

alternativních postupů. Mezi země, které tento souhlas již aplikují, patří například Kanada, USA, Austrálie nebo Německo.

Psychosociální podpora – Kromě péče lékařské má být zahrnuta také psychologická a sociální podpora. To znamená, že můžeme transgender osobám nabídnout například individuální nebo skupinovou terapii. Již zmíněná asociace WPATH právě ve svých standardech (Standards of Care) upřednostňuje klást důraz na individuální potřebu a poskytování psychologické a lékařské péče a také na podporu.

Zaměření na pohodu – Jde o podporu psychického, fyzického a také emocionálního zdraví transgender osob.

Afirmativní přístup se tak v současné době stává základem moderní péče o transgender osoby, čímž se snaží zajistit inkluzivní a respektující prostředí ve všech aspektech jejich života.

Diskuze

Ačkoli změny v diagnostických klasifikacích představují významný pokrok, přetrvává zde otázka, zda je i nadále vhodné diagnostikovat transgender identitu jako zdravotní stav. Někteří aktivisté, ale i odborníci, tvrdí, že jakákoliv forma diagnostiky může vést k pokračující stigmatizaci a závislosti na lékařském potvrzení pro přístup ke zdravotní péči (10). Navíc tradiční role psychiatrie v procesu tranzice je stále více diskutabilní, protože někteří tvrdí, že psychiatrické evaluace mohou být paternalistické a omezující (8).

Afirmativní model péče, který staví na informovaném souhlasu a sebeidentifikaci, získává

stále větší podporu, avšak není ještě univerzálně aplikován (4). Další aspekt diskuze zahrnuje sociální stigma, které transgender lidé zažívají. Patologizace jejich identity v minulosti vedla ke zvýšené míře diskriminace ve zdravotnictví, vzdělávání a zaměstnání. Winter s kolektivem uvádí závažné nerovnosti ve zdravotní péči, stigmatizaci, diskriminaci a překážky v přístupu ke zdravotní péči, kterým transgender osoby čelí po celém světě (11). Hyde a jeho kolektiv zase diskutují o složitostech pohlaví a genderu v psychologii a zdůrazňují potřebu zpochybnit tradiční genderovou binaritu, aby tak mohla být poskytována adekvátní péče transgender osobám (12). Je třeba říci, že s postupnou depatologizací je ale také patrný posun ve vnímání transgender osob, zejména v liberálnějších společnostech. Není tomu tak ale vždy a všude, protože právě zvýšený výskyt psychiatrických onemocnění jako možných komorbidit u transgenderů je problémem, který je také často diskutován. Například Alcindor s kolektivem pracovníků pojednává ve své publikaci o významném psychologickém napětí, které transgender a nebinární osoby zažívají, což vede k vysoké míře psychiatrických onemocnění (13). Statistiky, ale i souhrnné (metaanalytické) výzkumy ukazují, že v porovnání s heterosexuály se transsexuálové ve svém životě setkají s některým z duševních onemocnění v průměru s 2,5x vyšší pravděpodobností a s některými problémy, jako jsou úzkostné stavy a depresivní symptomy, se léčí 2x více než běžná populace. Možná právě proto přetrvávají také výzvy,

včetně odporu konzervativních politických a náboženských skupin, které brání pokroku směrem k plnému přijetí transgender práv (14).

Závěr

Změny v diagnostických klasifikacích a vývoj afirmativní péče představují významné kroky směrem k depatologizaci transgender identity. Historické chápání transgender identity jako duševní poruchy mělo výrazné negativní dopady. Je ale třeba konstatovat, že i v současné době se setkáváme nejen s argumenty, ale i daty, potvrzujícími zvýšený výskyt psychických poruch u transgender osob, a tedy nutnost psychologické nebo psychiatrické intervence. Důvodů je několik, jak uvádí např. nezisková organizace Center for American Progress. Transgender lidé čelí častěji násilí a diskriminaci, což vede ke zvýšenému stresu. Jsou často společensky i rodinně odmítáni a sociální podpora je jedním z klíčových faktorů pro duševní zdraví. Část transgender osob musí často překonávat vzdělanostní a díky tomu také finanční bariéry. A v neposlední řadě proces tranzice včetně hormonální terapie je psychicky náročný a může vyžadovat psychiatrickou podporu.

Přesto se ale zdá, že současné reformy nabízejí cestu k respektujícímu a také rovnějšímu přístupu v rámci zdravotní péče pro transgender osoby. Legislativní reformy a moderní zdravotní přístupy podporují práva transgender osob na sebeurčení, i když stále přetrvávají určité kontroverze, které budou muset být vyřešeny, aby bylo dosaženo plného přijetí těchto osob ve společnosti.

LITERATURA

1. Drescher J, Pula J. DSM-5 and the Politics of Diagnosing Transpeople. *Archives of Sexual Behavior*. 2014;43(7):1217-1219.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. American Psychiatric Publishing: Washington, DC. 2013: 991 pp.
3. Atienza-Macías E. Some Reflections on Transsexuality in the New International Classification of Diseases (ICD 11): A product of the World Health Organization (WHO). *Sexuality & Culture*. 2020;24:2230-2235.
4. Coleman E, et al. Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7. *International Journal of Transgenderism*. 2012; 13(4):165-232.
5. Fiala J, Večeřová A. Jsem kluk, jsem holka – hledání vlastní identity. Nakladatelství Mladá fronta. 2024. EAN

6. Kevan W, et al. Serving transgender people: clinical care considerations and service delivery models in transgender health. *The Lancet*. 2016;388(10042):401-411.
7. Heumann V. Standardy péče o transgender a genderově rozmanité osoby (Verze č. 8) – překlad. Národní ústav duševního zdraví. 2024. (Original work published 2022).
8. Fraser L. The Quest for Transgender Equality. *The New York Times*. Editorial. 2015.
9. Bockting WO, et al. Stigma, Mental Health, and Resilience in an Online Sample of the US Transgender Population. *American Journal of Public Health*. 2013;103(5):943-951.
10. Richards C, Bouman WP, Barker MJ. Genderqueer and Non-Binary Genders. Berlin: Springer. 2017. Available from://doi.org/10.1057/978-1-137-51053-2.

11. Winter S, et al. Transgender people: health at the margins of society. *The Lancet*. 2016;388(10042):390-400. doi: 10.1016/S0140-6736(16)00683-8.
12. Hyde, Bigler JS, Joel RS, et al. The future of sex and gender in psychology: Five challenges to the gender binary. *American Psychologist*. 2019;74(2):171-193.
13. Alcindor AM, et al. All genders need comprehensive, accessible and quality routine medical care. *EBN BMJ Journal*. 2022; 26(1):ebnurs-2022-103550. doi:10.1136/ebnurs-2022-103550.
14. Beek TF, Cohen-Kettenis PT, Bouman WP, et al. Gender incongruence of childhood: Clinical utility and stakeholder agreement with the World Health Organization's proposed ICD-11 criteria. *PloS one*. 2017;12(1):e0168522.