

Psychiatrize transgender identity

doc. MUDr. Luděk Fiala, Ph.D., MBA

Psychiatrická klinika, odd. sexuologie, FN Plzeň, Lékařská fakulta UK v Plzni

Sexuologický ústav 1. LF UK a VFN Praha

IPVZ Praha – katedra sexuologie

Tento přehledový článek se zabývá nejen historickým, ale také současným přístupem k velmi závažné medicínské problematice, kterou je transgender identita. Věnuje se procesu psychiatrizace transgender identity, ale také změnám v diagnostických klasifikacích a vývoji afirmativní péče. Zabývá se úlohou psychiatrie v procesu tranzice a také kontroverzemi, spojenými s diagnostikou tzv. genderové dysforie. Zaměřuje se také na vztah mezi transgender osobami a zdravotní péčí. Článek by měl přinést pohled na moderní přístupy a trendy, které povedou k podpoře transgender problematiky a k její depatologizaci.

Klíčová slova: afirmativní péče, genderová dysforie, psychiatrická porucha, transgender identita.

The psychiatry of transgender identity

This review article addresses not only historical but also contemporary approaches to the significant medical problem of transsexuality. It examines the psychiatric processes associated with transsexuality, as well as changes in diagnostic classifications and the evolution of affirmative care practices. The role of psychiatry in the transition process is explored, along with the controversies surrounding the diagnosis of gender dysphoria. It also focuses on the relationship between transgender people and health care. The article aims to present modern perspectives and trends that support the transgender community and advocate for the depathologization of transgender identity.

Key words: affirmative care, gender dysphoria, psychiatric disorder, transgender identity.

Úvod

Psychiatrize transgender identity je dlouhodobým tématem, které ovlivňuje nejen zdravotnictví, ale také širší společenské vnímání genderové identity. V minulosti byla transgender identita často považována za duševní poruchu, což následně vedlo k její stigmatizaci a diskriminaci transgender osob, což mělo vlastně za následek patologizaci transgender identity (1).

Tento pohled se promítl také do diagnostických klasifikací, jako je DSM (Diagnostický a statistický manuál duševních poruch/Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), který vydává Americká psychiatrická asociace (American Psychiatric Association) a slouží jako standardní

klasifikační systém pro diagnostiku duševních poruch) (2). První verze DSM byla vydána v roce 1952. Od té doby prošla několika revizemi, které vždy reflektují aktuální poznatky v oblasti psychiatrie a psychologie, a také ICD (Mezinárodní klasifikaci nemocí/International Classification of Diseases, což je celosvětově používaný systém pro klasifikaci nemocí a zdravotních stavů, který spravuje Světová zdravotnická organizace (WHO) a slouží ke standardizaci diagnóz, které jsou používány ve zdravotnictví, výzkumu a statistice). První verze ICD byla vydána v roce 1900, aktuální verze má číslo 11 a byla schválena v roce 2019 (3) a je nyní postupně implementována v různých zemích. Co se týče České republiky, není ještě

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr: Psychiatr. praxi. 2025;26(1):16-18

<https://10.36290/psy.2025.003>

Článek přijat redakcí: 11. 9. 2024

Článek přijat k tisku: 9. 10. 2024

doc. MUDr. Luděk Fiala, Ph.D., MBA

Ludek.Fiala@vfn.cz

stanoveno přesné datum přijetí ICD-11, protože se očekává, že implementace bude postupná a bude také součástí širších zdravotnických a statistických reforem. To znamená, že musí dojít nejen k legislativním změnám, ale také potřebné edukaci lékařů a příslušných zdravotnických pracovníků.

S nástupem afirmativní péče a modernějších přístupů začíná docházet ke změnám v chápání genderové identity. Tento posun vedl k reformám ve zdravotní péči, které se více zaměřují na respektování individuální identity (4). Jak zdůrazňují Fiala a Večeřová ve své knize *Jsem kluk, jsem holka – hledání vlastní identity*, „vnímání genderové identity se neustále vyvíjí a pro mnoho jedinců je cesta k sebepřijetí propojena se sebepoznáním a podporou okolí“ (5). Afirmativní péči je třeba vnímat ne jako utvzování transgender osob zdravotníky. Jde o komplexní zdravotnický a terapeutický přístup, který uznává a podporuje genderovou identitu jednotlivce, kterou vnímáme jako osobní a platnou a zasluhující si právě podporu a respekt zúčastněných zdravotníků.

Analýza dostupné literatury

Tento přehledový článek využívá sekundární analýzy dostupné literatury o historických a současných trendech v psychiatrizaci transgender identity. Zdroje zahrnují mezinárodní diagnostické klasifikace, legislativní změny a odborné články zabývající se péčí o transgender osoby. Primárně byly zkoumány změny v diagnostice transgender problematiky v DSM (2) a v ICD (3), které budou uvedeny ve výsledcích analýzy, a dále také vývoj afirmativních přístupů v léčbě a legislativní reformy v oblasti zdravotní péče pro transgender osoby (4). Například Wylie se svým kolektivem ve své publikaci upozorňují na možnost využití Světové profesní asociace pro transgenderové zdraví (WPATH), kde jsou uvedeny mezinárodní normativní standardy pro klinickou péči o transgender osoby (6). Přesto, že by měly být konzistentní všude ve světě, jejich implementace závisí na infrastruktuře zdravotnického systému a také na sociokulturním kontextu. I přes existenci určitých klinických služeb pro transgender osoby, a to včetně chirurgické péče, se ukazuje, že nejdůležitější je zajištění primární péče praktickým lékařem. To ale naráží v řadě zemí na problém s nedostatkem vzdělávacích programů pro zdravotníky v transgender problematice. V tomto směru má jistě ČR vý-

hodu ve specializaci, kterou je právě sexuologie – obor, který péči o transgender osoby vede a garantuje. Ostatně tento dokument byl v roce 2024 přeložen do českého jazyka jako Standardy péče o transgender osoby a genderově rozmanité osoby, verze č. 8, a je k dispozici nejen pro odborníky, ale samozřejmě i pro transgender osoby jako takové (7).

Diskutovány jsou i současné kontroverze spojené s diagnostikou genderové dysforie a role psychiatrie v procesu tranzice. Publikace Lin Fraserové se zaměřuje na standardy péče a také vývoj porozumění zdraví transgenderů, především v kontextu zdraví duševního a lékařských zákroků. Fraserová zdůrazňuje důležitost poskytování nejen psychologické podpory, ale především lékařské péče pro transgender jedince, a to s ohledem na etické aspekty této péče. Jedním z klíčových bodů má být možnost zajistit, aby transgender pacienti měli přístup k širokým možnostem zdravotní péče, včetně poradenství a lékařských postupů, které jsou přizpůsobeny jejich individuálním potřebám a dále aby byla využita interdisciplinární spolupráce a také kulturně kompetentní péče. Cílem pak je, aby byli pacienti schopni provádět informovanou rozhodnutí týkající se jejich tranzice (8). Fraserová je jedním z autorů, kteří zformovali již zmíněnou směrnici WPATH (7).

Výsledky analýzy

Výsledky analýzy ukazují, že historické chápání transgender problematiky jako duševní poruchy mělo výrazný negativní dopad na přístup transgender osob k adekvátní zdravotní péči a vedlo, jak již bylo řečeno, k jejich stigmatizaci (1, 9). Výše uvedené diagnostické klasifikace DSM a ICD dlouhodobě označovaly transgender lidi za osoby s poruchou, což posilovalo představu, že genderová identita, která neladí s biologickým pohlavím, je vlastně patologická. Tato patologizace následně vedla k marginalizaci a stigmatizaci transgender osob ve zdravotnictví, ale i ve společnosti. V roce 2013, kdy došlo s příchodem DSM-5 ke změně, byla diagnóza nazvaná porucha genderové identity, nahrazena pojmem genderová dysforie, což zdůraznilo jistý diskomfort, který je způsobený nesouladem, než samotnou identitu jako patologii.

V roce 2019 WHO v rámci ICD-11 odstranilo „pojem transsexualita“ z kapitoly o duševních poruchách a zařadilo ji do nové kategorie, jde

o tzv. podmínky související se sexuálním zdravím. Tyto změny v klasifikacích mají následný velký dopad na vnímání transgender osob a také na jejich přístup ke zdravotní péči. Odstranění stigmatizujících kategorií se tak otvírá prostor pro péči, která tyto osoby respektuje a nekriminalizuje.

Afirmativní přístup k transgenderům

Již zmiňované současné afirmativní přístupy podporují právo transgender lidí na sebeurčení, přístup k hormonální terapii a chirurgickým zákrokům, bez tzv. nadbytečných psychiatrických posouzení, jak uvádí Coleman ve své publikaci (4).

Jaké jsou tedy základní afirmativní přístupy?

Respektování identity – Základním pilířem je respektování jména u transgender osob. Například Americká psychiatrická asociace (APA) zdůrazňuje, že je velmi důležité respektovat právě genderovou identitu jednotlivce, včetně používání jejich preferovaného jména a příslušných zájmen.

Podpora v rozhodnutích – Zdravotnický personál, ale také školní pracovníci a také rodina by měli pomoci vytvořit vhodné prostředí pro tuto podporu.

Zdravotní péče – Afirmativní přístup by měl zahrnovat specializovanou lékařskou péči, pokud o ni má osoba zájem. Je kladen důraz na informovaný souhlas.

Právě Světová zdravotnická organizace (WHO) v souvislosti s transgender osobami doporučuje takový přístup, který je založený na důstojnosti, respektu a lidských právech, nabízející odpovídající zdravotní péči, včetně hormonální terapie a operativních zákroků, pokud jsou transgenderové požadovány. Obdobně se k problematice vyjadřuje také Národní zdravotní služba Spojeného království (NHS), která nabízí široké spektrum služeb pro transgenderové, včetně přístupu k multidisciplinární péči a podpory během probíhající tranzice.

Informovaný souhlas – Jde o proces, při kterém je jednotlivci poskytnuta dostatečná, jasná a srozumitelná informace o konkrétním lékařském zákroku nebo léčbě. V souvislosti se zdravotní péčí pro transgender osoby jde především o informace týkající se hormonální terapie, různých forem chirurgické intervence a dále také možných výhod a rizik léčby a i případných

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-Maciás 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

9788020462664

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.