat změnu jména a gramatického rodu; úpravu vzhledu; plnění dané genderové role.

**HRT (hormone replacement therapy)** – hormonální terapie probíhající v rámci tranzice.

**Real-Life Test (RLT), Real-Life Experience (RLE)** – běžný lékařský požadavek v případě transgender osob, aby prokázaly, že umějí žít v kýžené genderové roli. Je však aplikován nesystematicky; toto období může podle názoru lékaře trvat několik měsíců až let. Ačkoli může být pro řadu lidí přínosem, pro mnohé může představovat zbytečné riziko a stres.

**Změna úředního pohlaví** – oficiální proces změny jména a identifikátoru v kolonce „pohlaví“ v úředních záznamech a na dokumentech jako jsou rodný list, občanský průkaz, pas či řidičský průkaz. V některých zemích není tato úřední změna možná, v jiných pak může být zdlouhavá, obtížná a ponižující.

**Passing** – stav, kdy je transgender osoba vnímána okolím v souladu se svou genderovou identitou a prezentací bez dotazování či zpochybování.

**Misgendering** – použití špatných zájmen nebo nevhodného oslovení u transgender a nebinárních osob; může jít o důsledek omylu, lhostejnosti nebo záměrné snahy urazit, s tím souvisí i tzv. Deadnaming (nevhodné užití starého jména dotyčné trans osoby).

**Sebeurčení** – právo deklarovat vlastní genderovou identitu a identifikovat se i oficiálně dle autentického prožívání a vyjádření bez nutnosti získání lékařské diagnózy či jiného dobrozdání.

**Transfobie** – iracionální strach z osob s transgender nebo nebinární identitou, který vede k odporu a averzi vůči nim a často se manifestuje jako verbální či dokonce fyzický útok namířený na jednotlivce či skupinu jako celek (urážky, konfrontace, útoky).

**Internalizovaná transfobie** – trans lidé sami přejímají negativní sociokulturní postoje od svého okolí, od společnosti, systému, rodiny, své kultury atd. s tím důsledkem, že před sebou snižují a shazují vlastní identitu či identitu jiných trans či nebinárních osob.

**Cisnormativita** – přesvědčení, že normální, přirozená a jediná akceptovatelná identita (genderový projev, tělesné charakteristiky atd.) je buď mužská, nebo ženská

**Gatekeeping** – je častým problémem v zdravotnictví a zahrnuje jakékoli podmínky, které zejména transgender a nebinární lidem ztěžují nebo omezují přístup ke zdrojům a k tranzici samotné. Lékařský personál je tak v pozici, kdy o přístupu rozhoduje na základě svých postojů a své zažitě praxe a může tak svými požadavky vyvíjet na danou osobu nepřiměřený tlak.

**Depatologizace** – proces zahrnující oficiální změnu perspektivy, v jehož rámci se transgender identity už nepovažují za patologický stav/zdravotní poruchu, kterou je třeba léčit, ale za přijatelnou sociální a fyzickou volbu, kdy jsou trans a nebinární lidé respektováni coby ti, kdo o své identitě rozhodují.

**Osoba zkoumající svůj gender (gender-questioning)** – osoba, která zkoumá svou genderovou identitu a jejíž identita se nemusí shodovat s pohlavím přiřazeným po narození.

## Zdroje:

*Aragón A. M. et al., Theoretical Background Report, SWITCH, 2020*

*Pavlica, K. et al. (2018). The Fears and Hopes of Trans People. Pra- gue: Transparent, z. s.*

*GLAAD (2018). Transgender FAQ. Retrieved November 10, 2020, from <https://www.glaad.org/transgender/transfaq>*

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

*[www.jsmetransparent.cz](http://www.jsmetransparent.cz)*

# Sociální, medicínská a úřední tranzice

## Itálie

*Transsexualita* je zastaralý termín, který označoval stav těch, kteří se trvale identifikují s genderem odlišným od svého biologického pohlaví a usilují o změnu svého těla, a to i prostřednictvím lékařsko-chirurgických zákroků.

*Transgenderismus* je novodobý používaný termín, který obecněji zahrnuje také stav těch, kteří popírají binární pohlavní logiku (muž/žena) a vnímají se mimo obě pohlaví

(mužské/ženské), přičemž se trvale neidentifikují ani s jedním z nich, ani v žádném z nich.

Tranzice neboli afirmace genderu začíná ve chvíli, kdy se potřeba být sám sebou stane naléhavou a nelze ji dále odkládat. Je zahájen proces, během něhož je tělo harmonizováno pomocí hormonální léčby a kosmetické chirurgie. Dokonce i vnější vzhled, včetně oblečení, se stává nebo může stát více v souladu s vnímáním sebe sama. tranzice nemusí nikdy skončit a může zahrnovat i operaci změny pohlaví.

Tyto cesty, včetně hormonálních dávek, se u jednotlivých osob liší, zejména u nebinárních osob. Již to je dobrý důvod, proč je důležité, aby ji sledoval specializovaný tým.

Hormony mají také mírné vedlejší účinky, které musí sledovat specializovaný lékařský personál.

Některé transgender osoby (ale ne všechny) se vydávají na cestu potvrzení pohlaví, která probíhá v několika po sobě jdoucích fázích a může zahrnovat hormonální a/nebo chirurgickou léčbu. Tato cesta není povinná a pro každého stejná. Cílem je přizpůsobit cestu podle požadavků každého člověka.

Existují doporučení (standardy péče) navržená Světovou odbornou asociací pro transgender zdraví a mezinárodní směrnice, na které se zdravotníci při chirurgické léčbě odvolávají. Ty se nazývají Standardy péče (Standard of Care, SOC). Poslední verzí je verze č. 8 (SOC-8).

Osoba, která se hodlá vydat na cestu medicínské tranzice, se proto musí obrátit na specializovaná centra. [www.infotrans.it](http://www.infotrans.it) nabízí v sekci "Mapa služeb" seznam veřejných i přidružených zdravotnických zařízení, která se nacházejí na území Itálie a jsou schopna tento typ služeb poskytovat.

Veřejná zařízení používají dva druhy referenčních protokolů: ONIG, pojmenovaný podle Italské národní organizace pro genderovou identitu, a WPATH, který vznikl v USA na celosvětové konsenzuální konferenci. "Jedná se o celosvětově uznávané směrnice pro genderovou dysforii a transgenderismus."

Než se člověk vydá na cestu chirurgické afirmace, je nezbytné, aby si uvědomil, že tato změna není povinná, ale také je důležité si uvědomit, že se nejedná o operaci schopnou zcela získat požadované pohlavní znaky. Operace potvrzení pohlaví totiž mohou zahrnovat odstranění současných pohlavních orgánů (dělohy a vaječnicků; varlat a penisu), ale neumožňují vytvoření pohlavních orgánů požadovaného pohlaví (například vytvoření dělohy u osoby, které bylo při narození přiřazeno mužské pohlaví). Zákroky mohou být vratné nebo nevratné. Nevratné jsou například ty, které člověku brání v reprodukci. Z tohoto důvodu je používání nástrojů, které uměle zaručují plodnost osob, které používají specifické hormony a chirurgické zákroky, vyžadováno zákonem.

Z legislativního a právního hlediska italská ústavní zásada rovnosti stanoví, že "všichni občané mají stejnou společenskou důstojnost a jsou si před zákonem rovni bez rozdílu pohlaví, rasy, jazyka, náboženství, politických názorů, osobních a sociálních poměrů" (čl. 3 odst. 1 ústavy). Tato zásada se výslovně nezmiňuje o pohlavní identitě nebo transgender situaci, což se zdá být pochopitelné vzhledem k tomu, že ústava byla vypracována ve 40. letech 20. století, kdy povědomí o tomto tématu ještě nebylo rozvinuté. O "síle" zásady rovnosti a Ústavy jako celku jako nástrojů ochrany transgender osob však nelze pochybovat.



A to především ve jménu "personalistického principu", který do centra "ústavního projektu" staví člověka, jeho potřeby, práva a svobody.

Potvrzení, že "Republika uznává a zaručuje nedotknutelná práva člověka jako jednotlivce i ve společenských formacích, v nichž se rozvíjí jeho osobnost, a vyžaduje plnění nezbytné povinnosti politické, hospodářské a sociální solidarity" (článek 2 italské ústavy), znamená, že ústřední postavení má člověk bez ohledu na jeho osobní stav. Navíc tatáž zásada rovnosti neuvádí vyčerpávajícím a výlučným způsobem chráněné podmínky, a to do té míry, že ji uzavírá výraz - "osobní a sociální podmínky" - který lze chápat jako ochranu jakékoli osobní vlastnosti. Kromě toho tentýž článek ukládá republice úkol "odstraňovat hospodářské a sociální překážky, které ve skutečnosti omezují svobodu a rovnost občanů a brání plnému rozvoji lidské osobnosti a účinné účasti všech pracovníků na politickém, hospodářském a sociálním uspořádání země" (čl. 3 odst. 2 italské ústavy), čehož se lze jistě dovolávat při ochraně transgenderch podmínek. Článek 32 (italská ústava) chrání zdraví jako základní právo každého občana a stanoví, že nikdo nemůže být nucen podstoupit určitou lékařskou péči jinak než na základě zákona.

Zákon ze dne 14. dubna 1982, č. 164, "Ustanovení o opravě přisouzení pohlaví", stanoví ustanovení o anatomické a matriční změně pohlaví (upraveno v roce 2011, v rámci reformy občanského soudního řádu, legislativním nařízením ze dne 1. září 2011, č. 150, "Doplňující ustanovení občanského soudního řádu o zkrácení a zjednodušení občanského soudního řízení o poznání,". Konkrétně viz článek 31, "Spory týkající se opravy přisouzení pohlaví", následně novelizovaný prováděcími vyhláškami k "zákonu Cirinnà", tj. legislativním dekretem ze dne 19. ledna 2017, č. 5, "Úprava ustanovení systému občanského stavu týkajících se zápisů, přepisů a poznámek, jakož i normativní úpravy a integrace pro úpravu občanských svazků". Původní 164 zákon byl schválen s hlavním cílem "urovnat" záležitosti týkající se evidence osob, které podstoupily chirurgický zákrok v zahraničí bez možnosti uznání jejich nové identity v Itálii, a umožnit přístup k chirurgickému zákroku v rámci veřejného zdravotního systému, a to bez nákladů. To možná vysvětluje jeho zkratkovitý charakter při řešení některých otázek. Ačkoli se jednalo o ve své době velmi inovativní zákon, který umožňoval změnu anatomického a matričního pohlaví, nyní se zdá, že je nedostatečný a potřebuje aktualizace, které se staly nezbytnými v důsledku neustálého objevování nových požadavků. V průběhu let docházelo ke zpochybňování. V průběhu let se objevily pochybnosti o některých výrazech, které nejsou zcela jasné. Například zákon odkazuje na nezbytné povolení soudu k zákroku "Je-li třeba dosáhnout úpravy pohlavních znaků lékařsko-chirurgickou léčbou", čímž zřejmě připouští, že chirurgický zákrok je pouze příležitostným krokem (čl. 31 odst. 4 legislativního nařízení č. 150/2011). Rovněž neobjasňuje, co se rozumí "lékařsko-chirurgickou léčbou", tj. zda může postačovat prostá hormonální terapie a úprava sekundárních pohlavních znaků. Až do roku 2015 soudci většinou považovali úpravu pohlavních znaků za nezbytnou, následně však připustili její nepotřebnost, a to i díky dvěma nálezům Ústavního soudu (221/2015) a Kasačního soudu (15138/2015).

Legislativní nařízení č. 198 ze dne 11. dubna 2006, známé jako "Kodex rovných příležitostí mezi muži a ženami", má chránit osoby, které se setkávají s diskriminací z důvodu pohlavní identity. Tento zákon rovněž respektuje práva Evropské unie (EU), jak je popsáno v části "Ochrana práva EU". Tento zákon je jediným odkazem na antidiskriminační ochranu, protože neexistuje jasná úprava pro genderovou identitu ve srovnání se sexuální orientací (legislativní nařízení č. 216 z roku 2003) nebo jinými osobními podmínkami.

Zákon č. 76 z 20. května 2016, známý jako "zákon Cirinnà", upravuje občanské svazky párů stejného pohlaví a společné soužití. Podle původního 164 zákona má změna jména a pohlaví

v úředních dokumentech za následek zrušení občanského svazku mezi partnery stejného pohlaví. Ve skutečnosti je "zákonem Cirinnà" změněn takto: pokud jsou partneři sezdáni (v Itálii je manželství možné pouze pro heterosexuální páry), jejich svazek se automaticky mění na občanský svazek.

Bývalý zákon č. 354 ze dne 26. července 1975, známý jako "vězeňský řád", upravuje "vězeňský systém a výkon soukromých a omezujících opatření na svobodě", zejména čl. 1 citovaného článku:

"Zacházení a rehabilitace: stanoví, že zacházení s vězni musí být v souladu s lidskostí a respektovat důstojnost osoby. Musí být nestranné, bez diskriminace na základě pohlaví, pohlavní identity, sexuální orientace, rasy, národnosti, ekonomických a sociálních podmínek, politických názorů a náboženského přesvědčení."

To bylo nedávno změněno zákonem D. lgs 123, který reformuje penitenciární systém rozšířením ochrany čl. 3 Ústavy na faktory diskriminace na základě "pohlaví, genderové identity a sexuální orientace". Transformace, která se však dnes ukazuje jako problematická, protože rozšiřuje dimenze odlišnosti, nyní i sexuální, a poskytuje její ochranu ve jménu rovnosti. (2018) velmi inovativním způsobem, protože výslovně připomíná pohlavní identitu jako podmínku, která nemůže vyvolat diskriminaci ve vazbě.

Legislativní nařízení č. 251 ze dne 19. listopadu 2007 provádí směrnici 2004/83/ES o minimálních normách pro přiznávání postavení uprchlíka nebo poskytování ochrany. Tento dekret považuje status transgender osoby za možný důvod pro udělení povolení k pobytu z humanitárních důvodů.

Kromě toho článek 8 vyhlášky definuje "určitou sociální skupinu" jako skupinu, která sdílí vrozené vlastnosti, společnou historii nebo charakteristiku či přesvědčení, které jsou zásadní pro identitu nebo vědomí osoby. Tato skupina má také v zemi původu výraznou identitu, která je vnímána jako odlišná od okolní společnosti. V závislosti na situaci v zemi původu lze určitou sociální skupinu identifikovat na základě společné charakteristiky sexuální orientace s přihlédnutím k genderovým hlediskům, včetně genderové identity.

Je třeba poznamenat, že některé italské regiony využily svého manévrovacího prostoru k další regulaci těchto otázek. Některé italské regiony využily manévrovací prostor, který jim poskytuje rozdělení pravomocí mezi stát a regiony, k zavedení zákonů pro boj proti diskriminaci na základě pohlavní identity.

Patří mezi ně např:

- Toskánský regionální zákon 63/2004, "Pravidla proti diskriminaci na základě sexuální orientace nebo genderové identity".
- Regionální zákon Ligurie 52/2009, "Pravidla proti diskriminaci na základě sexuální orientace nebo genderové identity".
- Regionální zákon Marche 8/2010, "Ustanovení proti diskriminaci na základě sexuální orientace nebo genderové identity".
- Regionální zákon Piemontu 5/2016, "Provádění zákazu všech forem diskriminace a rovného zacházení ve věcech regionální působnosti"

- Nařízení prezidenta regionu Piemont 6/R/2017, "Regionální nařízení k provedení regionálního zákona 5/2016 (Provádění zákazu všech forem diskriminace a rovného zacházení ve věcech regionální působnosti)".
- Regionální zákon Umbrie 3/2017, "Pravidla proti diskriminaci a násilí na základě sexuální orientace a genderové identity"
- Regionální zákon Emilia-Romagna 15/2019, "Regionální zákon proti diskriminaci a násilí na základě sexuální orientace nebo genderové identity"
- Regionální zákon Kampánie 37/2020, "Pravidla proti násilí a diskriminaci na základě sexuální orientace nebo genderové identity a změny regionálního zákona 14/1977 (zřízení Regionální rady žen)"
- Usnesení regionální vlády Toskánska 329/2021, "Dohoda mezi regionem Toskánsko a veřejnými správami regionu Toskánsko dodržující R.E.A.DY. Network na podporu této sítě, posílení spolupráce mezi místními veřejnými správami a integraci jejich politik na regionální úrovni"

Vytváření společenské reflexe legislativy je jistě složitý proces, ale každý právník a zdravotník musí mít celkový pohled, aby dosáhl cílů. Transgender populace se vyznačuje specifickými sociálními aspekty a problémy, které se vyskytují po celý život.

Stereotypy, které jsou v kontextu psychologické péče pocíťovány jako hrozba, vedou k tomu, že transgender populace má k veřejným službám menší přístup, než by jí náleželo. To má významné dopady na kvalitu jejich života a ovlivňuje všechny aspekty, jako je fyzické a duševní zdraví, práce, rodina a vztahy.

Jistě, aspekty, jako je diskriminace v práci, v rodině, na univerzitě, ve škole a ve skupině vrstevníků a někdy také ve skupině LGBTI, jsou všechny sociokulturní aspekty, které ovlivňují transgender osoby. Například pokud jde o práci, problémy osob, které prošly nebo procházejí genderovou změnou, v zaměstnání i v jeho okolí jsou mnohočetné, od předsudků až po obtíže při vyplňování životopisu. Proto je hlavním problémem změna jejich dokumentů.

V Itálii je od roku 2020 v CCNL pro státní zaměstnance a od roku 2022 v CCNL pro zdravotnický sektor a snad brzy i v CCNL pro manažery ve zdravotnictví oficiálně stanoveno nařízení ALIAS pro tento účel.

Vykrytalizované stereotypy, které se mění v předsudky, prolomením stereotypů ustupují inkluzi, jako je postup ALIAS také ve školách a na univerzitách pro studenty a pedagogické pracovníky.

Když hovoříme o právech transgender osob na pracovišti v Itálii, setkáváme se s roztříštěnou situací. Na jedné straně bylo v této oblasti učiněno několik kroků vpřed díky iniciativám v oblasti vzdělávání a osvěty, které řídí aktivisté, odborníci a specializovaná sdružení. Na druhou stranu je třeba ujit ještě dlouhou cestu, aby se předešlo předsudkům a diskriminaci.

Dalším předsudkem je, že i v dnešní době jsou trans ženy spojovány se sexuální prací, což je zase téma, které je předmětem předsudků. Tyto stereotypy bohužel přetrvávají, což nejen narušuje úctu k dané osobě, ale také ohrožuje proces výběru zaměstnání a koupi či pronájem domu. To paradoxně vyvolává jako možný důsledek potřebu začít provozovat prostituci, která vyplývá z nedostatku zaměstnání.

Je také nezbytné zmínit článek 3 zákona 3 z roku 2018 o genderové medicíně a následné vyhlášky, zejména nedávný Národní plán vzdělávání pro genderovou medicínu podepsaný ministerstvem zdravotnictví a ministerstvem pro univerzity a výzkum.

Toto inovativní téma konkrétně zahrnuje cesty související s ochranou zdraví LGBTI osob, zejména transgender a intersex osob, a vidí v něm Istituto Superiore della Sanità (ISS) jako referenta spolu s Observatoří pro genderovou medicínu.

V Itálii bohužel stále používáme MKN-9 CM namísto nejnovější verze MKN-11, což zneplatňuje většinu inovativních cest, které pro transgender osoby poskytuje mezinárodní konsenzus SOC-8.

V oblasti zdravotnictví je třeba zmínit stanovení AIFA 2019 o používání triptorelinu u přetrvávajících pohlavně variabilních adolescentů; stanovení AIFA 2020 pro bezplatný triptorelin a cross hormony u pohlavně variabilních osob a konečně stanovení AIFA 2022 pro bezplatný PREP jako prevenci zvláště závažného rizika HIV nebo u transgender osob, které jsou sexuálními pracovníky.

Také v právně-zdravotní oblasti do budoucna předpokládáme potřebu úprav protokolů nebo PDTA, které budou nezbytné, stejně jako určitou míru adaptace zdravotnického personálu, aby se připravil na pozitivní přijetí a začlenění transgender osob jako pacientů i jako zdravotnického personálu.

#### **References:**

SOC-8: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9553112/>

*Other references are the laws indicated in the text*

# Česká republika

Tranzice (nebo genderově afirmativní proces) je definován jako proces, který podstupují některé transsexuálně identifikované nebo genderově odlišné osoby, aby mohly žít autenticky ve své požadované genderové roli. Tento proces může zahrnovat změnu vzhledu, jména, užívání hormonů, chirurgický zákrok a/nebo změnu úředních dokumentů tak, aby odrážely skutečnou genderovou identitu. Ve většině zemí včetně České republiky existují oficiálně pouze dvě binární varianty pohlaví (muž a žena) a třetí kategorie zatím neexistuje.

## Sociální tranzice

V Česku je tranzice často vnímána jako synonymum k medicínsko/fyzické tranzici včetně hormonů a operací. Nejdůležitější a primární součástí procesu tranzice je však ta sociální, protože poskytuje:

**Potvrzení identity:** Sociální tranzice je proces, při kterém jedinci začínají v každodenním životě žít v souladu se svým pohlavím, které sami identifikovali. To může zahrnovat změnu jména, rodu, oblečení a vzhledu tak, aby odpovídaly jejich genderové identitě. Toto potvrzení může být neuvěřitelně posilující a zásadní pro jejich duševní a emocionální pohodu.

**Lepší přijetí ze strany veřejnosti:** Společenská změna ovlivňuje to, jak lidé s přecházejícím jedincem komunikují. Jde o to, aby je rodina, přátelé, spolupracovníci a celá společnost uznávali a jednali s nimi v souladu s jejich skutečnou genderovou identitou.

**Dostupnost a neinvazivnost:** Sociální tranzice nevyžaduje lékařský zásah, takže je přístupnější širšímu okruhu lidí. Může být nezbytným prvním krokem zejména pro ty, kteří z finančních, zdravotních nebo osobních důvodů nechtějí nebo nemohou podstoupit hormonální nebo chirurgickou změnu.

**Lepší duševní zdraví:** Studie prokázaly, že sociální tranzice výrazně snižuje dysforii a zlepšuje výsledky v oblasti duševního zdraví transgender osob. Uznání a zacházení jako s autentickým genderem může zmírnit pocity tísně a zlepšit sebevědomí a celkovou životní spokojenost.

Sociální tranzice je v Česku široce respektována a relativně bezpečná, pokud člověk odpovídá společensky stereotypním binárním genderovým rolím. Lidé, kteří jsou viditelně trans a genderově různorodí, to však mají o mnoho náročnější.

## Změna jména

V Česku můžete své nové jméno a pohlaví používat okamžitě - nemusíte čekat na úřední schválení změny pohlaví (někteří lidé o to nestojí nebo na to nemají nárok). Nejprve můžete provést neoficiální změnu jména, např. na sociálních sítích, rodině, přátelům nebo spolupracovníkům. Můžete si také (dočasně) zvolit neutrální jméno (Danny, Niky, Alex), které

nebude pro ostatní tak nové. Oficiální změna pak proběhne v rámci oficiálního procesu tranzice po získání diagnózy a na základě doporučení lékaře na matrice. Jméno však lze změnit na neutrální podobu pouze před oficiální změnou pohlaví.

### **Změna zájmena / gramatického rodu**

To může být v Česku obtížné, protože oficiální proces tranzice je zdlouhavý a úřední pohlaví a jméno lze změnit až po několika letech včetně hormonální léčby a operace. Proto často dochází k nesouladu mezi oficiálním jménem a pohlavím v dokumentech, což může způsobit zmatek související s rodovou identifikací. Co se týče nebinárních a genderově odlišných osob, vhodný způsob oslovování a používání zájmen je v Česku velmi obtížný, protože v českém jazyce neexistuje žádné genderově neutrální zájmeno, stejně jako neexistuje žádný slovesný tvar. Někteří o sobě mluví pomocí mužského nebo ženského rodu, někteří tyto dva rody střídají, jiní používají zájmeno "oni" nebo nově objevené zájmeno "one".

### **MEDICÍNSKÁ TRANZICE**

Každý proces tranzice je jedinečný a individuální. Každý člověk má jiný cíl a jinou představu o tom, jak daleko chce v tranzici dojít. Abychom na tuto otázku uspokojivě a jednoduše odpověděli, popisujeme proces oficiálního tranzice v ČR. Pokud z jakéhokoli důvodu nechcete žádný z těchto procesů podstoupit, neznamená to, že nejste "dostatečně trans" nebo "dostatečně nebinární". Každý z nás je jedinečný s jedinečnými potřebami a je jen na nás, jak budeme žít svůj život.

Prvním krokem je návštěva sexuologa, který se zabývá tématem transgender a nebinárních lidí. Stačí se k němu objednat, nepotřebujete žádnou přihlášku ani doporučení. Každá klinika má však jiný a specifický přístup k trans a nebinárním lidem, který většinou vychází ze zastaralých odborných znalostí. Většina sexuologů v zemi také nedokáže vyjít vstříc nebinárním lidem, a tak je odmítá. Naštěstí však existuje několik výjimek. O péči v rámci dané kliniky se můžete informovat například na FB skupinách pro trans a nebinární osoby. V každém případě by se k vám sexuologové měli chovat důstojně, nenutit vás do zbytečných a ponižujících vyšetření, jako je testování vzrušení (pletysmograf), vyšetření nahého těla pohledem nebo hmatem a další nepříjemné úkony, vyjít vstříc vaší individuální situaci a dát vám možnost volby a čas, který pro svou transformaci potřebujete.

Po prvním pohovoru budete pravidelně docházet na sexuologické vyšetření. Během těchto návštěv dostanete několik žádanek na laboratorní a endokrinologické testy, aby se zjistilo, zda vám plánovaná hormonální léčba bude vyhovovat. Tato fáze vám již může dodat více odvahy k tomu, abyste postupně svému okolí sdělili, že jste transgender nebo nebinární.

Po několika měsících pravidelných kontrol budete požádáni o návštěvu klinického psychologa, který posoudí, zda jste "skutečně" trans - aby potvrdil sexuologem navrženou diagnózu. Zároveň obdržíte od sexuologa doporučení, které umožní matričnímu úřadu změnit vaše jméno na neutrální. Poté můžete požádat o nový občanský průkaz a další doklady s neutrálním jménem.

Pokud ošetřující psycholog usoudí, že se vám ve zvolené roli dobře žije a endokrinologická vyšetření jsou v pořádku, postoupíte do fáze hormonální léčby. Hormonální preparáty se používají k tomu, abyste se cítili lépe ve svém vlastním těle a ve vztahu ke svému okolí.

Trans muži užívají hormon testosteron. Díky němu z těla mizí ženský hormon estrogen, prohlubuje se hlas, rostou vousy, zastavuje se menstruační cyklus, mění se rozložení tuku a svalové hmoty a může začít plešatět. Obvykle se podává v injekcích, ale existují také testosteronové tablety, gely a náplasti.

Trans ženy užívají hormon estrogen a blokátor testosteronu. Při užívání těchto dvou léků přestává v těle působit mužský hormon testosteron, zvětšují se prsa, mění se rozložení tuku a svalové hmoty, zastavuje se tvorba spermatu a může se objevit porucha erekce. Podává se ve formě tablet, injekcí, sprejů, gelů a náplastí.

Všechny tělesné změny způsobené hormony probíhají postupně v průběhu měsíců až let a jsou do značné míry individuální záležitostí. Pokud se rozhodnete pro chirurgické změny, budete po roce od zahájení hormonální léčby postoupeni Sexuologické komisi Ministerstva zdravotnictví, která schvaluje chirurgické zákroky pro transsexuály hrazené pojišťovnou, včetně operace změny pohlaví.

Pokud sexuologická komise, která se skládá ze sexuologů, zástupců ministerstva a právníků a je v tomto procesu víceméně formalitou, vaši žádost schválí, můžete se přímo na chirurgii objednat na operační zákroky v rámci transformace (mastektomie - tj. odstranění prsou, hysterektomie - odstranění dělohy a následná faloplastika, je-li to nutné, pro trans muže, orchiektomie a vagionoplastika pro trans ženy), které jsou hrazeny z vašeho pojištění.

## **ÚŘEDNÍ TRANZICE – ÚŘEDNÍ UZNÁNÍ GENDERU**

Právní uznání genderu - změna pohlaví v dokumentech - je v České republice možné za určitých podmínek, které musí být splněny. Je vázáno na lékařskou tranzici, tj. právní uznání pohlaví je dostupné pouze osobám s lékařskou diagnózou a 1 rokem hormonální léčby a chirurgickou kastrací.

Proces legálního tranzice se řídí zákonem 89/2012 (29) Sb. občanského zákoníku a zákonem 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách. Celý postup je však spojen s diskriminačními a ponižujícími požadavky jak z hlediska právního, tak z hlediska zdravotnického. K nejkřiklavějším porušením práv trans osob patří požadavek kastrace (chirurgického zákroku) a rozvodu jako podmínky pro uznání právní nabídky zakotvené v zákoně.

Český systém tranzice zahrnuje standardní a rutinní postupy, které s sebou nesou stresující a ponižující diagnostické metody a zacházení s transgender klienty v prostředí péče a vedou k nadměrné medikalizaci a patologizaci transgender situace.

Intersex osoby jako takové nejsou českou legislativou výslovně chráněny a jejich situace zůstává neprozkoumaná. Neoficiální informace od intersex osob poukazují na praxi operací pohlavních orgánů v raném dětství prováděných u některých intersex osob, které vedou k traumatům a zdravotním komplikacím v dospívání a dospělosti.

Seznam podmínek, které je třeba splnit, pokud žádáte o právní uznání pohlaví v České republice:

- Být starší 18 let
- Získat lékařskou diagnózu
- Rozvést se/ukončit stávající partnerský vztah
- Získat souhlas komise
- Prodělat chirurgickou kastraci
- Není k dispozici pro nebinární osoby

Právní uznání pohlaví v České republice není dostupné pro nebinární a genderově odlišné osoby, které neodpovídají binárním genderovým rolím.

V současné době existují snahy a návrh zákona připravený Ministerstvem spravedlnosti zrušit požadavek chirurgického zákroku pro úřední změnu právního označení pohlaví v dokumentech. Právní uznání pohlaví by mělo být dostupné pouze na základě lékařské diagnózy.

### **Zdroje:**

*Transparent, Průvodce tranzicí pro trans lidi, 2020*

*Czech Civil Code: Act No. 89/2012 Coll.*

*Law on Special Health Services: Act No. 373/2011 Coll.*



# Slovenská republika

V kontextu transgender osob se tranzicí rozumí proces, při kterém osoba sladuje svou genderovou identitu s autentickým genderem oproti pohlaví, které jí bylo přiděleno při narození. Jedná se o individuální a osobní cestu, která zahrnuje různé sociální, lékařské a právní kroky, jež transgender osoby často podnikají, aby žily autenticky a zmírnily genderovou dysforii.

Přechod může zahrnovat sociální, zdravotní a právní aspekty, ale ne všechny transgender osoby podstupují všechny kroky nebo ve stejném pořadí (na Slovensku je úřední tranzice podmíněna medicínskou tranzicí, která je podmíněna sociální tranzicí a je povolena pouze osobám starším 18 let). Níže jsou uvedeny některé společné prvky, které jsou součástí procesu transformace:

1. **Sociální tranzice:** To zahrnuje změnu jména, rodu, oblečení a celkového vystupování tak, aby odpovídalo genderové identitě. Může zahrnovat i coming out vůči rodině, přátelům a kolegům a navázání nových sociálních kontaktů.
2. **Zdravotní tranzice:** K dispozici jsou lékařské zákroky, které pomáhají jednotlivcům sladit jejich fyzické charakteristiky s jejich pohlavní identitou. Tyto zásahy se liší v závislosti na potřebách jednotlivce a mohou zahrnovat hormonální substituční terapii (HRT) a operace potvrzující pohlaví. Hormonální terapie může pomoci navodit sekundární pohlavní znaky odpovídající pohlavní identitě jedince, například vývoj prsou nebo ochlupení na obličeji. Je možná pouze u osob starších 18 let a pro transgender mládež neexistují žádné "standardy péče".
3. **Právní tranzice:** Jedná se o změnu právních dokumentů, jako jsou občanské průkazy, pasy a rodné listy, tak, aby odrážely potvrzené pohlaví jedince. Procesy a požadavky na právní změnu se liší podle jurisdikce. Možný pouze pro osoby starší 18 let

Je třeba si uvědomit, že ne všichni transsexuálové se rozhodnou pro lékařské zákroky nebo operace nebo k nim mají přístup, protože transformace je hluboce osobní rozhodnutí. Tranzice je pro každého jedince jedinečným procesem a jednotlivé kroky a časový plán tranzice se mohou lišit v závislosti na osobních okolnostech, zdrojích a individuálních preferencích. Klíčovou roli při usnadnění úspěšného tranzice může hrát podpora a pochopení ze strany zdravotníků, terapeutů, přátel a rodiny.

Ve většině zemí, včetně Slovenské republiky, existují oficiálně pouze dvě binární varianty pohlaví (muž a žena) a třetí kategorie neexistuje. Nebinární osoby nejsou uznány ani legislativou.

Sociální transformace, která zahrnuje veřejné vyjádření genderové identity a život v souladu s ní, je na Slovensku náročná z několika důvodů:

- 1. Společenské postoje a předsudky:** Sociální transformace často zpochybňuje hluboce zakořeněné společenské normy a očekávání týkající se genderu (který na Slovensku není obecně přijímaným pojmem) a pohlaví. Většina obyvatel Slovenska má konzervativní nebo tradiční názory na genderové role a odchylky od těchto norem mohou vést k diskriminaci, předsudkům a společenské ostrakizaci. Strach z odmítnutí, odsouzení a potenciální újmy může společenskou změnu ztížit.
- 2. Nedostatek porozumění a vzdělání:** Genderová identita a problematika transgenderu nejsou stále širokou veřejností chápány. Mnoha lidem může chybět povědomí nebo znalosti o tom, co to znamená být transgender, a o zkušenostech, kterým transgender osoby čelí. Tento nedostatek porozumění může vést k mylným představám, stereotypům a odporu k přijetí a podpoře sociální transformace. Ve slovenských školách není komplexní sexuální výchova (CSE), v níž jsou tyto pojmy zmíněny, objektivně implementována do učebních osnov.
- 3. Strach ze ztráty:** Sociální tranzice často zahrnuje změnu vzhledu, jména, zájmen a sociálních interakcí. To může vyvolávat úzkost a strach ze ztráty osobních vztahů, včetně rodiny, přátel nebo kolegů, kteří mohou mít problém tranzice pochopit nebo přijmout. Strach z odmítnutí a potenciální náročnost celého procesu.
- 4. Obavy o bezpečnost:** Trans lidé, zejména trans ženy a nebinární osoby, čelí nepřiměřenému riziku diskriminace, obtěžování a násilí. Strach z toho, že se stanou terčem slovního nebo fyzického násilí, může společenskou změnu učinit skličující, protože vystavuje jedince potenciálnímu nebezpečí. Obavy o bezpečnost jsou významným faktorem při rozhodování o tom, kdy a jak se sociálně transformovat.
- 5. Profesní a právní důsledky:** Transgender osoby se na pracovišti potýkají s problémy, jako je diskriminace, předsudky nebo obtížný přístup k vhodným toaletám. Kromě toho mohou právní aspekty, jako je změna jména a označení pohlaví v úředních dokumentech, zahrnovat byrokratické procesy, které mohou potenciálně vést k dalším problémům a překážkám.
- 6. Emocionální a psychologický dopad:** Sociální tranzice může být emocionálně a psychologicky náročný. Vyžaduje sebepřijetí, odvahu a odolnost tváří v tvář potenciální nepřízni osudu. Vyrovnávání se s reakcemi a soudy ostatních může přispět ke stresu, úzkosti a problémům s duševním zdravím během procesu tranzice.

Navzdory obtížím je údajně sociální tranzice stále jednou z nejdůležitějších částí procesu tranzice, protože když trans lidé začnou žít ve své potvrzené identitě, je všeobecně známo zlepšení duševního zdraví. Pro úspěšné zvládnutí těchto problémů je zásadní mít podpůrnou síť, přístup ke zdrojům a náležité vzdělání.

## ZMĚNA JMÉNA

Mnoho trans osob na Slovensku používá k identifikaci přezdívky, protože je to přijatelnější než přiznat se k trans identitě. Lidé na Slovensku obvykle začínají trans lidem říkat přezdívkou, ale podle sloves a přídavných jmen by předpokládali, jakého jste pohlaví (jakého jste pohlaví).

Podle současné legislativy nelze dát osobě mužského pohlaví ženské jméno a naopak, tj. osobě označené jako muž nelze dát jméno ženského charakteru a osobě označené jako žena nelze dát jméno mužského charakteru. Pro změnu jména např. z Jana na Janu je tedy nutné změnit v dokladech označení pohlaví, což znamená i změnu rodného čísla osoby, což je slovenská forma čísla sociálního pojištění, které je rozlišitelné podle pohlaví. V mnoha zemích je legislativa týkající se jmen přípustnější a otevřenější. Trans osoba si tak může změnit jméno na neutrální pouze během procesu tranzice, protože je to jediná možná varianta před změnou rodného čísla. Neutrální jméno nesdílí jasně pohlaví dotyčné osoby, je tedy unisex. Zákon říká, že při volbě neutrálního jména je cílem, aby ze jména nebylo zřejmé, zda se jedná o muže nebo ženu. Změnu jména a příjmení osoby na neutrální musí povolit matriční úřad na základě jejich žádosti a prohlášení psychiatra, který vede "změnu pohlaví". Skutečná změna jména je součástí úřední tranzice.

## **GENDEROVANÝ JAZYK**

Trans lidé, ale zejména nebinární a genderově odlišné osoby, mohou v genderových jazycích čelit problémům kvůli jejich binární povaze. Genderové jazyky, jako je slovenština, přiřazují gramatický rod podstatným jménům, zájmenům a přídavným jménům a obvykle je kategorizují jako mužské nebo ženské. Tento binární systém může působit potíže těm, kteří se neidentifikují striktně jako muži nebo ženy, protože absence neutrálních nebo nerodových zájmen či deskriptorů může nebinárním a genderově odlišným lidem ztěžovat přesné vyjádření jejich identity. Vytváří také příležitost k jejich nesprávnému určování rodu. Někteří nebinární lidé o sobě rádi mluví ve třetím gramaticky neutrálním rodě a místo "on" nebo "ona" používají "to". Objevily se pokusy o vytvoření jiných jazykových možností, například ty, které navrhl v "Nebinární příručce" Vic Vargic nebo v "No Gender" Sely.

## **MEDICÍNSKÁ TRANZICE**

Na Slovensku se proces lékařské tranzice v současné době řídí nedávno schváleným "Standardním postupem pro diagnostiku a komplexní zdravotní péči o dospělé trans osoby" (REF; dále jen Standard). Standard, oficiálně upravený 3. března 2023, slouží jako dokument "standardů péče" a klinických pokynů, jehož cílem je sjednotit léčbu a lékařskou péči spojenou s tranzicí.

Zavedení standardu bylo vyvoláno voláním po standardizaci a optimalizaci lékařské péče související s tranzicí, a to jak ze strany lékařů, tak ze strany transgender komunity. Před jeho zavedením se zkušenosti se zdravotní péčí související s tranzicí značně lišily v závislosti na poskytovateli zdravotní péče. Bez standardizovaných pokynů měl každý poskytovatel vlastní soubor léčebných postupů a procedur pro trans osoby, což vedlo ke značným rozdílům. To znamenalo, že každá trans osoba, která vyhledala lékařskou péči v souvislosti s tranzicí, měla zásadně odlišné zkušenosti v závislosti na faktorech, jako je region, dostupní poskytovatelé, požadavky a přístupy. Nedávné přijetí standardu po letech diskusí, veřejných debat a pokusů o jeho diskreditaci ze strany antitrans hnutí tak považujeme za významný krok vpřed ve zlepšování trans zdravotní péče na Slovensku. Je však důležité poznamenat, že Standard stále čelí výzvěm kvůli tlaku a odporu ze strany protitrans skupin, které usilují o jeho zrušení, zastavení ef

Přestože existuje novější 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN), norma stále vychází ze zastaralého chápání MKN-10, která považuje transsexualitu za duševní poruchu a poruchu chování zařazenou do kategorie "poruchy pohlavní identity" jako "transsexualismus". Důvodem je skutečnost, že Slovensko je v současné době v procesu implementace nové revize MKN, která je překládána do slovenštiny pro národní použití. Standard však uznává rozdílnou konceptualizaci zdravotních problémů souvisejících s transsexualitou, jak je definuje MKN-11 ("genderová inkongruence") a DSM-5 ("genderová dysforie"). Doporučuje také provést revizi standardu po zavedení MKN-11 na Slovensku.

Standard klade velký důraz na individuální přístup zaměřený na specifické potřeby každé trans osoby při celkovém plánování léčby a vedení péče. Prosazuje "genderově neutrální" přístup, otevřený dialog, navázání důvěry a dobrého terapeutického vztahu, používání zvolených jmen a jména a profesionální neodsuzující a nemoralizující přístup všech zdravotnických pracovníků zapojených do péče. Jako zásadní je rovněž zdůrazňován informovaný souhlas, přičemž zdravotníci jsou povinni poskytnout komplexní informace o rizicích a přínosech všech postupů zahrnutých do léčebného plánu. Důkazem toho je několik písemných formulářů souhlasu, které trans osoba podepisuje v různých bodech péče.

Je důležité si uvědomit, že norma se vztahuje pouze na dospělé osoby starší 18 let, protože pouze ty mají v současné době na Slovensku nárok na diagnózu transsexuality. V současné době bohužel v zemi neexistují žádné možnosti přístupu mladých trans osob k gender afirmující zdravotní péči. Standard sice definuje minimální délku jednotlivých fází léčby, ale nestanovuje maximální dobu trvání žádné z nich, protože ta závisí na individuálních potřebách léčené osoby.

Celkově je standard vnímán jako jednotnější a transparentnější přístup k řízení zdravotní péče související s trans lidmi. Vymezuje tři odlišné fáze léčby: diagnostickou, intervenční a následnou.

## **Diagnostická fáze**

Diagnostická fáze představuje počáteční fázi léčby osob, které usilují o lékařský tranzice. Jejím hlavním cílem je potvrdit diagnózu transsexualismu F64, zjistit přítomnost psychiatrických a somatických komorbidit, včetně jejich možného vlivu na lékařskou péči související s tranzicí a kontraindikací, a určit potřeby a připravenost jedince zahájit medicínskou tranzici a žít ve svém potvrzeném genderu po zbytek života. Minimální doba trvání této fáze je jeden rok, může však být delší v závislosti na individuálních okolnostech.

Léčebný proces začíná schůzkou s psychiatrem, který se stává koordinujícím lékařem pro medicínskou tranzici jedince. Toto úvodní psychiatrické vyšetření, které může být naplánováno buď s doporučením od praktického lékaře, nebo bez něj, je zaměřeno na komplexní posouzení, zejména ve vztahu k diagnostickým kritériím F64.0, a také na zhodnocení možných doprovodných psychopatologií. Pro účely tohoto hodnocení se zjišťuje podrobná sexuologická anamnéza a anamnéza. Následně je vypracován individuální léčebný plán, který zahrnuje další vyšetření rozdělená do dvou diagnostických cest: psychiatrické a somatické. Pro tranzici z diagnostické fáze do fáze intervenční a získání potvrzené diagnózy transsexualismu je nutné sledovat obě tyto cesty a splnit veškerá stanovená vyšetření.

Psychiatrická diagnostika zahrnuje průběžné psychiatrické sledování, které zahrnuje minimálně čtyři kontrolní návštěvy ročně u primárního psychiatra. Dále zahrnuje diferenciální diagnostiku

psychiatrických komorbidit a doporučení na komplexní psychologické vyšetření a posouzení, které provádí nezávislý klinický psycholog v průběhu minimálně dvou sezení.

Somatická diagnostická cesta zahrnuje několik povinných specializovaných vyšetření, ke kterým je přístup na základě doporučení od koordinujícího psychiatra. Tato vyšetření zahrnují genetický screening (se zaměřením na analýzu karyotypu), gynekologický nebo urologický screening (s důrazem na odhalení komorbidit v těchto příslušných oblastech a poskytnutí informací o prospěšnosti a možných komplikacích různých lékařských intervencí při tranzici, včetně jejich vlivu na plodnost a reprodukci) a endokrinologické vyšetření (zaměřené na posouzení endokrinologických stavů, diagnostiku a léčbu případných souběžných endokrinopatií a posouzení vhodnosti pro plánované endokrinologické intervence související s tranzicí).

Po dokončení všech výše uvedených vyšetření a stabilizaci případných komorbidit se osoba vrátí ke svému koordinujícímu psychiatrovi na závěrečné psychiatrické vyšetření. Toto posouzení zahrnuje komplexní analýzu všech výsledků a nálezů získaných během výše uvedených diagnostických postupů, vyhodnocených v souladu s diagnostickými kritérii MKN-10 pro kategorii F64.0. Pokud jsou kritéria splněna, psychiatr potvrdí diagnózu a projedná další možnosti lékařské péče a intervencí, jakož i lékařská a nelékařská rizika spojená s těmito intervencemi. Psychiatr rovněž poskytne informace o právních možnostech změny jména, které jsou v této fázi k dispozici, například o použití genderově neutrálního jména. Nakonec je ve spolupráci s jednotlivcem stanoven definitivní individuální léčebný plán a jsou získány jeho podpisy jako důkaz informovaného souhlasu s nastíněným plánem.

## Intervence

Cílem intervenční fáze je umožnit trans osobě podstupující lékařskou transformaci žít v souladu se svou genderovou identitou a v co nejvyšší možné míře usnadnit přizpůsobení se nové roli, aby mohla dosáhnout lepší kvality života a uspokojivého začlenění do společnosti. Tato fáze zahrnuje řadu lékařských zákroků podporujících gender, které lze rozdělit do dvou skupin:

*částečně reverzibilní:* endokrinologické intervence, tj. hormonální terapie potvrzující pohlaví;

*nevratné:* chirurgické operační zákroky, jako jsou estetické chirurgické zákroky zaměřené na úpravu tělesných znaků, rekonstrukční operace pohlavních orgánů a také chirurgické zákroky vedoucí k trvalé ztrátě produkce pohlavních hormonů a reprodukční schopnosti (které lze indikovat až rok po zahájení hormonální terapie).

Konkrétní kombinace intervencí v rámci těchto kategorií se určuje na základě jedinečného zdravotního stavu, anamnézy, potřeb, kontraindikací a osobních preferencí každé přecházející osoby, jak je uvedeno v jejím individuálním léčebném plánu. Je však důležité poznamenat, že mnoho chirurgických zákroků potvrzujících pohlaví je v současné době na Slovensku nedostupných, což výrazně omezuje možnosti léčby a celkovou dostupnost péče potvrzující pohlaví. Standard uvádí, že v současné době jsou v zemi nabízeny pouze chirurgické zákroky hysterektomie (s oboustrannou salpingo-oforektomií nebo bez ní) a operace prsou při tranzici FtM a orchiektomie a operace prsou při tranzici MtF. Je třeba zdůraznit, že standard výslovně uvádí, že "test v reálném životě" není vyžadován ani ve fázi diagnostiky, ani ve fázi intervence, a jako takový není považován za povinnou součást komplexní zdravotní péče o trans osoby.

Maximální doba trvání intervenční fáze není univerzálně stanovena a liší se v závislosti na individuálních okolnostech. Vyžaduje se však, aby jednotlivci tuto fázi absolvovali minimálně po

dobu jednoho roku, než mohou získat dokument "lékařské posouzení pro změnu pohlaví osoby". Tento dokument, který může vydat pouze psychiatr s nejméně pětiletou praxí nebo psychiatr-sexuolog, slouží jako potvrzení o změně osoby a je nezbytnou součástí právního procesu změny. Bez tohoto dokladu nelze pohlaví osoby právně změnit na žádných úředních dokumentech. Je důležité poznamenat, že termín "pohlaví" se v této souvislosti používá z důvodu, že slovenská legislativa nezná termín "gender" pro právní účely související s tranzicí.

## **Následná fáze**

Fáze následného sledování zahrnuje povinné součásti, jako je průběžné sledování hormonální terapie, preventivní gynekologické/urologické prohlídky podle indikací pro obecnou populaci a podle účinků provedených lékařských zákroků potvrzujících pohlaví, sledování chirurgických zákroků a souvisejícího zdravotního stavu a všeobecná lékařská péče. Volitelné součásti se liší podle individuálních potřeb a mohou zahrnovat logopedii, laserovou terapii, kosmetickou a estetickou péči, další tělesné zákroky, včetně dalších operací potvrzujících pohlaví, a také psychosociální a psychoterapeutickou péči. Celkově zahrnuje následná fáze celou řadu lékařských a psychologických služeb, které podporují trvalé potřeby jednotlivců související s tranzicí.

## **ÚŘEDNÍ TRANZICE NA SLOVENSKU**

Legislativa Slovenské republiky nezná pojem "tranzice" ani "změna genderu", ale pouze patologizující a nesprávný pojem "změna pohlaví". Postup při změně údajů osoby (jméno, příjmení, rodné číslo, identifikace pohlaví) v důsledku "změny pohlaví" částečně upravuje zákon č. 300/1993 Z. z. o jménu a příjmení a zákon č. 301/1995 Z. z. o rodném čísle.

Pro změnu označení pohlaví v dokladech (z M na F a naopak) musí trans osoby nejprve změnit své rodné číslo. Zákon o rodném čísle stanoví, že ministerstvo na základě lékařské zprávy o změně pohlaví na žádost změní rodné číslo. Prvním krokem je tedy získání takového potvrzení (další podrobnosti viz část lékařská změna na Slovensku), druhým krokem je podání žádosti o nové rodné číslo, na jejímž základě bude vystaven nový rodný list a starý bude vyřazen. V praxi to znamená, že trans osoba musí požádat příslušného poskytovatele zdravotní péče o vydání zdravotního průkazu. Od poskytovatele zdravotní péče musí získat potvrzení, které na základě diagnózy doporučuje změnu rodného čísla, a poté podat žádost o změnu dokladů na matrice, do jejíhož obvodu patří podle místa narození. Při žádosti o nový občanský průkaz musí přinést doklad o této změně nebo doklad potvrzující nové údaje - v tomto případě nový rodný list nebo potvrzení o jeho změně. S rodným listem, stejně jako s již vydaným občanským průkazem, mohou nahlásit změny své veřejné zdravotní pojišťovně a dalším institucím, u kterých jsou registrováni, jako jsou školy, univerzity, úřady práce, evidence obecních daní a podobně. Celý proces změny údajů a vydání dokladů trvá stejně dlouho jako jakákoli jiná změna dokladů, pokud se setká s pochopením lidí na matričním úřadě. V praxi se však mnoho trans osob setkává s diskriminací, protože zaměstnanci matričních úřadů mají často jen malé nebo žádné kompetence a/nebo znalosti týkající se těchto změn jména spojených s tranzicí.

**Právní uznání genderu není na Slovensku dostupné pro nebinární a genderově odlišné osoby, které neodpovídají binárním genderovým rolím.**

V současné době se ve slovenském parlamentu objevily pokusy zavést faktický zákaz právní změny úplně, přičemž argumentem jednoho z navrhovatelů zákona bylo "udržení pořádku ve společnosti". V době psaní tohoto článku prošel tento návrh zákona do druhého projednávání,

když pro něj hlasovalo 87 poslanců. Advokační skupiny, aktivisté a zdravotníci v současné době tlačí a bojují za to, aby návrh zákona neprošel druhým projednáním.

# Rizikové faktory týkající se LGBTQ+ osob

Procesy fyzické, sociální a právní transformace s sebou mohou nést určité rizikové faktory, protože LGBTQ+ lidé patří k menšinám. Být součástí menšinové skupiny znamená trpět diskriminací, předsudky a stigmatizací.

V roce 1992 Root teoreticky popsal psychologický dopad diskriminace LGBTQ+ menšinových identit jako zákeřné trauma. Formou tohoto druhu traumatu je takzvaný "menšinový stres" (Meyer, 1995, 2003, 2007; Szel, Z., Török, Z., 2022): to znamená, že LGBTQI+ lidé zažívají větší stres než hetero-cis lidé. Podle modelu menšinového stresu, který zavedl Meyer (1995, 2003, 2007), menšinový stres, který zahrnuje diskriminaci, předsudky a stigma, způsobuje, že lidé očekávají odmítnutí, což má následně negativní dopad na jejich duševní zdraví. Stres menšin je trvalý, má sociální povahu a přispívá k celkovému stresu, který zažívají všichni. Lidé, kteří jsou středem zájmu předsudků, se často stávají ostražitými, aby předvíдали a vyhnuli se předsudkům, negativním ohledům a násilí (Meyer, 2003).

Menšinový stres je:

- jedinečný, protože je dalším faktorem k obecnému stresu;
- chronický, protože je nedílnou součástí kultury;
- sociálně podmíněný, protože vychází z řady sociálních, institucionálních a strukturálních procesů, které jsou závislé na kultuře.

Existují vnitřní a vnější stresory, které se spolupodílejí na vzniku duševní nemoci, protože snižují otevřenost okna tolerance (Siegel, 1999). Genetika, biologie a endokrinologie jsou příklady vnitřních vlivů, zatímco vnější faktory jsou stresy z prostředí, jako je slovní nebo fyzické či sexuální zneužívání, transfobie, odmítnutí ze strany rodiny nebo přátel.

Důsledkem je zvýšené riziko duševních poruch, jako je deprese, riziko sebevraždy, poruchy příjmu potravy a úzkostné poruchy, zejména posttraumatická stresová porucha, a vyrostlé nepřizpůsobivé chování, stejně jako prostituce, užívání alkoholu a návykových látek (Szel, Z. a, Török Z., 2022; Hughto et al., 2021).

Deprese je stav nálady charakterizovaný nedostatkem energie, nízkým sebevědomím, pocitem viny a/nebo dalšími souvisejícími symptomy. Příмым důsledkem deprese je riziko sebevraždy. Deprese je často spojena s úzkostí: úzkost je rozšířený pocit obav, může být zaměřena na situaci nebo konkrétní objekt, panické období, opakující se myšlenky a/nebo chování a přetrvávající úzkostná reakce po traumatických událostech (Comer, R.J., 2014).

Důsledkem menšinového stresu jsou poruchy příjmu potravy: v porovnání s heterosexuálními a cisgender lidmi mají LGBTI+ dospělí a dospívající častěji poruchy příjmu potravy (Parker a Harriger 2020). Tento vyšší výskyt lze přičíst vyšší míře stresu, která je vlastní organizacím sloužícím sexuálním a genderovým menšinám. Poruchy stravovacích návyků souvisejí s reakcemi na stres, viktimizaci, předsudky a homo- a transfobii. Podle Parkera a Harrigera (2020) existuje souvislost mezi stresem menšin a nekontrolovanými poruchami příjmu potravy



(záchvatovitým přejídáním) u lesbických a bisexuálních žen a také nespokojeností s tělem u gayů. Fyzické zdraví je poruchami příjmu potravy významně ohroženo. Obsedantní kontrola hmotnosti a dietní omezení včetně hladovění, užívání projímadel a užívání tablet na hubnutí mohou mít negativní dopad na zdraví. Při užívání anabolických steroidů stoupá riziko endokrinních abnormalit, psychických příznaků, ledvinových, jaterních, muskuloskeletálních a kardiovaskulárních onemocnění. Nebezpečí sebevraždy je riziko spojené s poruchami příjmu potravy nejsilněji a osoby trpící poruchami příjmu potravy mají extrémně vysokou úmrtnost.

Ve studii Mcbee-Strayera a Rogerse (2002) se zabývali epidemiologií sebevražedného chování u osob s odlišnou sexuální orientací. Zjistili, že 91 % těchto lidí uvažovalo o sebevraždě, z toho "41 % dotazovaných uvádělo vážné zvážení sebevraždy, včetně konkrétního plánu (23 %) nebo předchozího pokusu o sebevraždu (36 %) s významnou touhou zemřít (13 %)" (Mcbee-Strayer a Rogers, 2002, str. 272). Zatímco v metaanalýze provedené Liuem a kolegy (2019) týkající se prevalence sebezranění bez úmyslu spáchat sebevraždu u LGBT osob bylo zjištěno, že 29,68 % osob s odlišnou sexuální orientací a 46,65 % osob s odlišnou genderovou identitou se během svého života dopustilo takového chování.

Dalším faktorem zvyšujícím riziko sebevraždy může být posttraumatická stresová porucha (PTSD). Jedná se o úzkostnou poruchu, při které přetrvávají strach a související symptomy dlouho po traumatickém události (Comer, R.J., 2014). Ve skutečnosti trpí PTSD 17,8 % trans osob (Keating, L. a Muller, R.T., 2019), a to z důvodu diskriminace. Autoři tvrdí, že diskriminace může být pro osoby LGBTQ+ vnímána jako trauma. V důsledku toho tyto osoby vykazují vyšší úroveň úzkosti spojené s připoutáním a vyhýbáním se, obtíže přijímat, uvědomovat si a zvládat negativní emoce, symptomy posttraumatické stresové poruchy a poruchy paměti s disociativními projevy (cit. dílo).

Zvláště ve vztahu k významným vztahům (rodiče, partner, přátelé) existuje riziko, že osoba bude vyloučena z domova nebo se vzdálí od domova kvůli jejich nesouhlasu s jejich coming-outem. Důsledkem může být absence ekonomické podpory a útočiště, což může vést k prostituci jako prostředku zajištění těchto potřeb (Cochran et al., 2002). Příčinou a důsledkem prostituce je také nezaměstnanost, jelikož existuje obousměrná souvislost mezi těmito dvěma proměnnými kvůli stigmatu, že všechny trans osoby jsou sexuální pracovnice, zejména MtF (Nemoto et al., 2004). Kromě toho tyto osoby často užívají drogy a alkohol ke zlepšení své sexuální výkonnosti, což se nazývá chemsex (Tomkins, George a Kliner, 2019). Tato tendence slouží jako způsob zvládnání, samoléčení v obtížných životních situacích a jako úleva před úzkostí ve sexuálních i sociálních situacích. Tyto chování jsou často podporována, zejména v subkulturách, prostřednictvím výhradně LGBT-friendly prostředí, kde je užívání alkoholu a drog běžné, což tato osoby vystavuje vysokému riziku nadměrného užívání potenciálně návykových látek, což znesnadňuje zotavení se z závislosti. Tyto riskantní chování mohou mít také negativní vliv na fyzické zdraví, například na kardiovaskulární a plicní onemocnění, pohlavně přenosné nemoci a rakovinu (Szel, Z. a Török, Z., 2022).

Dalším rizikovým faktorem pro osoby LGBTI+ je internalizovaná homo-bi-transfobie, což je vnitřní přijetí negativních sociálních postojů, přesvědčení a stereotypů o samotných osobách LGBTI+. Tato přesvědčení vedou k sebepotrestání (self-stigmatizace), což zase ohrožuje

možnosti sociální podpory tím, že ovlivňuje intimní vztahy. Navíc je zde riziko pro duševní a fyzické zdraví, což vede k nízké sebevědomí a zvyšuje možnost zapojení se do riskantního chování (Szel, Z. a Török, Z., 2022).

Není neobvyklé, že tyto osoby se stávají oběťmi partnerství násilí, které může být fyzické, verbální a psychologické, jako v jakýmkoli jiném vztahu. Ale jedinečnost násilí mezi páry LGBTI+ spočívá v hrozbě nucení k outing. Outing je zveřejnění sexuální orientace nebo genderové identity jiné osoby ostatním. Kromě toho se tyto osoby neobrací o pomoc kvůli strachu z coming-outu (cit. dílo).

Hormonální terapie, kterou někteří z těchto lidí volí, je zodpovědná za některé rizikové faktory pro fyzické zdraví. Dlouhodobé užívání hormonů představuje riziko snížení plodnosti a zvyšuje možnost nevratné neplodnosti (kryokonzervace embrya). Navíc hormonální terapie může u určitých pacientů způsobit pokles libida.

Vedlejší účinky této terapie jsou:

- Žilní tromboembolismus (hluboká žilní trombóza, plicní embolie)
- Zvýšené riziko žlučových kamenů a pankreatitidy
- Přibírání na váze
- Zvýšené hodnoty jaterních testů
- Erektální dysfunkce
- Hypertenze (vysoký krevní tlak)
- Typ 2 diabetes
- Hyperprolaktinémie, prolaktinom
- Polyglobulie (zvýšený počet červených krvinek)
- Přibírání na váze
- Akné a plešatost mužského vzoru
- Spánková apnoe
- Dyslipidemie (porucha metabolismu tuků)
- Zvýšené riziko hypomanských, manických nebo psychotických příznaků

Závěrem, nedůvěra v lékaře a odborníky v oblasti duševního zdraví a překážky při získávání nezbytných služeb brání léčebnému procesu.

## References

- Root, M. P. (1992). *Reconstructing the impact of trauma on personality*. In L. S. Brown & M. Ballou (Eds.), *Personality and psychopathology* (pp. 229–265). New York, NY: Guilford
- Meyer, I. H. (2003). *Prejudice, social stress, and mental health in Lesbian, gay and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence*. *Psychological Bulletin*, 129, 674-697.ù

Meyer, I.H. (1995). *Minority stress and mental health in gay men*. *Journal of Health and Social Behavior*, 36 (1), 38-56.

Meyer, I.H. (2007). *Prejudice and Discrimination as Social Stressors*. In I.H. Meyer, & M.E. Northridge (A cura di), *The Health of Sexual Minorities: Public Health Perspectives on Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Populations* (pp 242- 267). New York: Springer.

Szél, Z., & Török, Z. (2022). *Open up the doors! An LGBTI handbook for healthcare professionals*. Háttér Society.

Siegel, D. J. (1999). *The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience*. New York, NY: Guilford Press.

Hughto, Jaclyn M. W., Emily K. Quinn, Michael S. Dunbar, Adam J. Rose, Theresa I. Shireman, and Guneet K. Jasuja. (2021). "Prevalence and Co-Occurrence of Alcohol, Nicotine, and Other Substance Use Disorder Diagnoses Among US Transgender and Cisgender Adults." *JAMA Network Open* 4(2).

McBee-Strayer, Sandra M., and James R. Rogers. (2002). "Lesbian, Gay, and Bisexual Suicidal Behavior: Testing a Constructivist Model." *Suicide and Life-Threatening Behavior* 32(3). 272–83.

Liu, Richard T., Ana E. Sheehan, Rachel F. L. Walsh, Christina M. Sanzari, Shayna M. Cheek, and Evelyn M. Hernandez. (2019). "Prevalence and Correlates of Non-Suicidal Self-Injury among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Individuals: A Systematic Review and Meta-Analysis." *Clinical Psychology Review* 74. 101-783.

Keating, L., & Muller, R. T. (2018). *LGBTQ+ people's experiences of barriers and welcoming factors when accessing and attending psychotherapy for psychological trauma*. Manuscript submitted for publication.

Comer, R. J. (2014). *Clinical Psychology*. Worth Publisher, New York.

Cochran, Susan D., Vickie M. Mays, Deborah J. Bowen, Susan Gage, Deborah Bybee, Susan J. Roberts, Robert S. Goldstein, Ann Robison, Elizabeth J. Rankow, and Jocelyn White. (2001). "Cancer-Related Risk Indicators and Preventive Screening Behaviors among Lesbians and Bisexual Women." *American Journal of Public Health* 91(4). 591–97.

Nemoto, T., Operario, D., Keatley, J., & Villegas, D. (2004). *Social context of HIV risk behaviors among male-to-female transgenders of color*. *AIDS Care*, 16, 724–735.

Tomkins, Andrew, Ryan George, and Merav Kliner. (2019). "Sexualised Drug Taking among Men Who Have Sex with Men: A Systematic Review." *Perspectives in Public Health* 139(1). 23–33.



# Etické hledisko

Etika hraje klíčovou roli v péči o transgender osoby, protože vede zdravotnické pracovníky k poskytování respektujících, inkluzivních a afirmativních služeb. Etické aspekty zajišťují, že transgender jednotlivci dostávají péči, která respektuje jejich autonomii, důstojnost a identitu. Je zásadní, aby poskytovatelé zdravotní péče dodržovali etické principy, jako je nediskriminace, informovaný souhlas, důvěrnost a kulturní citlivost. Etická péče uznává jedinečné zkušenosti a výzvy, jimž čelí transgender osoby, a snaží se řešit nerovnosti ve zdraví, podporovat pohodu a hájit práva a zdravotní potřeby této populace. Dodržováním etických standardů mohou zdravotničtí pracovníci přispět k vytvoření zdravotního systému, který je spravedlivý, soucitný a reaguje na různorodé potřeby transgender osob.

## Standardy péče 8

Světová profesní asociace pro transgender zdraví (WPATH) publikovala široce přijímanou sadu směrnic, známou jako Standardy péče (SOC), která může sloužit jako základ pro etické zásady při poskytování péče transgender a genderově různorodým pacientům. WPATH Standardy péče (verze 8) zdůrazňují potřebu etické, pacientem orientované a afirmativní péče pro transgender a genderově různorodé jednotlivce, zároveň podporují jejich práva, pohodu a důstojnost. Dokument SOC přináší několik důležitých etických úvah.

**Respekt k autonomii:** Zdravotnický personál by měl respektovat autonomii transgender a genderově různorodých pacientů a uznávat jejich právo na informovaná rozhodnutí týkající se jejich vlastního těla a péče, která je pro ně afirmativní.

**Nediskriminace:** Zdravotnický personál by měl poskytovat rovnocennou a nediskriminační péči transgender a genderově různorodým pacientům, bez ohledu na jejich genderovou identitu nebo vyjádření.

**Kulturní kompetence:** Zdravotnický personál by se měl neustále vzdělávat o zdravotních problémech transgender osob.

**Informovaný souhlas:** Poskytovatelé péče by měli zajistit, aby transgender a genderově různorodí pacienti dostali komplexní a přesné informace o výhodách, rizicích a alternativách všech dostupných možností léčby, aby mohli učinit plně informovaná rozhodnutí.

**Soukromí a důvěrnost:** Poskytovatelé péče by měli dávat přednost soukromí a důvěrnosti transgender a genderově různorodých pacientů, respektující jejich právo sdělit svou genderovou identitu podle vlastního uvážení.

**Afirmativní péče:** Poskytovatelé péče by měli přijmout afirmativní přístup ke transgender a genderově různorodým pacientům, uznávat a potvrzovat jejich genderovou identitu a vyjádření a poskytovat jim odpovídající péči, která odpovídá jejich potřebám.

**Spolupráce a multidisciplinární péče:** Poskytovatelé péče by měli spolupracovat s dalšími odborníky ve zdravotní péči, jako jsou specialisté na duševní zdraví, endokrinologové a chirurgové, aby zajistili komplexní a koordinovanou péči transgender a genderově různorodým pacientům.

**Neustálé vzdělávání a profesní rozvoj:** Poskytovatelé péče by se měli neustále vzdělávat a školit, aby byli informováni o nejnovějších výzkumech, směrnicích a nejlepších postupech v oblasti zdravotní péče pro transgender a genderově různorodé osoby.

**Reflexivní praxe a sebepoznání:** Poskytovatelé péče by měli praktikovat reflexivní přístup a neustále zkoumat své vlastní předsudky, přesvědčení a předpoklady o genderové identitě a vyjádření a pracovat na poskytování soucitné a pacientem orientované péče transgender a genderově různorodým pacientům.

**Diagnóza a léčba:** Vysvětlete klientele jejich diagnózu, včetně genderové dysforie nebo transgender identity, a dostupné možnosti léčby. Diskutujte potenciální výhody, rizika a očekávané výsledky každé možnosti.

**Rizika a vedlejší účinky:** Poskytněte důkladný přehled potenciálních rizik, komplikací a vedlejších účinků spojených s navrhovanými zásahy nebo léčbou. To zahrnuje jak krátkodobé, tak dlouhodobé účinky, jako jsou chirurgické komplikace, rizika spojená s hormonální terapií nebo psychologické účinky.

**Alternativy:** Diskutujte o alternativních možnostech léčby, které mohou být pro klienty k dispozici. Například pokud pacient uvažuje o hormonální terapii, informujte ho o různých typech hormonálních režimů, jejich potenciálních účincích a alternativních přístupech, jako jsou ne-hormonální intervence nebo očekávání a pozorování.

**Potenciální výsledky:** Vysvětlete očekávané fyzické, psychologické a sociální změny, které mohou nastat v důsledku navrhovaných zásahů nebo léčby. Poskytněte informace o potenciálních přínosech, jako je zlepšení úlevy od genderové dysforie, zvýšená pohoda nebo lepší soulad s jejich genderovou identitou.

**Časový plán a fáze:** Informujte klientelu o časovém plánu a fázích jeho navrhovaného léčebného plánu. Vysvětlete sekvenci zásahů, předpokládanou dobu trvání každé fáze a předpoklady nebo kritéria, které je třeba splnit před postupem na další krok.

**Následná péče:** Diskutujte o potřebě pravidelného monitorování, následných schůzek a možných úprav léčebného plánu. Zdůrazněte důležitost pravidelných kontrol, laboratorního monitorování (pokud je to vhodné) a psychologické podpory během celého léčebného procesu.

**Zachování plodnosti:** Zmiňte možný vliv léčebných zásahů na plodnost a diskutujte možnosti zachování plodnosti, jako je uchování spermatu nebo vajíček nebo jiné reprodukční technologie. Toto je zejména relevantní pro transgender osoby, které by mohly chtít mít biologické děti v budoucnosti.

**Náklady a pojištění:** Poskytněte informace o finančních aspektech navrhovaných zásahů nebo léčby, včetně odhadovaných nákladů, potenciálního pojištění a dostupných programů finanční pomoci nebo zdrojů. Ujistěte se, že pacienti jsou informováni o případných výdajích, které budou muset hradit z vlastní kapsy.

**Důvěrnost a soukromí:** Diskutujte o důležitosti důvěrnosti a soukromí pacienta, stejně jako o omezeních důvěrnosti, která mohou existovat z důvodu právních nebo etických požadavků. Adresujte případné obavy týkající se sdílení lékařských informací s dalšími poskytovateli zdravotní péče nebo pojišťovacími společnostmi.

Je důležité poznamenat, že konkrétní informace poskytované během procesu informovaného souhlasu se mohou lišit v závislosti na individuálních okolnostech pacienta, místních předpisech a konkrétních zdravotnických zásadách, které jsou zvažovány.

## Stigma

Transgender jednotlivci často čelí různým formám stigmatizace, které mohou mít významný dopad na jejich duševní a fyzickou pohodu. Stigmatizace se odkazuje na proces zacházení nebo vnímání někoho negativním nebo diskriminačním způsobem na základě určitých charakteristik nebo vlastností. Adresační a boj proti stigmatizaci je klíčové pro podporu pohody a rovnosti transgender pacientů. Zahrnuje vzdělávání, obhajování, změny politiky a vytváření inkluzivních prostředí, která respektují a potvrzují genderovou rozmanitost. Zde jsou některé běžné otázky stigmatizace, se kterými se potýkají transgender pacienti:

**Společenské stigma:** Transgender jednotlivci se mohou setkávat se společenským stigmatem, které zahrnuje negativní postoje, předsudky a přesvědčení ve společnosti. To může vést k sociální izolaci, odmítání a vyloučení, což vyvolává pocity osamělosti a deprese.

**Diskriminace:** Transgender jednotlivci často čelí diskriminaci v různých oblastech života, jako je zaměstnání, bydlení, zdravotní péče a vzdělání. Můžou se setkávat s překážkami při přístupu k základním službám, nerovností ve zpracování a omezenými příležitostmi kvůli své genderové identitě.

**Verbální útoky a fyzické násilí:** Transgender jednotlivci jsou náchylní k verbálním útokům, nenávisným projevům a obtěžování. Můžou čelit pohrdavým poznámkám, nadávkám nebo urážkám, které významně ovlivňují jejich sebeúctu, duševní zdraví a celkovou kvalitu života.

Někteří transgender jednotlivci se také mohou setkávat s fyzickým násilím, včetně napadení, zločinů z nenávisti a vražd spojených s transgenderovou tematikou. Toto násilí může způsobit závažná fyzická zranění, emoční trauma a dokonce i ztrátu života.

**Internalizované stigma:** transgender jednotlivci mohou internalizovat společenské stigma a vyvinout negativní přesvědčení o sobě samých, což vede k pocitům studu, viny a nenávisti k sobě. Internalizované stigma může ovlivnit jejich sebeúctu, duševní zdraví a schopnost vyhledávat nezbytnou zdravotní péči.

**Disparita ve zdravotní péči:** transgender jednotlivci často čelí překážkám při získávání vhodné zdravotní péče. Můžou se setkat s diskriminací ze strany poskytovatelů zdravotní péče, nedostatkem informovaných poskytovatelů, omezeným pojištěním pro genderově potvrzující péči a nedostatečnými inkluzivními politikami a postupy ve zdravotnických zařízeních.

**Výzvy v duševním zdraví:** Stigmatizace může přispět k vyšším mírám duševních problémů u transgender jednotlivců, jako jsou deprese, úzkost a suicidalita. Nedostatek akceptace a podpory ze strany společnosti může tyto výzvy ještě zhoršit.

## **Informovaný souhlas**

Souhlas je zásadní etický a právní požadavek při poskytování zdravotní péče transgender klientům. Zajišťuje, že mají potřebné informace k tomu, aby mohli autonomně rozhodovat o své zdravotní péči a možnostech léčby.

Při práci s transgender klienty by měli poskytovatelé zdravotní péče dodržovat následující obecné zásady informovaného souhlasu:

**Zveřejnění informací:** Poskytovatelé zdravotní péče by měli transgender klientům poskytnout komplexní a přesné informace o povaze, účelu, rizicích, přínosech a potenciálních výsledcích navrhovaných lékařských zásahů nebo léčby. To zahrnuje vysvětlení dostupných možností, potenciálních vedlejších účinků, alternativních přístupů a předpokládaných dlouhodobých účinků.

**Dobrovolnost:** Informovaný souhlas musí být udělen dobrovolně bez jakéhokoli nátlaku nebo tlaku. Poskytovatelé zdravotní péče by se měli vyvarovat jakýmkoli pokusům ovlivnit nebo manipulovat s rozhodovacím procesem pacienta. Klienti by měli mít svobodu přijmout nebo odmítnout konkrétní lékařské zásahy nebo léčbu na základě svých individuálních potřeb, hodnot a cílů.

**Schopnost rozhodování:** Klienti musí mít schopnost porozumět poskytnutým informacím a rozhodovat o své zdravotní péči. Poskytovatelé zdravotní péče by měli posoudit schopnost pacienta porozumět relevantním informacím a zajistit, že jsou schopni poskytnout informovaný souhlas. Pokud pacient nemá schopnost rozhodovat, mohou být do procesu zapojeni náhradní rozhodci, jako jsou právní zástupci nebo určení jednotlivci.



**Porozumění:** Poskytovatelé zdravotní péče by měli používat jasný a srozumitelný jazyk při diskusi o lékařských zásadách nebo léčbě s transgender klienty. Měli by zajistit, aby porozuměli poskytnutým informacím, včetně potenciálních rizik, přínosů a alternativ. Pokud existují jazykové bariéry, mohou být zapotřebí tlumočníci nebo přeložené materiály.

### **Poskytovatelé zdravotní a terapeutické péče pracující s transgender a nebinárními klienty**

Poskytovatelé zdravotní péče hrají klíčovou roli při podpoře pohody a rozvoje transgender a intersex jednotlivců, zejména během procesu tranzice a právního uznání pohlaví. Nicméně je znepokojující, že jsou zaznamenány případy, kdy poskytovatelé zdravotní péče, včetně těch specializujících se na péči o transgender osoby, se chovají nepodporujícím nebo škodlivým způsobem vůči transgender a non-binárním klientům. Výzkum provedený v České republice organizací Transparent z.s. odhalil, že významné množství transgender jednotlivců zažilo obtěžování, diskriminaci a ponižující zacházení ze strany poskytovatelů péče, přičemž 25,1% respondentů uvádí negativní zkušenosti. Toto poukazuje na naléhavou potřebu cílených doporučení a pokynů určených poskytovatelům zdravotní péče obecně a těm specializujícím se na péči o transgender osoby zvláště, aby zajistily poskytování respektující a inkluzivní péče.

Vědecké studie, jako například ta provedená Chapmanem et al. v roce 2012, naznačují, že nemůžeme předpokládat, že zdravotnický personál poskytne dostatečnou a empatickou péči. Rodiny se mohou váhat sdělit svou sexuální orientaci poskytovatelům zdravotní péče kvůli nedůvěře, že dostanou rovnocennou a nepředpojatou péči ve srovnání s heteronormativními rodinami. Toto zdůrazňuje význam použití holistických modelů péče, které klade důraz na pohodu jednotlivce a přizpůsobuje se jedinečným charakteristikám každé rodinného systému. Přijetí takových inkluzivních přístupů je klíčové pro zajištění spravedlivých a podpůrných zkušeností se zdravotní péčí pro všechny jednotlivce bez ohledu na jejich sexuální orientaci nebo genderovou identitu.

Jenner (2010) zdůrazňuje potřebu revize zdravotnických protokolů a jejich přizpůsobení specifickým potřebám transgender jednotlivců. Poskytování péče transgender jednotlivcům vyžaduje znalost anatomických změn, účinků hormonální terapie a kulturní citlivosti související s komunitami genderové identity. Kvalita zdravotní péče pro transgender jednotlivce je určena důležitostí přikládání kulturní citlivosti, změnami institucionální politiky a profesionální integritou.

Ve studii Carlströma a Gabrielssona (2020) o zkušenostech transgender klientů se zdravotnickým personálem bylo zjištěno, že transgender jednotlivci jsou často zranitelní a jejich důstojnost může být narušena při poskytování zdravotní péče. Autoři poukazují na důležitost, aby personál zdravotní péče uznával tuto zranitelnost a posiloval transgender klienty. Přijetím jejich identity a zaměřením se na jejich zdravotní potřeby mohou poskytovatelé zdravotní péče přispět k obnovení a zachování důvěry transgender jednotlivců ve zdravotní péči.

Sedlak, Veney a Doheny (2016) poznamenávají, že i když se transgender témata diskutují otevřeněji v běžné veřejnosti, poskytovatelé zdravotní péče často vyjadřují nepohodlí v interakci

s transgender jednotlivci kvůli nedostatečnému vzdělání v péči o transgender a spoléhání se na necitlivé stereotypy.

Tyto studie poukazují na naléhavou potřebu, aby poskytovatelé zdravotní péče získali odpovídající vzdělání a školení v oblasti péče o transgender, včetně porozumění specifickým potřebám, zkušenostem a kulturním kontextům transgender jednotlivců. Tím mohou poskytovatelé zdravotní péče poskytnout empatictější, respektující a účinnou péči transgender populacím, přispět k obnovení důvěry a zlepšit celkové zkušenosti se zdravotní péčí.

## **Sebeurčení**

Předložené prohlášení zdůrazňují důležité aspekty poskytování respektující a inkluzivní zdravotní péče transgender jednotlivcům. Zdůrazňují potřebu respektovat sebeurčení genderové identity jednotlivců a vyhnout se vnučování rigidních kategorií nebo podmínek pro potvrzení identity. Neměly by se přehlížet nebinární genderové identity a zpráva o nediskriminaci a přístupu k zdrojům by měla být jasná.

Prohlášení také zdůrazňují důležitost komplexního vzdělání a profesního rozvoje poskytovatelů zdravotní péče, aby měli potřebné znalosti a porozumění transgender otázkám. Měly by se provádět respektující postupy, jako je používání preferovaných jmen a zájmen, a jednotlivci by měli mít svobodu volby svého jména bez zbytečných omezení.

Pokud jde o lékařské postupy, možnost hormonální substituční terapie (HRT) a chirurgických zákroků v rámci tranzice by měla být uznávána jako zdravotně nezbytná pro ty, kteří je žádají, přičemž se ale nesmí automaticky předpokládat souhlas se všemi zákroky. Financování těchto postupů by nemělo záviset na zařazení transgender identity jako poruchy, ale na podpoře jednotlivců při informovaném rozhodování o svém zdraví.

Je důležité oddělit přístup k určitým léčebným postupům od právního uznání pohlaví a uznat, že se jedná o oddělené otázky. Zdravotníci profesionálové by také měli být informováni o mezinárodních vývojích, které usilují o depatologizaci transgender identit v lékařském oboru a o sebeidentifikaci jako základu pro právní uznání genderu, místo požadování schválení od regulačních orgánů nebo specifických lékařských postupů.

Celkově tato prohlášení vyzývají k přístupu k zdravotní péči, který klade důraz na individuální autonomii, respektuje rozmanité genderové identity a zajišťuje rovný přístup k zdravotním zdrojům pro transgender jednotlivce.

## **Znalosti a osvěta**

Etické zásady psychologů a Etický kodex Americké psychologické asociace (APA, 2010) uznávají důležitost toho, aby psychologové získali školení a kompetenci v oblasti genderové identity. Psychologové by měli věnovat pozornost neustálému vzdělávání a školení, aby rozvíjeli

afirmativní praxi, která respektuje a podporuje transgender a genderově netypické osoby. Toto školení by mělo mít za cíl bojovat proti společenské neznalosti, stigmatizaci, senzacionalizaci, vykořisťování a patologizaci transgender a genderově netypických osob.

Vzhledem k tomu, že mnoho psychologů obdrželo velmi malé nebo žádné vzdělání o LGBT populaci (APA, 2015), je nutné, aby odborní kolegové převzali vedení při provádění a šíření neustálého vzdělávání a školení, které tyto znalostní mezery překlenou.

Psychologové by měli zaujmout nesoudící profesionální postoj vůči jednotlivcům s odlišnými genderovými identitami a projevy od své vlastní. Měli by zvýšit povědomí o přednostech cisgenderu, anti-trans předsudcích a diskriminaci. Strategie, jako jsou pořádání panelů s jedinci s rozmanitou genderovou identitou, kteří sdílejí své osobní perspektivy, nebo zahrnutí jejich vyprávění do čtení na kurzech, mohou přispět k rozvoji porozumění a empatie (ACA, 2009).

Těmito směrnici, které zdůrazňují potřebu vzdělání, školení a nesoudivých postojů, se usiluje o podporu kompetentních a afirmativních psychologických praktik pro transgender a genderově netypické osoby.

Podle ACA, ALGBTIC kompetence pro práci s transgender klienty, jak lze vidět z kontextu pomocných vztahů, by psychologové měli mít větší znalosti o následujících bodech:

- Fyzické aspekty (např. přístup k zdravotní péči, HIV a další zdravotní problémy).
- Sociální aspekty (např. rodinné / partnerské vztahy).
- Emoční aspekty (např. úzkost, deprese, zneužívání látek).
- Kulturní aspekty (např. nedostatek podpory od ostatních ve své rasové / etnické skupině).
- Duchovní aspekty (např. možné konflikty mezi jejich duchovními hodnotami a hodnotami rodiny).
- Stresory, např. finanční problémy v důsledku diskriminace při zaměstnání (ACA, 2009).

## **Komunikace a sebereflexe**

Vytváření školicích prostor pro zdravotnické pracovníky, kde mohou rozvíjet své intrapersonální a interpersonální dovednosti, je zásadní pro poskytování kvalitní péče transgender a intersex jednotlivcům. Tyto školicí prostor by se měly zaměřovat na následující cíle:

**1. Sebereflexe:** Zdravotničtí pracovníci by měli být povzbuzováni k identifikaci a zkoumání své vlastní kulturní pozadí, hodnot a principů. Tato sebeuvědomělost jim pomáhá rozpoznat a adresovat případné předsudky, předsudky nebo stereotypy, které mohou mít, a umožňuje jim poskytovat péči bez diskriminace a s respektem.

**2. Efektivní komunikace:** Zdravotničtí pracovníci potřebují naučit se a aplikovat komunikační modely, které podporují empatii a budování důvěry s transgender a intersex jednotlivci. Tyto modely podporují aktivní poslech, porozumění a validaci jejich zkušeností, což může pomoci předcházet případům násilí nebo špatného zacházení ve zdravotnické praxi a protokolech.

Poskytnutím školicích příležitostí, které se zabývají těmito aspekty, mohou zdravotničtí pracovníci zlepšit svou schopnost poskytovat kulturně citlivou a afirmativní péči transgender a intersex jednotlivcům. To přispívá k vytvoření zdravotnického prostředí, které je bezpečné, inkluzivní a podpůrné pro všechny pacienty.

### Obecná doporučení

- **Věřte** – všechny identity jsou platné;
- **Respektujte** – nejen tolerujte, ale respektujte genderovou odlišnost a projevy;
- **Podporujte, posilujte** – vytvářejte bezpečné prostory, komunikujte, buďte přátelé;
- **Chraňte** – chraňte trans klienty a podporujete respekt k nim, i když nejsou přítomni.

Nikdy nepředpokládejte gender někoho na základě toho, jak se obléká nebo se projevuje. Pokud si nejste jisti, je lepší používat genderově neutrální jazyk nebo se diskrétně zeptat.

Respektujte preferované jméno klienta, i když se liší od jména v jejich oficiálních dokumentech.

Používejte preferovaná zájmena nebo genderový jazyk klienta a připomeňte ostatním, aby je také používali, i když klient není přítomen.

Nepřímo se neptejte na otázky týkající se tranzice nebo intimních otázek, které nesouvisí s konzultovaným problémem, jen zvědavosti.

Neprosazujte biologické kategorie, které klienta buď označují za muže nebo ženu.

Věřte a respektujte způsoby, jakými se osoba sama označuje.

Pokud klient přeje udržet svou genderovou identitu v tajnosti, nehovořte o ní s ostatními lidmi.

Zajistěte snadný přístup k toaletám a zařízením podle genderu - zeptejte se trans klientů, které z nich preferují používat, a ujistěte se, že se budou při jejich používání cítit v bezpečí.

### Coming Out

Zveřejnění transgender identity je záležitostí hluboce osobní a citlivou, která vyžaduje důvěru a odvalu. Při zapojování do konverzací o genderové identitě nebo tranzice je důležité dodržovat

následující přístup: 1) Zeptejte se trans jednotlivce, zda jsou ochotni odpovědět na jakékoli otázky, respektujte jejich hranice a autonomii; a 2) Uvědomte si, že i když vaše otázky vycházejí z neuvědomělé zvědavosti, trans osoba má právo ukončit diskusi kdykoli, pokud se cítí nepříjemně. Vytvořením prostředí, kde se respektuje soukromí a integrita, je pro trans jednotlivce snazší vést tyto rozhovory a zároveň se cítit podporováni a v bezpečí.

## **Jméno a zájmena**

Respektování zvoleného jména a zájmen transgender jedinců je zásadní pro vytváření inkluzivního a afirmativního prostředí. Někteří transgender klienti mohou pociťovat úzkost, když se používá jejich rodné jméno, zatímco jiní ho vnímají jako součást minulosti, kterou chtějí překonat. Je důležité ctít jméno, které transgender osoba v současnosti používá, a zdržet se sdílení jejich rodného jména bez jejich souhlasu, protože by se jednalo o zásah do jejich soukromí.

Pokud nejste jisti ohledně zájmen někoho, je nejlepší poslouchat, jak se k nim ostatní obrací, a postupovat podobně. Pokud je nezbytné se zeptat, vhodným přístupem je začít sdílet vlastní zájmena, například "Jsem Dan, používám zájmena on a jemu. A ty?" Používání daných zájmen k oslovení osoby a povzbuzování ostatních, aby také tak činili, vytváří inkluzivní prostředí. V případě, že omylem použijete nesprávné zájmeno, je důležité uznat chybu, omluvit se a pokračovat vpřed. Praktikováním těchto respektujících postupů přispíváme k vytvoření podpůrnější a porozumějící společnosti (GLAAD, 2018).

## **Otázky**

Je důležité respektovat soukromí a hranice všech klientů, bez ohledu na jejich genderovou identitu. Ptát se na pohlavní orgány osoby nebo se vyptávat na jejich chirurgický status je nevhodné a dotěrné, bez ohledu na to, zda se jedná o cisgender nebo transgender osobu. Není naším místem hledat nebo sdílet takové osobní informace, pokud je osoba dobrovolně neuvolní. Respektování důvěrnosti je klíčové a sdílení osobních podrobností o transgender jedincích a jejich identitách by mělo nastat pouze v případě, kdy je to absolutně nezbytné. Dodržováním těchto etických principů vytváříme bezpečné a důvěryhodné prostředí pro všechny klienty.

## **Dodržujte hranice**

Při poskytování péče transgender klientele je vhodné, pokud nejste si jisti nebo neznáte konkrétní aspekt, vyhledat relevantní informace. Dělat předpoklady nebo sdílet potenciálně nesprávné informace může být škodlivé a bolestivé. Lepší je přistupovat ke klientovi s respektem a klást otázky v případě, kdy je to vhodné, projevující ochotu se učit a porozumět jejich jedinečným potřebám a zkušenostem. Online zdroje mohou být cennými nástroji k osvojení si znalostí a získání hlubšího porozumění transgender identitám a problémům. Aktivním vyhledáváním informací a otevřeností k učení se mohou poskytovatelé zdravotní péče poskytnout transgender klientům informovanější a citlivější péči (GLAAD, 2018).

## Vyvracení omylů

Ve veřejném a odborném prostoru bohužel existuje mnoho omylů a nedorozumění ohledně transgender osob. Tyto omyly často vycházejí z nedostatku přesných informací, společenských předsudků a omezeného setkání s různorodými zkušenostmi transgender osob. Tyto omyly mohou přispět ke stigmatizaci, diskriminaci a marginalizaci transgender jedinců.

### Nejčastější omyly:

**Omyl:** Být transgender je pouhá fáze nebo výsledek zmatku.

**Realita:** Genderová identita je hluboce zakořeněným aspektem osobní identity a není to fáze ani zmatek.

**Omyl:** Transgender lidé jsou duševně nemocní.

**Realita:** Být transgender není klasifikováno jako duševní nemoc hlavními lékařskými a psychiatrickými organizacemi.

**Omyl:** Transgender lidé jen hledají pozornost.

**Realita:** Transgender jedinci často čelí značné diskriminaci a stigmatizaci, a jejich tranzice je autentickým vyjádřením jejich genderové identity, nikoli trikem za účelem získání pozornosti.

**Omyl:** Transgender lidé představují hrozbu pro ostatní, zejména v toaletách nebo šatnách.

**Realita:** Neexistují důkazy, které by podporovaly tvrzení, že transgender lidé představují hrozbu pro ostatní. Ve skutečnosti jsou transgender jedinci častěji vystaveni obtěžování a násilí na veřejných prostranstvích.

**Omyl:** Transgender děti jsou příliš mladé na to, aby znaly svou genderovou identitu.

**Realita:** Mnoho transgender jedinců uvádí, že od mladého věku prožívají genderovou dysforii a genderová identita může být pevnou součástí pocitu sebe sama u dítěte.

**Omyl:** Transgender jedinci jsou zmateni ohledně své sexuální orientace.

**Realita:** Genderová identita a sexuální orientace jsou odlišné aspekty osobní identity. transgender jedinci mohou mít jakoukoli sexuální orientaci, stejně jako cisgender jedinci.

**Omyl:** Tranzice vždy zahrnuje lékařské zákroky nebo operace.

**Realita:** Přejít je silně individuální proces a ne všichni transgender jedinci se rozhodnou pro lékařské zákroky nebo operace. Přejít může zahrnovat také sociální, právní a psychologické aspekty.

**Omyl:** Transgender jedinci litují své tranzice.

**Realita:** Ačkoli někteří jedinci mohou v průběhu tranzice čelit obtížím, podíl litujících transgender jedinců, kteří podstoupili potvrzující změny, je relativně nízký.

**Omyl:** Přijímání transgender jedinců je nedávný společenský trend.

**Realita:** Transgender lidé existovali po celou historii a ve všech kulturách. Uznání a porozumění transgender identitám se vyvíjelo v průběhu času, ale jejich existence není nedávným jevem.

**Omyl:** Detranzice zpět na původní gender je běžné mezi transgender jedinci.

**Realita:** Detranzice na původní gender je relativně vzácná a je důležité nepřeceňovat individuální zkušenosti a zobecnění na celou transgender komunitu.

### **Zavádějící teorie rychlého nástupu gender dysforie (ROGD)**

Poskytl jste přesný a komplexní přehled konceptu "Rapid Onset Gender Dysphoria" (ROGD) a s ním spojených kritik. Je důležité přistupovat ke každému vědeckému konceptu či studii kritickým myšlením a brát v úvahu širší konsensus vědeckého a lékařského společenství.

Koncept ROGD čelí značné kritice kvůli obavám ohledně metodologie a potenciálního zkreslení výchozí studie. Je důležité spoléhat se na pevný vědecký výzkum a odborný konsensus při diskuzích o otázkách týkajících se genderové dysforie a péče o transgender osoby.

Světová profesní asociace pro transgender zdraví (WPATH) a Americká akademie pediatrie (AAP) jsou respektované organizace, které vyjádřily skeptický postoj k platnosti a užitečnosti konceptu ROGD. Jejich stanoviska zdůrazňují důležitost používání opírajících se o důkazy přístupů a uznávání jedinečných zkušeností a identit transgender jedinců.

Patologizace či stigmatizace transgender osob může mít škodlivé dopady na jejich duševní zdraví a celkové blaho. Uznání a potvrzení genderových identit transgender osob, poskytnutí přístupu k inkluzivní a fundované zdravotní péči a respektování sebeidentifikovaných genderových identit jsou klíčovými kroky pro podporu jejich celkového blaha.

Je doporučeno konzultovat s kvalifikovanými zdravotnickými profesionály specializujícími se na transgender péči a spoléhat se na důvěryhodné zdroje informací, aby se zajistila přesná a respektující diskuse o genderové dysforii a transgender identitách.

### **Zdroje:**

*American Psychological Association. (2015). Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People. American Psychologist, 70(9), 832-864. doi.org/10.1037/a0039906) <https://www.apa.org/practice/guidelines/transgender.pdf>*

Aragón A. M. et al., *Theoretical Background Report, SWITCH, 2020*

Carlström, R., Ek, S., & Gabrielsson, S. (2020). 'Treat me with respect': transgender persons' experiences of encounters with healthcare staff. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*.

Chapman, R., Zappia, T., & Shields, L. (2012). An essay about health professionals' attitudes toward lesbian, gay, bisexual and transgender parents seeking healthcare for their children. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(2), 333-339.

Ervin, A. (n.d.). *The Ethics of Working with Ground Rules Transgender and Gender*. Retrieved November 10, 2020, from [https://cdn.ymaws.com/www.papsy.org/resource/collection/C954A5EF-F25C-4505-A0EA-25C6047A068D/W16\\_Ethics\\_of\\_Transgender.pdf](https://cdn.ymaws.com/www.papsy.org/resource/collection/C954A5EF-F25C-4505-A0EA-25C6047A068D/W16_Ethics_of_Transgender.pdf)

GLAAD (2018). *Transgender FAQ*. Retrieved November 10, 2020, from <https://www.glaad.org/transgender/transfaq>

Jenner, C. O. (2010). *Transsexual primary care*. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 22(8), 403-408.

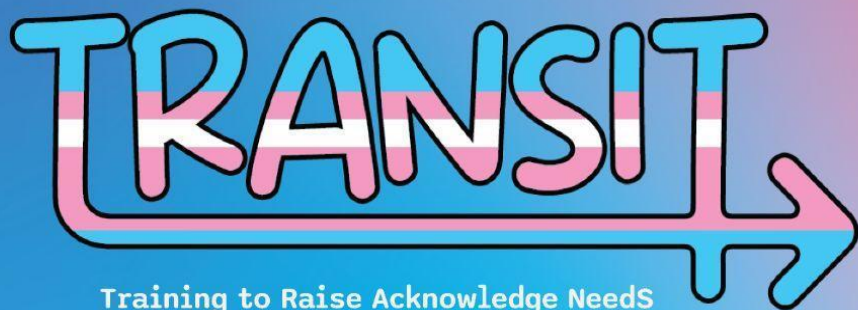
Pavlica, K. et al. (2018). *The Fears and Hopes of Trans People*. Prague: Transparent, z. s.

Sedlak, C. A., Veney, A. J., & Doheny, M. O. B. (2016). *Caring for the transgender individual*. *Orthopaedic Nursing*, 35(5), 301-306.

*Seeking Safety* (2020) <http://www.treatment-innovations.org> and [www.seeking-safety.org](http://www.seeking-safety.org): <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1868418/>

World Professional Association for Transgender Health (WPATH). (2011). *Standards of Care (SOC) for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People*. Retrieved November 10, 2020, from <https://www.wpath.org/publications/soc>





Training to Raise Acknowledge Needs  
and Inclusion of Transgender

# MEDICÍNSKÝ MODUL

# Medicínské aspekty tranzice

Lékařské a chirurgické aspekty tranzice u adolescentů a dospělých s genderovou odlišností představují velmi specializovanou oblast. Obecný základ musí být známý všem lékařům, aby se zaručila bezpečnost všech terapeutických požadavků a kontinuita péče a hormonální terapie.

Od letošního roku jsme v Itálii začali rozvíjet specializovaná a multiprofesionální centra, která mají oprávnění poskytovat hormonální terapii i nezletilým. Předtím bylo takových center pro dospělé i děti jen velmi málo, zejména v jižních regionech. Pouze centrum Careggi ve Florencii mělo oprávnění pečovat o nezletilé s genderovou odlišností.

Je odhadováno, že transgender osoby tvoří přibližně 1 % populace a větší počet nezletilých by mohl být považován za genderově odlišné (přibližně 1,5 %), alespoň po určitou dobu. Proto potřebujeme mít alespoň jedno takové centrum v každém regionu.

Důležité je objasnit, že ne každá genderově odlišná osoba, zejména mezi nezletilými, vyhledá lékařskou péči.

Populaci s genderovou odlišností lze považovat za různorodou a komplexní menšinu, v níž významnou část tvoří jedinci, kteří reagují na nesoulad mezi očekáváním společnosti a pohlavím přiřazeným jim při narození. Tito jedinci mohou být označováni lokálními termíny, jako jsou "femminiello" a "masculone" v Neapoli, nebo jako "Gender Non-Conforming" v USA či "Queer" ve Velké Británii. Tato skupina zahrnuje i jedince, jejichž hlas, vzhled a pohyby se přirozeně liší od společenských norem spojených s binárními mužskými a ženskými identitami. Zženštilí muži a androgynní nebo maskuliní ženy se nejen rodí s těmito charakteristikami, ale tyto vlastnosti jsou také epigeneticky spojeny s vývojem mozku během posledního trimestru těhotenství. Je důležité zdůraznit tento epigenetický aspekt, protože mnoho lidí stále chápe zženštilost, zejména u mužů, jako neurotický nebo stereotypní rys.

Můžeme se setkat s větší skupinou lidí, kteří se mohou považovat za genderově odlišné nebo nepodléhající genderovým normám, a to i bez nutnosti lékařského nebo chirurgického zásahu. Existuje však druhá skupina, která vykazuje jiný fenomén: tito lidé se neztotožňují se svým tělem a mají potřebu toto tělo upravit tak, aby jim odpovídalo.

Tyto jedince, kteří jsou podle klasifikace MKN-11 označeni jako osoby s genderovým nesouladem, lze rozdělit do tří hlavních věkových skupin: děti, dospívající a dospělí.

**Děti nepotřebují žádné lékařské nebo chirurgické zákroky.** Nicméně jejich početnější populace, ve srovnání s dospívajícími nebo dospělými, představuje stále neurologickou a psychologickou záhadu. Nedávné studie využívající inkluzivní sběr dat ukázaly, že potvrzující přístup k genderovému nesouladu v dětství nutně nevede k definitivní transgender identitě v dospívání nebo dospělosti. Naopak, pokud rodiny omezují genderové vyjadřování odlišných

dětí, může to vést k negativním zkušenostem v dětství (ACE), které přispívají k problémům s duševním zdravím, horším životním stylům v dospívání a snížené kvalitě a délce života. Přestože sebepoškození je možným negativním důsledkem, rizika především zahrnují fyzické, psychologické a sexuální násilí vůči těmto dětem. Je klíčové nabízet potvrzující psychoterapii nebo alespoň potvrzující psychoedukaci rodičům, pečovatelům a vzdělávacím prostředím, aby se předešlo ACE. Mnoho těchto genderově odlišných dětí přirozeně prochází změnami své genderové identity během dospívání, podpořenými jak potvrzující psychologickou podporou, tak dospíváním jejich se rozvíjejícího mozku a těla. Většina těch, kteří "spontánně" přestanou projevoval genderovou odlišnost, se identifikuje jako LGB nebo vykazuje efeminované, androgynní nebo mužské rysy, někdy mohou tyto atributy zaměnit za transgenderismus. Navíc existují případy "heterosexuálních" jedinců, kteří procházejí fází genderové odlišnosti v dětství z různých důvodů.

Dospívající naopak často s "trvalostí" touží stát se také fyzicky transgender osobami a mohou být v některých případech léčeni hormony, v některých zákonodárcích je možné i provést operace prsou, aby se zabránilo nežádoucí přirozené transformaci těla, nebo naopak aby se umožnila první, ať už kompletní či neúplná, tranzice do opačného pohlaví.

Musíme si uvědomit, že nebinární jedinci tvoří alespoň třetinu dospělé transgender populace. V dětství a dospívání tedy jedinci mohou vyjadřovat touhu být nebo se identifikovat nejen jako opačné pohlaví, ale také jako kombinace, jiné pohlaví, nebo jako jedinci bez pohlaví.

Je důležité uznat existenci "zdráhajících se" a "de-tranzitivních" dospívajících. Podobně jako u dětí, i když v menší míře, někteří genderově odlišní dospívající se mohou identifikovat jako LGB nebo nepodléhající genderovým normám, a zpočátku mohou tyto identity zaměňovat za transgenderismus. Naproti tomu velmi málo "heterosexuálních" dospívajících zpochybňuje své přiřazené genderové role, ačkoli mohou zkoumat genderovou odlišnost bez toho, aby hledali lékařské zásahy. Nedávné studie přinesly světlo na fenomén de-tranzitivnosti, přičemž ho hlavně připisují dvěma faktorům:

- Homo-transfobní prostředí, které nutí k opětovnému skrývání;
- Nebinární identita zjištěna v další fázi.

Ve většině případů se používá blokátor GnRh (jako například Triptorelin, který je jediný povolený v Itálii), což umožňuje dospívajícím lepší porozumění své situaci. Jak již bylo řečeno, jakákoliv konverzní terapie nebo násilí pouze způsobuje duševní zátěž, nebezpečný životní styl a zdravotní následky. V tomto případě je nutné považovat sebevraždu za potenciální riziko v případě homo-transfobního prostředí, zejména když rodiče odporují přirozenému chování genderově odlišných dětí. I v tomto případě je třeba posoudit možnost potvrzující psychoterapie nebo potvrzující psychoedukace pro rodiče a podpořit je ve školách, na univerzitách nebo na začátku jejich pracovního života.

Během této fáze života je dalším významným rizikem pro transgender dospívající možnost, že budou ze svých domovů vyhozeni nebo budou čelit ještě těžším formám násilí. Je klíčové posoudit a zřídit specifické programy sociální pomoci, aby se zajistilo, že tito dospívající mohou

pokračovat ve svém vzdělání a úspěšně se začlenit do pracovní síly jako jejich vrstevníci. Naopak, riziko bezdomovectví, vstupu do sexuálního průmyslu, zneužívání návykových látek nebo kriminálního chování se stává výraznějším, když dospívající čelí výzvám při přístupu k lékařským a chirurgickým možnostem a musí sáhnout po krajních opatřeních, aby získali potřebné prostředky.

Tyto rizika přetrvávají, protože mnoho lékařských a chirurgických zákroků pro transgender jedince je stále nákladných a jen omezený počet z nich je v Itálii k dispozici zdarma. Je důležité toto uznat a jako odborníci prosazovat poskytnutí komplexní finanční podpory. Navíc by měla být zvažena možnost rozšíření bezplatného přístupu k určitým operacím, zejména pro "heterosexuální" jedince, zejména dívky, které mohou také čelit rizikům, jako je zapojení do sexuálního průmyslu, duševní zátěž nebo uchýlení se ke kriminálnímu chování kvůli nesplněným potřebám.

V Itálii je dospívajícím povoleno užívat Triptorelin, za předpokladu profesionálního a rodičovského souhlasu, při přísném dodržování lékařských kontrol a za poskytování vhodné psychologické podpory.

V posledním desetiletí jsme v centrech pro tranzici zaznamenali nárůst poptávky po hormonální terapii v adolescenci, zejména od jedinců, kteří byli při narození identifikováni jako ženy. Ale studie založené na celkové populaci tento trend nepotvrzují. Vědci předpokládají, že tuto nesrovnalost mohou způsobit dva hlavní faktory:

1. Rodiče jsou méně nakloněni k akceptaci jakékoliv genderové variability svých synů.
2. Vedlejší účinky na růst kostí mohou být pro jedince identifikované při narození jako ženy užitečné, neboť mohou dosáhnout větší výšky než trans muži. Na druhé straně, tento efekt není vhodný pro jedince identifikované při narození jako muži, kteří jsou již vyšší než populace žen.

Podrobné účinky všech agonistů a antagonistů GnRh jsou vysvětleny v následujících obrázcích. V Itálii je povoleno používat pouze Triptorelin. Jak je zobrazeno, Triptorelin blokuje přirozený GnRh po dočasném zvýšení hormonálního systému, jelikož Triptorelin je agonista GnRh. Jako odborníci bychom měli požadovat možnost používat různé hormony, aby bylo možné lépe přizpůsobit terapie individuálním potřebám pacientů.

*Obr. Mechanismus 1 GnRH agonistů*





Použití Triptorelinu v Itálii závisí na pravidlech stanovených v poznámce AIFA z roku 2019 a na jeho bezplatnosti v závislosti na poznámce AIFA z roku 2020, mnohooborová instituce, která je oprávněna jej předepisovat, musí také získat souhlas obou rodičů.

Dospělí nejsou vyloučeni z možnosti "de-tranzice", tedy návratu k původnímu pohlaví, nebo pozdějšího coming outu, včetně starší dospělosti. Studium "detranzice" se primárně točí okolo vlivu homo-transfobního prostředí, zejména na pracovišti, ale může být ovlivněno i faktory, jako je nedostatečné zohlednění nebinárních identit nebo trvající dysforie. Dysforie sama je ovlivněna přítomností homo-transfobního prostředí a koreluje s negativními událostmi v dětství (ACE) a historií diskriminace v rodinném a školním prostředí v raném věku.

V širším pohledu může poskytování psychologické podpory bývalým genderově odlišným dětem, adolescentům, a zejména jejich rodičům, pro rozvoj potvrzování a sebepotvrzování pomoci snížit pravděpodobnost dysforických efektů v dospělosti. Proces pozdějšího coming outu často souvisí se zkušenostmi s homo-transfobní výchovou a může se vyskytovat u psychologicky zranitelných jedinců, kteří se častěji než obecná populace potýkají s již dříve zmíněnými duševními a zdravotními problémy.

Lékařské a chirurgické aspekty, které je třeba zvážit u dospělých, závisí na tom, zda má jít o feminizaci, maskulinizaci nebo nebinární možnost.

Odhaduje se, že nebinární jedinci tvoří přibližně jednu třetinu dospělých transgender osob. Je však důležité poznamenat, že tato kategorizace je subjektivní a závisí na sebepojetí. To znamená, že významná část jedinců, kteří se identifikují v rámci mužského nebo ženského binárního systému, nemusí nutně hledat všechny dostupné lékařské a chirurgické cesty. Klíčovým konceptem je personalizace, přizpůsobení lékařských zásahů konkrétním potřebám a cílům každého dospělého transgender jedince.

V dospělosti je křížová hormonální terapie dostupná pro transgender jedince zdarma, a to podle poznámky AIFA z roku 2020. Proces zahrnuje dohled víceoborového týmu, včetně zapojení psychiatra nebo psychologa, který může potvrdit přítomnost "genderové dysforie", jak to vyžaduje zákon, a také endokrinologa, který zahajuje proces přechodu. Je důležité poznamenat, že jak podporuje vědecké důkazy a je nastíněno v SOC-8, dochází ke změně z modelu zaměřeného pouze na "genderovou dysforii" na model "informovaného konsenzu". Jako odborníci jsme očekáváni, že se budeme držet tohoto aktualizovaného přístupu, který zajišťuje, že rozhodnutí ohledně lékařských zásahů jsou založena na komplexních diskusích a vzájemné dohodě mezi poskytovatelem zdravotní péče a jedincem, který hledá péči.

Je zásadní zdůraznit, že poskytování cross hormonů zdarma pomáhá zabránit ilegálnímu užívání těchto látek a marginalizaci transgender jedinců, kteří se mohou uchýlit k sexuální práci nebo kriminální činnosti, aby si je mohli dovolit soukromě. Abychom tento problém řešili, měli bychom prosazovat zvýšení počtu víceoborových center, minimálně jedno centrum na ASL (místní zdravotnický úřad), aby byla zajištěna dostupná a komplexní péče pro transgender jedince.

Rizika nelegálního užívání:

- Vyšší dávky,
- Nejsou sledování vedlejší účinky,
- Kontaminace preparátů,
- Nižší dávky, než je nutné,
- Neaktivní dávky.

Zároveň je povolení k endokrinologickým změnám udělováno pouze na základě „gender dysphoria“ certifikace. Jak je ukázáno v Tabulce 1, máme mnoho hormonálních možností k využití a další se mohou objevit v důsledku farmakologického výzkumu, který snižuje vedlejší účinky.

*Table 1  
Gender potvrzující hormonální terapie*

Hormony	Podání	Dávky	Specifikace
<b>Transgender ženy</b>			
Estradiol valerate Estradiol Estradiol valerate nebo cypionate	Orální Transdermální náplast. Opakování 3 – 5 d Parenterální	2 – 6mg/d 0.025 – 0.2mg/d 5 – 30mg IM každé 2wk 2 – 10mg IM každý wk	<45 let >45 let
<b>Anti-androgeny</b> Spironolakton Cyproteron acetát	Orální Orální	100 – 300mg/d 25 mg/d	Preferováno v USA Preferováno v Europe
Triptorelin (GnRH agonist)	SC	3.75mg/měsíčně 11.25mg/3 měsíčně	Preferováno v UK místo antiandrogenů
<b>Transgender muži</b>			
Testosteron Testosteron enanthát nebo cypionát Testosteron undecanoát Testosteron gel 1.6% Testosteron naplast	Parenterální Parenterální Transdermální Transdermální	100 – 200mg každé 2-4 týdny nebo 50% za 1-2 týdny 1000mg každé 12 týdnů 50 – 100mg/d 2.5 – 7.5mg/d	

U dospělých transgender mužů je cílenou terapií testosteron, s doporučeným rozmezím od 320 do 1000 ng/dl, aby byla dosažena koncentrace v krvi 11,1-34,7 nmol/lm, podobně jako u mužů přirozeně přiřazených při narození (AMAB). Komplexní maskulinizační terapie sleduje zásady hormonální náhradní terapie pro mužský hypogonadismus. Pokud jedinec podstoupil



ovarioktomii, je nutné pokračovat v křížové hormonální terapii, aby se předešlo potenciálním následkům hypogonadismu. Je doporučeno pokračovat v hormonální terapii po celý život.

Její přerušení způsobuje částečné zvrácení tělesných a duševních účinků, což může vést k fyzické nespokojenosti a opětovnému výskytu genderové dysforie. Hormonální kontinuitu je třeba zaručit po celý život, zejména v situacích věznění nebo hospitalizace, kde by byrokracie mohla být překážkou.

Maskulinizace se díky testosteronu projevuje formou těchto změn:

- Vymizení menstruačního cyklu (amenorea)
- Zvětšený klitoris
- Snížení tuku v těle
- Zvýšení síly a svalové hmoty
- Snížení tónu hlasu
- Zvýšená produkce kožního mazu (projevuje se akné)
- Rozložení vlasové linie v mužském vzoru

V sexuální oblasti jsou dosažené změny snížením sexuálního stresu, častějším dosahováním orgasmu, zvýšením libida, sexuálních fantazií, vzrušení a masturbace.

U transgender žen jsou k dispozici dvě hormonální cíle: demaskulinizace a feminizace. Demaskulinizace může být dosažena pomocí hormonů podobných progesteronu nebo Triptorelinu, zatímco feminizace zahrnuje použití estradiolu.

Efekty feminizující a demaskulinizující terapie u transgender jedinců zahrnují:

- snížení produkce kožního mazu,
- distribuce tělesných a obličejových chloupků (v různé míře),
- zvýšení tukové hmoty v gynoidních oblastech,
- snížení svalové hmoty.

Hormonální terapie nezpůsobuje změny v tónu hlasu u dospělých transgender osob přiřazených při narození jako muži (AMAB), což znamená, že pokud již nemají ženský hlas nebo pokud silně nesnášejí svůj hlas, mohou se uchýlit také k chirurgickým změnám hrtanu nebo logopedické terapii.

Jakékoliv možné změny vyvolané hormonální terapií u transgender žen se projeví po 6 měsících, s vrcholem po dvou letech.

Terapie vyvolává:

- snížení fyzické nespokojenosti,
- pouze 20% AMAB dosáhne kompletního ženského Tannerova stupně 4 nebo 5,

- v důsledku toho 60% trans osob AMAB požaduje zvětšení prsou.

Sexuální důsledky jsou:

- snížení spontánních erekcí,
- 60% snížení objemu testikulů během dvou let, pokud nebyly chirurgicky odstraněny,
- v prvních 3-6 měsících dočasné snížení libida,
- následně zvýšení sexuální kvality života (Sexual QoL),
- snížení sexuálního stresu,
- zvýšení indexů tělesné spokojenosti.

Použití pouze demaskulinizačních hormonů, jako je Cyproteron, Spironolakton a Triptorelin, je jednou z možných volb pro non-binární transgender dospělé AMAB, stejně jako snížená dávka feminizačních hormonů, jako je Estradiol.

Na druhé straně, snížení dávek testosteronu nebo podání analogů progesteronu nebo triptorelinu (v zahraničí jsou možné také jiné blokátory GnRH) jsou možné cesty pro non-binární transgender dospělé při narození jako ženy (AFAB).

Je zvláště důležité pro bezpečnost transgender osob vědět, že nižší dávka znamená také méně vedlejších účinků (viz Box 1 a Box 2).

Minoxidil pro růst vlasů, Eflornithin pro odstranění chloupků nebo Furosemid jsou další léky, které můžeme předepisovat binárním nebo non-binárním transgender osobám.

**Box 1. Vedlejší účinky hormonálních přípravků pro trans muže a ženy**

Trans ženy	Trans muži
• Růst prsou trvá dva roky	• Růst vousů a ochlupení
• Menší ztráta vlasů	• Ústup vlastové linie
• Nižší objem svaloviny	• Zvětšený klitoris
• Horší dosažení erekce/vyvrcholení	• Zvýšené libido
• Přibírání na váze	• Akné
• Reproktivní implikace, jako neplodnost	• Apnoea
	• Přibírání na váze
	• Reproktivní implikace, jako neplodnost

**Box 2. Rizika hormonálních přípravků pro trans muže a ženy..**

Medikace pro trans ženy	Medikace pro trans muže	Sebemedikace
Trombóza	Polycytémie	Nepravý nebo neaktivní produkt
Žlučové kameny	Hyperlipidaemie	Kontaminovaná, nebezpečná substance
Zvýšené jaterní enzymy	Kardiovaskulární choroby	Můžou se objevit kontraindikace
Hypertriglyceridemie	Hypertenze	Neadekvátní monitoring, jako testy jaterní
Hyperprolactinaemie	Cukrovka typu 2	Nadměrná nebo nedostatečná dávka
Cukrovka typu 2		

Dlouhodobé sledování vyžaduje průběžnou kontrolu hormonálních léků. Mnoho odborných zdrojů doporučuje měření krevního tlaku, BMI a krevních testů alespoň každých 6 měsíců po dobu prvních 3 let. Také byste měli provést testy pro:

- Kompletní krevní obraz;
- Elektrolyty;
- Funkci jater;
- HbA1C;
- Lipidy;
- Testosteron;
- Estrogen;
- Prolaktin;
- Funkci štítné žlázy.

Chirurgické aspekty tranzice jsou ještě složitější. Možnosti chirurgických zákroků potvrzujících pohlaví: Transgender jedinci mohou vyhledávat žádné, jedno nebo kombinace popsanych postupů, které by mohly být shrnuty tímto způsobem:

Transmaskulinní chirurgie:

- Thyroplastika
- Subkutánní mastektomie
- Hysterektomie
- Jednostranná nebo oboustranná ooforektomie
- Vaginektomie
- Metoidioplastika, faloplastika, skrotoplastika
- Implantace testikulárních protéz nebo erekčních zařízení

- Lipofilling
- Liposukce
- Zvýraznění mužských rysů obličeje
- Maskulinizace hrudníku
- Pektorální implantáty

Existují různé typy faloplastiky:

- Metoidioplastika
- Faloplastika pomocí břišního laloku
- Faloplastika pomocí laloku stehna
- Faloplastika pomocí radiálního laloku
- Faloplastika pomocí myokutánního laloku latissimus dorsi

Transfeminní zákroky:

- Feminizace obličeje
- Lipofilling
- Liposukce
- Rekonstrukce vlasů
- Odstranění chloupků
- Thyroidní chondroplastie
- Glottoplastika (chirurgie hlasu)
- Zvětšení prsou
- Penektomie, orchiektomie
- Vaginoplastika, labioplastika, klitoroplastika

Existují také různé typy vaginoplastiky, ale nejběžnější je vaginoplastika pomocí penis-skrotálního laloku.

Pro zvětšení prsou v Itálii není vyžadováno žádné povolení od příslušného soudu, protože se nejedná o nevratný zákrok. Doporučuje se být na hormonální terapii alespoň 6 měsíců, kdy je dosaženo maximálního možného objemu prsou pouze pomocí hormonálních terapií.

Existují různé další otázky pro ochranu transgender lidí v systémech zdravotní péče:

- politika nediskriminace na základě genderové identity a genderového vyjádření
- inkluzivní charta práv pacientů
- volný přístup k hormonální terapii a její průběžné pokračování po celý život
- protokoly pro interakci s transgender pacienty:
- Inkluzivní formuláře (na papíře nebo elektronicky)
- Afirmační přístup
- Přidělení pokojů

- Přístup k toaletám
- Přístup k osobním věcem, které pomáhají lidem během genderové tranzice

Navíc, zejména v případě chirurgických zákroků, musí být brána v úvahu ochrana plodnosti.

Dostupné možnosti jsou:

- Kryokonzervace spermií pro AMAB osoby
- Kryokonzervace vajíček pro AFAB osoby
- Kryokonzervace vaječnickového nebo varlatního tkáně během operací hysteron-annexektomie a orchiektomie/vaginoplastiky, resp.

Další citlivou otázkou související s pohlavím, kterou je třeba řešit v rámci hormonální terapie potvrzující gender, je reverze, ale ne úplné snížení reprodukční kapacity. Transgender lidé, kteří mají sex s osobami opačného pohlaví (vzhledem k pohlaví při narození), musí používat antikoncepční metodu nebo plánovat své rodičovství.

AMAB transgender lidé mohou v případě vaginálního penetrativního styku s AFAB lidmi s funkčním reprodukčním systémem používat kondomy. Kondomy a PREP je třeba zvážit i v případě análního penetrativního styku s AMAB.

AFAB transgender lidem se doporučuje používat antikoncepční metodu v případě jejich vaginálního penetrativního styku s AMAB lidmi s funkčním reprodukčním systémem.

Další specifické účinky (tab. a), vedlejší účinky (tab. b), krevní testy (tab. c), obecné a specifické operace a další zákroky (tab. d a tab. e) jsou shrnuty níže:

a)

<b>Trans ženy</b>	<b>Trans muži</b>
Růst prsou (trvá až 2 roky)	Růst vousů a ochlupení
Hair loss slowed down	Ústup vlasové linie
Muscle bulk reduced	Zvětšený klitoris
Erection/orgasm harder to achieve	Zvýšené libido
Přibírání na váze	Akné
Reprodukční implikace	Apnoea

b)

<b>Trans ženy</b>	<b>Trans muži</b>
Trombóza	Polycytémie
Zvyšující jaterní enzymy	Zvyšující jaterní enzymy
Žlučové kameny	Hypertenze
Hypertriglyceridemia	Hyperlipidaemie
Hyperprolaktinemia	Kardiovaskulární choroby
Cukrovka 2 typu	Cukrovka 2 typu

c)

	<b>Trans ženy</b>	<b>Trans muži</b>
Základní monitorování	BMI, BP, FBC, urea a elektrolyty, LFTs, HbA1c, lipidový profil, testosteron, estradiol, prolaktin, T4 a TSH	
Průběžný monitoring	BMI, BP, FBC, urea a elektrolyty, LFTs, HbA21, lipidový profil, testosteron, estradiol, prolaktin	
Čas. rámec	Za 6 měsíců první 3 roky, pak ročně	
Příkl. lék (Gn-RH analogy)	Injekce goserelinu, 3.6 mg měsíčně nebo 10.8 mg každé 3 měsíce	
Příkl. lék (cross hormony)	<p>Náplasti estradiol 50-150 mg každé 3 dny</p> <p>Estrogel 2-3 měřeno denně</p> <p>Orální estradiol 1-6 mg denně</p> <p>Důležité informace:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dávka se titruje podle hladiny estradiolu v krvi</li> <li>• Náplasti a gely mají nižší riziko trombózy</li> <li>• Stop 3-4 týdny před operací kvůli riziku trombózy</li> </ul>	<p>Transdermální testosteron Testim nebo Testogel 5mg denně</p> <p>Intramuskulární testosteron: Nebido 1 g každé 3 měsíce Sustanon 250 mg každé 2-3 týdny</p>

d)

<b>Trans muži</b>	<b>Trans ženy</b>
Operace hrudníku	Feminizace obličeje, chondroplastika štítné žlázy a zvětšení prsou
Hysterektomie, salpingo-oophorektomie, vaginektomie	Penektomie, orchiektomie
Faloplastika, metatoidioplastika urethroplastika, scrotoplastika, testikulární protéza a erektilní protéza	Vaginoplastika, kliteroplasty a labioplastika
Transplantace vlasů	Fono chirurgie

e)

<b>Trans muži</b>	<b>Trans ženy</b>
Psychoterapie	Psychoterapie
Hormonální terapie	Hormonální terapie
Logopedie	Logopedie
Vaginektomie	Penektomie
Hysterektomie	Bilaterální orchiektomie
Salpinoophorektomie	Vaginoplastika
Metoidioplastika/faloplastika	Klitoroplastika and labioplastika
Urethroplastika	
Skrotoplastika	
Penilní protéza	

Užitečné shrnutí kontrolního seznamu AFAB pro sledování zdravotní péče po zkřížených hormonálních léčbách a operacích:

- 1) Monitoring laboratory parameters:
  - a) Lack of reference range data
  - b) Interpreting laboratory tests that vary by sex
  - c) Effects of long-term testosterone therapy
- 2) Screening for cervical cancer–Pap smear testing
  - a) Sample rejection by automated system due to identity discrepancy
- b) Higher percentage of inadequate smears
  - c) Challenges in interpretation–long-term testosterone therapy, lack of experience
- 3) Screening for breast cancer
  - a) Sample rejection by automated system due to identity discrepancy
  - b) Difficult interpretation–unfamiliarity with effects of long-term testosterone, limited literature experience
- 4) No standard guidelines for uterine and ovarian cancer screening

**Monitoring:**

- Estradiol levels every 3 months during first 6 months of testosterone therapy or until there has been no uterine bleeding for 6 months
- Free/total testosterone levels every 3 months until testosterone levels are in the normal physiological male range

**Parameters:**

- Polycythemia (1)–hematocrit
- Weight gain (obesity)/ Increase in fat to muscle mass ratio (1)
- Elevated liver enzymes (1)–liver function tests
- Hyperlipidemia(2)–lipid profile
- Cardiovascular risk factors (2\*)
- Hypertension (2\*)
- Type–2 Diabetes (2\*)–fasting and post–prandial blood glucose/ HbA1c
- Osteoporosis–Measuring BMD after age of 60 years or earlier if additional risk factors present (previous fractures, family history, steroid use etc)
- Breast cancer (3)–Breast cancer screening as for natal females if breast tissue present, if s/p bilateral mastectomy with male chest reconstruction need only perform chest exam yearly.
- Cervical cancer(3)–PAP test as for natal females
- Uterine, ovarian cancer (3)–No standard screening guidelines

Užitečné shrnutí kontrolního seznamu AMAB pro sledování zdravotní péče po zkřížených hormonech a operacích:

- 1) Monitoring laboratory parameters
  - a) Limited published reference range data
  - b) Interpreting laboratory tests that vary by sex
  - c) Effects of long-term anti-androgenic therapy
  
- 2) Screening for prostate cancer:
  - a) Sample rejection by automated system due to identity discrepancy
  - b) Interpreting PSA levels on long term anti-androgenic therapy (falsely low values)
  - c) Challenges in biopsy interpretation—less familiarity, long-term effects of hormones

**Monitoring:**

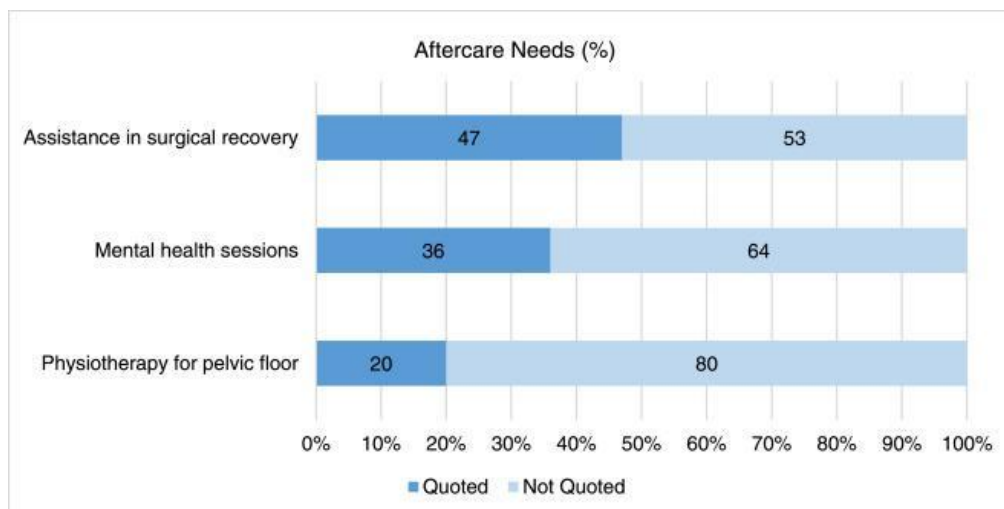
- Estradiol and free/total testosterone hormone levels every 3 months
  
- Follow up every 3 months/ first year and then 1–2 times/year

**Parameters:**

- Thromboembolic disease (1)
- Weight gain (obesity)/ Increase in fat to muscle mass ratio (1)
- Gallstones (1)
- Elevated liver enzymes (1)—liver function tests
- Increased triglycerides (1)—lipid profile
- Coronary artery disease (1\*)
- Hypertension (2)
- Hyperprolactinemia (2)—prolactin levels
- Type-II Diabetes (2\*)—fasting and post-prandial blood glucose/ HbA1c
- Cerebrovascular disease
- Severe migraine headaches
- Monitoring serum electrolytes if patient is on spironolactone—2–3 times/ first year
- Osteoporosis—Measuring bone density after age of 60 years or earlier if additional risk factors present (previous fractures, family history, steroid use, etc.)
- Breast cancer (3)—Screening as for natal females if no additional risk factors
- Prostate cancer (3)—Screening as for natal males
- Neovagina—No Pap testing recommended

Zajímavý aspekt je ilustrován níže:





Potřeba péče po operaci u transgender osob je často přehlížena. Ve zmíněné studii byl jako nejvýznamnější problém identifikována absence podpory během období zotavování po operacích. Tuto výzvu ovlivňují faktory jako bezdomovectví, sociální izolace, odmítnutí rodinou a ekonomické potíže, obzvláště v případech, kdy jde o nelegální zaměstnání. Je nezbytné tyto faktory zohlednit před operacemi a ve spolupráci s pacienty hledat včasné řešení.

Druhý aspekt se týká důležitosti sezení zaměřených na duševní zdraví. Zatímco podstupování významné transformace těla je obecně transgender osobami vnímáno jako triumf, mohou stále potřebovat psychologickou podporu během počáteční fáze adaptace.

Navíc je po operaci změny pohlaví nezbytná fyzioterapie pánevního dna.

## References

SOC-8: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9553112/>

*Previous 2016 guide on therapies, still valid for all pharmacological and surgical aspects:*  
<https://transcare.ucsf.edu/guidelines>

*Cross-Hormones Health Protocols:* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8999511/>

*Cardiovascular Risk Associated with Gender Affirming Hormone Therapy in Transgender Population* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8515285/>

*Practical advice for a 10-minute Transgender consultation*  
<https://bjgpopen.org/content/1/3/bjgpopen17X101001>

*Gender identity and the management of the transgender patient: a guide for non-specialists*  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5407520/>

*Pediatrics aspects of Transition in UK: <https://www.dovepress.com/gender-dysphoria-optimizing-healthcare-for-transgender-and-gender-diver-peer-reviewed-fulltext-article-NDT>*

*Post-operative psychological and physiotherapeutic problems:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743609521006317?via%3Dihub>*

*QoL improves after interventions or hormones, but remains below the general population:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5925023/>*

*The width of the neck and the presence of the Adam's apple identify the Gender  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7288875/>*

*Changing the shape of the larynx may be a risk factor, but it has not been studied and there are no guidelines for properly intubating transgender people.  
[https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0145561320910680?rfr\\_dat=cr\\_pub++0pubmed&url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org](https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0145561320910680?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org)*

*The tone of voice is changed by Testosterone significantly  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33568701/>*

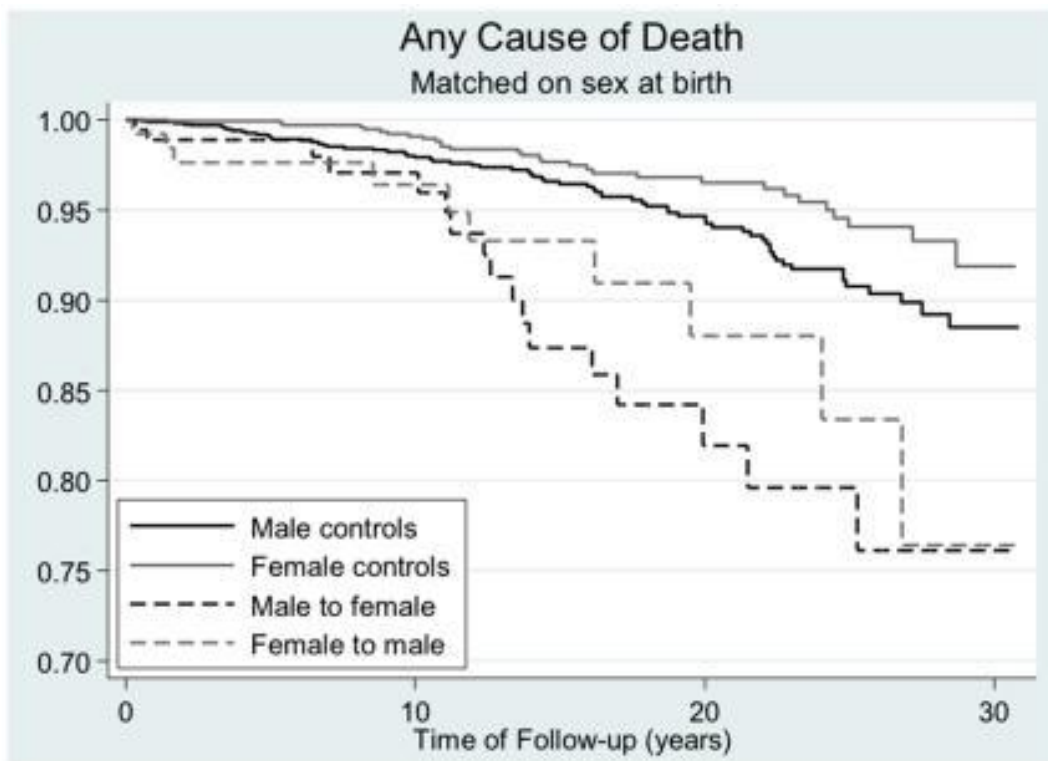
*Estrogen and Mental Health <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8048738/>*

*But also <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33494281/>*

*Mental Health and Hormones <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7191719/>*

## Klinicko-terapeutické aspekty péče o LGBTQ+ osoby

Transgender a lidé, kteří nesplňují tradiční genderová očekávání, mají zvýšenou celkovou úmrtnost ve srovnání s cisgender lidmi. Ve studii provedené ve Spojeném království byly zejména úmrtí z vnějších příčin (sebevraždy, vraždy a náhodné otravy), endokrinní poruchy a jiné nejasné a nespécifikované příčiny považovány za hlavní příčiny předčasné úmrtnosti u transgender osob. Stejná studie ukázala, že transfemininní jedinci měli snížené riziko úmrtí na rakovinu ve srovnání s cisgender ženami, ale stejné riziko jako cisgender muži, zatímco transmaskulinní jedinci měli stejné riziko úmrtí na rakovinu jako cisgender lidé. Kardiovaskulární rizika jsou také vyšší u transgender osob, zejména pokud užívají hormony bez sledování tělesné hmotnosti (BMI) a lékařské kontroly. Duševní zdraví je také problémem u transgender osob, nejen kvůli riziku sebevraždy, ale i z hlediska úzkosti, deprese, poruch příjmu potravy, zneužívání nikotinu, alkoholu a drog, poruch osobnosti a posttraumatické stresové poruchy (PTSD).



Je nezbytné přijmout syndemický pohled pro porozumění tomu, jak sociální, ekonomické, rodinné, psychologické a biologické faktory nejen sečítají, ale vzájemně násobí duševní a fyzická rizika, která vedou k vyšší a předčasnější úmrtnosti u transgenderových osob.

Častěji používaným modelem je model minoritního stresu, který se zakládá na zvýšeném obecném a specifickém stresu a diskriminaci v dětství a současnosti, které způsobují duševní zátěž a specifické problémy související s homofobií a transfobií. Tyto faktory společně přispívají

k vzniku nebezpečných životních stylů, které jsou konečnou příčinou vyšší úmrtnosti u transgenderových osob.

Zároveň musíme zohlednit biologické faktory:

- U osob s přiřazeným ženským pohlavím při narození (AFAB), zejména u mužských nebo non-binary jedinců, je třeba zvážit vysoký index tělesné hmotnosti (BMI) v kombinaci s polycystickými vaječníky a hypothyreózou.
- Použití Triptorelinu vede pouze k zvýšení výšky a kostní zátěži během jeho užívání, což se perfektně reverzuje cross hormony nebo spontánní pubertou.
- Cross hormony také mají biologický vliv na nárůst BMI jak u AFAB, tak u AMAB osob a zvyšují rizika neuro-kardiovaskulárních onemocnění, zejména pokud není zajištěno lékařské sledování. Estrogeny skutečně způsobují hyperlipidémii, diabetes a obezitu, zatímco androgeny způsobují hypertenzi a obezitu. Hluboká žilní trombóza je potenciálním rizikem a odhaduje se mezi 3% a 8% u transgenderových žen, které stále užívají ethinylestradiol.

*Rizika hormonálních preparátů u trans žen a trans mužů.<sup>2</sup>*

Medications for trans women	Medications for trans men	Self-medication
Thrombosis	Polycythaemia	Non-genuine or inactive product
Gallstones	Hyperlipidaemia	Contaminated/harmful preparation
Elevated liver enzymes	Cardiovascular disease	May have contraindications
Hypertriglyceridemia	Hypertension	Inadequate monitoring, such as liver function tests
Hyperprolactinaemia	Type 2 diabetes	Over- or underdosing
Type 2 diabetes		

### Menšinový stres nebo cPTSD?

Psychiatři a kognitivní psychologové přijali také jiný model než minoritní stres, a to posttraumatickou stresovou poruchu (PTSD), která zejména ve formě komplexní PTSD (cPTSD) představuje samostatnou diagnózu a model, který vysvětluje důvody nebezpečného životního stylu, do kterého jsou transgender osoby zapojeny od raného dospívání.

Musíme také zmínit, že ochranné a afirmativní prostředí, zejména rodinné, většinou předchází Minority Stress nebo cPTSD a všechny jejich duševní, behaviorální a fyzické důsledky pro zdraví.

V opačném případě je homo-transfobní prostředí od raného dětství příčinou menšinového stresu nebo cPTSD. Diskriminace nebo špatné zacházení v raném dětství se odráží v modelu Adverzních zážitků z dětství (ACE). U transgender osob je třeba zvážit rizika vyplývající z ACE, zejména oblasti násilí a zanedbávání. Druhotné ACE jsou také velmi důležité u dětí s genderovou variantou, jako je specifické homo-transfobní šikana nebo chudoba a nižší úroveň vzdělání způsobená raným vyhoštěním z domova. Lékařským specifickým druhým ACE je homo-transfobní přístup k zdravotní péči, zejména v případě zneužívání konverzní terapie.

Všichni zdravotníci by měli být vyškoleni, aby předešli zneužívání konverze, naučili se afirmativnímu přístupu k osobám LGBTI+, měli specifické znalosti o specifických zdravotních rozdílech u osob LGBTI+ a vytvořili specifické cesty nebo protokoly, které umožní zejména intersex a transgender osobám přistoupit k lepšímu životnímu stylu, preventivním opatřením pro zdraví a péči ve sledování.

Vnitřní homo-transfobie nebo heterosexismus mohou působit jako překážky, které brání osobám LGBTI+ v přístupu k zdravotním programům jako celku. V takových případech je důležité poskytnout transgender osobám specifickou afirmativní psychoterapii. Vzhledem k tomu, že heterosexismus nebo homo-transfobie mohou být rozsáhlými problémy, které ovlivňují nejen transgender rodiče, ale i zdravotnický personál, je pro ně užitečným nabídnout afirmativní psychoedukační program.

Specifické protokoly potřebné v jakékoliv zemi pro ochranu zdraví transgender osob jsou založeny na:

- Mezinárodní klasifikaci nemocí 11. revize (ICD-11)
- Standardy péče o transgender a genderově nekonformní osoby 8. revize (SOC-8)
- Sběru dat o zdraví LGBTI osob

Transgender osoby také mohou pracovat jako zdravotníci. Stejně jako všichni LGBTI+ zdravotníci, měli by být aktivně zahrnuti do výcvikových projektů a chráněni specifickými protokoly, které zachovávají jejich profesionální důstojnost:

- Používání alternativních jmen v profesní sféře
- Podpora v procesu coming outu
- Analýza rozpočtu z hlediska genderové rovnosti alespoň s kumulativní kategorií LGBTI+
- Školení v oblasti genderové medicíny pro LGBTI+ osoby

Snížení nebo předejití nepříznivých dětských zážitků (ACE) a jiné diskriminace od dětství je důležité pro ochranu genderově odlišných osob před minoritním stresem a cPTSD a jejich následků. Může být užitečné zahájit prenatální vzdělávací program pro budoucí rodiče. Důvody jsou následující:

- Jsme narození jako LGBTI+, nebo spíše každý se rodí s konkrétní sexuální a genderovou identitou.
- Při narození již máme zjevně intersex děti, které jsou v současnosti vymazány povinnými volbami M nebo F.
- V raném dětství je stále možnost, že jedinci přijdou s odlišnou genderovou identitou, i když to není nutně předurčeno nebo nevyhnutelné.
- Během dětství a zejména adolescence je možné přijít s odlišnou sexuální orientací (LGB).
- Během adolescence je coming out coby genderově odlišná osoba obvykle fakticky o identitě.

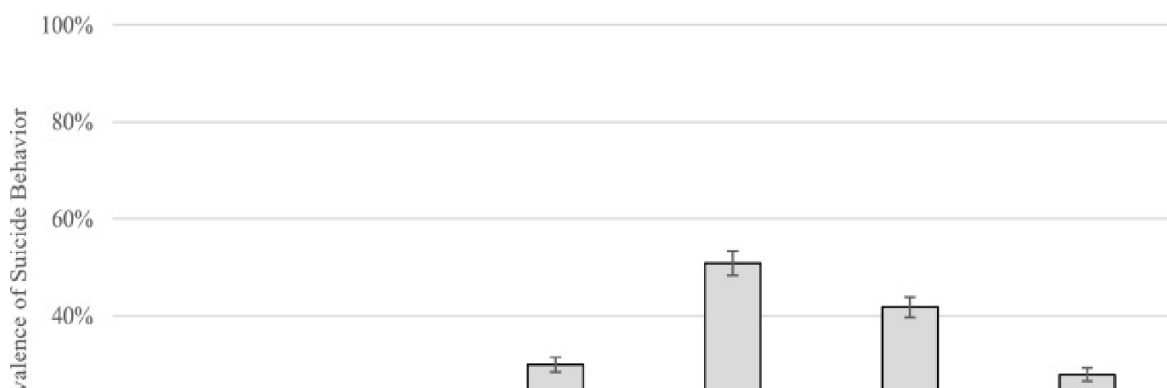
Jakékoli úsilí o změnu sexuální orientace nebo genderové identity u dětí s genderovou variantou prostřednictvím zneužívání konverzní terapie, zanedbávání nebo násilí, pouze způsobuje větší zátěž pro duševní zdraví a horší životní styl, což má za následek nižší kvalitu života a předčasnou úmrtnost. Bylo prokázáno, že jakýkoli druh konverzní terapie je také zneužíváním pro ty, kteří nemohli žít otevřeně jako transgender v dospělosti nebo pro ty, kteří žádají o změnu z důvodu vlivu homosexuálně a transfobního rodinného nebo sociálního prostředí.

Vzhledem k tomu, že riziko sebevraždy je vážným problémem, je nutné se seznámit s několika koncepty:

- Osoby s přiřazeným ženským pohlavím při narození (AFAB) mají obvykle vyšší riziko sebevražedných pokusů a samopoškození bez úmyslu.
- Osoby s přiřazeným mužským pohlavím při narození (AMAB) mají obvykle vyšší riziko úmyslné dokonané sebevraždy.

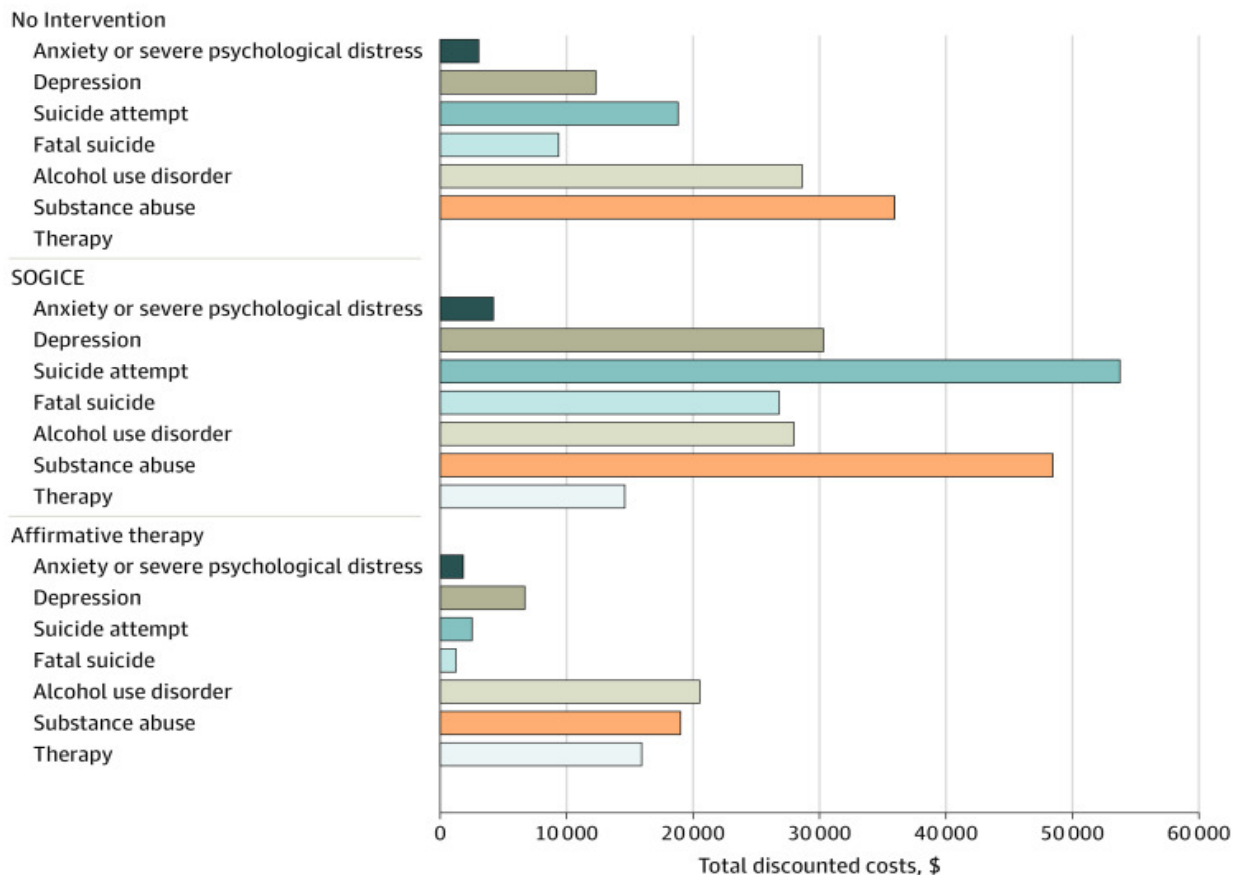
To platí také pro transgender osoby. Mezi 30% a 51% transgender adolescentů uvádí, že se během svého života pokusili o sebevraždu. Osoby s pochybující nebo non-binární genderovou identitou mají vyšší riziko než obecná populace.

Ještě není zcela jasné, zda se neurologické cesty spojené s genderovou identitou liší od těch, které přispívají k různým rizikovým faktorům. Epigenetické faktory také mohou hrát roli při ovlivňování těchto cest. Kromě toho mohou sociální faktory přispívat k zvýšeným rizikovým chováním u transgender žen. Je však důležité poznamenat, že hlavním rozdílem mezi pokusy o sebevraždu a úmyslnou sebevraždou zůstává spjatost s pohlavím přiřazeným při narození, nikoliv s genderovou identitou.



Poruchy příjmu potravy jsou také častěji patrné u osob LGBTI+. Obvykle se vyskytují společně s úzkostí nebo depresí, zejména pokud je prostředí homo-transfobní od dětství nebo pokud jsou osoby LGBTI+ stále nevyoutované. Máme k dispozici epidemiologická data pouze z USA, ale můžeme říci, že afirmativní přístup nebo afirmativní psychoterapie zaměřená na rodiče nebo transgender pacienty by mohla nejvíce pomoci.

Afirmativní psychoterapie je specifický přístup k potřebám osob LGBTI+ a zahrnuje i jejich rodiče, protože i oni mají problém s coming outem a minority stress jako transgender rodiče v homo-transfobním prostředí.



Tento model funguje také v případě zneužívání nikotinu, alkoholu a drog. V případech, jako jsou poruchy příjmu potravy a zneužívání dopingu pro kulturistiku, je nezbytné zvážit další sociální dopad minority stress na komunity LGBTI. Někteří jedinci se mohou cítit nuceni přizpůsobit se konkrétním rolím, životnímu stylu nebo tělesným charakteristikám, které jsou jim vnucovány společenskými očekáváními, i když to nesouhlasí s jejich vlastními přáními nebo ohrožuje jejich bezpečí. Tento tlak na přizpůsobení se může být škodlivý pro jejich pohodu a přispívat k škodlivým chováním.

Podpora využití Triptorelinu, křížových hormonů nebo křížových operací se ukazuje jako extrémně důležitá pro snížení jakéhokoli druhu duševní zátěže, včetně poruch osobnosti typu hranice. Nejvyšší míry určitých diagnóz poruch osobnosti typu hranice u transgenderových osob lze přičítat různým faktorům, včetně nedostatečných psychologických testů, předsudků mezi pracovníky v oblasti duševního zdraví a potenciálních specifických mozkových drah. Je možné, že všechny tři faktory přispívají k tomuto jevu.

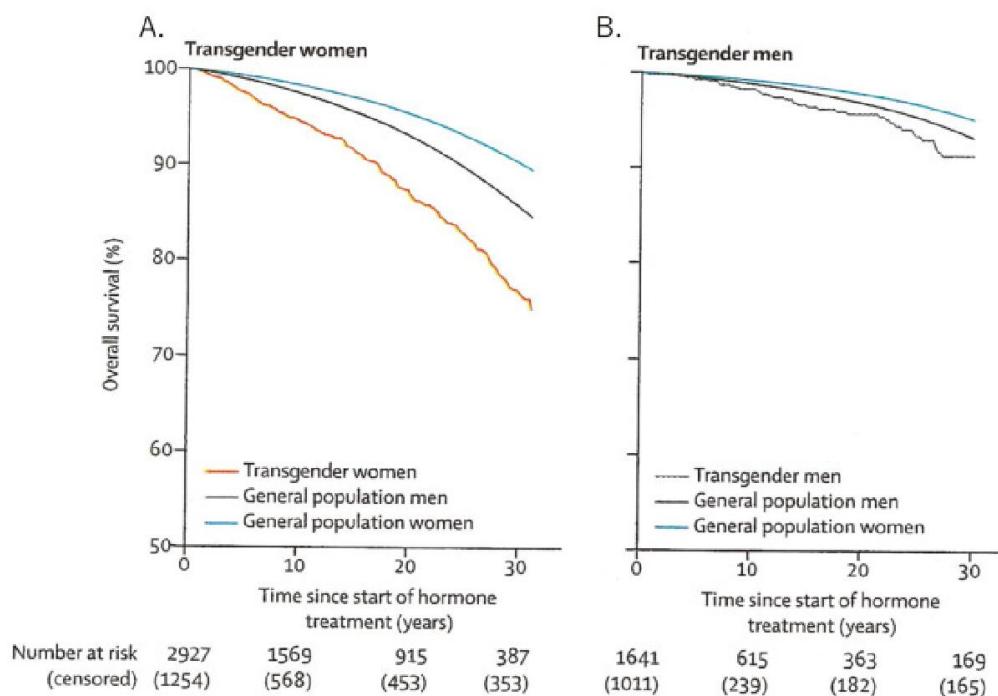
Navíc, zneužívání nikotinu, alkoholu a drog mezi transgender jedinci představuje značná rizika, včetně vyšší incidence rakoviny a neuro-kardiovaskulárních komplikací. Nezdravé životní návyky, zahájené v mladším věku, jsou častější u transgender jedinců a mohou vést k dlouhodobým neuro-kardiovaskulárním a onkologickým účinkům. Zvýšené míry kouření v této



populaci jsou pravidelně spojovány s viktimizací a minority stress. Stejně lze pozorovat u zneužívání alkoholu a drog.

Změna úředního pohlaví byla spojována s nižší mírou užívání tabáku u transgender žen, ale nebyly zjištěny žádné významné rozdíly v užívání tabáku na základě stavu hormonální léčby. Je proto nezbytné zavést specifické programy zaměřené na snížení užívání tabáku u transgender jedinců, zejména s ohledem na potenciální rizika spojená s cross hormonální terapií.

Je důležité si uvědomit, že zneužívání tabáku zůstává hlavní příčinou kardiovaskulárního rizika u transgenderových jedinců. Kromě toho musí být pečlivě sledovány další specifické neurokardiovaskulární faktory rizika spojené s hormonální léčbou, jako jsou lipidové profily, riziko srážení krve, inzulinová rezistence, fibrilace síní, hypertenze a BMI, aby se snížilo riziko úmrtnosti.



Obezita, jak bylo dříve uvedeno, je také onkologickým rizikovým faktorem pro rakovinu prsu. Biologické příčiny nejsou jediným faktorem přispívajícím k obezitě u transgenderových jedinců, ale hrají významnou roli. Je však důležité si uvědomit, že diskriminace ve sportu a zdravotnických systémech může mít také významný vliv na schopnost transgenderových jedinců udržet nebo dosáhnout bezpečného BMI (Body Mass Index).

Významným rizikem v onkologii je stále absenci inkluzivních protokolů umožňujících transgender osobám bezplatné screeningové vyšetření. Jejich vzhled v opačném pohlaví a uznání jejich genderové identity omezuje jejich přístup k screeningovým vyšetřením z byrokratických důvodů. Dalším velkým problémem jsou homo-transfobní předsudky

zdravotnických pracovníků nebo zdravotnických formulářů, zejména elektronických. Zdravotnické formuláře obvykle dělí lidi pouze jako muže nebo ženy, což je striktně povinné pro onkologická screeningová vyšetření. Dalšími faktory, které je třeba zvážit, jsou nižší úroveň vzdělání, chudoba a strach z homo-transfobních reakcí.

Onkologická rizika související s reprodukčními orgány jsou známa prokazatelně snížena křížovou hormonální terapií, ale není to dostatečné pro vynechání screeningů:

- Prostaty u transgender žen nebo nebinárních osob s přiřazeným mužským pohlavím při narození,
- PAP testu u transgender mužů a nebinárních osob přiřazených ženským pohlavím při narození,
- PAP testu také pro transgender ženy s neo-vaginou,
- Mammografie by měla být povinná pro obě skupiny, zejména pokud jsou obezitou postiženi.

HPV může také způsobit anální rakovinu, a proto je důležité provádět anální otěrové testy u všech transgender osob, které provádějí anální pohlavní styk.

Sexuálně přenosné infekce (STI) jsou velkým problémem pro transgender osoby zapojené do sexuální práce.

Je vždy důležité předcházet sexuálně přenosným infekcím pomocí bezplatných očkování od adolescence až do 40 let:

- HPV (papilomaviry)
- HBV (hepatitida B)
- HAV (hepatitida A)
- Meningitida

HPV a HBV jsou také hlavní příčinou smrtelných forem rakoviny u transgender osob a musí být zvláště brány v úvahu. Po venereologii můžeme také něco říct o dermatologii.

Transgender muži mají vyšší riziko akné, nadměrné tvorby mazu a plešatění. Isotretinoin by měl být vyhýbán, nebo alespoň by měla být kontrolována plodnost, zejména v případě amenorey. Svazování hrudníku je také nebezpečné pro dýchání, zejména u kuřáků, a zvyšuje dermatologická rizika.

U transgender žen jsou dermatologická rizika obvykle související s melasmou a negativními účinky nelegálního vyplňování a depilace.

Stále nejsou dostatečně studovány interakce mezi cross hormonální terapií a jinými léčivými. Musíme zmínit, že preexpozici profylaxe (PREP) je pro transgender osoby zcela bezpečná, stejně jako jakékoliv očkování.

Již něco víme o interakcích mezi protiepileptickými léky a sedativy. Anesteziologové musí být velmi opatrní, aby při intubaci předešli fyzickému poškození: u transgender mužů z biologických důvodů a u transgender žen z chirurgických důvodů, kdy mají menší hrtan. Je pro ně zvláště důležité vědět, že testosteron mění fázi probuzení a dávky musí být nižší než u žen u transgender mužů, aby se předešlo vedlejším účinkům.

Další důležitou zdravotní záležitostí je zachování plodnosti před zahájením křížové hormonální terapie nebo chirurgických zákroků u transgender osob. Poskytnutí možností pro zachování plodnosti, jako je zmrazení spermií nebo vajíček, umožňuje jedincům zachovat možnost biologického rodičovství v budoucnosti. Je také důležité zaškolit porodní asistentky a gynekology, jak se postavit a podporovat přirozené těhotenství u transgender mužů nebo osob nebinárních přiřazených ženským pohlavím při narození. Tím se zajišťuje dostupnost komplexní a inkluzivní reprodukční zdravotní péče všem jedincům, bez ohledu na jejich genderovou identitu.

## **Zdroje**

*General Transgender Health Risks: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3043071/> con grafico*

*General Transgender Health Risks: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6169934/> con tabelle*

*Suicide risk in transgender people: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33232071/>*

*Mental Health and Discrimination for being gay, lesbian, transgender, or bisexual: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6317573/> con tabella*

*Nicotine alcohol and drug abuse: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7862992/>*

*Alcohol Abuse and Transgender Discrimination: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7502497/>*

*LGBTI Mental Health: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7587912/>*

*Obesity in Transgender People: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7358708/>*

*Cardiovascular Risk in LGBTI people: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10072899/>*

*This is also about cardiovascular risk in LGBTI people: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8515285/>*

*Specific Cardiovascular Risk in Trans People:*  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8638087/>

*Cardiovascular Arrhythmias and Trans People:*  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7411199/>

*Oncologia in transgender men:* [https://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(21\)01810-0/fulltext](https://www.fertstert.org/article/S0015-0282(21)01810-0/fulltext)

*U.S. Oncology Guidelines in Transgender People:*  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7807311/>

# Výhody afirmativního přístupu a gatekeeping

Afirmativní péče o duševní zdraví pro transgender a genderově nekonformní osoby je nový přístup, který vznikl ve Spojených státech a postupně se vyvíjel směrem k více afirmativní praxi. V podstatě přešel nebo jinde "přešel" od nemocnici založeného modelu k afirmativnímu modelu založenému na identitě transgender osob.

První definice genderově afirmativního přístupu pochází od Hecka z roku 2017: "Afirmativní/odvážná psychoterapie je kulturně relevantní, zabývá se vlivem sociálních nerovností, posiluje odolnost a podporuje zvládání a snižuje systematické překážky".

Co tedy přesně znamená afirmativní péče o duševní zdraví pro transgender a genderově nekonformní osoby?

Body, které je třeba diskutovat a naučit se používat:

- Základním přesvědčením je, že "jednotlivci se sami znají".
- Není zde přístup "bránění vstupu" - gatekeeping.
- Nejdůležitějším bodem je vytvoření pracovní aliance.
- Práce na terapeutické alianci se soustředí na přijetí, teplé přijetí a neodsuzování.
- Celý afirmativní přístup je nezpůsobující patologizaci.
- Jeho cíle a aspirace jsou řízeny klientem.
- TGNC lidé nemusí vzdělávat své poskytovatele zdravotní péče.
- Není nutné zařazovat TGNC lidi do úzce vymezených definic.
- Pracuje se s minoritním stresem a internalizovanou homo-transfobií.
- Pracuje se se straight-male normativitou a toxickým narativem.
- Navazování spolupráce s dalšími profesionály posiluje afirmativní přístup a zajišťuje bezpečnost pro TGNC osoby.
- Zejména se pracuje s rodiči a lidmi z TGNC prostředí a jejich homo-transfobními nebo internalizovanými postoji.

Afirmativní přístup k genderu má významný význam při prevenci nebo řešení internalizované transfobie u pacientů a psychoterapeutů. Internalizovanou transfobii lze pochopit skrze čtyři vzájemně propojené dimenze:

- Hrdost na transgender identitu (záporné skóre)
- Investice do passingu coby cisgender osoba
- Odcizení od ostatních transgender osob
- Stydlivost

Tyto parametry jsou úzce spojeny s minoritním stresem a jeho důsledným dopadem na duševní a obecné zdraví transgender jedinců.

Většina zemí stále používá patologizující model.

To znamená, že "normativní vývoj genderové identity" byl narušen a způsobil úzkost (model genderové dysforie), kterou lze zmírnit vytvořením souladu mezi pohlavím, genderovou identitou a genderovou rolí. V těchto případech, které jsou samy o sobě považovány za patologické a nevratné, je umožněno použití hormonální a chirurgické přeměny pohlaví.

Naopak afirmativní model založený na identitě znamená, že "genderová variabilita" je příkladem lidské různorodosti. Nezakládá se pouze na specifickém dysforickém modelu, jak naznačují výzkumy, genderová dysforie často vzniká pod vlivem rodinného, sociálního, vzdělávacího, náboženského a homo-transfobního prostředí. Kromě toho, internalizovaná homo-transfobie může přispívat k prožívání genderové dysforie. Uznání toho, že úzkost u transgender a genderově nekonformních (TGNC) jedinců může vycházet ze sociálního stigma a neustálého boje za rovnoprávnost, je prospěšnější zaměřit se na podporu přijetí a rovnoprávnosti v rodině a škole, namísto patologizace a zařazování všech TGNC jedinců jako inherentně dysforických nebo nemocných.

Afirmativní model genderu vedl k paradigmatu, které se odráží v MKN-11, který již neobsahuje psychiatrickou definici transgenderismu. Místo toho byla vytvořena nová kapitola o genderové nekongruenci v rámci rámce sexuálně specifických problémů. Pokud v některých zemích jsou genderová dysforie a genderová nekongruence používány jako synonyma, je to zcela nesprávné. Definice GD je stále nejčastěji používána pro zahájení jakéhokoli léčebného postupu, v souladu s předpisem zákona.

Její kritéria jsou:

- Nekongruence mezi prožívaným a vyjadřovaným genderem s přiřazeným pohlavím při narození (alespoň po dobu 6 měsíců);
- Silné přání zbavit se současných sekundárních pohlavních znaků pro znaky druhého pohlaví;
- Silné utrpení z této nekongruence, pokud není léčena hormony nebo chirurgií.

Uznání opačného pohlaví na dokladech totožnosti je zcela odlišný, avšak aktuální problém vyplývající z právních předpisů, který především slouží k posílení sociálních binárních norem. Diagnostický model genderové dysforie podceňuje nebo ignoruje roli sociálního stigma a diskriminace v nesprávné prezentaci genderu..

Transgender osoby, které neprojevují úzkost spojenou s jejich identitou nebo zkušenostmi, mohou být považovány za nevhodné k poskytování zdravotních služeb, protože nesplňují diagnostická kritéria genderové dysforie. Uzavření se do "narrativu utrpení" často přehlídá významnou prevalenci dalších duševních obtíží, včetně úzkosti, deprese, poruch příjmu potravy, zneužívání tabáku, alkoholu a drog, rizika sebevraždy a komplexního posttraumatického stresového poruchy (cPTSD).

Na druhé straně je genderová inkongruence definována pouze jako výrazná a trvalá inkongruence mezi prožívaným nebo vnímaným genderem a přiřazeným pohlavím při narození.

Tato definice v MKN-11 již není součástí kapitoly o duševních poruchách, ale je součástí nové kapitoly nazvané "stavy související se sexuálním zdravím". MKN-11 nahrazuje stav úzkosti spojený s touto inkongruencí termíny jako nezájem nebo nepohodlí s méně psychopatologickými konotacemi.

Pro udělení diagnózy genderové inkongruence by měly být splněny pouze dva diagnostické kritéria, aniž by jedinec nutně musel chtít zbavit se svých primárních nebo sekundárních sexuálních charakteristik vnímaného genderu:

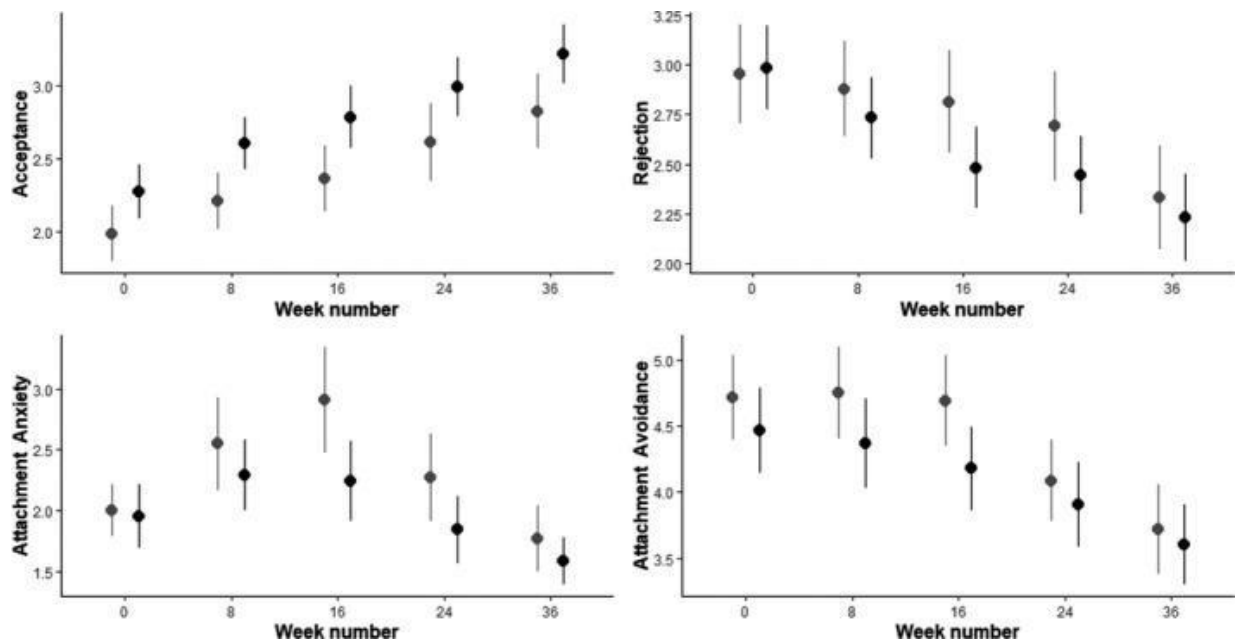
- Trvalý pocit nezájmu o primární nebo sekundární sexuální charakteristiky;
- Spolu s touhou být přijímán a akceptován jako osoba s vnímaným genderem.

To by bylo jediným dostatečným důvodem pro stanovení diagnózy genderové inkongruence. Stále mluvíme o diagnóze, protože v rámci zdravotnických systémů je předepisování hormonů nebo chirurgických zákroků pro transgender osoby typicky uznáváno a zařazováno do specifické kapitoly MKN. To by znamenalo model informovaného souhlasu s podstoupením lékařsko-chirurgických zákroků pro dosažení potvrzení pohlaví. Díky afirmativnímu přístupu k genderu budou zohledněny další potřeby v oblasti duševního zdraví a zároveň léčeny prostřednictvím afirmativní psychoterapie pro TGNC osoby.

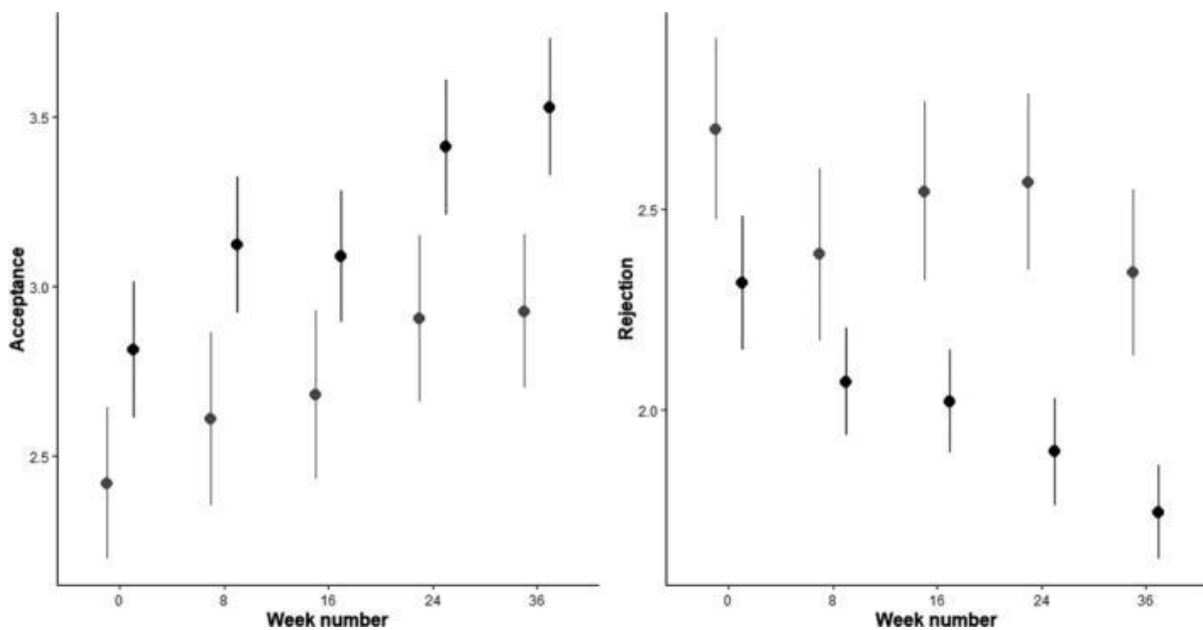
### **Afirmativní terapie internalizovaných homo-transfobních postojů.**

Jak již bylo řečeno, transgender osoby trpí zejména úzkostí, depresí, poruchami příjmu potravy, závislostí na tabáku, alkoholu a látkách, cPTSD a mají mnohem vyšší riziko sebevraždy. Mnoho studií ukázalo, že specifický afirmativní přístup může tyto problémy snížit nebo je zcela eliminovat.

Je důležité studovat rodinné vztahy, abychom zjistili, zda TGNC osoby trpěly nepříznivými zážitky z dětství a snažili se je napravit. Rodiče TGNC osob by také mohli potřebovat afirmativní terapii, aby dokončili vlastní proces přijetí a coming outu jako rodiče TGNC osob. Pokud jsou TGNC osoby stále dětmi nebo adolescenty, afirmativní terapie jejich rodičů by mohla zastavit nepříznivé zážitky z dětství, zejména fyzické či emocionální škody nebo zanedbání.



Zde jsou zobrazeny výsledky zpráv studované populace mladých dospělých týkající se přijetí a odmítnutí ze strany otce (šedé sloupce) a matky (černé sloupce), stejně jako úroveň úzkosti ohledně attachmentu a míra vyhýbání se attachmentu.





V této jiné figurce jsou zobrazeny výsledky sebehodnocení otců (šedé sloupce) a matek (černé sloupce) ve stejné studii týkající se jejich přijetí a odmítnutí mladých dospělých.

Takovéto studie ukazují potřebu afirmativního přístupu i k rodičům a také procesu smutku, se kterým se psychoterapeuti musí potýkat při setkání s rodinami, které původně neakceptovaly coming out LGBTI+ dětí v afirmativním prostředí.

V každém afirmativním přístupu je třeba zohlednit i další aspekty intersectionality, jako jsou náboženská menšina, etnický původ, sociálně-ekonomický status nebo zdravotní postižení, které samy o sobě způsobují minoritní stres a mohou u TGNC osob vyvolávat výše zmíněné duševní zátěže. Genderová odlišnost je ne-patologický lidský stav.

TGNC osoba by neměla muset dokazovat úzkost ohledně identity nebo podrobovat se diagnostickým kritériím, aby získala přístup k požadovaným zdravotním službám. Nicméně musí "mít kognitivní schopnost učinit informované rozhodnutí o zdravotní péči," což zahrnuje vyjádření porozumění rizikům, přínosům a informacím potřebných k informovanému rozhodnutí o dalším postupu s lékařskými službami souvisejícími s přechodem.

Respektování práva jednotlivce na sebeprosazení: Ve zdravotnickém prostředí je respektování práva na sebeprosazení transgender osob klíčové. Znamená to uznání jejich autonomie při rozhodování o své zdravotní péči, včetně volby provádění genderově afirmujících léčebných postupů a procedur. Poskytovatelé zdravotní péče by měli vytvářet podpůrné a inkluzivní prostředí, kde se transgender osoby cítí pohodlně při diskuzi o svých zdravotních potřebách a cílech. To zahrnuje používání preferovaného jména a zájmen, aktivní naslouchání jejich zkušenostem a zapojení je do procesu sdíleného rozhodování. Respektování práva na sebeprosazení ve zdravotnických zařízeních pomáhá zajistit, aby transgender osoby dostávaly na pacienty orientovanou péči odpovídající jejich jedinečným potřebám a identitám.

## **GATEKEEPING**

V lékařském kontextu se pojem "gatekeeping" zakládá na kontrole nebo regulaci přístupu k určitým lékařským službám, léčbě nebo zdrojům. Termín "gatekeeping" naznačuje, že tito odborníci slouží jako strážci, kteří rozhodují, zda pacient obdrží konkrétní zdravotnické služby. V kontextu péče specificky pro transgender osoby existuje rozšířené přesvědčení ze strany zdravotních pracovníků, že transgender osoby nejsou schopny určit vlastní identitu, a proto je podrobují různým často ponižujícím vyšetřením, léčbám nebo měsícům nebo letům života v reálném prostředí před poskytnutím přístupu k trans-specifické léčbě a v některých zemích (včetně České republiky) také ke změně úředního pohlaví. To vede transgender osoby k pocitu bezmocnosti v rozhodování o svém životě a negativně ovlivňuje jejich duševní zdraví.

Přestože měl původně gatekeepingový přístup sloužit k zajištění toho, aby jednotlivci hledající péči související obdrželi odpovídající péči a minimalizoval se potenciál pro následnou nespokojenost, patologizuje transgender identitu, klade zbytečné zátěže na osoby hledající genderově afirmující péči a může podporovat diskriminaci a stigmatizaci. Gatekeepingový

model byl spojen s vysokou mírou psychického stresu a překážkami při přístupu k nezbytné zdravotní péči pro transgender osoby.

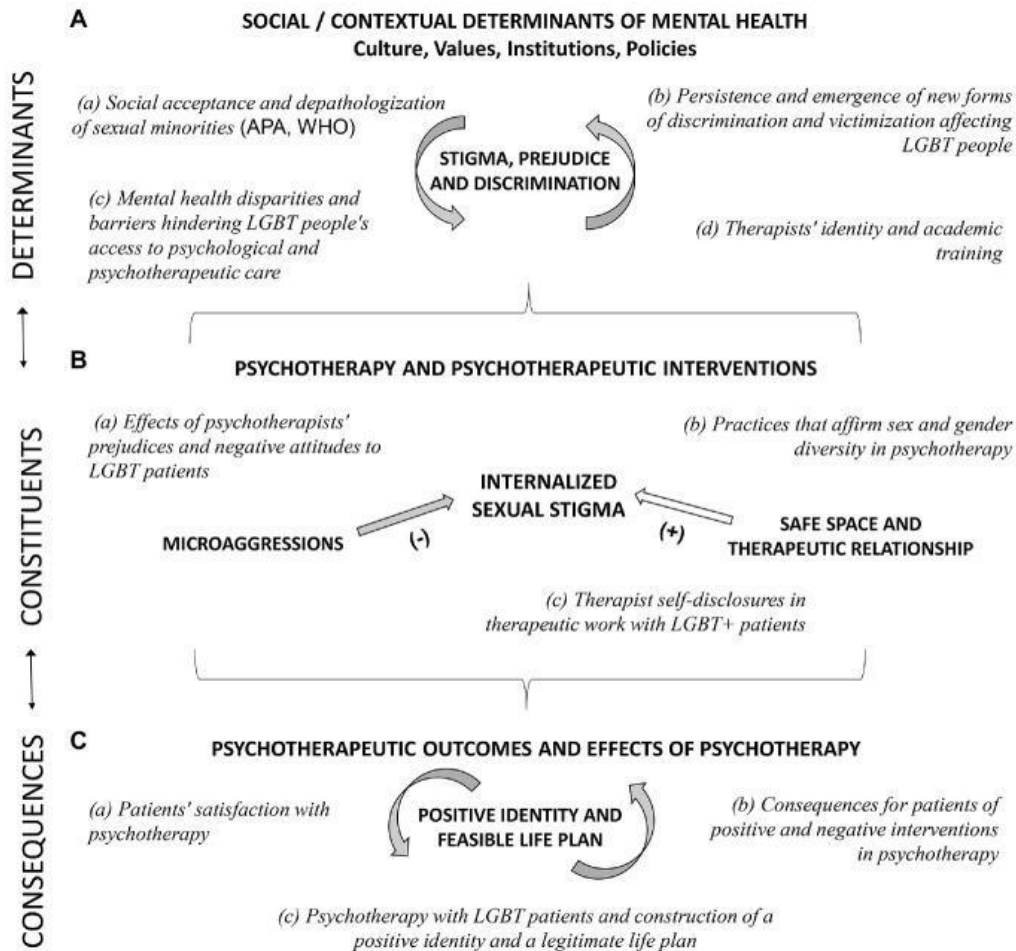
V posledních letech dochází k posunu směrem k individualizovanému přístupu a modelu informovaného souhlasu při poskytování péče transgender osobám. Informovaný souhlas zdůrazňuje, že jednotlivci jsou schopni sami rozhodovat o své zdravotní péči a nepotřebují vnější schválení nebo gatekeepingové procesy pro přístup k genderově afirmujícím léčebným postupům. Tento přístup respektuje autonomii jednotlivců a uznává jejich odbornost ohledně vlastní genderové identity a zdravotních potřeb.

V terapeutickém prostředí musíme také zvážit roli gatekeepera:

- Může ovlivnit terapeutickou alianci;
- Klient může vnímat gatekeeping jako situční překážku spíše než jako příležitost ke zvýšení sebeuvědomění;
- Je to považováno za institucionální diskriminaci.

Problém terapeutické aliance musí být revidován v afirmativním přístupu:

- Terapeutická podpora není vyžadována okamžitě;
- Často je požadavek vnímán jako naléhavý s cílem rychlého řešení problému;
- Typicky klienti s diagnózou genderové dysforie zažili diskriminaci ve zdravotnickém sektoru a proto se rozhodli vyhledat terapeutické seance;
- Je zásadní projevovat soucitný přístup k transgender problémům, zejména pokud jde o soukromý život a používání preferovaných zájmen.



Protože jakýkoli model a jeho použití pro legální přechod závisí na zákonech a zdravotních protokolech, je potřeba vědět, kam se obrátit s požadavkem na změnu a ovlivnit tak snížení fenoménu gatekeepingu a zaručit jakýkoli lékařský aspekt přechodu prostřednictvím více inkluzivního a afirmativního přístupu k genderu:

- 1) Potřebujeme zakázat konverzní terapii jako nebezpečnou a antivědeckou.
- 2) Musíme aplikovat MKN-11 a změnit zákony o genderové tranzici, aby byl zaručen model informovaného souhlasu.
- 3) Potřebujeme zavést sběr dat zahrnující LGBTI+ jako povinnou do jakéhokoli vědeckého nebo zdravotního záznamu, abychom získali epidemiologická studia.
- 4) Potřebujeme vyškolit lektory v oblasti afirmativní terapie.
- 5) Musíme zavést povinnost pro pracovníky v oblasti duševního zdraví rozvíjet své kompetence v oblasti afirmativní terapie.

- 6) Musíme si uvědomit, že všichni pracovníci v oblasti zdravotnictví musí být připraveni na studium LGBTI medicíny, psychologie nebo ošetrovatelské péče.

To vše můžeme začít realizovat i prostřednictvím vzájemného školení od spolužáků ke spolužákům, začínaje těmito body:

- Vyvarovat se normativním narativům o transgender osobách.
- Mít otevřenou mysl.
- Zapojit se do sebereflexe.
- Nepředpokládat konečný cíl.
- Dávat přednost samooprávnění klienta před frustrací, zmateností nebo názorem lékaře.
- Být si vědom toho, že sociální prezentace nebo tranzice mohou být nuancované a složité.
- Rozumět překážkám a být ochotný hájit zájmy klientů.
- Zajistit, aby se při počátečním hodnocení a během celého procesu léčby zahrnuly všechny nejrelevantnější body.
- Psychiatři, kteří pracují s transgender klienty, mohou potřebovat nějaký čas v rámci hodnotícího procesu, aby objasnili své stanovisko vůči psychopatologii a jejímu vztahu k tranzici.
- Psychiatři mohou pomoci zvýšením povědomí o dostupných možnostech zapojení klientů do transgender komunity a podporou jejich přístupu k rezilienci skrze takovou angažovanost.

## Zdroje

*“Standard of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Non-Conforming People” (SoC-8) – WPATH, 2022*

*“APA Guidelines for Psychological Practice with Sexual Minority Persons” - APA, 2021.*

*“APA Ethics Code” – APA, 2017.*

*“APA Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People” – APA, 2012.*

*Internalized Transphobia: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6983734/>*

*Eating Disorders in LGBTI People: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8380626/>*

*Attachment-based family therapy for sexual and gender minority young adults and their nonaccepting parents: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9325072/>*

*Community Role to cope better results after Affirmative Psychotherapy:*  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8183324/>

*AFFIRM methodology of “affirmative” psychotherapy:*  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33562876/>

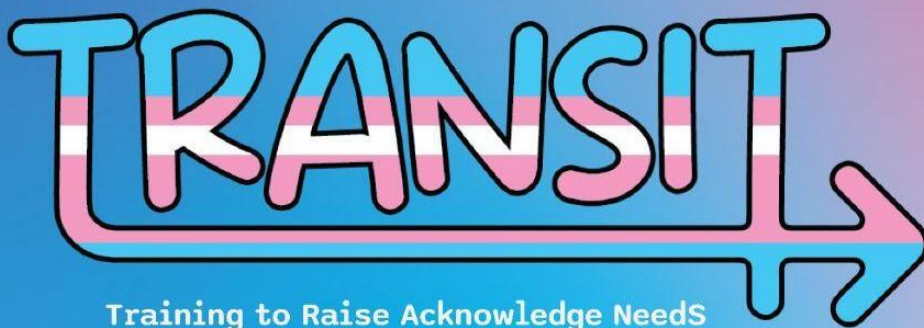
*Affirmative approach in Primary Care:*  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0095454321000075?via%3Dihub>

*Affirmative approach in Psychotherapy settings:*  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7755929/>

*Evidence Based efficacy of Affirmative Psychotherapy with LGBTI people:*  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6291842/>

*Evidence Based efficacy of Affirmative Psychotherapy specific working with Transgender clients:* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7752815/>

*Systematic Review on Affirmative Psychotherapy on Transgender and non-Binary people:*  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735822001143?via%3Dihub>



Training to Raise Acknowledge Needs  
and Inclusion of Transgender

# PRÁVNÍ MODUL



## Všeobecná deklaráce lidských práv

*“... uznání specifické důstojnosti a rovných a nezcizitelných práv všech členů lidské společnosti je základem svobody, spravedlnosti a míru ve světě.”*

*(Preambule Všeobecné deklaráce lidských práv, 1948)*

... but is it really so for everyone?

**Článek 1** – Všichni lidé se rodí svobodní a rovní na důstojnosti a právech. Jsou obdařeni rozumem a svědomím a měli by jednat vůči sobě navzájem v duchu bratrství.

**NE!** Transgender lidé čelí diskriminaci ze strany svých "sourozenců", která může být jak viditelná, tak neviditelná ve všech životních kontextech a ve většině zemí neexistují antidiskriminační zákony, které by chránily lidi na základě jejich genderové identity. Existuje tendence stigmatizovat chování a zvyklosti, které neodpovídají "obvykle přijímaným společenským normám" v dané lidské komunitě z důvodu tzv. cisnormativity, což je novotvar označující cisgenderovost jako jedinou normálně existující genderovou identitu.

**Článek 2** – Každý má právo na všechna práva a svobody stanovené v této deklaráci, bez rozdílu jakéhokoli druhu, jako jsou rasa, barva pleti, pohlaví, jazyk, náboženství, politické nebo jiné názory, národnostní nebo sociální původ, majetek, narození nebo jiný status. Navíc se nesmí činit žádný rozdíl na základě politického, jurisdikčního nebo mezinárodního postavení země nebo území, ke kterému osoba patří, ať už se jedná o nezávislou, svěřeneckou, nestátovou nebo omezenou suverenitou.

**NE!** Transgender lidé čelí diskriminaci kvůli své genderové identitě.

**Článek 3** – Každý má právo na život, svobodu a bezpečnost.

**NE!** Transgender lidé jsou v některých zemích oběťmi nenávislných zločinů, které jsou spáchány z důvodu jejich existence v určité menšinové sociální skupině.

**Článek 5** – Nikdo nesmí být podroben mučení ani krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu.

**NE!** V několika zemích musí trans osoby podstoupit sterilizaci a další lékařské zákroky k provedení přechodu: toto vytváří psychické napětí u těch, kteří doufají stát se rodiči, a porušuje právo na rodinu a zdraví.

**Článek 7** – Všichni jsou před zákonem rovní a mají právo na stejnou ochranu zákona bez jakékoli diskriminace. Všem je zaručena ochrana proti jakékoli diskriminaci v rozporu s touto deklarácí a proti jakémukoli podněcování takové diskriminace.

**Článek 12** – Nikdo nesmí být vystaven svévolnému zásahu do svého soukromí, rodiny, domova nebo korespondence, ani útokům na jeho čest a pověst. Každý má právo na ochranu zákona proti takovému zásahu nebo útoku.

**NE!:** Všechny státy nemají zákony, které by chránily transgender lidi před šikanou, bojem o udržení práce nebo hledáním nové práce, nucením podstoupit konverzní terapii, psychiatrickými diagnózami, které vyžadují terapie zaměřené na změnu genderového projevu nebo identity, nebo psychiatrickými procedurami založenými na binárních a cisnormativních předpokladech pro získání přístupu k hormonální léčbě nebo chirurgickým zákrokům souvisejícím s tranzicí, různými druhy napadení, bezdomovectvím a vyloučením z rodiny.

**Článek 16** – 1. Muži a ženy, bez jakýchkoli omezení z důvodu rasy, národnosti nebo náboženství, mají právo uzavřít manželství a založit rodinu. Mají právo na stejná práva jako manželství, během manželství a při jeho rozpadu. 2. Manželství se může uzavřít pouze s volným a plným souhlasem zasnoubených osob. 3. Rodina je přirozenou a základní skupinou společnosti a má právo na ochranu ze strany společnosti a státu.

**NE!:** Tento článek nevyžaduje, aby členské státy legalizovaly manželství, ale nejvýše registrované partnerství, které však nezahrnuje stejná práva a povinnosti. V některých zemích musí trans lidé vzdát všeho, včetně svazku, jako je manželství.

**Článek 22** – Každý, jako člen společnosti, má právo na sociální zabezpečení a má právo na dosažení ekonomických, sociálních a kulturních práv nezbytných pro jeho důstojnost a svobodný rozvoj jeho osobnosti prostřednictvím národního úsilí a mezinárodní spolupráce a v souladu s organizací a zdroji každého státu.

**NE!:** Transgender lidé nejsou podporováni národním právem v řadě států.

**Článek 23** – 1. Každý má právo na práci, na svobodný výběr zaměstnání, na spravedlivé a příznivé podmínky práce a na ochranu proti nezaměstnanosti. 2. Každý, bez jakékoli diskriminace, má právo na rovnou odměnu za stejnou práci. 3. Každý, kdo pracuje, má právo na spravedlivou a příznivou odměnu, která zajišťuje jemu a jeho rodině existenci hodnou lidské důstojnosti, a pokud je to nutné, doplněnou dalšími prostředky sociální ochrany. 4. Každý má právo zakládat a připojovat se k odborovým organizacím pro ochranu svých zájmů.

**NE!:** Trans lidé nemohou volit své zaměstnání a někdy musí opustit práci kvůli šikaně (vertikální: nadřízenými; horizontální: kolegy), nerozpoznání jejich osobní identity, předsudkům, spojení s prostitucí a jejich vzhledem. Často mají pouze jednu volbu: sexuální práce.

**Článek 25** - 1. Každý má právo na životní úroveň dostatečnou pro zdraví a pohodu sebe a své rodiny, včetně potravy, oblečení, bydlení a zdravotní péče a nezbytných sociálních služeb, a právo na zajištění v případě nezaměstnanosti, nemoci, invalidity, ovdovění, stáří nebo jiného nedostatku prostředků obživy v okolnostech mimo jeho kontrolu. 2. Mateřství a dětství mají nárok na zvláštní péči a pomoc. Všechny děti, ať už narozené v manželství nebo mimo něj, mají právo na stejnou sociální ochranu.

**NE!:** Vůbec ne. V některých zemích není povolena adopce pro LGBTQ+ osoby, takže pokud má jeden z partnerů dítě, druhý nemá na to dítě žádná práva. Něco podobného se děje i v případě registrovaného partnerství, kde partneři nemají žádná práva vůči sobě navzájem. Také zdravotní systém není pro ně vždy přívětivý kvůli předsudkům a nedostatku znalostí v této oblasti. Rozšířeným jevem je "gatekeeping", který spočívá v přesvědčení zdravotních



pracovníků, že trans lidé nejsou schopni určit svou vlastní identitu a proto jsou bez jejich souhlasu podrobováni měsícům nebo letům terapie před tranzicí. To způsobuje, že se trans lidé cítí bezmocní v rozhodnutích o svém životě, což má negativní dopad na jejich duševní zdraví.

**Článek 30** – Nic v této Deklaraci nesmí být vykládáno tak, že některý stát, skupina nebo osoba má jakékoliv právo zapojovat se do činnosti nebo vykonávat jakýkoli akt směřující k porušování jakéhokoliv z práv a svobod uvedených zde.

**NE!**: Jsou porušována právě ze strany ostatních!

## Yogyakartské principy

Yogyakartské principy odkazují na soubor zásad pro uplatňování mezinárodního práva v oblasti lidských práv ve vztahu k sexuální orientaci a genderové identitě. Byly vypracovány v listopadu 2006 skupinou odborníků na lidská práva z různých zemí a byly pojmenovány podle města Yogyakarta v Indonésii, kde byly zásady přijaty.

Yogyakartské zásady se skládají z komplexního souboru 29 zásad, které poskytují návod, jak lze stávající lidskoprávní normy uplatňovat při řešení specifických problémů, jimž čelí lesby, gayové, bisexuálové, trans a intersex lidé (LGBTI). Tyto zásady zahrnují širokou škálu otázek, včetně nediskriminace, práva na život, osvobození od mučení a jiného krutého, nelidského či ponižujícího zacházení nebo trestání, soukromí, svobody projevu a práva na azyl.

Yogyakartské zásady nejsou samy o sobě právně závazné, ale slouží jako cenný nástroj pro obhájece, tvůrce politik a vlády k prosazování a ochraně lidských práv LGBTI+ osob. Byly široce podpořeny různými mezinárodními a regionálními organizacemi, jako je například OSN, a sehrály významnou roli v pokroku v chápání a uznávání práv LGBTI+ osob na celém světě. Tyto zásady zdůrazňují význam uznání a respektování práv transgender osob, včetně jejich práva na sebeurčení, nediskriminaci, přístup ke zdravotní péči a ochranu před násilím a diskriminací.

**Princip 3:** Právo na uznání před zákonem: Transgender osoby mají právo na uznání svého genderu a neměly by být nuceny podstoupit lékařské zákroky, včetně chirurgických zákroků, sterilizace nebo hormonální léčby, jako požadavek na právní uznání.

**Princip 18:** Ochrana před lékařským zneužíváním: Transgender osoby mají právo na přístup k odpovídající a dostupné zdravotní péči, včetně léčby a postupů potvrzujících pohlaví, bez diskriminace nebo nátlaku.

**Princip 19:** Ochrana před mučením a krutým, nelidským či ponižujícím zacházením nebo trestáním: Transgender osoby by měly být chráněny před všemi formami násilí, mučení nebo krutého zacházení, včetně nucených lékařských zákroků nebo konverzní terapie.

**Princip 20:** Ochrana před svévolným zbavením svobody: Transgender osoby by neměly být zadržovány nebo vězněny pouze na základě své pohlavní identity a projevu.

**Princip 21:** Právo na svobodu projevu: Transgender osoby mají právo vyjadřovat svou genderovou identitu a sdělovat informace a myšlenky související s genderovou identitou a vyjádřením bez diskriminace nebo cenzury.

#### **Další mezinárodní normy:**

**Mezinárodní pakt o občanských a politických právech (ICCPR):** Mezinárodní pakt o občanských a politických právech (ICCPR), právně závazná smlouva přijatá Organizací spojených národů, chrání občanská a politická práva, včetně práva na život, svobodu projevu, soukromí a rovnost před zákonem. Tato ustanovení se vztahují na transsexuální osoby a jejich práva.

**Úmluva proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CAT):** CAT je mezinárodní smlouva, která zakazuje mučení a jiné formy krutého, nelidského či ponižujícího zacházení nebo trestání. Vztahuje se na všechny osoby, včetně transgender osob, a jejím cílem je zabránit špatnému zacházení a zneužívání.

**Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen (CEDAW):** Ačkoli se CEDAW primárně zaměřuje na rovnost žen a mužů a práva žen, zabývá se také diskriminací a porušováním práv transsexuálních žen, které mohou být vystaveny křížícím se formám diskriminace na základě pohlaví i pohlavní identity.

**Úmluva o právech dítěte (CRC):** Úmluva o právech dítěte popisuje práva dětí, včetně transgender dětí, a zdůrazňuje potřebu jejich ochrany, nediskriminace a přístupu k odpovídající zdravotní péči, vzdělání a sociální podpoře.

## References

*Universal Declaration of Human Rights:*

<https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

*The Yogyakarta Principles:*

<https://yogyakartaprinciples.org/>

[https://it.wikipedia.org/wiki/Diritti\\_LGBT\\_nel\\_mondo](https://it.wikipedia.org/wiki/Diritti_LGBT_nel_mondo)

[https://it.wikipedia.org/wiki/Diritti\\_umani](https://it.wikipedia.org/wiki/Diritti_umani)

[https://it.wikipedia.org/wiki/Violenza\\_contro\\_le\\_persone\\_LGBT](https://it.wikipedia.org/wiki/Violenza_contro_le_persone_LGBT)

*Switch Manual*

*Office of the High Commissioner for Human Rights. (2015). A step forward for intersex visibility and human rights. Retrieved November 10, 2020, from*

<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/Astepforwardfor-intersexvisibility.aspx>

# Úřední uznání genderové identity a legislativa proti homo- a transfobii

## Itálie

### Úřední uznání genderové identity

V Itálii zveřejnilo ministerstvo spravedlnosti na svých internetových stránkách tuto zprávu s názvem "Pravidla pro uznávání pohlaví". ([https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg\\_3\\_1\\_22.page?tab=d#](https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_3_1_22.page?tab=d#)).

Referenčními zákony jsou zákon č. 164 ze dne 14. dubna 1982 (Pravidla pro změnu pohlaví) ve vztahu k předpokladům a čl. 31 legislativního nařízení č. 150 ze dne 1. září 2011 (Doplňující ustanovení k občanskému soudnímu řádu o zkrácení a zjednodušení občanskoprávního řízení o poznání podle článku 54 zákona č. 69 ze dne 18. června 2009) ve vztahu k postupu, který je třeba dodržet.

Požadavkem je identifikace genderové dysforie, která je definována jako stav, který zažívá jedinec, jenž se neztotožňuje s pohlavím, které mu bylo přiděleno při narození.

Pokud jde o chirurgický zákrok, osoby, které chtějí podstoupit změnu pohlaví, nemusí podstoupit operaci: k těmto závěrům dospěla nedávná judikatura, která je v souladu s významnými rozhodnutími Evropského soudu pro lidská práva a změnami v občanské společnosti. Právní orgán musí provést důkladné šetření, aby potvrdil, že žadatel absolvoval svou vlastní cestu, že své rozhodnutí myslí vážně a jednoznačně a že dorazil do cíle. Za tímto účelem musí být zdokumentována lékařská a psychologická péče, které se osobě žádající o povolení změny pohlaví dostalo, stejně jako její vědomí, dobrovolnost a nezvratnost volby (například prostřednictvím oficiálního odborného lékařsko-právního poradenství). Rozhodnutí založené na zachování práva na zdraví může rovněž povolit operaci změny pohlaví, pokud je cílem pomoci osobě dosáhnout duševní a fyzické rovnováhy, ačkoli to není podmínkou.

Co se týče postupu, žadatel musí podat žádost u soudu v jurisdikci, v níž má žadatel (osoba žádající o povolení změny pohlaví) bydliště. Vyžaduje se právní zastoupení. Žadatel je povinen o podání žádosti informovat manžela/manželku a děti žadatele a do procesu je zapojen také státní zástupce. Ve věci rozhoduje a rozhodnutí vydává soudní senát.

S ohledem na účinky rozsudku soud nařídí matričnímu úřadu obce, kde byl rodný list vydán, aby provedl opravu v příslušném zápisu v rozsudku, kterým se žádosti vyhovuje. Matrikář pak musí opravit každý další zápis o osobním stavu a další matriční doklady. Ačkoli to není povinné, rozsudek může nařídít opravu křestního jména (křestního jména) žadatele, a to s ohledem na význam jména pro identifikaci a kategorizaci osoby jako příslušníka jednoho pohlaví, nikoli druhého. Rozsudek nemá zpětnou platnost, ale nabývá účinnosti až v okamžiku, kdy se stane

"res judicata" (tj. kdy nabude právní moci, protože v tomto okamžiku již není možné se proti němu odvolat).

Pokud jde o důsledky změny pohlaví na manželství, po právní moci rozsudku bude manželství rozvedeno nebo zaniknou občanskoprávní účinky manželství uzavřeného v souladu s náboženskými obřady (tj. bude to automaticky důvod k rozvodu) spolu se zánikem partnerství osob stejného pohlaví. Žadatel a jeho manžel však mohou společně osobně při jednání učinit prohlášení, v němž vyjádří svou vůli uzavřít občanské partnerství mezi osobami stejného pohlaví a učinit případná prohlášení týkající se volby příjmení a majetkových práv vyplývajících z jejich manželského vztahu, a to až do vyřešení věci soudem. K zápisu partnerství do matriky partnerství a k zápisu případných prohlášení účastníků o volbě příjmení a majetkových práv vyplývajících z jejich manželského vztahu vydá soud v této věci usnesení, kterým dá pokyn matričnímu úřadu obce, kde bylo manželství uzavřeno, nebo kde je uložen zápis, pokud bylo manželství uzavřeno v cizině.

### **Legislativa proti homofobii a transfobii**

V Itálii neexistují žádné zákony, které by homo-transfobii klasifikovaly jako trestný čin z nenávisti. Jediný pokus podpořil kongresman Alessandro Zan. Zanův zákon proti homofobii a transfobii byl ve sněmovně přijat 4. listopadu 2020, ale 27. října 2021 byl zamítnut Senátem poměrem hlasů 154 ku 131. Zákon byl schválen v roce 2011.

Mimochodem, text zákona tvořilo deset článků; zavádějí nové trestné činy, vytvářejí za ně systém sankcí, zavádějí národní den proti diskriminaci a plánují zřízení zařízení na pomoc obětem diskriminace.

Čl. 1 nového zákona měl upravit čl. 604a C.P., který postihuje diskriminaci na základě rasy, etnického původu, národnosti a náboženství. Kromě toho stanoví postih diskriminačních činů "na základě pohlaví, genderu, sexuální orientace a genderové identity". Revidovaná verze článku 604 by totiž zvýšila trestní sazbu na 50 % i za trestné činy spáchané s úmyslem podněcovat nenávist nebo diskriminaci na základě pohlaví, genderu, sexuální orientace nebo genderové identity nebo podporovat organizace, sdružení hnutí nebo skupiny, které mají výše uvedené cíle jako jeden ze svých cílů.

V Itálii neexistují žádné zákony, které by homo-transfobii klasifikovaly jako trestný čin z nenávisti. Jediný pokus podpořil kongresman Alessandro Zan. Zanův zákon proti homofobii a transfobii byl ve sněmovně přijat 4. listopadu 2020, ale 27. října 2021 byl zamítnut Senátem poměrem hlasů 154 ku 131. Zákon byl schválen v roce 2011.

Podle článku 6 textu zákona má být 17. května národní den proti homofobii, lesbofobii, bifobii a transfobii, jehož cílem je podpora kultury respektu a inkluze a boj proti předsudkům, diskriminaci a násilí motivovaným sexuální orientací a genderovou identitou. Veřejné instituce a vzdělávací instituce měly oslavy vést, aniž by z nich dělaly festival.

Čl. 7 pověřil UNAR (Úřad pro boj proti diskriminaci zřízený při předsednictví Rady - odbor pro rovné příležitosti), aby každé tři roky vypracoval národní strategii boje proti diskriminaci na základě sexuální orientace a genderové identity, včetně opatření týkajících se světa vzdělávání, práce a mediální komunikace. Očekávalo se, že na celém území státu budou zřízena centra proti diskriminaci na základě sexuální orientace a genderové identity, která budou poskytovat právní, zdravotní, psychologickou a sociálně mediální pomoc a v případě potřeby i ubytování a stravu obětem trestných činů uvedených v článku 604-bis.

## References

<https://www.thegoodintown.it/ddl-zan-bocciato-al-senato-cosa-voleva-e-perche-non-e-passato/>

[https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg\\_3\\_1\\_22.page?tab=d#](https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_3_1_22.page?tab=d#)

# Česká republika

## Úřední uznání genderu

Česká republika umožňuje změnu úředního pohlaví, ale vyžaduje diagnózu "genderové inkongruence" (zatím stále platí pouze transsexualismus právně jako duševní porucha) a absolvování lékařských procedur, včetně chirurgického zákroku a hormonální terapie. Tyto požadavky považují mnozí aktivisté za práva trans osob za příliš invazivní a omezující, nerespektující identitu jednotlivce.

Hlavní problematické aspekty spojené s procesem právního uznání genderu v Česku lze shrnout následovně:

1. **Invazivní lékařské požadavky:** Do roku 2023 Česká republika stále vyžaduje, aby osoby, které chtějí změnit svůj gender, před uznáním své identity podstoupily hormonální terapii a úplnou chirurgickou transformaci včetně kastrace. Tento proces je invazivní a nerespektuje autonomii transgender osob, z nichž mnohé nemusí chtít nebo být schopny tyto zákroky fyzicky podstoupit.
2. **Patologizace identity:** Právní uznání genderu je založeno na diagnóze "genderové inkongruence" (zatím se však stále právně uplatňuje pouze transsexualismus jako duševní porucha). Z tohoto požadavku vyplývá, že na transgender je nahlíženo jako na čistě medicínský problém nebo poruchu, což je pohled, který je stigmatizující a neuctivý.
3. **Povinný rozvod/ukončení partnerského vztahu:** Pokud byla osoba v manželství, musí se rozvést, aby mohla změnit své zákonné pohlaví. To představuje pro jednotlivce a jejich rodiny nepřiměřenou zátěž.
4. **Neuznávání nebinárních identit:** Zákony neumožňují uznání nebinárních nebo jiných genderových identit než mužské nebo ženské.
5. **Dlouhý proces:** Proces změny úředního pohlaví je dlouhý a může být emocionálně vyčerpávající. Vyžaduje řadu lékařských testů a vyšetření, roční užívání hormonů, schválení komisí a invazivní operaci (kastraci). Není dostupná osobám mladším 18 let.

Tyto problémy vedou k řadě negativních dopadů, včetně diskriminace, nedostatečného přístupu k vhodným službám a celkového utrpení transgender osob. Organizace se zasazují o jednodušší a ohleduplnější systém, který by uznával pohlaví, jež si sami určili, bez nutnosti lékařského zásahu nebo jiných omezujících požadavků.

Podle § 29 odst. 1 občanského zákoníku (zákon č. 89/2012) se změna registrovaného pohlaví osoby provádí po chirurgickém zákroku se současnou sterilizací a úpravou reprodukčních orgánů. Toto ustanovení je dále upřesněno v zákoně o specifických zdravotních službách (zákon č. 373/2011), který v § 21 odst. 1 uvádí, že pro účely zákona se změnou pohlaví rozumí provedení lékařského zákroku, jehož cílem je chirurgická úprava pohlaví pacienta spolu se sterilizací osoby. České transgender osoby se proto musí za účelem právního uznání své pohlavní identity podrobit nevratnému chirurgickému zákroku spojenému s povinnou sterilizací.

## **Rozhodnutí a verdikty soudů**

**Transgender Europe a ILGA Europe vs Česká republika** (hromadná stížnost č. 117/2015, rozhodnutí ze dne 15. května 2018):

Chirurgická léčba, jak je upravena v České republice, nesleduje ochranu zdraví. Uložení povinnosti jednotlivci podstoupit tak závažný chirurgický zákrok, který může být ve skutečnosti zdraví škodlivý, nelze považovat za souladné s povinností státu nezasahovat do práva na zdraví a státy musí v takovém případě takový zásah odstranit (bod 80). S odkazem na mezinárodní normy v oblasti lidských práv, včetně judikatury ESLP, dospěl Výbor k závěru, že došlo k porušení čl. 11 odst. 1 Evropské sociální charty.

## **Relevantní mezinárodní standardy**

Různé mezinárodní organizace opakovaně vyjádřily své obavy, že de facto nedobrovolné chirurgické zákroky a sterilizace vážně porušují práva trans žen a představují škodlivou praxi. WHO spolu s HCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA a UNICEF v roce 2014 důrazně vyjádřily své znepokojení nad touto praxí ve společném prohlášení "Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilisation: An interagency statement".

V Evropě praxi podmiňující uznání genderu chirurgickým zákrokem a sterilizací jako nucený lékařský zákrok kritizoval Výbor ministrů a Parlamentní shromáždění Rady Evropy, které později přijalo rezoluci, v níž členským státům přímo navrhlo, aby přijaly zákony, které nebudou transgender osoby nutit k podstoupení chirurgického zákroku za účelem právního uznání jejich genderu.

Tuto praxi již odsoudil Evropský soud pro lidská práva jako porušení práva na soukromí v rozsudku A. P., Garçon a Nicot proti Francii (6. dubna 2017, č. 9885/12, 52471/13, 52596/13). Tato praxe však stále přetrvává v některých evropských státech, včetně Česka. Podle Yogyakartaských principů, odborného soft-law dokumentu týkajícího se práv LGBTI+ osob, zajištění respektu k tělesné a duševní integritě osoby předpokládá zákaz nedobrovolného invazivního lékařského zákroku, jako je sterilizace a chirurgický zákrok.

V současné době probíhá u Evropského soudu pro lidská práva řízení týkající se stížnosti T. H. proti České republice poté, co český Ústavní soud neprohlásil požadavek sterilizace za protiústavní.

## **Legislativa proti homofobii a transfobii**



Česká republika nemá dostatečnou legislativu proti homofobii/transfobii. Nedostatek této ochrany byl hlavním důvodem, proč ve výročním přehledu ILGA-Europe 2023 dosáhla v právních ukazatelích pouze 26 %.

Jediným právním předpisem, který tuto problematiku řeší, je antidiskriminační zákon (zákon č. 198/2009 Sb.), který zakazuje diskriminaci v různých oblastech veřejného života, včetně zaměstnání, vzdělávání, sociální ochrany, zdravotní péče a přístupu ke zboží a službám.

Podle antidiskriminačního zákona je diskriminace osob na základě jejich pohlavní identity, kromě jiných chráněných znaků, nezákonná. To znamená, že transgender osoby jsou chráněny před diskriminací a obtěžováním v oblastech, jako je zaměstnání, bydlení, vzdělávání a veřejné služby.

## **Rovnost a nediskriminace**

Trestní zákoník České republiky nedefinuje trestný čin motivovaných homo či transfobií. Na rozdíl od trestných činů spáchaných z důvodu rasy, etnické skupiny, národnosti, politického přesvědčení, náboženství trestní zákoník neukládá zvlášť přísné tresty za trestné činy spáchané z homofobních pohnutek, které rovněž nejsou považovány za "přítěžující okolnost".

V roce 2022 po vraždě dvou slovenských LGBTI+ osob v Bratislavě vznikla aliance českých organizací (Společně proti nenávisti), která požaduje přijetí lepší právní ochrany LGBTI+ osob. Jedním z požadavků bylo uznání homofobní a transfobní motivace jako faktoru v legislativě týkající se hatecrime:

Podle statistik organizace In-IUSTITIA byli LGBT+ lidé v roce 2021 druhou nejohroženější skupinou osob v České republice, pokud jde o útoky motivované předsudky, což mělo důsledky pro kvalitu života a obavy o bezpečnost. Pachatelé homofobních a transfobních útoků však nejsou orgány činnými v trestním řízení vyšetřování, stíhání a trestání stejně jako pachatelé rasových, etnických, národnostních nebo náboženských předsudečných útoků, což vede k nedostatečné ochraně LGBT+ obětí. Je třeba, aby LGBT+ osoby byly ve skutkových podstatách trestných činů z předsudků výslovně uváděny jako skupina. Trestní zákoník by proto měl uznat homofobní a transfobní motivaci jako zvláštní přítěžující okolnost pro použití vyšších trestních sazeb a zohlednit vztahovou orientaci nebo genderovou identitu v kvalifikovaných "předsudečných" skutkových podstatách některých obecných trestných činů (ubližení na zdraví, vydírání atd.).

## **Zdroje**

*Transgender-Europe and ILGA-Europe v. Czech Republic:*

[https://www.coe.int/en/web/european-social-charter/processed-complaints/-/asset\\_publisher/5GEFkJmH2bYG/content/no-117-2015-transgender-europe-and-ilga-europe-v-czech-republic](https://www.coe.int/en/web/european-social-charter/processed-complaints/-/asset_publisher/5GEFkJmH2bYG/content/no-117-2015-transgender-europe-and-ilga-europe-v-czech-republic)

*The Interagency Statement:*

[http://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender\\_rights/eliminating-forcedsterilization/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/eliminating-forcedsterilization/en/)

*Ilga-Europe Annual Review 2023:*

<https://www.ilga-europe.org/report/annual-review-2023/>

*Together Against Hatred initiative:*

<https://spolecneprotingnavisti.cz/>

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScOiLhP9LRL45mrgvowQCO4nMPpbUblQiEpSeSs6NB5L51j1w/viewform>

## Slovenská republika

V roce 1992 stanovil Evropský soud pro lidská práva, že standardy lidských práv transgender osob mají být dodržovány na mezinárodní úrovni. Ve věci B. proti Francii ESLP poprvé dospěl k závěru, že neumožnění transgender osobě změnit si úřední záznam porušuje Úmluvu o ochraně základních lidských práv a svobod (porušení článku 8 týkajícího se práva na respektování soukromého a rodinného života). Tento závěr ESLP potvrdil také v rozhodnutích ve věcech Christine Goodwinová proti Spojenému království v roce 2002, Grant proti Spojenému království v roce 2006 a Y.T. proti Bulharsku v roce 2020.

Navzdory tomu není v současné době proces tranzice ve Slovenské republice komplexně upraven. Právní předpisy Slovenské republiky v současné době neznají termín "tranzice" ani "uznání genderu", ale pouze patologizující a nesprávný termín "změna pohlaví". Postup při změně údajů o osobě (jméno, příjmení, rodné číslo, identifikace pohlaví) v důsledku "změny pohlaví" částečně upravuje zákon č. 300/1993 Z. z. o jménu a příjmení a zákon č. 301/1995 Z. z. o rodném čísle.

Dnes již neplatné Oznámení Ministerstva zdravotnictví Slovenské socialistické republiky z roku 1981 s názvem "Lékařské zákroky u intersexuálů, transsexuálů, sexuálních deviantů a postup při vydávání posudku pro zápis do matriky pro transsexuální osoby" bylo zrušeno přijetím zákona č. 277/1994 Z. z. o zdravotní péči v roce 1994, čímž vzniklo právní vakuum, kdy neexistovala žádná právní úprava tranzice. Uvedené právní vakuum se snažilo nahradit nové metodické doporučení Ministerstva zdravotnictví Slovenské republiky schválené ministrem zdravotnictví dne 22. března 2022 s názvem "Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o sjednocení postupu při poskytování zdravotní péče při změně pohlaví před vydáním lékařského posudku o změně pohlaví osoby administrativně zapsané v matrice", jehož účinnost byla pozastavena od 18. března 2022. 5.2022 až do doby, než byl po enormní advokační práci LGBTI+ organizací a lékařských odborníků na Slovensku dne 3.3.2023 schválen nový dokument "Standardní postup pro diagnostiku a komplexní péči o zdravotní stav dospělé osoby s transsexualitou" (další podrobnosti viz sekce Lékařská transformace na Slovensku). Schválení této normy znamenalo, že kastrace a sterilizace nemohou být nikde na Slovensku podmínkou psychiatrického vyšetření pro vydání takzvaného "lékařského posudku na změnu pohlaví", který matriční úřady vydávají pro dokončení právní změny (rodný list a identifikace pohlaví/změna pohlaví). Navzdory významnému pokroku jsou však tyto nově přijaté právní rámce v současné době stále napadány antitrans hnutím a odpůrci zdravotní péče potvrzující pohlaví, což přispívá k všudypřítomnému pocitu nejistoty a strachu, který transgender osoby na Slovensku zažívají.

Vzhledem k výše uvedenému je snadné pochopit, proč několik národních odborníků naznačuje, že trans lidé byli dlouho právem zcela přehlíženi, zejména s ohledem na to, že slovenští zákonodárci nebyli schopni řešit právní postavení a některé zásadní právní aspekty života trans

lidí, jako je například tranzice, po několik desetiletí, což fakticky považovalo slovenské trans lidi za nehodné právní pozornosti.

## **ZÁKONNÁ OCHRANA TRANS OSOB NA SLOVENSKU**

Práva trans osob jsou již chráněna stávajícími mezinárodními závazky Slovenské republiky, čímž je zajištěn široký rozsah jejich uplatňování. Při uplatňování těchto práv tedy nejde o vytváření nových lidských práv nebo předkládání dalších "nadstandardních" práv, ale o nezpochybnitelnou aplikaci již existujících univerzálních lidských práv na trans osoby a jejich specifické životní situace. Proto by trans lidem neměla být upírána žádná lidská práva. Trans osoby však po staletí byly a jsou vystaveny transfobii a dalším formám netolerance a diskriminace, nezřídka i v rámci svých vlastních rodin, včetně kriminalizace, marginalizace, sociálního vyloučení a násilí na základě genderové identity, což znamená, že je proto třeba přijmout určitá opatření, která těmto osobám zajistí plné užívání lidských práv.

Evropská unie (jejíž součástí je i Slovenská republika) se hlásí k zásadě univerzálnosti lidských práv a znovu potvrzuje, že žádná diskriminace nebo ospravedlnění nenávisti, včetně diskriminace trans osob na základě genderové identity, nemůže být odůvodněna odkazem na kulturní, tradiční nebo náboženské hodnoty nebo jiné normy "většinové společnosti". V souladu s judikaturou Evropského soudu pro lidská práva musí být jakékoli rozdílné zacházení objektivně a rozumně odůvodněno, aby nedocházelo k diskriminaci, což znamená sledování legitimního cíle a použití přiměřených prostředků k jeho dosažení. Účelem argumentace o lidských právech, základních svobodách a souvisejících mezinárodněprávních závazcích státu však není "vpašovat" do vnitrostátních společenských a právních řádů normy, které jsou v rozporu s danou kulturní nebo hodnotovou tradicí. Naopak, argumentace o lidských právech a základních svobodách trans osob poukazuje na pilíře existujících hodnot, které státy, včetně Slovenska, dobrovolně přijaly a ztotožnily se s nimi přistoupením k mezinárodním úmluvám o lidských právech nebo vstupem do Evropské unie či Rady Evropy.

Pohlavní identita je považována za chráněný znak a zákonem zakázaný důvod diskriminace. Práva, na která má nárok každý člověk bez ohledu na svou genderovou identitu, nejsou vyčerpávající, jsou nedělitelná a mezinárodní smlouvy o lidských právech jsou živé dokumenty, jejichž rozsah se utváří v každodenním životě a v průběhu času se vyvíjí, aby reagoval na aktuální požadavky na ochranu a podporu lidských práv. Právo je důležitým nástrojem ochrany a prosazování práv trans lidí. A to nejen proto, že může vytvářet podmínky pro zlepšení jejich života tím, že umožňuje a zaručuje zacházení a příležitosti na rovnoprávném základě s ostatními. Jako součást společenských norem mají právní normy další sociální a výchovné funkce, a tedy potenciál pozitivně ovlivnit společenské vnímání potřeby chránit a prosazovat práva trans lidí a bojovat proti předsudkům, odmítání a nenávisti.

Například Ústava Slovenské republiky říká, že "základní práva a svobody se zaručují všem na území Slovenské republiky...". Sexuální orientace a genderová identita v ní nejsou přímo

zmíněny, ale lze je zahrnout pod pojem "jiné postavení", což poprvé výslovně uvedl Ústavní soud Slovenské republiky ve svém nálezu z roku 2005. Zásada nediskriminace z důvodu sexuální orientace a genderové identity je obsažena v zákoně o rovném zacházení a vztahuje se na oblast zaměstnanosti a obdobných právních vztahů, sociálního zabezpečení a sociálních dávek, zdravotní péče, poskytování zboží a služeb včetně bydlení a vzdělávání. Vztahuje se rovněž na další vnitrostátní právní předpisy, na které se vztahuje antidiskriminační zákon. Navzdory antidiskriminační legislativě je však stále obtížné zvládnout prosazování zákona.

## **DISKRIMINAČNÍ LEGISLATIVA**

Slovenská legislativa neumožňuje sladit doklady o vzdělání trans osob s novými, legálně a legitimně vydanými doklady totožnosti s novým rodným listem a novým jménem, což nejenže vystavuje trans osoby nucenému coming outu, ale také porušuje mezinárodněprávní závazky vyplývající z Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod, kterou je Slovenská republika právně vázána. Podle článku 8 této úmluvy "Každý má právo na respektování svého soukromého a rodinného života..." porušuje Slovensko tuto úmluvu dvěma zákony. Zákon č. 245/2008 Z. z. Ustanovení § 18 odst. 5, které stanoví: "Zákon o ochraně osobních údajů se nevztahuje na osoby, které mají právo na ochranu osobních údajů: "Údaje v dokladech o získaném vzdělání musí odpovídat údajům o dítěti, žákovi nebo posluchači obsaženým v příslušné pedagogické dokumentaci. Za shodu údajů a správnost tiskopisů odpovídá ředitel školy". Odstavec 7 tohoto zákona dodává: "V případě, že se jedná o vzdělávání v rámci školního vzdělávacího programu, je třeba, aby se na něj navázalo: "Je zakázáno opravovat údaje v pedagogické dokumentaci." Druhým zákonem, kterým Slovensko porušuje závazky, k nimž se zavázalo, je zákon o archivnictví a spisové službě a o změně některých zákonů č. 395/2002 Z. z., § 12 odst. 2, který uvádí: "V případě, že se jedná o zákon o archivnictví a spisové službě, je třeba postupovat podle tohoto zákona: "Archivy zajišťují zpřístupňování archiválií pořizováním opisů, výpisů, potvrzení, kopií, studií a veřejným vystavováním archiválií." V praxi to znamená, že kdykoli je po transgenderové osobě požadováno její dosažené vzdělání a kvalifikace, je vystavena nežádoucímu zásahu do svého soukromí, protože svou kvalifikaci musí prokazovat dokladem, který neodpovídá jejímu zvolenému jménu a dalším identifikačním údajům shodným s údaji v občanském průkazu.

Vzhledem k tomu, že na Slovensku v současné době není právně uznáno partnerství osob stejného pohlaví, pokud sezdaná nebo znovu sezdaná osoba zahájí proces přechodu, musí se rozvést, i když si partneři přejí zůstat v manželství.

Závažným důsledkem chybějící legislativy jsou předsudky a nenávistné útoky na transgender osoby na sociálních sítích, ve školním prostředí a v dalších oblastech veřejného života. Mnozí učitelé a odborníci v běžné praxi, ať už v poradenských zařízeních nebo v klinické praxi, nemají o této problematice dostatečné a aktuální informace, a proto nejsou schopni trans osoby celým procesem adekvátně provést a podpořit je. Chybí také veřejné vzdělávání a podpora rodinných příslušníků trans osob, včetně jejich dětí.

Evropská komise proti rasismu a nesnášenlivosti (ECRI) opakovaně upozornila na nedostatečný legislativní rámec lidských práv pro trans osoby na Slovensku. Doporučuje slovenským orgánům, aby v úzké spolupráci s občanskou společností vypracovaly a prováděly akční plán pro LGBTI+ osoby, jehož cílem by bylo například zvýšit informovanost veřejnosti o podmínkách, v nichž LGBTI+ osoby žijí, podporovat lepší porozumění jejich situaci, chránit je před trestnými činy z nenávisti, nenávistnými projevy a diskriminací a zajistit účinné uplatňování jejich práva na rovné zacházení.



Training to Raise Acknowledge Needs  
and Inclusion of Transgender

# TRANSGENDER KLIENTELA VE ZDRAVOTNÍ PÉČI

*Metodický průvodce pro zdravotníky*

## Úvod

Účelem těchto metodických pokynů je poskytnout zdravotnickým pracovníkům jasný a komplexní rámec pro citlivý a respektující přístup k transgender klientům. Tyto pokyny jsou určeny pro použití zdravotnickými pracovníky napříč různými obory, včetně poskytovatelů primární péče, péče o duševní zdraví a specializované péče. Cílem je zajistit, aby se transgender klientům dostávalo kvalitní, spravedlivé a soucitné péče, která odpovídá jejich jedinečným potřebám.

Kulturní kompetence jsou nezbytnou součástí poskytování zdravotní péče, protože umožňují zdravotnickým pracovníkům účinně řešit rozmanité potřeby jejich klientů. Rozvoj kulturní kompetence s ohledem na transgender klienty je zásadní z několika důvodů:

**Zdravotní rozdíly:** Transgender osoby čelí ve srovnání se svými cisgender protějšky významným zdravotním rozdílům, včetně vyšší míry problémů s duševním zdravím, užívání návykových látek a zkušeností s násilím a diskriminací.

**Překážky v péči:** Transgender klienti se často setkávají s mnoha překážkami v přístupu ke zdravotní péči, jako jsou předsudky poskytovatelů, nedostatečné znalosti poskytovatelů a potíže s pojištěním.

**Právní a etické povinnosti:** Zdravotničtí pracovníci mají povinnost poskytovat kompetentní péči všem klientům bez ohledu na jejich genderovou identitu nebo vyjádření.

## Definice a terminologie

Pochopení klíčových pojmů a definic týkajících se zdraví transgender osob je zásadní pro efektivní komunikaci a poskytování péče. Mezi tyto pojmy patří především:

**Transgender:** Transgender: souhrnný termín pro osoby, jejichž pohlavní identita se liší od pohlaví, které jim bylo přiděleno při narození.

**Cisgender:** Pojem pro osoby, jejichž genderová identita se shoduje s pohlavím, které jim bylo přiděleno při narození.

**Nebinární:** Nebinární identita označuje pohlavní identitu, která neodpovídá výhradně kategorii muž nebo žena.

**Genderová identita:** Vnitřní pocit člověka, že je muž, žena nebo něco jiného, který může, ale nemusí odpovídat pohlaví, které mu bylo přiděleno při narození.

**Vyjádření genderu:** Způsob, jakým osoba prezentuje svůj gender světu prostřednictvím svého chování, oblečení, účesu a dalších vnějších znaků.

**Dysforie:** Je to klinicky významný problém nebo porucha související s nesouladem mezi genderovou identitou osoby a pohlavím, které jí bylo přiděleno při narození.



*Transfobie:* Transfobie je předsudek, diskriminace nebo nepřátelství vůči osobám, které se identifikují jako transgenderové nebo genderově nekonformní.

## **Klíčové principy**

### **Respektování autonomie**

Uznávání a respektování autonomie transgender klientů je zásadní pro posílení důvěry a zajištění péče, která je v souladu s jejich hodnotami, preferencemi a cíli. To zahrnuje respektování jejich vlastního genderu, podporu jejich rozhodnutí týkajících se péče související s přechodem a jejich zapojení do všech aspektů rozhodovacího procesu.

### **Nediskriminace**

Zdravotničtí pracovníci jsou povinni poskytovat péči, která je prostá diskriminace na základě genderové identity, genderového vyjádření nebo jakékoli jiné charakteristiky. Tento závazek by se měl odrážet jak v individuálním jednání, tak v institucionálních politikách. Poskytovatelé musí aktivně pracovat na identifikaci a řešení předsudků, a to jak implicitních, tak explicitních, aby vytvořili bezpečné a přívětivé prostředí pro transgender klienty.

### **Důvěrnost a soukromí**

Ochrana důvěrnosti a soukromí transgender klientů je zásadní pro udržení důvěry a zajištění toho, aby se cítili příjemně při vyhledávání a přijímání péče. Zdravotničtí pracovníci by měli znát a dodržovat příslušné zákony a předpisy týkající se soukromí zdravotnických informací a také přijmout další opatření k ochraně citlivých informací týkajících se identity klienta a jeho trans historie.

### **Informovaný souhlas**

Informovaný souhlas je důležitou součástí etické zdravotní péče. Poskytovatelé musí zajistit, aby transgender klienti měli k dispozici informace nezbytné k informovanému rozhodování o své péči, včetně rizik, přínosů a alternativ navrhovaných zákroků. Zdravotničtí pracovníci by měli tyto informace sdělovat jasným, přístupným a kulturně citlivým způsobem a před zahájením jakékoli léčby nebo zákroku musí od klienta získat výslovný souhlas.

### **Spolupráce a společné rozhodování**

Účinná péče o transgender klienty vyžaduje přístup založený na spolupráci, do níž jsou zapojeni klient, zdravotničtí pracovníci a případně i rodinní příslušníci nebo jiné podpůrné osoby. Společné rozhodování umožňuje klientům aktivně se podílet na péči o ně a zajišťuje, že jejich hodnoty a preference budou zahrnuty do léčebného plánu. Poskytovatelé by měli usilovat o vytvoření otevřeného a podpůrného prostředí, ve kterém se klienti cítí dobře, když mohou diskutovat o svých obavách, klást otázky a přispívat ke své péči.

## Rozvoj kulturních kompetencí

A. Osobní reflexe a uvědomění si předsudků Zdravotničtí pracovníci by se měli průběžně věnovat sebereflexi, aby identifikovali a řešili případné osobní předsudky nebo domněnky týkající se genderové identity a projevů. Tento proces může zahrnovat:

- Reflexi osobních přesvědčení, postojů a zkušeností týkajících se transgender osob a komunit.
- Uvědomění si a řešení jakéhokoli nepohodlí nebo nejistoty související s poskytováním péče transgender klientům.
- Vyhledávání zpětné vazby od kolegů, nadřízených a klientů s cílem identifikovat oblasti, ve kterých je třeba růst a zlepšovat se.

B. Školení a vzdělávání Průběžné vzdělávání a školení jsou nezbytné pro rozvoj kulturních kompetencí a udržování aktuálních informací o osvědčených postupech v oblasti transgender zdravotní péče. Zdravotničtí pracovníci by měli:

- Účastnit se seminářů, konferencí a dalších vzdělávacích akcí zaměřených na transgender zdrav. péči a kulturní kompetence.
- Prověřovat aktuální výzkum, klinické pokyny a odborná doporučení pro svou praxi.
- Vyhledávejte příležitosti pro mentoring, konzultace nebo supervizi od zkušených poskytovatelů, kteří se specializují na péči o transgender osoby.

C. Přístup ke zdrojům a podpoře Zdravotničtí pracovníci by se měli seznámit se zdroji a podpůrnými službami, které jim mohou pomoci při poskytování kulturně kompetentní péče transgender klientům. To může zahrnovat např.:

- Profesionální organizace a skupiny na podporu transgender péče, jako je Světová odborná asociace pro transgender zdraví (WPATH) nebo Národní centrum pro transgender rovnost (NCTE), které nabízejí pokyny, výzkum a vzdělávací materiály.
- Místní a regionální podpůrné skupiny pro transgender osoby, komunitní organizace a sítě, které mohou poskytnout přehled o jedinečných potřebách a zkušenostech transgender osob v dané oblasti.
- Online fóra, skupiny na sociálních sítích a další platformy, kde se zdravotníci mohou spojit se svými kolegy a sdílet zkušenosti, zdroje a strategie pro poskytování kulturně kompetentní péče.

## **Komunikace**

### **Používání vhodného jazyka a zájmen**

Používání vhodného jazyka a zájmen je zásadní pro vytvoření přívětivého a respektujícího prostředí pro transgender klienty. Zdravotničtí pracovníci by se proto měli seznámit s terminologií týkající se genderové identity, vyjadřování a procesu transformace. Měli by se také klientů ptát na jejich preferované jméno a zájmena a důsledně je používat ve všech interakcích. V neposlední řadě je důležité vyvarovat se používání jazyka, který je příliš medikalizující, stigmatizující, patologizující nebo urážlivý.

### **Aktivní naslouchání**

Aktivní naslouchání zahrnuje plné zapojení se do kontaktu s klientem, věnování pozornosti jeho verbálním i neverbálním signálům a reagování způsobem, který vyjadřuje porozumění a empatii. Zdravotničtí pracovníci by se měli při aktivním naslouchání řídit následujícími zásadami:

- Věnujte klientovi svou pozornost a vyhněte se přerušování nebo vyrušování během rozhovoru.
- Povzbuzovat klienta k vyjádření jeho myšlenek, pocitů a obav kladením otevřených otázek a používáním podpůrné řeči těla.
- Shrňte a reflektujte klientovy výroky, abyste se ujistili, že jim správně rozumíte, a projeďte empatii.

### **Empatie a soucit**

Empatie a soucit jsou zásadní pro budování vztahu a důvěry s transgender klienty. Poskytovatelé by měli:

- Validovat pocity a zkušenosti klienta a uznat problémy, kterým může čelit v souvislosti se svou genderovou identitou.
- Vyjadřovat skutečnou péči a zájem o klientovu pohodu, a to jak po stránce emocionální, tak i fyzické.
- Vyvarovat se vynášení soudů nebo vyjadřování osobních názorů, které by mohly narušit klientův pocit vlastní hodnoty nebo autonomie.

### **Vyvarování se domněnek a stereotypů**

Zdravotničtí pracovníci by si měli být vědomi běžných stereotypů a předpokladů týkajících se transgender osob a aktivně se snažit tato přesvědčení ve své praxi zpochybňovat. To zahrnuje:

Vyvarovat se předpokladů o sexuální orientaci, vztahovém statusu nebo rodinné struktuře klienta na základě jeho genderové identity.

Zdržet se vytváření předpokladů o cílech klienta v souvislosti s přechodem nebo o rozsahu lékařských zákroků, které si může přát.

Uvědomit si, že transgender klienti mohou mít různé genderové identity a projevy, které nemusí nutně odpovídat binárním kategoriím muže nebo ženy.

Zásady péče zaměřené na klienta:

- Práce krok za krokem.
- Klient zná nejlépe své vlastní potřeby.
- Bezpečná a důvěrná komunikace.
- Respektující zkoumání možností.
- Hledání přístupových bodů ke zdrojům klienta, verbalizace, představivost, kreativita, přístupy zaměřené na pohyb a aktivity, expresivní terapie (arteterapie, dramaterapie, taneční terapie, muzikoterapie atd.).
- Přijetí klientových obav a práce s nimi.

## **Klinické hodnocení a péče**

### **Souhrnná historie**

Pro pochopení jedinečných potřeb a zkušeností transgender klientů je zásadní shromáždit důkladnou anamnézu. Zdravotníci by měli prozkoumat následující oblasti:

1. Pohlavní identita a vyjádření a. Diskutujte o klientově pohlavní identitě a o tom, jak se v průběhu času vyvíjela. b. Zeptejte se na klientovy zkušenosti související s jeho pohlavním vyjádřením, včetně případných problémů nebo diskriminace, kterým čelil. c. Zajímejte se o klientův podpůrný systém, včetně rodiny, přátel a zdrojů v komunitě.
2. Lékařská a chirurgická anamnéza a. Získejte informace o jakékoli předchozí nebo probíhající léčbě potvrzující pohlaví, jako je hormonální terapie nebo operace. b. Projděte celkovou zdravotní anamnézu klienta, včetně všech chronických onemocnění, léků, alergií a stavu očkování. c. Proberte s klientem jeho reprodukční zdravotní anamnézu, včetně antikoncepce, těhotenství a případně pohlavně přenosných infekcí.
3. Duševní zdraví a pohoda a. Provedte screening zaměřený na problémy s duševním zdravím, jako jsou deprese, úzkost nebo užívání návykových látek, přičemž si uvědomte, že transgender klienti mohou být těmito problémy více ohroženi. b. Posuďte, zda se u klienta vyskytuje genderová dysforie a její dopad na každodenní fungování a

kvalitu života. c. Prozkoumejte klientovy strategie zvládnání a zdroje odolnosti, jakož i případné překážky v přístupu k péči o duševní zdraví.

## **Fyzické vyšetření**

Pro vybudování důvěry a zajištění pohodlí transgender klientů je zásadní provádět vyšetření s respektem a citlivostí. Mezi klíčové aspekty patří:

### **1. Citlivost a soukromí**

- a. Jasně vysvětlíte účel a kroky vyšetření a před jeho zahájením získáte informovaný souhlas.
- b. Zajistěte klientovi soukromí a autonomii během vyšetření, například mu umožněte, aby se svlékl a oblékl v soukromí.
- c. Uvědomte si případné spouštěče související s tělem klienta nebo jeho předchozím traumatem a přistupujte k těmto oblastem opatrně.

### **2. Vyšetření genitálií a prsou**

- a. Proberte s klientem nutnost vyšetření genitálií a prsou s přihlédnutím k jeho genderové identitě, stavu přechodu a preferencím, které má.
- b. Při diskusi o genitáliích používejte genderově neutrální jazyk a vyvarujte se domněnek o anatomii klienta.
- c. Vyšetření provádějte s respektem a šetrně a upřednostňujte pohodlí a důstojnost klienta.

## **Screening a preventivní péče**

1. Poskytování vhodného screeningu a preventivní péče transgender klientům vyžaduje pochopení jejich jedinečných zdravotních potřeb a rizik. Mezi tyto aspekty patří:
2. Hormonální terapie a. Posouzení způsobilosti klienta pro hormonální terapii na základě jeho cílů, anamnézy a možných kontraindikací. b. Sledování hladin hormonů a podle potřeby úprava léčby k dosažení požadovaných výsledků při minimalizaci možných rizik. c. Poskytování průběžného vzdělávání a podpory, která klientovi pomůže zvládat možné vedlejší účinky a dodržovat léčebný plán.
3. Chirurgické zákroky a. Diskutujte s klientem o jeho cílech a očekáváních souvisejících s operacemi potvrzujícími pohlaví a poskytněte mu informace o dostupných postupech a možných výsledcích. b. Posuďte připravenost klienta na operaci na základě jeho zdravotních, psychologických a sociálních faktorů a také všech relevantních kritérií uvedených v odborných pokynech. c. Spolupracujte s poskytovateli chirurgických zákroků a koordinujte péči s cílem zajistit optimální výsledky a podporu v průběhu celého chirurgického procesu.
4. Podpora v oblasti duševního zdraví a. V případě potřeby poskytovat doporučení na odborníky v oblasti duševního zdraví s odbornými znalostmi v oblasti péče o transgender osoby, aby řešili problémy, jako je genderová dysforie, úzkost, deprese

nebo trauma. b. Spolupracovat s poskytovateli duševního zdraví na vypracování komplexního léčebného plánu, který by řešil jedinečné potřeby a cíle klienta. c. Podporovat klienta v přístupu ke komunitním zdrojům a podpůrným skupinám pro další sociální a emocionální podporu.

## **Dokumentace a lékařské záznamy**

### **Použití jména a rodu**

1. Pro zachování soukromí, respektu a kontinuity péče je důležité zajistit, aby dokumentace a zdravotnická dokumentace přesně odrážely preferované jméno a zájmena klienta. Zdravotničtí pracovníci by měli:
2. Používat preferované jméno a zájmena klienta ve veškeré dokumentaci, včetně poznámek o průběhu léčby, doporučených dopisů a elektronických zdravotnických záznamů.
3. Pokud je nutné používat zákonné jméno klienta z důvodu fakturace nebo pojištění, jasně uvést jeho preferované jméno na viditelném místě ve zdravotnické dokumentaci, aby se minimalizovala záměna nebo nesprávné označení.
4. Aktualizujte demografické údaje klienta ve zdravotnické dokumentaci při změně jeho zákonného jména nebo pohlavního označení a zajistěte, aby byly zachovány historické záznamy pro případnou potřebu.

### **Zpřístupnění klinických pracovišť pro transgender osoby**

1. Do formulářů se zdravotními údaji o pacientech uvádějte všechny genderové identity.
2. Zavedení nápisů, uměleckých děl a informačních tabulek v recepcích a vyšetřovnách, které jsou gender afirmativní.
3. Vzdělávejte veškerý personál o tom, jak potvrdit identitu pacienta a přivítat všechny klienty.
4. Poskytněte klientům unisex toalety.
5. Zeptejte se transgender osoby, jaké zájmeno preferuje (Selix et al, 2016.).

### **Důvěrnost a ochrana soukromí**

Ochrana soukromí zdravotních informací transgender klientů, zejména pokud jde o jejich pohlavní identitu a historii tranzice, je zásadní pro zajištění jejich pohodlí a důvěry. Poskytovatelé by měli:

1. Znat a dodržovat příslušné zákony a předpisy upravující ochranu soukromí a zveřejňování lékařských informací, včetně zákona o přenositelnosti a odpovědnosti zdravotního pojištění (HIPAA) ve Spojených státech.

2. Získat výslovný souhlas klienta před sdělením informací týkajících se jeho identity nebo historie tranzice jiným poskytovatelům nebo třetím stranám, pokud to nevyžaduje zákon nebo to není nezbytné pro poskytnutí odpovídající péče.
3. Školit administrativní a podpůrný personál o důležitosti zachování důvěrnosti zdravotních informací transgender klientů a vypracovat zásady, které zabrání neúmyslnému prozrazení nebo porušení soukromí.

## **Advokacie a systémová změna**

Úloha zdravotníků při prosazování zájmů Zdravotníci mají jedinečnou příležitost a odpovědnost prosazovat zájmy transgender klientů na individuální, institucionální i společenské úrovni. Zapojením do advokačních aktivit mohou poskytovatelé pomoci:

1. Podporovat přístup k vysoce kvalitním, kulturně kompetentním zdravotnickým službám pro transgender osoby.
2. Řešit systémové překážky a rozdíly, které neúměrně ovlivňují transgender komunity, jako je diskriminace, stigma a nedostatečné pojištění.
3. Podporovat inkluzivnější a spravedlivější systém zdravotní péče, který respektuje a podporuje rozmanité potřeby a zkušenosti všech klientů bez ohledu na jejich genderovou identitu.

B. Individuální advokacie Poskytovatelé se mohou zapojit do individuální advokacie tím, že budou podporovat své transgender klienty v orientaci v systému zdravotní péče a v přístupu ke zdrojům a péči, kterou potřebují. To může zahrnovat:

1. Asistence klientům při předběžném schvalování pojištění, odvolání nebo jiných administrativních procesech souvisejících s jejich péčí.
2. Poskytování odkazů na právní, finanční nebo komunitní zdroje, které mohou klientům pomoci řešit překážky v péči nebo jiné problémy související s jejich genderovou identitou.
3. Povzbuzování klientů, aby se zasazovali o sebe a své potřeby, a to poskytováním informací, nástrojů a podpory, které jim pomohou efektivně komunikovat s poskytovateli a orientovat se v systému zdravotní péče.

C. Institucionální advokacie Zdravotničtí pracovníci mohou ve svých organizacích prosazovat politiky a postupy, které podporují transgender klienty a vytvářejí inkluzivnější prostředí zdravotní péče. To může zahrnovat např.:

1. Prosazování přijetí nediskriminačních zásad, které chrání transgender klienty a zaměstnance před předsudky a obtěžováním.

2. Vypracování nebo revize klinických pokynů a protokolů s cílem zajistit, aby byly založeny na současném výzkumu a osvědčených postupech v oblasti transgender zdravotní péče.
3. Zavádění školicích programů pro personál v oblasti transgender kulturní kompetence a citlivosti, jakož i strategií pro řešení předsudků a diskriminace na pracovišti.
4. D. Společenská advokacie Poskytovatelé se také mohou zapojit do širšího společenského advokačního úsilí s cílem řešit systémové překážky a podporovat větší rovnost a inkluzi transgender komunit. To může zahrnovat:
5. Účast na osvětových kampaních, vzdělávacích iniciativách nebo komunitních akcích, které zvyšují povědomí o zdravotních problémech transsexuálů a podporují větší porozumění a přijetí.
6. Spolupráci s profesními organizacemi, advokačními skupinami nebo tvůrci politik na vytváření a zavádění politik a právních předpisů, které chrání práva transgender osob a jejich přístup k péči.
7. Provádění nebo podpora výzkumu zdravotních nerovností transgender osob, osvědčených postupů a intervencí s cílem prohloubit znalosti a informovat o politice a praxi v této oblasti.

## **Zdroje:**

*American Psychological Association. (2015). Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People. American Psychologist, 70(9), 832-864. doi.org/10.1037/a0039906* <https://www.apa.org/practice/guidelines/transgender.pdf>

*Carlström, R., Ek, S., & Gabrielsson, S. (2020). 'Treat me with respect': transgender persons' experiences of encounters with healthcare staff. Scandinavian Journal of Caring Sciences.*

*Center of Excellence for Transgender Health. (n.d.). University of California, San Francisco. Retrieved from <https://transcare.ucsf.edu>*

*Chapman, R., Zappia, T., & Shields, L. (2012). An essay about health professionals' attitudes toward lesbian, gay, bisexual and transgender parents seeking healthcare for their children. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 26(2), 333-339.*

*Erickson-Schroth, L. (Ed.). (2014). Trans Bodies, Trans Selves: A Resource for the Transgender Community. Oxford University Press.*

*Ervin, A. (n.d.). The Ethics of Working with Ground Rules Transgender and Gender. Retrieved November 10, 2020, from*



[https://cdn.ymaws.com/www.papsy.org/resource/collection/C954A5EF-F25C-4505-A0EA-25C6047A068D/W16\\_Ethics\\_of\\_Transgender.pdf](https://cdn.ymaws.com/www.papsy.org/resource/collection/C954A5EF-F25C-4505-A0EA-25C6047A068D/W16_Ethics_of_Transgender.pdf)

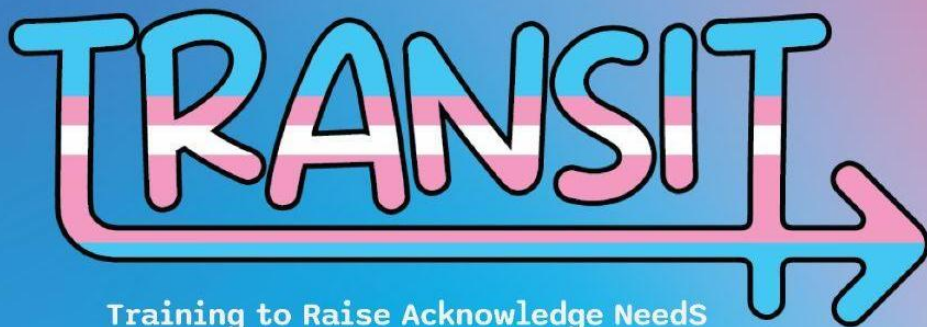
Jenner, C. O. (2010). *Transsexual primary care*. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 22(8), 403-408.

Makadon, H. J., Mayer, K. H., Potter, J., & Goldhammer, H. (Eds.). (2016). *The Fenway Guide to LGBT Health*. American College of Physicians.

Sedlak, C. A., Veney, A. J., & Doheny, M. O. B. (2016). *Caring for the transgender individual*. *Orthopaedic Nursing*, 35(5), 301-306.

Vincent, B. (2019). *Transgender Health: A Practitioner's Guide to Binary and Non-Binary Trans Patient Care*. Jessica Kingsley Publishers.

World Professional Association for Transgender Health (WPATH). (2022). *Standards of Care 8*.



Training to Raise Acknowledge Needs  
and Inclusion of Transgender

# HODNOCENÍ ZNALOSTÍ A KVALITY KURZU



# Dotazník zpětné vazby k efektivitě kurzu "Training to Raise Acknowledge NeedS and Inclusion of Transgender" (TRANSIT)

## Oddíl 1: Osobní informace

Jméno:

Organizace:

Role/pozice:

Email:

## Oddíl 2: Obecná zpětná vazba na školení

Poskytněte prosím zpětnou vazbu k účinnosti kurzu "Training to Raise Acknowledge NeedS and Inclusion of Transgender". Můžete se podělit o své myšlenky, zkušenosti a návrhy.

1. Jak byste popsali své celkové zkušenosti se školením?
2. Splnilo školení vaše očekávání? Proč nebo proč ne? Upřesněte to, prosím.
  - a. Ano
  - b. Ne
3. V čem konkrétně školení rozšířilo vaše znalosti a porozumění specifické transgenderové problematice?
4. Jak školení posílilo vaše dovednosti v oblasti podpory a služby transgender lidem? Pokud je to možné, uveďte příklady.

5. Máte pocit, že znalosti, dovednosti a kompetence, které jste během školení získali, mohou přispět k pozitivním změnám v institucionální politice týkající se inkluze LGBTQ+ a transgender osob? Pokud ano, uveďte příklady nebo vysvětlete jak.
  - a. Ano
  - b. Ne
  - c. N/A
  
6. Jak kurz zlepšil vaši profesní integritu při práci s LGBTQ+ osobami?
  
7. Zaznamenali jste po absolvování školení snížení předsudků, stereotypů a diskriminace vůči LGBTQ+ lidem? Prosím, upřesněte to.
  - a. Ano
  - b. Ne
  - c. Nevím
  
8. Jakým způsobem vám školení zvýšilo povědomí o specifických potřebách a výzvách, kterým čelí transgender osoby?
  
9. Byla nějaká konkrétní témata nebo oblasti, které jste během školení považovali za obzvláště přínosné nebo působivé? Proč?
  
10. Byly v průběhu školení dostatečně splněny cíle uvedené na začátku školení? Pokud ne, které aspekty by bylo možné zlepšit?
  - a. Ano, všechny cíle byly splněny
  - b. Některé cíle byly splněny
  - c. Ne, cíle nebyly splněny
  
11. Jaké máte na základě svých zkušeností návrhy nebo doporučení pro zvýšení efektivity budoucích školení o problematice LGBTQ+?

### **Oddíl 3: Cíle školení**

Ohodnoťte, prosím, na stupnici od 1 do 5 (1 znamená rozhodně nesouhlasím a 5 rozhodně souhlasím), do jaké míry bylo podle vašeho názoru dosaženo následujících cílů vzdělávacího kurzu:

1. Školení rozšířilo mé znalosti a pochopení problematiky LGBTQ+ a transsexuálů.
2. Kurz rozšířil mé dovednosti v oblasti efektivní podpory a služby transgender osobám.
3. Kurz mi pomohl rozvinout kulturní citlivost vůči transgender osobám.
4. Kurz zlepšil mou profesní integritu při práci s LGBTQ+ jedinci.
5. Kurz snížil předsudky, stereotypy a diskriminaci vůči LGBTQ+ osobám.
6. Kurz zvýšil mé povědomí o specifických potřebách a výzvách, kterým čelí transgender osoby.

### **Oddíl 4: Rozvoj dovedností**

1. Na stupnici od 1 do 5 (1 znamená žádné zlepšení a 5 výrazné zlepšení) uveďte, do jaké míry vám kurz pomohl zlepšit následující dovednosti:
2. porozumění transgenderové terminologii a pojmům.
3. Schopnost poskytovat vhodnou podporu a poradenství transgender osobám.
4. Komunikační dovednosti při interakci s transgender osobami.
5. Advokační dovednosti při prosazování práv a potřeb transgenderových osob.
6. Kulturní kompetence při práci s různými komunitami LGBTQ+.
7. Znalost právních a etických aspektů souvisejících s problematikou transgender osob.

### **Oddíl 5: Připomínky**

Neváhejte prosím poskytnout jakékoli další připomínky, zpětnou vazbu nebo návrhy týkající se kurzu "Training to Raise Acknowledge NeedS and Inclusion of Transgender".

# Hodnoticí dotazník – TRANSIT

1. Uvědomuji si institucionální překážky, které mohou znemožňovat transgender osobám využití lékařských služeb.

*Zakroužkujte prosím jednu možnost od 1 Rozhodně souhlasím po 7 Rozhodně nesouhlasím*

1    2    3    4    5    6    7

2. LGBTQ lidé zažívají většinou pouze problémy související se sexuálním zdravím (např. HIV/AIDS).

*Zakroužkujte prosím jednu možnost od 1 Rozhodně souhlasím po 7 Rozhodně nesouhlasím*

1    2    3    4    5    6    7

3. Transgender muži mohou potřebovat pap testy

*Zakroužkujte prosím jednu možnost od 1 Rozhodně souhlasím po 7 Rozhodně nesouhlasím*

1    2    3    4    5    6    7

4. Osoby patřící do LGBT komunity častěji uvádějí problémy s duševním zdravím, jako je například úzkost a deprese.

*Zakroužkujte prosím jednu možnost od 1 Rozhodně souhlasím po 7 Rozhodně nesouhlasím*

1    2    3    4    5    6    7

5. Kouření je častější mezi ženami ze sexuálních menšin, což je vystavuje většímu riziku určitých respiračních onemocnění.

*Zakroužkujte prosím jednu možnost od 1 Rozhodně souhlasím po 7 Rozhodně nesouhlasím*

1 2 3 4 5 6 7

6. Všichni muži, kteří mají sex s muži, jsou gayové. \*

*Zakroužkujte prosím jednu možnost od 1 Rozhodně souhlasím po 7 Rozhodně nesouhlasím*

1 2 3 4 5 6 7

7. Suicidální myšlenky a pokusy o sebevraždu jsou stejně časté u heterosexuálních, cisgender osob jako u osob patřících do LGBT komunity.

*Zakroužkujte prosím jednu možnost od 1 Rozhodně souhlasím po 7 Rozhodně nesouhlasím*

1 2 3 4 5 6 7

8. Lesbické ženy nepotřebují pravidelné pap testy, jelikož nemají sexuální styk s muži.

*Zakroužkujte prosím jednu možnost od 1 Rozhodně souhlasím po 7 Rozhodně nesouhlasím*

1 2 3 4 5 6 7

9. Jsem si vědom výzkumů ukazujících, že jedinci z LGBT+ komunity zažívají nesrovnalosti v úrovni zdravotních a duševních problémů ve srovnání s heterosexuálními jedinci.

*Zakroužkujte prosím jednu možnost od 1 Rozhodně souhlasím po 7 Rozhodně nesouhlasím*

1 2 3 4 5 6 7

10. Lidé z LGBT+ komunity musí být ohledně své sexuální orientace diskrétní v přítomnosti dětí.

*Zakroužkujte prosím jednu možnost od 1 Rozhodně souhlasím po 7 Rozhodně nesouhlasím*

1 2 3 4 5 6 7

11. Obdržel jsem dostatečný klinický výcvik a supervizi pro práci s transgender klienty/pacienty.

*Zakroužkujte prosím jednu možnost od 1 Rozhodně souhlasím po 7 Rozhodně nesouhlasím*

1 2 3 4 5 6 7

12. Cítím se dostatečně připraven diskutovat o tématech souvisejících s LGBTQ+ v dnešní zdravotní péči.

*Zakroužkujte prosím jednu možnost od 1 Rozhodně souhlasím po 7 Rozhodně nesouhlasím*

1 2 3 4 5 6 7

Formální kurikulum mé školy adekvátně pokrývá témata týkající se zdraví sexuálních a genderových menšin.

*Zakroužkujte prosím jednu možnost od 1 Rozhodně souhlasím po 7 Rozhodně nesouhlasím*

1 2 3 4 5 6 7

13. Cítím se kompetentní posoudit osobu patřící do skupiny LGBT+ v terapeutickém prostředí.

*Zakroužkujte prosím jednu možnost od 1 Rozhodně souhlasím po 7 Rozhodně nesouhlasím*

1 2 3 4 5 6 7

14. Popište několika slovy, co jste získali z tohoto TRANSIT tréninku, nebo co si myslíte, že díky němu získáte.



# Dotazník pro následnou evaluaci TRANSIT

Pozorně si přečtete otázky a vyberte jednu z uvedených možností. První část filmu se týká vaší odborné praxe.

1. Jaká je vaše profese?

*Zvolte pouze jednu možnost*

- a) Zdravotní sestra/bratr
- b) Psychologie
- c) Sociální práce
- d) Sociologie
- e) Pečovatelství, zdravotní asistence (HCA)
- f) Zubař
- g) Technik v oboru (uvedte)\_\_\_\_\_
- h) Chirurg
- j) Právník (soudce/právník)
- i) Jiné (uvedte prosím) \_\_

2. Kolik hodin jste v posledních 12 měsících vyučovali nebo se vzdělávali v oblasti zdraví LGBTI (leseb, gayů, bisexuálů, transgender osob, intersex osob a dalších)?

*Zvolte pouze jednu možnost*

- a) 0 hodin
- b) 1 - 2 hodin
- c) 3 - 4 hodin
- d) 5+ hodin

3. Kolik je vám let?

*Zvolte pouze jednu možnost*

- a) 18 - 24
- b) 25 - 31
- c) 32 - 37
- d) 38 - 44
- e) 45 - 61
- f) 61 +

4. Jste LGBTI osoba?

*Zvolte pouze jednu možnost*

- ano
- ne

5. Byl/a jste někdy svědkem diskriminace LGBTI osob v místě, kde pracujete nebo studujete?

*Zvolte pouze jednu možnost*

- a) Ano, v minulosti
- b) Ano, nedávno
- c) Obojí
- d) Nikdy

6. Menšinový stres u LGBTI pacientů může způsobit:

*Zvolte pouze jednu možnost*

- a) Vztek
- b) Obavy z odmítnutí
- c) Špatné akademické výsledky
- d) Špatné strategie boje proti stresu

7. Kolik osob v ČR je v současnosti otevřeně LGBTI?

*Zvolte pouze jednu možnost*

- a) Méně než 5%
- b) 10-15%
- c) 15-20%
- d) 20-25%

8. Největším rizikovým faktorem rakoviny prsu u lesbických žen je:

*Zvolte pouze jednu možnost*

- a) Méně těhotenství a obezita
- b) Kratší doba užívání antikoncepce
- c) Menší míra pití alkoholu
- d) Menší míra obezity

9. Genderový nesoulad se definuje jako:

*Zvolte pouze jednu možnost*

- a) Dočasný stres týkající se genderu
- b) Zažívají jej pouze transgender osoby
- c) Nesoulad mezi genderovou identitou a genderovým vyjádřením
- d) Když identita daného člověka neodpovídá pohlaví přiřazenému při narození

10. Genderová afirmace je:

*Zvolte pouze jednu možnost*

- a) Interpersonální, zahrnující interaktivní procesy pro získání podpory pro svou genderovou identitu nebo vyjádření.
- b) Intrapersonální, zahrnující vnitřní psychologické procesy, které vytvářejí genderovou identitu nebo vyjádření.
- c) Proces coming outu coby LGB osoby
- d) Výhradně fyzický přechod z jednoho pohlaví na druhé.

11. Všichni muži, kteří mají pohlavní styk s muži, by se měli nechat očkovat následující vakcínou:

*Zvolte pouze jednu možnost*

- a) Zarděnky
- b) Hepatitis A a B, HPV, a meningokok
- c) Pásový opar
- d) Human Immunodeficiency Virus

12. Ženy nebo transgender muži (AFAB), nebinární lidé, kteří mají sexuální zkušenosti pouze se ženami, by měli podstoupit následující vyšetření:

*Zvolte pouze jednu možnost*

- a) Cervikální screening pouze po pohlavním styku i s muži
- b) Screening děložního čípku není nikdy potřeba.
- c) Screeningové testy děložního čípku od 21 let věku
- d) Nic z uvedeného

13. LGBTI osoby mají větší riziko:

*Zvolte pouze jednu možnost*

- a) Schizofrenie a bipolárních poruch
- b) Úzkostných a depresivních poruch
- c) Poruch osobnosti jako jsou hraniční či asociální poruchy
- d) Somatoformní poruchy nebo konverzní krize

14. Intersex variace:

*Zvolte pouze jednu možnost*

- a) Jsou zcela jistě patrné během prenatálních fází nebo při narození
- b) Mohou být vždy patrné, ale v různých fázích života se mohou lišit
- c) Nikdy není možné zjistit bez specifických testů
- d) Ne vždy jsou zřejmé a je možné, že někteří intersex lidé o nich ani nevědí

15. V anamnéze určené dospívajícím by měla být zmíněna jejich sexuální orientace:

*Zvolte pouze jednu možnost*

- a) Pouze otázky týkající se sexuálních aspektů
- b) Pouze otázky týkající se sexuální přitažlivosti
- c) Otázky týkající se romantických a emocionálních aspektů
- d) Nikdy se na toto téma neptejte

16. Co si myslíte o transgender osobách?

*Zvolte pouze jednu možnost*

- a) Narodily se tak.

- b) Během dospívání byly ovlivněny prostředím, ve kterém vyrůstaly.
- c) Zvolily si svou identitu.
- d) Nevím

17. Proces úřední tranzice v ČR zahrnuje:

*Zvolte pouze jednu možnost*

- a) Povinnou operaci pohlavních žláz
- b) Pouze změnu údajů v dokladech
- c) Povinné užívání hormonů za účelem opravy osobních údajů v dokladech a/nebo při operaci pohlavních orgánů
- d) Je pouze nezbytné zahájit hormonální terapii

18. V některých zemích, jako je Německo, Nizozemsko, Indie a Kanada:

*Zvolte pouze jednu možnost*

- e) Je zakázáno užívat hormonální terapii
- f) Na dokladech je možné uvádět kromě M a Ž i třetí pohlaví.
- g) Na dokladech je povinné uvádět pouze M nebo F.
- h) Není možné dobrovolně změnit pohlaví v dokladech.