

# <sup>1</sup>Školící model TRAIT: zdravotní a právní praxe s trans\* osobami a příklady dobré praxe

Moscano, E., Giuliani, S., Caterino, F. (Eds.).

Přizpůsobení španělskému kontextu  
Escotorin, P. a Castro, M.

Evropský projekt TRAIT 2023-1-CZ01-KA220-VET-000160060

2024

---

<sup>1</sup> Překlady tohoto dokumentu do místních jazyků se mohou výrazně lišit v důsledku rozporupných a/nebo nepoužitelných právních rámců v některých zemích konsorcia.



Co-funded by  
the European Union



Tento projekt byl financován s podporou Evropské komise. Tato publikace vyjadřuje pouze názory autorů a Komise nenes odpovědnost za jakékoli použití informací v ní obsažených.

Jednotliví autoři a autorky odpovídají za obsah svých kapitol, nikoli za obsah celého díla. Při citování jednotlivých kapitol uvádějte název kapitoly, jméno autora či autorky a název editované knihy.

### **Jak citovat tuto příručku:**

**Moscano, E., Giuliani, S., & Caterino, F. (Eds.) (2024). The TRAIT training model: Health and legal practices with trans\* people and examples of good practice [Školící model TRAIT: zdravotní a právní praxe s trans\* osobami a příklady dobré praxe]. *Evropský projekt TRAIT.***

# Index

<b>Index</b> .....	<b>3</b>
<b>Předpoklad</b> .....	<b>6</b>
<b>Úvod</b> .....	<b>8</b>
<b>Oddíl I: Průřezové moduly</b> .....	<b>11</b>
<b>1. Základní pojmy</b> .....	<b>11</b>
1.1 Definice a základní pojmy: pohlaví, gender, genderový projev, genderová identita, sexuální orientace.....	11
<b>2. Medicínská, právní a sociální tranzice v České republice</b> .....	<b>25</b>
<b>3. Genderová tranzice v sociální, zdravotní a právní oblasti ve Španělsku</b> <b>28</b>	
3.1 Genderová tranzice ve španělské sociální sféře .....	29
3.2 Genderová tranzice v oblasti zdravotnictví ve Španělsku.....	33
3.3 Genderová tranzice v právní oblasti ve Španělsku.....	35
<b>4. Medicínská, právní a sociální tranzice v Itálii</b> .....	<b>38</b>
<b>5. Medicínská, právní a sociální tranzice na Slovensku</b> .....	<b>45</b>
5.1 Sociální tranzice na Slovensku .....	45
5.2 Genderovaný jazyk na Slovensku.....	46
5.3 Medicínská tranzice na Slovensku.....	47
5.4 Právní tranzice na Slovensku.....	48
<b>6. Rizikové faktory spojené se situací trans osob</b> .....	<b>50</b>
6.1 Transfobie, menšinový stres a genderově podmíněné násilí: zdravotní důsledky .....	50
<b>7. Model prosociální komunikace</b> .....	<b>59</b>
7.1 Zásady pozitivního přijetí transgender osob v různých kontextech .....	59
<b>8. Inkluzivní zdravotní a administrativní údaje</b> .....	<b>67</b>
<b>9. Význam komunikace pro respektování autenticity a důstojnosti osob v oblasti IT</b> .....	<b>72</b>
9.1 Normativní výzvy související s genderem .....	72
9.2 Transformační role komunikace.....	73
9.3 Síla jazyka při vytváření bezpečného a pozitivního prostoru.....	76
<b>10. Využití prosociální komunikace v tréninkovém modelu TRAIT</b> .....	<b>79</b>
10.1 Prosociální inovace v profesionální trans péči 10.2.....	79
10.2 Model prosociální komunikace pro odborníky a odbornice pracující s trans* osobami.....	81
<b>Oddíl II: Modul pro zdravotnické pracovníky</b> .....	<b>93</b>
<b>1. Správná praxe ve zdravotnictví</b> .....	<b>93</b>
1.1 Správné postupy v oblasti zdravotní péče .....	97
<b>2. Kompetence a role praktických lékařů</b> .....	<b>100</b>

<b>3. Modely zdravotní péče o transgender osoby: gatekeeping versus informovaný souhlas.....</b>	<b>103</b>
3.1 Gatekeeping, kritické zkoumání v současném kontextu .....	104
3.2 Přístup informovaného souhlasu, sebeurčení a potřeba odpovídající podpory... ..	107
3.3 Úvahy o budoucnosti: Směrem k integrovanému a sociálně citlivému přístupu. ....	110
<b>4. Důležité aspekty, které je třeba vzít v úvahu před zahájením poskytování péče .....</b>	<b>112</b>
4.1 Věk a jeho vztah k lékařské péči.....	113
4.2 Žádoucí úpravy těla.....	114
4.3 Psychická a sociální podpora ve vztahu k péči.....	115
4.4 Psychické a fyzické zdraví ve vztahu k péči.....	115
<b>5. Medicínské aspekty tranzice a benefity genderově afirmativní péče....</b>	<b>121</b>
5.1 Hormonální terapie.....	122
5.2 Hormonální terapie v pubertě a dospívání .....	123
5.3 Hormonální terapie u osob s binární a nebinární trans femininní identitou .	127
5.4 Hormonální léčba pro osoby s binární a nebinární mužskou trans* identitou	128
<b>Oddíl III: Modul pro psychology/psychoterapeuty .....</b>	<b>137</b>
<b>1. Pohled uživatele: překážky v přístupu ke zdravotním službám a jejich využívání.....</b>	<b>137</b>
1.1 Překážky na individuální úrovni:.....	137
1.2 Překážky na mezilidské úrovni:.....	138
1.3 Překážky na institucionální úrovni:.....	138
<b>2. Přínosy afirmativního modelu duševního zdraví pro trans lidi .....</b>	<b>139</b>
2.1 Afirmativní péče o duševní zdraví TGD: psychologická praxe, která upřednostňuje autonomii trans* a genderově rozmanitých osob.....	140
<b>3. Správná praxe pro odborníky v oblasti duševního zdraví .....</b>	<b>144</b>
3.1 Pokyny pro psychologickou praxi s trans* a genderově nekonformními osobami .....	146
3.2 Příklad dobré praxe v Itálii .....	151
3.3 Klíčové kompetence pro práci s TI rodinami.....	154
<b>Oddíl IV: Modul pro právníky z praxe.....</b>	<b>159</b>
<b>1. Proces právního uznání genderu v České republice.....</b>	<b>159</b>
1.1 Proces právního uznání v České republice .....	159
<b>2. Proces právního uznání ve Slovenské republice .....</b>	<b>166</b>
2.1 Změna jména.....	168
2.3 Právní ochrana transgender osob na Slovensku .....	169
2.4 Diskriminační právní předpisy na Slovensku .....	170
<b>3. Proces právního uznání genderu v Itálii .....</b>	<b>172</b>
3.1 Historie vývoje genderové rektifikace.....	172
3.2 Postupy pro změnu genderu a soudní povolení chirurgické léčby (v praxi)....	174
<b>4. Osvědčené postupy v právním kontextu (Španělsko).....</b>	<b>177</b>
4.1 Osvědčené postupy v rámci právního systému .....	178
4.2 Shrnutí osvědčených postupů obsažených v analyzovaných příručkách (španělský kontext) .....	183

<b>5. Osvědčené postupy v italském právním kontextu .....</b>	<b>187</b>
5.1 Oprava právního titulu po tranziceu na nový právní řád .....	187
5.2 Právní pomoc v řízení .....	189
<b>6. Osvědčené postupy v oblasti zaměstnanosti .....</b>	<b>192</b>
6.1 Osvědčené postupy v oblasti zaměstnanosti ve ŠPANĚLSKU .....	192
6.2 Správná praxe na pracovišti ve španělském kontextu .....	194
6.3 Model pracovního začlenění .....	196

# Předpoklad

Autoři a autorky této příručky si uvědomují, že vzhledem k různorodosti stávajících přístupů a právních rámců je obtížné poskytnout jednotný školící model pro celou Evropu v oblasti vzdělávání odborníků, kteří pečují o transgender osoby.

## **V rámci našeho konsorcia existují velké rozdíly:**

V jedné zemi může platit zákon o genderovém sebeurčení s modelem zdravotní péče založeným na informovaném souhlasu a bez patologizace, zatímco v jiných zemích hraje hlavní roli při schvalování nebo neschvalování zahájení procesu tranzicetranszice psychiatr nebo psycholog.

Právní rámce pro transgender identitu se v Evropě značně liší. Jen v rámci našeho konsorcia existují různé pohledy na právní přístupy. To, co je legální ve Španělsku (umožňující sebeurčení), není legální v Itálii, České republice nebo na Slovensku, kde na gatekeepingu založený systém vyžaduje odborné povolení k zahájení tranzicetranszice.

Nicméně v obou modelech – sebeurčení a gatekeeping – existuje společný prvek: odborníci, kteří doprovázejí transgender osoby (ať už mají větší či menší rozhodovací pravomoci), musí být vyškoleni v trans-pozitivním myšlení, aby se předešlo situacím diskriminace, předsudků a násilí vůči této skupině.

Vytváření bezpečného a inkluzivního prostoru pro transgender osoby vyžaduje odborníky vyškolené v kritickém myšlení, kteří se vyhýbají patologizaci prostřednictvím léčby, a to i v zemích, kde právní rámec může být stále vnímán jako patologizující.

Tento projekt navrhuje způsob vzdělávání přizpůsobitelný různým právním rámcům, založený na aplikovaném prosociálním přístupu, rámci jednání a myšlení založeném na empatii a uznání identity klientely.

Model odborné přípravy TRAIT sice na jedné straně uznává výše popsané zásady jako společné a nezbytné předpoklady, na druhé straně však nemůže vyloučit potřebu řešit potřeby odborné přípravy cílové skupiny odborníků, které se mohou značně lišit v závislosti na zemi, kde je odborná příprava poskytována.

Dovednosti, které již zdravotníci a právníci mají v oblasti podpory osob s TGNC (bez znalostí, základní znalosti nebo pokročilé dovednosti), jsou totiž také odrazem právního a zdravotnického kontextu, v němž tito odborníci a



Co-funded by  
the European Union



odbornice pracují, a to ovlivní způsob, jakým školitelé přizpůsobí model TRAIT během školení.

Kromě toho se překlady tohoto dokumentu do místních jazyků mohou výrazně lišit v důsledku rozporuplných a/nebo nepoužitelných právních rámců v některých zemích konsorcia.

# Úvod

*Prohlášení EU jako zóny svobody LGBTIQ* bylo zveřejněno Evropským parlamentem (2021) a je v souladu s Evropskou strategií rovnosti LGBTI osob 2020-2025: závazek EU posílit svou úlohu při dosahování rovnosti a odmítnout jakýkoli druh násilí nebo diskriminace vůči jakékoli osobě na základě její sexuální orientace nebo genderové identity.

Politika s názvem *Policy Statement on Affirming Evidence-Based Inclusive Care for Transgender, Gender Diverse and Non-Binary People, Addressing Misinformation and the Role of Psychological Practice and Science* byla schválena Radou guvernérů APA v únoru 2024 (APA 2024).

Průzkum agentury FRA (2020), který zahrnuje zkušenosti mladých intersex a LGBT lidí ve věku 15-17 let, ukazuje, že diskriminace v každodenním životě přetrvává: dva z pěti lidí uvedli, že se setkali s obtěžováním kvůli své genderové identitě nebo sexuální orientaci. Každý třetí člověk tvrdí, že se cítí diskriminován ve veřejném prostoru.

Na rozdíl od cispender, lesbických, homosexuálních a bisexuálních osob zažívají trans a intersex (TI) osoby nesoulad mezi genderovou identitou a pohlavím přiřazeným při narození (Glaad, 2018). Tento komplexní životní stav vystavuje osoby TI po celý život zvýšené míře diskriminace, fyzického a psychického násilí, obtěžování a sociálního vyloučení. Tyto aspekty mají závažné důsledky pro duševní zdraví, ve formě zvýšené míry sebevražd, sexuální práce a drogových závislostí u TI osob (Masarykova univerzita, Queer Health 2024; Cardoso et al., 2023).

V celé Evropě je zdravotní a právní cesta tranzice a uznání genderové identity bohužel trnitá: dosud neexistuje jednotný postup pro úřední a medicínskou tranzici a v ochraně práv IT osob na evropské úrovni existují značné mezery.

Ve zdravotnictví je velký nedostatek služeb, které by mohly poskytnout odpovídající péči. Přestože existuje větší potřeba sociální a lékařské péče ze strany IT osob, vztah s veřejnými službami zůstává problematický kvůli skrytým předsudkům personálu a nedostatečným znalostem.

V kvalifikaci odborníků v evropských zemích mohou existovat velké rozdíly; práce s IT osobami vyžaduje specifické psychologicko-klinické dovednosti, které vzdělávací instituce a školicí střediska poskytují jen okrajově.



Co-funded by  
the European Union





Četné výzkumy (Obedin-Maliver J. et al., 2011; Streed Jr et al., 2024; Arthur S., et al. 2021; Bass B. & Nagy H., 2023 ) naznačují, že odborníci na duševní zdraví jsou ve velké míře nepřípravení a nekompetentní TGNC (Transgender and Gender Nonconforming). & Nagy H., 2023 ) V průzkumu, který v roce 2009 provedla pracovní skupina APA pro genderovou identitu a genderové variace mezi psychology a absolventy psychologie, pouze 52 % účastníků uvedlo, že měli možnost školení v problematice TGNC, z toho pouze 27 % uvedlo, že jsou obeznámeni s genderovou problematikou.

Je velmi důležité, aby se zdravotníci průběžně vzdělávali v otázkách genderové identity jako základu pro pozitivní praxi. Toto vzdělávání by mělo začít již v období vysokoškolského studia a nabízet kurzy a semináře pro studenty, kteří mají zájem o rozvoj pokročilejších dovedností v této oblasti.

I v právní oblasti existuje mezera ve vzdělávání o tématu transgender osob a následně v péči poskytované IT osobám, a to jak v ochraně před diskriminací a násilím, kterému jsou vystaveny ve svém prostředí (rodinném, sociálním, pracovním), tak v postupu při tranzici. Ústavní soud (čl. 8 EÚLP) a Štrasburský soud rozhodly, že soudní ověřovací řízení musí být inovováno ve smyslu zhodnocení a potvrzení priority psychického prožívání genderu, na rozdíl od fyzických a tělesných aspektů.

Proto je pro podporu skutečného začlenění LGBT+ osob nezbytné odstranit překážky a zlepšit přístup k právním a zdravotním službám a jejich kvalitu.

Cílem evropského projektu TRAIT je zachytit mezery ve vzdělávání v této oblasti a poskytnout inovativní školení odborníkům z různých profesních kategorií, kteří poskytují péči LGBT+ osobám v různých funkcích.

Navrhování tohoto typu odborné přípravy je v souladu s možnostmi, které nabízí program Erasmus+ VET (odborné vzdělávání a příprava), jehož cílem je zlepšit kvalitu a účinnost systémů a postupů odborného vzdělávání a přípravy v celé Evropě a sledovat tyto cíle:

- zlepšování odborných dovedností lidí;
- rozšířit znalosti a porozumění vnitrostátním politikám a postupům;
- posílení kvality vzdělávání a odborné přípravy;
- podpora modernizace a internacionalizace institucí vzdělávání a odborné přípravy.

Školení TRAIT je určeno pro: zdravotnické pracovníky (lékařství, ošetřovatelství, psychologie, psychoterapie), soudce, právníky. Toto školení umožní každému odborníkovi specializovat se ve svém oboru na danou problematiku a adekvátně sloužit LGBTQ+ klientům, kteří potřebují

zdravotní a právní poradenství (více informací o projektu najdete na [www.traitproject.eu](http://www.traitproject.eu)).

Tato školicí příručka je prvním výsledkem spolupráce na projektu. Příručka je rozdělena do 4 částí:

- Oddíl I: Průřezový modul určený pro všechny cílové profesní oblasti
- Oddíl II: Specifický modul pro zdravotnické pracovníky
- Oddíl III: Specifický modul pro odborníky v oblasti psychologie a psychoterapie
- Oddíl IV: Specifický modul pro právníky

# Oddíl I: Průřezové moduly

## 1. Základní pojmy

**Heumann V., Doležalová P., Oaks, M., Pavelka, R.**

V dnešním neustále se měnícím světě je pochopení a přijetí genderové rozmanitosti nejen důležité, ale i nezbytné, a to především pro poskytovatele zdravotnických a terapeutických služeb a právní experty. Téma transgender osob a genderové diverzity nás vyzývá k tomu, abychom se podívali za hranice konvenčních binarit a uznali celé spektrum lidské identity, kde je ceněna a respektována zkušenost a sebevyjádření každého jednotlivce. Tímto způsobem rozpoznáme rozdíly a posuneme se směrem k afirmativnějším a empatičtějším službám a přístupům, kde všichni klienti mohou být sami sebou.

### 1.1 Definice a základní pojmy: pohlaví, gender, genderový projev, genderová identita, sexuální orientace

#### Gender vs. sex

Zásadní rozdíl spočívá v tom, že pohlaví se týká biologických a fyzických znaků, zatímco gender se týká sociální, kulturní a osobní identity. Pochopení tohoto rozdílu je zásadní pro uznání a respektování rozmanitosti lidských zkušeností a identit.

Termín pohlaví označuje biologické vlastnosti člověka (a většiny dalších organismů), které se obvykle dělí na mužské, ženské nebo intersex. Mezi tyto znaky patří chromozomální, hormonální a anatomické charakteristiky, jako je přítomnost chromozomů XX nebo XY, hladiny některých hormonů a reprodukční/sexuální anatomie. Je důležité poznamenat, že biologické pohlaví není striktně binární; například intersex osoby mohou mít odchylky, které neodpovídají typickým definicím muže nebo ženy.

Naproti tomu gender označuje role, chování, činnosti, očekávání a sociální normy, které kultury a společnosti považují za vhodné pro muže, ženy a jiné genderové identity. Na rozdíl od biologických aspektů pohlaví je gender sociální a kulturní konstrukt. Genderová identita je tedy hluboce prožívaný pocit jednotlivce o vlastním genderu, který může, ale nemusí odpovídat pohlaví přidělenému při narození. Zahrnuje celou řadu identit, které nemusí nutně odpovídat binárnímu pojetí muže a ženy. Patří mezi ně transgender, genderqueer, nebinární a další. Genderová identita se týká vnitřního pocitu sebe sama, ať už je mužská, ženská, kombinace obojího,



Co-funded by  
the European Union



ani jedna, nebo něco úplně jiného. Jedná se o to, jak jedinci vnímají sami sebe a jak sami sebe nazývají.

## Genderová rozmanitost

Genderová rozmanitost je koncept, který uznává a respektuje širokou škálu genderových identit a projevů, které existují mimo tradiční binární rámec muže a ženy. Uznává gender jako spektrum, které zahrnuje identity, jako je transgender, nebinární, genderqueer, gender fluid a mnoho dalších, z nichž každá má své vlastní jedinečné charakteristiky a zkušenosti. Historicky mnoho kultur po celém světě uznává více než dva gendery, příklady lze najít v domorodých komunitách, jako jsou lidé dvojíha ducha (Two Spirit) v některých indiánských kmenech, hidžry v jižní Asii a Fa'afafine na Samoa. Tyto společnosti historicky uznávaly a často uctívaly osoby, které ztělesňovaly různé genderové projevy, což svědčí o chápání variability genderu dávno předtím, než se v západním diskurzu objevily současné diskuse. V posledních letech dochází k rostoucímu uznání této rozmanitosti, což podporuje inkluzivnější chápání genderu, které zpochybňuje tradiční normy a oslavuje komplexitu a bohatství lidské identity. Tento posun představuje nejen širší společenský a kulturní vývoj, ale také posun k větší autenticitě a svobodě v osobním projevu, což přispívá k diferencovanějšímu a komplexnějšímu chápání lidství.

V současných společnostech se výrazně zvýšilo porozumění a přijetí různých genderových identit, i když se v různých kulturách a regionech značně liší. Termín „transgender“ se často používá jako souhrnný pojem pro lidi, jejichž genderová identita se liší od pohlaví, které jim bylo přiřazeno při narození. Další termíny, jako je genderqueer, nebinární a gender fluid, rovněž popisují identity, které nezapadají striktně do binárních kategorií muže nebo ženy.

## Transgender

Pojem transgender označuje osoby, jejichž gender se liší od pohlaví, které jim bylo přiřazeno při narození. Genderová identita člověka je jeho vnitřní chápání toho, zda je muž nebo žena nebo zda je nebinární (u některých lidí se jejich pohlavní identita neshoduje s tradiční binární volbou). V případě transgender a nebinárních osob se jejich vnitřní vnímání genderu neshoduje s pohlavím, které jim bylo určeno při narození. Používá se jako přídavné jméno, tj. transgender žena/muž atd.

Trans(gender) žena – žena, která se narodila s typicky mužskými pohlavními znaky, při narození jí byl přiřazen mužské pohlaví (AMAB) a neztotožňuje se se sociální rolí muže.



Co-funded by  
the European Union



Trans(gender) muž – muž, který se narodil s typicky ženskými pohlavními znaky, při narození mu byla přiřazena ženská pohlaví (AFAB) a neztotožňuje se se sociální rolí ženy.

Lze se setkat také se zkratkami FtM (female to male) a MtF (male to female). Používají je především příslušníci transgender komunit k označení sebe sama a jinak jsou obecně omezující z hlediska binárního pojetí genderových identit.

**Transsexuál/ismus** – zastaralé termíny „transsexuál“ nebo „transgenderismus“ se v posledních letech staly méně populárními kvůli jejich historickému spojení s medicínským chápáním transgender identity. Jazyk obklopující transgender tematiku se v průběhu času vyvíjel a odráží inkluzivnější a rozmanitější chápání genderové identity. Termín transgender zahrnuje širší škálu genderových identit a projevů nad rámec lékařského aspektu, zdůrazňuje sebeidentifikaci a potvrzuje genderovou rozmanitost.

Používání termínu „transgender“ může být navíc vnímáno jako patologizující nebo stigmatizující, protože implikuje spíše zdravotní stav nebo poruchu než uznání transgender identity jako přirozené variace lidské zkušenosti. Posun k afirmativnějšímu a inkluzivnějšímu jazyku má za cíl podpořit respekt, důstojnost a přijetí transgender osob a zároveň zpochybnit zastaralé lékařské rámce, které historicky patologizovaly jejich identitu.

## Cisgender

Cisgender označuje osoby, jejichž genderová identita odpovídá pohlaví, které jim bylo přiřazeno při narození. Jinými slovy, cisgender lidé se identifikují s pohlavím, které je typicky spojeno s jejich biologickým pohlavím.

**Nebinární, genderově různorodé nebo genderqueer** – osoby, jejichž vnitřní vnímání pohlaví nespadá do genderové binární klasifikace (žena/muž); nebinární osoby jsou velmi různorodé, pokud jde o jejich identitu, a mohou být fluidní nebo fixní, pokud jde o jejich gender; mohou být například:

**Bigender** – osoba, jejíž identita se mění mezi ženou a mužem v závislosti na kontextu nebo situaci.

**Genderfluid** – osoba, jejíž identita se mění mezi ženou a mužem v závislosti na kontextu nebo situaci.

**Androgynie** – osoba, jejíž identita není ani ženská, ani mužská a která je smíšeného nebo neutrálního genderu.

**Pangender** – osoba, jejíž identita se skládá ze všech genderových identit.

**Agender** – osoba, která nemá vlastní genderovou identitu.

A další...

## **Genderová identita vs. sexuální orientace**

Genderová identita a sexuální orientace jsou odlišné, ale důležité aspekty osobní identity. Genderová identita se vztahuje k tomu, jak lidé vnímají a identifikují samy sebe z hlediska genderu, který může být mužský, ženský, kombinací obojího, žádný nebo zcela jedinečný. Toto vnitřní vnímání vlastního genderu je nezávislé na pohlaví přiděleném při narození. Naproti tomu sexuální orientace se týká toho, co nás romanticky nebo sexuálně přitahuje, například zda nás přitahuje stejný gender, různé gendery, všechny gendery nebo vůbec nic. Je důležité si uvědomit, že genderová identita člověka neurčuje jeho sexuální orientaci; jedná se o samostatné dimenze identity.

## **Genderové vyjádření**

Vyjádřování genderu se týká způsobu, jakým jednotlivci vyjadřují svou genderovou identitu prostřednictvím vzhledu, oblékání a chování, které může, ale nemusí odpovídat společensky definovanému chování a charakteristikám typickým pro muže nebo ženu. Jedná se o formu sebevyjádření odlišnou od biologického pohlaví a genderové identity. Toto vyjádření je hluboce osobní a u jednotlivých osob se značně liší. Může zahrnovat širokou škálu stylů a preferencí, od oblečení a účesu až po manýry a modulaci hlasu. Koncept genderového vyjádření je důležitý v



Co-funded by  
the European Union



diskurzu o genderové rozmanitosti a inkluzi, protože uznává, že způsob, jakým lidé reprezentují a vnímají gender, může být proměnlivý a různorodý, neomezený na tradiční binární kategorie. Je odrazem toho, jak jednotlivci vnímají sami sebe a jak si přejí být vnímáni světem, což se může v průběhu času vyvíjet a může být ovlivněno kulturními, sociálními a individuálními faktory.

**Genderová identita, sexuální orientace a genderový projev** tvoří triádu, která zahrnuje různé aspekty osobní identity a sociální zkušenosti jedince. Zatímco genderová identita je nejnvnitřnější představa člověka o sobě samém jako o muži, ženě, kombinaci obojího nebo žádném z nich, sexuální orientace se týká toho, kdo člověka přitahuje na základě genderu. Naproti tomu genderový projev se týká toho, jak svou genderovou identitu projevujeme navenek. Tyto složky společně přispívají k celkovému sebepojetí člověka a k tomu, jak na něj působí a jak je vnímán společností jako celkem.

Genderbread Person slouží jako užitečný nástroj k ilustraci rozdílů a vzájemného působení mezi genderovou identitou, genderovým vyjádřením, sexuální orientací a biologickým pohlavím.

Kolik je transgender a genderově rozmanitých osob v populaci?

O počtu trans osob v populaci nepanuje úplná shoda. Přesné statistiky chybějí z několika důvodů, mimo jiné proto, že mnoho transgender osob svou identitu tají (před i po tranzici).

Uváděné podíly transgender a genderově rozmanitých osob v obecné populaci se výrazně liší v závislosti na typu provedené studie. Studie založené na zdravotnických systémech, které se často opírají o lékařské záznamy a klinické údaje, uvádějí relativně nízké procento, které se pohybuje od 0,02 % do 0,1 % populace. Naproti tomu studie založené na průzkumech obvykle uvádějí vyšší procenta. Mezi dospělými se podle těchto průzkumů přibližně 0,3 % až 0,5 % lidí identifikuje jako transgender, přičemž širší rozmezí 0,3 % až 4,5 % zahrnuje všechny trans a genderově odlišné identity. Rozdíly jsou výraznější ve studiích zaměřených na děti a dospívající. Tyto studie založené na průzkumech uvádějí, že 1,2 % až 2,7 % mladých lidí se identifikuje jako transgender a při zohlednění všech trans a genderově odlišných identit se tento podíl zvyšuje na 2,5 % až 8,4 %. Tyto rozdíly poukazují na problémy při přesném hodnocení TGD populace, protože metody a definice použité ve výzkumu mohou zjištění značně ovlivnit. Kromě toho tyto údaje odrážejí dynamickou a vyvíjející se povahu toho, jak je genderová identita chápána a uváděna v různých věkových skupinách.

## Intersex osoby

Intersex lidé se rodí s různými biologickými znaky, které jasně neodpovídají běžným definicím muže nebo ženy. Tyto charakteristiky mohou být chromozomální, hormonální nebo anatomické. Někteří intersex lidé mohou mít například variace v chromozomálních vzorcích, rozdíly ve vnitřní nebo vnější reprodukční anatomii nebo hormonální variace, které neodpovídají typickým definicím muže nebo ženy.

Je důležité si uvědomit, že intersex je přirozeně se vyskytující variace u lidí a není ze své podstaty patologická. Společenský tlak a lékařská praxe v mnoha zemích však stále tlačí na to, aby se intersex dětem prováděly chirurgické nebo hormonální úpravy, které by je zařadily do mužské nebo ženské kategorie. Tyto zákroky jsou často prováděny bez souhlasu a mohou mít trvalé fyzické i psychické následky. Tyto zákroky jsou kontroverzní, protože se často provádějí spíše ze sociálních důvodů než z naléhavé lékařské potřeby.

Pokud jde o genderovou identitu, intersex lidé se stejně jako kdokoli jiný mohou identifikovat jako muži, ženy, nebinární nebo jinak. Častým omylem je zaměňovat intersex s transgender situací nebo nebinárním genderem. Zatímco někteří intersex lidé mohou zažívat genderovou dysforii (pocit nepohodlí nebo úzkosti, který se může objevit, když se genderová identita neshoduje s pohlavím přiděleným při narození), jiní ji nezažívají. Genderová dysforie se může vyskytnout u každého bez ohledu na to, zda je intersex. Obzvláště náročná je pro intersex osoby, které byly vychovávány v genderové roli, jež neodpovídá jejich skutečné genderové identitě. To se může projevit zejména v období puberty, kdy se vyvíjejí sekundární pohlavní znaky.

Organizace jako OII Europe (Organization Intersex International Europe) se snaží hájit lidská práva intersex osob, poskytovat informace a podporovat intersex komunitu. Zdůrazňují význam tělesné autonomie a práva na sebeurčení pro intersex osoby. OII Europe je cenným zdrojem dalších informací o intersex lidech, zejména v evropském kontextu (<https://www.oii europe.org/>).

## Coming Out

Coming out je proces uvědomění si a vyjádření své menšinové sexuální orientace a/nebo genderové identity. Rozlišujeme dvě fáze coming outu: vnitřní a vnější coming out. Není neobvyklé, že někteří transgender lidé stráví roky nebo dokonce desetiletí, než se rozhodnou odhalit svou situaci ostatním.



Co-funded by  
the European Union





Uvědomění si, že je člověk transgender, může trvat od několika okamžiků až po několik desetiletí. Transgender osoby často již na počátku svého života poznají, že pohlaví, které jim bylo přiřazeno, není v souladu s jejich sociální rolí nebo že se cítí fyzicky nepohodlně. Proces seberealizace je nesmírně složitý. Osoba, která pochybuje o svém genderu, může být vedena k intenzivnímu popírání nebo v reakci na společenská omezení vědomě či nevědomě ignorovat znaky, které poukazují na její identitu.

Transgender osoby se velmi liší v rozhodnutí, zda, kdy a jakým způsobem sdělí svůj transgender status rodině, blízkým přátelům a dalším osobám. Vzhledem k rozšířenosti diskriminace a násilí vůči trans lidem může být přiznání transgendertrans identity riskantním rozhodnutím. Strach z odvetného chování, jako je vykázaní z domu, může ovlivnit rozhodnutí transgender osoby neodhalit svou identitu vůči rodině vůbec nebo počkat, až dosáhne nezávislosti v dospělosti. Rodiče, kteří jsou zmateni nově odhalenou identitou svého transgender dítěte nebo ji odmítají, ji mohou považovat za „fázi“ nebo se mohou snažit své děti převést zpět na „normální“.

## **Cisnormativita**

Cisnormativita je předpoklad, že být cisgender (mít genderovou identitu odpovídající pohlaví, které mu bylo přiřazeno při narození) je normou. Tento koncept vede k marginalizaci transgender a nebinárních identit, protože jsou často považovány za odchylky od této „normy“. Cisnormativita ovlivňuje jazyk, média, zdravotní péči a právní systémy, což vede k systémovým nerovnostem a předsudkům vůči lidem s odlišným genderem. Zpochybňování cisnormativních předpokladů je zásadní pro vytvoření inkluzivnější a spravedlivější společnosti, která respektuje a oceňuje všechny genderové identity.

## **Transnegativita**

Jedná se o obecná negativní sociokulturní sdělení, která jsou adresována příslušníkům menšiny, počínaje rodinou, médii, vládním systémem atd.

o Osobní úroveň (stereotypy a předsudky).

o Mezilidská úroveň (diskriminace, násilí).

o Institucionální úroveň (legislativa, politiky, sociální praxe, systémové násilí).

o Kulturní úroveň (kulturní reprezentace).



Co-funded by  
the European Union



Internalizovaná trans-negativita je internalizací tohoto poselství: nenávisť k sobě samému, nízké sebevědomí, nenávisť k ostatním trans lidem.

Další klíčové termíny a pojmy týkající se transgender osob a osob s rozmanitým genderem:

### **Cispassing** (nebo passing)

"Zapadnutí" z pohledu ostatních (společnosti) do požadované genderové role (žena/muž). Přestože pro mnoho transgender osob slouží jako potvrzení jejich genderové identity a zvyšuje genderovou euforii, je tento koncept velmi komplikovaný, protože vnucuje transgender osobám stereotypní genderové role a může být velmi stresující.

### **Dysforie**

Trápení nebo nepohodlí, které mohou někteří lidé zažívat, když pohlaví, které jim bylo přiřazeno při narození, neodpovídá jejich nejhlubšímu pocitu vlastní genderové identity. Jedná se také o klíčové diagnostické kritérium pro diagnózu genderového nesouladu v MKN-11 a uznávanou lékařskou diagnózu, která je uvedena v Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch (DSM-5).

### **Euforie**

Pozitivní a potvrzující emocionální zážitek, který mohou lidé pociťovat, když je jejich genderová identita uznána, potvrzena a v souladu s jejich prožíváním sebe sama. To je užitečné pro pozitivní zarámování situace spíše než negativní konotace, které představuje pojem dysforie.

### **Misgendering** (použití nesprávného rodu)

Oslovení nebo nebo použití termínů a zájmen, které neodpovídají genderové identitě daného člověka. K tomu dochází, když někdo používá nesprávná zájmena (například když se o transgender ženě mluví jako o „něm“ místo o „ní“) nebo používá genderované výrazy (například když nebinární osobu oslovuje genderově specifickým jazykem jako „pane“ nebo „paní“), které neodpovídají tomu, jak se dotyčná osoba identifikuje. Může to být neúmyslné a vyplývat z neznalosti něčí genderové identity nebo preferovaných zájmen. Může to však být také úmyslné a používané jako forma neúcty, diskriminace nebo devalvace genderové identity dané



Co-funded by  
the European Union



osoby. Bez ohledu na záměr může mít genderová nonkonformita na jedince negativní dopady, způsobuje emocionální strádání, prohlubuje pocity genderové dysforie a podkopává pocit identity.

### **Deadnaming** (používání předchozího jména)

Používání rodného nebo přiřazeného jména namísto jména, které si někdo zvolil. Jedná se o oslovení osoby jménem, které jí bylo dáno při narození a které nemusí odpovídat její současné genderové identitě. Pro transgender osoby, které si v rámci tranzicetransice změnily jméno, mohou být „mrtvá jména“ znepokojující, nerespektující a znevažující. Podkopávají jejich identitu a mohou vyvolávat pocity dysforie a psychického nepohodlí. Může se jednat také o neúmyslné oslovení starým jménem z důvodu nevědomosti nebo o úmyslné oslovení, které je považováno za neuctivé a škodlivé.

### **Transfobie**

Předsudky, diskriminace nebo nepřátelství vůči transgender nebo genderově rozmanitým osobám. Zahrnuje celou řadu negativních postojů, přesvědčení a jednání zaměřených na transgender osoby na základě jejich genderové identity. Obtěžování a násilí: diskriminace, vyloučení a marginalizaci. Právní a politické překážky a omezení přístupu k právnímu uznání genderové identity.

### **Internalizovaná transfobie**

Internalizace negativních postojů, přesvědčení nebo stereotypů týkajících se transgender tematiky. Dochází k ní, 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 projevovat negativním sebepojetím, přizpůsobováním se společenským rolím a odloučením od ostatních trans a genderově rozmanitých osob a jejich devalvací.

### **Slovníček základních pojmů a definic týkajících se genderové identity**

**Pohlaví** – přísně biologická definice založená na určitých fyzických charakteristikách, obvykle rozdělených do kategorií „muž“ a „žena“. Tato kategorie však zahrnuje také intersex osoby, jejichž znaky a/nebo vlastnosti nejsou jednoznačně mužské nebo ženské.

**Pohlaví přiřazené při narození** – pohlaví přiřazené při narození označuje pohlaví (mužské nebo ženské), které je dítěti přiřazeno při narození na základě určitých fyzických znaků (genitálie, chromozomy, gonády, hormony atd.). Může být také označováno jako pohlaví při narození, biologické pohlaví nebo natální pohlaví.

**Gender** – sociálně nebo kulturně vytvořené role, s nimiž se lidé ve společnosti identifikují na základě své genderové identity; tyto role se historicky a geograficky liší a jsou spojeny s určitým fyzickým vzhledem, projevy a očekáváními.

**Genderová identita** – interpretace a kategorizace vlastního pohlaví, nalezení pohodlné definice sebe sama, která se projevuje v interakcích s ostatními.

**Trans(gender) osoba** – osoba, jejíž genderová identita neodpovídá pohlaví, které jí bylo přiřazeno při narození. Výrazy „trans“ a „transgender“ se používají výhradně jako přídavná jména.

**Trans(gender) žena** – žena, která se narodila s typicky mužskými pohlavními znaky, při narození jí byl přiřazeno mužské pohlaví (AMAB), ale neztotožňuje se se sociální rolí muže.

**Trans(gender) muž** – muž, který se narodil s typicky ženskými pohlavními znaky, při narození mu byla přiřazeno ženské pohlaví (AFAB), ale neztotožňuje se se sociální rolí ženy.

**Transsexuál** – historický termín, dnes považovaný za zastaralý, související s dřívější lékařskou diagnózou transsexualismu, která byla nahrazena diagnózou „Genderový nesoulad“.

**Transsexualismus, transgenderismus** – lékařská diagnóza původně zařazená mezi duševní poruchy, v předchozích verzích Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) kódovaná jako F64.0. Tato diagnóza byla nahrazena diagnózou Genderový nesoulad (Gender Incongruence), která



Co-funded by  
the European Union



již není klasifikována jako duševní porucha, ale jako stav související se sexuálním zdravím.

**Genderový nesoulad** – lékařská diagnóza, která od roku 2022 oficiálně nahradila transsexualismus/poruchu pohlavní identity v MKN 11. Naznačuje to posun perspektivy od kategorie duševní poruchy (k tzv. depatologizaci) a zaměření se vedle fyzického aspektu transgender statusu i na sociální dimenzi.

**Cis(gender) osoba** – osoba, jejíž genderová identita se shoduje s pohlavím, které jí bylo přiřazeno při narození; například osoba, které byl při narození přiřazeno mužské pohlaví, byla vychována jako muž a je považována za muže.

**Intersex** – obecný termín používaný pro různé stavy (pohlavní variace), kdy se člověk narodí s biologickými znaky, které neodpovídají specifickým definicím ženy nebo muže.

**Nebinární, genderově rozmanité nebo genderqueer osoby** – jejichž vnitřní smysl pro gender nespadá do genderové binárnosti (žena/muž); nebinární osoby jsou velmi různorodé, pokud jde o jejich identitu, a mohou být genderově fluidní nebo genderově fixní; mohou zahrnovat další identity (agender, bigender, gender fluid atd.).

**Genderově nekonformní** – osoba, jejíž genderový projev neodpovídá společenským představám o ženském nebo mužském genderu.

**Two Spirit** – osoba, která plní role obou genderů; tradičně se používá v kulturách původních amerických obyvatel, ale v jiných kulturách se tento termín používá také jako obecné označení pro „třetí pohlaví“.

**Transvestita, crossdresser, Drag Queen/King** – nespadá do současného chápání pojmu „transgender“, protože označuje osobu, která preferuje styl oblékání a genderové vyjádření jiného genderu nebo která se obléká jako jiný gender pro osobní potěšení nebo představení.

**Dysforie** – negativní pocity spojené s fyzickými znaky, které ve větší či menší míře zažívá většina trans lidí.

**Proces tranzice/potvrzení genderu** – proces získání sociální role a sebe prezentace a/nebo fyzických znaků a/nebo právních registrací, které jsou v souladu s genderovou identitou dané osoby:

- o **sociální** – změna jmen a zájmen, úprava vizuálního projevu, změna genderové role.
- o **fyzická/medicínská** – hormonální substituční terapie, chirurgické změny, operace „změny pohlaví“, , genderově afirmativní operace (SRS nebo –GRS).
- o **právní** – změna zákonného označení genderu a zákonného jména, další genderový indikátor, jako jsou číslice v národních identifikačních číslech označující pohlaví.

SRS, GRS – operace změny pohlaví, genderově afirmativní operace .

**HRT** – hormonální substituční léčba, kterou se někteří lidé mohou rozhodnout užívat během tranzicetranzice.

**Real Life Test (RLT), Real Life Experience (RLE):** lékařský požadavek, který někteří odborníci kladou na trans klientelu, aby prokázali, že jsou schopni žít ve své autentické genderové roli. Jeho trvání se může pohybovat od několika měsíců až po roky. Zatímco pro některé lidi může být tato praxe přínosná, pro jiné představuje zbytečné riziko a stres a měli by se jí vyhnout.

**Právní uznání genderu:** úřední postup pro změnu jména a gender markeru transgender osoby v úředních záznamech a dokumentech, jako je rodný list, občanský průkaz, cestovní pas nebo řidičský průkaz. V některých zemích není možné, aby transgender osoba získala zákonné uznání svého pohlaví. V jiných zemích může být tento postup zdlouhavý, obtížný a ponižující.



Co-funded by  
the European Union



**Passing** – vnímání a přijímání druhými lidmi způsobem, který odpovídá genderové identitě dané osoby. Zapadnutí do kýžené genderové role.

**Misgendering** – týká se lidí, kteří používají nesprávná zájmena nebo genderové označení (může k tomu dojít omylem, z nepozornosti nebo ve snaze o konfrontaci).

**Deadnaming** – oslovení transgender nebo nebinární osoby rodným nebo dřívějším jménem namísto jejího zvoleného jména. Tato praxe, ať už úmyslná, nebo neúmyslná, může být škodlivá a neuctivá, protože ignoruje skutečnou genderovou identitu dané osoby.

**Sebeurčení** – přirozené právo deklarovat svůj gender a rozhodnout se pro sebeidentifikaci ve své vlastní autentické formě projevu.

**Transfobie** – strach nebo nenávisť vůči trans lidem, často vyjadřovaná formou slovních nebo fyzických útoků (urážky, konfrontace, agrese).

**Internalizovaná transfobie** – transgender osoby samy přijímají negativní sociokulturní postoje vůči svému okolí, společnosti, systému, rodině, kultuře atd., což má za následek, že snižují a ponižují svou vlastní identitu nebo identitu jiných transgender nebo nebinárních osob.

**Cisnormativita** – přesvědčení, že normální, přirozená a jedinečně přijatelná identita (genderové vyjádření, fyzické charakteristiky atd.) je mužská nebo ženská.

**Gatekeeping** – jakýkoli požadavek, který kontroluje přístup transgender osob ke zdrojům; často se používá v souvislosti s lékařskou a úřední tranzicí, kdy existují přísné formální požadavky, které musí transgendertransgender klienti splnit, aby byla jejich tranzicetranzice lékařsky nebo právně uznána.

**Depatologizace** – proces zahrnující oficiální změnu perspektivy, v němž se rozmanitost transgender identit již nepovažuje za patologický



Co-funded by  
the European Union



stav/medicínskou poruchu, kterou je třeba léčit, ale za přijatelnou zdravotní a behaviorální volbu, v níž jsou trans a nebinární osoby respektovány jako aktéři (aktérky) svých vlastních identit.

**Osoba pochybující o své genderové identitě** – osoba, která může pochybovat o své genderové identitě nebo ji zkoumat a jejíž genderová identita nemusí odpovídat pohlaví, které jí bylo přiřazeno při narození.



## 2. Medicínská, právní a sociální tranzice v České republice

### Heumann V.

V České republice je tranzice často vnímána jako ekvivalent medicínské/fyzické tranzice, včetně hormonů a operací. Nejdůležitější a primární částí procesu tranzice je však ta sociální.

Sociální tranzice je v České republice široce respektována a relativně bezpečná, pokud se lidé podřizují společensky stereotypním binárním genderovým rolím. Lidé, kteří jsou viditelně trans a genderově různorodí, jsou na tom z hlediska akceptace mnohem hůře než binární trans muži/ženy a často jsou vystaveni nenávistným projevům nebo v extrémních situacích i trestným činům z nenávisti.

### Změna jména

V České republice můžete své nové jméno a gender neoficiálně používat ihned, nemusíte čekat na oficiální schválení změny úředního pohlaví (někteří lidé o to nestojí nebo na ni nemají nárok).

Nejprve lze provést neoficiální změnu jména, např. na sociálních sítích, před rodinou, přáteli nebo kolegy. K oficiální změně pak dojde v rámci oficiálního procesu tranzice po získání diagnózy a lékařského doporučení na matričním úřadě. Před změnou úředního pohlaví však lze provést pouze změnu jména na neutrální podobu. To je problematické, protože si musíte jméno změnit dvakrát a čekat na konečnou podobu jména.

### Změna zájmen/gramatického rodu

V České republice to může být obtížné, protože oficiální proces tranzice je dlouhý a gender a jméno lze změnit až po několika letech, včetně hormonální terapie a operace. Proto často dochází k nesouladu mezi oficiálním jménem a označením genderu v dokumentech, což může způsobit zmatky související se zájmeny. V případě nebinárních a genderově rozmanitých osob je velmi obtížné oslovovat a správně používat zájmena v českém jazyce, protože v češtině neexistuje genderově neutrální zájmeno ani slovesný tvar vhodný pro lidi. Někteří lidé o sobě mluví pomocí mužského nebo ženského rodu, jiní tyto dva rody střídají, případně používají do češtiny přeložené zájmeno „oni“ nebo neologismy jako „jeden“ nebo „one“.

## Medicínská/fyzická tranzice v České republice

Každý proces tranzice je jedinečný a individuální. Každý člověk má jiný cíl a představu o tom, jak daleko chce v tranzici dojít. Abychom na tuto otázku uspokojivě a jednoduše odpověděli, popíšeme oficiální proces tranzice v České republice.

Vzhledem k tomu, jak u nás fungují protokoly, říkáme: pokud z jakéhokoli důvodu nechcete projít tímto procesem, neznamená to, že nejste „dostatečně trans“ nebo „dostatečně nebinární“ osoba.

Prvním krokem je navštívit profesionálního sexuologa, který se zabývá tématem transgender a nebinárních osob. Stačí se objednat na schůzku, není potřeba žádná žádost ani doporučení. Každá klinika má však jiný a specifický přístup k trans a nebinárním osobám, který vychází především ze zastaralých odborných znalostí.

Většina profesionálních sexuologů v zemi se také nedokáže přizpůsobit nebinárním lidem, a proto je odmítá. Naštěstí však existují výjimky. O péči v rámci dané kliniky je možné se informovat například ve FB skupinách pro trans a nebinární osoby. V každém případě by se sexuologové měli k dotyčnému chovat důstojně, nenutit ho podstupovat zbytečná a ponižující vyšetření, jako jsou testy vzrušivosti (pletysmograf), zkoumání nahého těla pohledem či pohmatem a další nepříjemné úkony, přizpůsobit se jeho individuální situaci a dát mu možnost volby a čas, který pro svou tranzici potřebuje.

Po prvním pohovoru je osoba povinna docházet na pravidelné sexuologické prohlídky. Během těchto návštěv budou nařízena různá laboratorní a endokrinologická vyšetření, aby se zjistilo, zda bude plánovaná hormonální terapie pro daného člověka účinná.

V této fázi může mít osoba větší odvalu postupně dát svému okolí najevo, že je transgender nebo nebinární. Po několika měsících pravidelných kontrol je osoba požádána o konzultaci s profesionálním klinickým psychologem, který posoudí, zda je „skutečně“ trans, a potvrdí diagnózu navrženou sexuologem. Zároveň obdržíte od sexuologa doporučení, které umožní matričnímu úřadu změnit vaše jméno na neutrální. Poté budete moci požádat o vydání nového občanského průkazu a dalších dokladů s neutrálním jménem.

Pokud klinický psycholog usoudí, že se osoba cítí v preferované roli dobře a endokrinologické testy jsou v pořádku, přejde se k fázi hormonální terapie.

Hormonální přípravky se používají k tomu, aby se člověk cítil lépe ve svém těle a ve vztahu ke svému okolí. Trans muži a trans-maskulinní lidé užívají hormon testosteron. Trans ženy a trans-femininní lidé užívají hormon estrogen a blokátor testosteronu.

Všechny tělesné změny způsobené hormony probíhají postupně v průběhu měsíců až let a jsou do značné míry individuální záležitostí. Pokud se trans lidé rozhodnou podstoupit chirurgické změny, budou po roce od zahájení hormonální terapie postoupeni Sexuologické komisi Ministerstva zdravotnictví, která schvaluje chirurgické zákroky hrazené z pojištění pro trans osoby, včetně operace změny pohlaví.

Pokud Komise MZ, která se skládá ze sexuologů, zástupců ministerstva a právníků a je v tomto procesu víceméně formalitou, žádost schválí, lze se objednat přímo v nemocnici na operaci (mastektomii, tj. odstranění prsou, hysterektomii), odstranění dělohy a následná faloplastika, je-li to nutné, u trans mužů a trans maskulinních osob, orchiektomie a vaginoplastika u trans žen a trans femininních osob), které jsou hrazeny z veřejného pojištění. Kvalita těchto operací se však liší a mohou mít závažné komplikace. Z tohoto důvodu ti, kteří si to mohou dovolit, cestují do zahraničí za kvalitnějšími operacemi, které si hradí sami.

### 3. Genderová tranzice v sociální, zdravotní a právní oblasti ve Španělsku

#### Almirall R.

Od roku 2009 platí v různých autonomních oblastech Španělska zákony, které upravují a chrání práva LGBTI+ osob. V letech 2014 až 2018 jich osm uznalo genderové sebeurčení. Na státní úrovni byl návrh zákona o právní ochraně trans osob a právu na sebeurčení sexuální identity a genderového projevu zaregistrován ve španělském Kongresu již v roce 2018, ale byl zablokován.

Po letech blokování zaregistrovala v březnu 2021 Federaci3n Plataforma Trans *návrh zákona o skutečné a efektivní rovnosti trans osob*, ale při hlasování o jeho přijetí do řízení byl zamítnut. V červnu 2021 předložilo Ministerstvo pro rovnost Radě ministrů návrh zákona pro *skutečnou a efektivní rovnost trans osob a pro zaručení práv LGTBI osob*. Tento návrh zákona spojoval v jednom dokumentu dva zákony a odmítal historický požadavek transgender komunity, která požadovala zvláštní zákon, ale i ten byl zamítnut. V červnu 2022 byla předložena pozměněná verze, která byla přijata Radou ministrů a stala se návrhem zákona. Po období pozměňovacích návrhů, podstatných změn zákona a jeho urychleného zpracování v předsednictvu Kongresu byl v prosinci 2022 návrh zákona schválen v Kongresu poslanců a byl zveřejněn a vstoupil v platnost v březnu 2023.

Cílem tohoto zákona je *„rozvíjet a zaručit práva leseb, gayů, bisexuálů, transgender a intersex osob odstraněním diskriminace, aby se ve Španělsku zajistilo, že sexuální orientace, sexuální identita, vyjádření genderu, sexuální charakteristiky a rodinná rozmanitost mohou být prožívány v plné svobodě“*.

Níže jsou uvedeny některé z jeho nejdůležitějších aspektů. Tento zákon hájí rozmanitost jako hodnotu, zajišťuje sociální soudržnost podporou hodnot rovnosti a respektu a rozšiřuje kulturu nediskriminace na rozdíl od kultury nenávisli a předsudků. Rovněž se domnívá, že právo na změnu registrace genderu vychází ze zásady svobodného rozvoje osobnosti.

Podmiňuje také úpravu občanského zákoníku, která přistupuje k zavedení inkluzivního jazyka a nahrazuje pojem „otec“ výrazem „otec nebo negestivní rodič“. To znamená možnost pro ženské a mužské páry v případě, že jeden z členů je transgender s gestační schopností, přistoupit k nemanželskému plození dětí na základě souhlasného prohlášení za stejných podmínek jako v případě heterosexuálních párů.



Co-funded by  
the European Union



Definuje pojmy jako přímá diskriminace, nepřímá diskriminace, vícenásobná diskriminace, intersekcionalní diskriminace, diskriminace na základě asociace a omylu a také diskriminační obtěžování.

Nakonec klasifikuje řadu činů a jednání na méně závažná, závažná a velmi závažná porušení a stanoví pokuty a sankce v jednotlivých kategoriích.

### 3.1 Genderová tranzice ve španělské sociální sféře

Tento zákon stanoví opatření orgánů veřejné moci v následujících oblastech: Správní oblast, oblast práce, zdravotnictví, vzdělávání, kultura, kultura volného času, sport, sociální média a internet, rodina, dětství, mládež, vnější činnost a mezinárodní ochrana, životní prostředí venkova a cestovní ruch.

Ve všech těchto oblastech je respektování rozmanitosti zaručeno zákonem:

#### Podpora a obrana rovného zacházení a nediskriminace:

- V přístupu k zaměstnání a kariéře ve veřejné sféře, členství a účasti v odborech a organizacích zaměstnavatelů, pracovních podmínkách, kariérním postupu, přístupu k samostatné výdělečné činnosti.
- Podpora informačních kampaní prováděných sociálními pracovníky.
- Zavedení ukazatelů rovnosti, certifikací pro společnosti, které přijaly politiku rovnosti, doložek na podporu rozmanitosti v kolektivních smlouvách a dotací na podporu zaměstnanosti.
- Vypracování etických kodexů a protokolů s opatřeními na ochranu před diskriminací.
- Zahrnutí obsahu týkajícího se zacházení s rozmanitostí do testů prováděných ve výběrových řízeních pro přijetí a přístup k veřejnému zaměstnání.
- Zavedení obsahu týkajícího se sexuální rozmanitosti do osnov vysokoškolského studia a odborného vzdělávání pro učitelské, zdravotnické a právnické profese.
- Školení a zvyšování povědomí pracovníků veřejné správy o správné činnosti.

- Adekvátnost administrativní dokumentace a formulářů
- Účast trans osob na tvorbě a provádění politik, které se jich týkají, prostřednictvím společenských organizací, které hájí jejich práva.

## Konkrétní opatření v různých sociálních oblastech:

### Práce:

- Podniky s více než padesáti zaměstnanci musí mít do dvanácti měsíců od vstupu tohoto zákona v platnost plánovaný soubor opatření a zdrojů k dosažení skutečné a efektivní rovnosti pro LGTBI osoby, včetně akčního protokolu pro řešení obtěžování nebo násilí vůči LGTBI osobám.
- Zavedení dotací na zaměstnávání nezaměstnaných transgender osob

### Vzdělání:

- Zahrnutí obsahu týkajícího se zacházení s rozmanitostí při výběru ředitelů veřejných škol.
- Podpora odborné přípravy, výuky a výzkumu v oblasti sexuální rozmanitosti, s výzkumnými skupinami specializovanými na tuto skutečnost a na specifické potřeby osob s HIV.
- Začlenění protokolů o prevenci LGTBIfobní šikany a kyberšikany do vzdělávacích projektů škol a do jejich organizačního řádu, provozního řádu a pravidel soužití.
- Podpora didaktických materiálů, které respektují rozmanitost a obsahují pozitivní odkazy na všech úrovních studia a podle předmětů a věkových kategorií.
- Realizace informačních programů zaměřených na žáky, jejich rodiny a pracovníky vzdělávacích středisek s cílem šířit informace o různých genderových a

rodinných realitách a bojovat proti diskriminaci.

### **Kultura a volný čas:**

- Podpora nediskriminačních podmínek přístupu ke službám ve veřejných zařízeních a jejich trvalého využívání a užívání.
- Vytváření sbírek dokumentů respektujících rozmanitost

### **Sport, tělesná aktivita a sportovní výchova:**

- Podpora dodržování pravidel sportovních soutěží.
- Přijetí závazků sportovních klubů, skupin a federací respektovat rozmanitost a odsoudit projevy LGBTIfobie ve svých stanovách, etických kodexech a veřejných prohlášeních.
- Prevence a vymýcení LGBTIfobních činů páchaných v rámci sportovních soutěží a akcí, ať už jsou namířeny proti sportovcům, technickému personálu, rozhodčím, doprovodným osobám nebo široké veřejnosti.
- Respektování konkrétních platných národních, regionálních a mezinárodních předpisů při sportovních akcích a soutěžích v oblasti federativního sportu, jejichž cílem je odůvodněným a přiměřeným způsobem zabránit konkurenčním výhodám, které mohou být v rozporu se zásadou rovnosti.

### **Rodina, dětství a mládí:**

- Při posuzování vhodnosti nebo přiměřenosti v procesu osvojení a pěstounské péče se vždy přihlíží k ochraně nejlepšího zájmu dítěte, a to bez diskriminace s ohledem na sexuální nebo rodinné odlišnosti.
- Podpora informačních, poradenských a podpůrných programů a opatření pro mladé lidi s LGTB a zvyšování povědomí,

- poradenství, školení a podpora rodin s nezletilými a mladými LGBT lidmi.
- Zahrnutí nediskriminačního posuzování vhodnosti do procesů adopce a pěstounské péče.
  - Poskytnout nezletilým, kteří jsou v centrech pro mladistvé a u nichž je pravděpodobné, že budou adoptováni nebo pěstouni, znalosti o rozmanitosti rodin.
  - Obhajoba rovného zacházení, boje proti násilí a diskriminaci LGBTI osob na mezinárodních fórech, v organizacích a institucích.
  - Podpora akcí a projektů, které hájí právo na život, rovnost, svobodu a nediskriminaci osob LGBTI v zemích, kde jsou jim tato lidská práva upírána nebo bráněna, ať už právně nebo společensky.
  - Španělské konzulární úřady mohou uzavírat manželství mezi osobami stejného pohlaví, pokud je jedna z osob španělského původu, má bydliště v místě konzulárního vymezení a orgány přijímajícího státu konzula výslovně neodmítají uzavírání takových manželství na svém území.

### **Mezinárodní ochrana:**

- V řízení o uznání mezinárodní ochrany nelze použít žádné prostředky zaměřené na prokázání sexuální orientace nebo identity, které by mohly porušovat základní práva žadatele.
- Uznání postavení uprchlíka osobám, které jsou pronásledovány z důvodu sexuální identity.

### **Venkovské prostředí:**



Co-funded by  
the European Union





- Vytvoření Sítě obcí pro rovnost a rozmanitost, která bude vytvářet kampaně ve prospěch rovnosti a nediskriminace a vytvářet materiální a personální zdroje.
- Provádění kampaní zaměřených na zviditelnění rozmanitosti a prevenci násilí a diskriminace vůči osobám LGBTI přizpůsobených venkovskému prostředí.

### 3.2 Genderová tranzice v oblasti zdravotnictví ve Španělsku

Níže jsou uvedena nejdůležitější opatření v oblasti zdraví v zákoně 04/2023 pro skutečné a efektivní zrovnoprávnění trans osob a pro zaručení práv LGBTI osob:

#### Obecné zásady zdravotní péče o transgender a intersex osoby:

- Péče založená na zásadách nepatologizace, autonomie, informovaného rozhodování a souhlasu, nediskriminace, komplexní péče, kvality, specializace, blízkosti a nesegregace. Zajištění respektování jejich soukromí a důvěrnosti informací o jejich fyzických vlastnostech a zamezení zbytečných vyšetření nebo jejich odhalování bez přímo souvisejícího diagnostického nebo terapeutického cíle.
- Zohlednění jejich specifických potřeb při sexuální výchově a výchově k reprodukčnímu zdraví a při kampaních zaměřených na prevenci pohlavně přenosných chorob, přičemž je třeba se vyvarovat stigmatizace nebo diskriminace.
- Zahrnutí práva transgendertransgender nebo intersex osob na přístup k technikám asistované reprodukce za stejných podmínek jako ostatní populace.

## Zdravotní péče o intersex osoby

- Zákaz úprav pohlavních orgánů u osob mladších 12 let, s výjimkou případů, kdy je to z lékařského hlediska nezbytné pro ochranu zdraví. V případě nezletilých osob ve věku od 12 do 16 let jsou povoleny pouze na žádost nezletilé osoby za předpokladu, že vzhledem ke svému věku a vyspělosti je schopna dát informovaný souhlas s provedením těchto praktik.
- Vypracování protokolů o činnosti v oblasti intersex otázek, které zajistí účast nezletilých osob na rozhodovacím procesu a poskytování poradenství a podpory, včetně psychologické podpory, nezletilým intersex osobám a jejich rodinám.
- Před zahájením jakékoli léčby, která by mohla ohrozit jejich reprodukční schopnost, je třeba zajistit, aby intersex osoby měly skutečnou a účinnou možnost přístupu k technikám zmrazení gonadální tkáně a reprodukčních buněk pro jejich budoucí obnovu.
- Podporovat zdravotnické pracovníky, kteří o ně pečují, aby se dostatečně, průběžně a aktuálně vzdělávali v oblasti péče o ně.

## Zdravotní péče o transgender osoby

- Přísný zákaz „praktikování averzivních, konverzních nebo podobných metod, programů a terapií v jakékoliv formě, jejichž cílem je změnit sexuální orientaci nebo identitu či genderové vyjádření osob, a to i se souhlasem dotyčné osoby nebo jejího zákonného zástupce“.
- Vytvoření základů pro činnost orgánů veřejné správy v oblasti vzdělávání, výzkumu a monitorování zdravotnického personálu:
  - a. Zajištění dostatečného, průběžného a aktualizovaného školení zdravotnického personálu o jejich specifických potřebách a

- zdravotních problémech spojených s chirurgickými postupy, hormonální terapií a jejich sexuálním a reprodukčním zdravím.
- b. Podpora výzkumu a technologických inovací, pokud je to vhodné.
- c. Zavedení monitorovacích ukazatelů péče, terapií a intervencí, jakož i postupů pro hodnocení kvality péče.

oVytvoření základů pro činnost orgánů veřejné správy při vypracovávání protokolů o činnosti v oblasti zdraví a funkcí specializovaných služeb.

- a. Vývoj specifických protokolů a postupů.
- b. Vytvoření multidisciplinárních týmů odborníků, kteří provádějí činnosti:
  - Informovat, podporovat a doprovázet v průběhu celého procesu tranziceu.
  - Podpora ambulantní péče a specializovaných center.
  - Zpracování výzkumu, statistik a monitorování systému.

oŠpanělská agentura pro léčivé přípravky a zdravotnické produkty bude zajišťovat dodávky léčivých přípravků a dohlížet na jejich zásobování, aby se předešlo případům nedostatku.

### 3.3 Genderová tranzice v právní oblasti ve Španělsku

#### Registrace pohlaví novorozenců s intersex variacemi

Pokud je v lékařské zprávě uveden intersex status narozené osoby, mohou rodiče po vzájemné dohodě požádat, aby bylo úřední pohlaví uvedeno nevyplněné po dobu maximálně jednoho roku.

Oprava zápisu v rejstříku týkajícího se pohlaví a přiměřenosti dokladů.

O tuto opravu mohou požádat osoby:

- O Se španělskou státní příslušností.**
  - Starší šestnácti let na vlastní žádost.
  - Ve věku od čtrnácti do šestnácti let musí být žádost podána společně s jejich zákonnými zástupci, a pokud mezi nimi nedojde k dohodě, je jmenován zákonný zástupce.
  - Ve věku 12 až 14 let je třeba požádat o soudní povolení.



Co-funded by  
the European Union



- Děti mladší 12 let mohou o změnu jména požádat společně se svými zákonnými zástupci. Nemohou si změnit pohlaví.

## **O Bez španělské státní příslušnosti.**

Cizinci, kteří si v zemi původu nemohou změnit úřední pohlaví, mohou požádat o změnu gender markeru a změnu jména po ověření, že tyto překážky v jejich zemi původu existují.

### **• Postup pro opravu údaje o pohlaví v rejstříku.**

Žádost lze podat na kterémkoli matričním úřadě. Tam vám bude sděleno vaše prohlášení o nesouhlasu s pohlavím uvedeným v rodném listě a žádost o opravu spolu s volbou nového vlastního jména, pokud si to přejete. Budou nabídnuty informace o právních důsledcích, režimu reverze a opatřeních pomoci a informace o opravě zápisu v oblasti zdravotní, sociální, pracovní, vzdělávací a správní a o opatřeních na ochranu před diskriminací, podporu respektu a podporu rovného zacházení. Informují je také o sdruženích a jiných organizacích na ochranu práv.

Nakonec bude nabídnuto nové slyšení, které se uskuteční nejpozději do tří měsíců, aby byla vaše žádost potvrzena, a poté bude nejpozději do jednoho měsíce vydáno rozhodnutí, proti němuž se lze odvolat.

### **• Účinky opravy údaje o pohlaví v rejstříku.**

Po vydání rozhodnutí může osoba vykonávat všechna práva vyplývající z jejího nového statusu, aniž by došlo ke změně právních poměrů před změnou registrace, s ohledem na komplexní opatření na ochranu před genderovým násilím.

Transgender Transgender ženy mohou mít pozitivní opatření přijatá speciálně ve prospěch žen pro situace vzniklé po změně registrace, ale ne pro situace před ní. Transgender Transgender muži si ponechají majetková práva vyplývající z těchto pozitivních opatření, aniž by je museli vrátit.

V právních situacích způsobených pohlavím registrovaným při narození jsou zachována práva příslušející pohlaví registrovanému při narození.

### **• Odstranění opravy zápisu o pohlaví osob v rejstříku**

Po šesti měsících je možné obnovit pohlaví, které se objevilo v rejstříku, stejným postupem, ale pokud je po opravě původní změny požadována nová oprava, je třeba použít postup dobrovolné příslušnosti.

Přizpůsobení dokumentů požadavku na registraci podle pohlaví



Co-funded by  
the European Union



Po opravě zápisu pohlaví bude vydán nový občanský průkaz se stejným číslem, ale s opraveným pohlavím. Tento průkaz totožnosti lze použít k žádosti o nové vydání jakéhokoli dokladu, diplomu, vysvědčení nebo osvědčení v souladu s opravenou registrací.

### · **Úprava dokladů o změně jména v občanském rejstříku nezletilých osob**

Nezletilí, kteří si změnili jméno, ale nezměnili gender marker, mají právo na to, aby všechny jejich doklady nesly toto jméno a aby s nimi bylo zacházeno podle genderu, s nímž se identifikují, bez diskriminace a za rovného zacházení.

Tato změna jména nemá vliv na práva, která mohou odpovídat osobám podle jejich registrovaného genderu.

## 4. Medicínská, právní a sociální tranzice v Itálii

**Caterino, F., Giuliani S. a Moscano E.**

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

Transgenderismus je novodobý termín, který obecněji zahrnuje i stav těch, kteří popírají binární model (muž/žena) a vnímají se mimo oba gendery (muž/žena), aniž by se s jedním z nich trvale identifikovali nebo v něm žili.

Pokud osoba prožívá nebo vykazuje genderovou nekonzistenci nebo genderový nesoulad, nepovažuje se to za poruchu, ale spíše za běžnou variantu lidské identity a projevu. Trápení způsobené genderovou dysforií se obvykle popisuje jako kombinace úzkosti, deprese, podrážděnosti a všeobecného pocitu, že se člověk necítí dobře ve svém vlastním těle či sociální roli. Osoby s těžkou genderovou dysforií mohou mít závažné, znepokojující a dlouhotrvající příznaky a mají palčivou touhu zahájit proces tranzice nebo afirmace pohlaví.

Tranzice k jinému pohlaví nebo potvrzení pohlaví začíná, když se potřeba být sám sebou stane naléhavou a nelze ji již dále odkládat. Začíná proces, během něhož se tělo harmonizuje pomocí hormonální terapie a kosmetické chirurgie. I vnější vzhled, včetně oblečení, se stává nebo může stát více v souladu s vlastním vnímáním sebe sama. Tranzice nemusí nikdy skončit a může zahrnovat i operaci změny pohlaví.

Tyto cesty, včetně dávek hormonů, se u jednotlivých osob liší, zejména u nebinárních osob. Už jen to je dobrý důvod, proč je důležité sledování specializovaným týmem.

Hormony mají také mírné vedlejší účinky, které musí být sledovány specializovaným lékařským personálem.

Někteří (ale ne všichni) transgender lidé se vydávají na cestu genderové afirmace, která prochází postupnými fázemi a může zahrnovat hormonální terapii a/nebo operaci. Tato cesta není povinná a není pro všechny stejná. Cílem je přizpůsobit tuto cestu požadavkům každého člověka.

Existují doporučení (standardy péče) navržená Světovou profesní asociací pro transgender zdraví a mezinárodní pokyny, na které se zdravotníci při chirurgické léčbě odvolávají. Nazývají se Standardy péče (Standard of Care, SOC). Nejmodernější verzí je verze č. 8 (SOC-8).

Osoba, která hodlá podstoupit lékařskou cestu k afirmaci genderu, se proto musí obrátit na specializovaná centra. [www.infotrans.it](http://www.infotrans.it) nabízí v sekci "Mapa služeb" seznam veřejných a přidružených zdravotnických center, která se nacházejí na italském území a jsou schopna tento typ služby nabídnout.

Celosvětově uznávané pokyny pro genderovou dysforii a transgenderismus jsou přijímány veřejnými strukturami pomocí dvou typů referenčních



Co-funded by  
the European Union



protokolů: ONIG (Národní organizace pro genderovou identitu) a WPATH, který byl vyvinut ve Spojených státech na celosvětové konsenzuální konferenci.

Je důležité si uvědomit, že tato změna není povinná, ale také, že se nejedná o operaci, která by byla schopna plně zajistit požadované pohlavní charakteristiky. Operace pro afirmaci genderu totiž mohou zahrnovat odstranění stávajících pohlavních orgánů (dělohy a vaječníků, varlat a penisu), ale neumožňují vytvoření všech pohlavních orgánů požadovaného pohlaví (např. vytvoření dělohy u osoby s mužským pohlavím přiřazeným při narození). Chirurgické zákroky mohou být vratné nebo nevratné. Nevratné jsou například ty, které brání člověku v reprodukci. Z tohoto důvodu zákon vyžaduje používání nástrojů, které uměle zajišťují plodnost, pro ty, kteří volí specifické hormony a chirurgické zákroky.

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 genderové identitě nebo transgender statusu, což se skutečně zdá rozumné vzhledem k tomu, že ústava byla vypracována ve 40. letech 20. století, kdy se povědomí o této problematice ještě nerozvinulo. O síle zásady rovnosti a Ústavy jako celku jako nástrojů ochrany transgender osob však nelze pochybovat. Je to především ve jménu personalistického principu, který do centra ústavního projektu staví jednotlivce, jeho potřeby, práva a svobody.

Potvrzení, že „Republika uznává a zaručuje nedotknutelná práva člověka jako jednotlivce i ve společenských formacích, v nichž se jeho osobnost rozvíjí, a vyžaduje plnění nezbytné povinnosti politické, hospodářské a sociální solidarity“ (článek 2 italské ústavy), znamená přiznat ústřední postavení osobě bez ohledu na její osobní stav. Navíc tatáž zásada rovnosti nevyjmenovává vyčerpávajícím způsobem a výlučně chráněné podmínky, pokud ji uzavírá výraz – „osobní a sociální podmínky“ – který lze chápat jako ochranu jakékoli osobní vlastnosti. Navíc 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 společenském životě země“ (čl. 3 odst. 2 italské ústavy), čehož se lze jistě dovolávat při ochraně podmínek transgender osob. 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 změně určeného pohlaví“, stanoví ustanovení o změně anatomického a matričního pohlaví (novelizovaný 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



Co-funded by  
the European Union





poznávacího řízení“, zejména viz článek 31, „Spory týkající se změny určeného pohlaví“. 150, „Doplňující ustanovení občanského soudního řádu o zkrácení a zjednodušení řízení o občanské identifikaci“, zejména viz článek 31, „Spory týkající se změny přiřazeného pohlaví“, následně upravený prováděcími vyhláškami k „zákonu Cirinnà“, tj. legislativním nařízením ze dne 19. ledna 2017, č. 5, „Úprava ustanovení systému občanského stavu týkajících se zápisů, prepisů a poznámek, jakož i normativní úpravy a integrace pro úpravu občanských svazků“.

Původní zákon 164 byl přijat s hlavním cílem urovnat problémy s registrací osob, které podstoupily operaci v zahraničí, aniž by jim byla uznána nová identita v Itálii, a umožnit bezplatný přístup k chirurgickému zákroku v rámci veřejného zdravotního systému. To vysvětluje jeho souhrnný charakter při řešení některých otázek. Ačkoli se v té době jednalo o velmi inovativní zákon, který umožňoval změnu anatomického a matričního pohlaví, v současné době je nedostatečný a potřebuje aktualizace, které se staly nezbytnými v důsledku neustálého objevování nových požadavků. V průběhu let byly některé výrazy zpochybněny a nejsou zcela jasné. Zákon například odkazuje na nezbytné soudní povolení k zákroku „Je-li nutná změna pohlavních znaků prostřednictvím lékařsko-chirurgického zákroku“, čímž zřejmě připouští, že chirurgický zákrok je pouze příležitostným krokem (čl. 31 odst. 4 legislativního nařízení 150/2011). Neobjasňuje také, co se rozumí „lékařsko-chirurgickou léčbou“, tj. zda může postačovat prostá hormonální terapie a úprava sekundárních pohlavních znaků. 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 za cíl chránit osoby, které jsou diskriminovány na základě genderové identity. Tento zákon rovněž respektuje práva Evropské unie (EU), jak je popsáno v části „Ochrana podle práva EU“. Tento zákon je jediným odkazem na ochranu před diskriminací, 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 ze dne 20. května 2016, známý jako „zákon Cirinnà“, upravuje občanské svazky párů stejného pohlaví a jejich soužití. Podle původního zákona 164 má změna jména a genderu v úředních dokumentech za následek zrušení občanského svazku mezi páry stejného pohlaví. Ve skutečnosti jej „zákon Cirinnà“ upravil tímto způsobem: pokud jsou manželé sezdáni (v Itálii je manželství možné pouze pro heterosexuální páry), jejich svazek se automaticky stává občanským svazkem.

Bývalý zákon č. 354 ze dne 26. července 1975, známý jako „vězeňský řád“, upravuje vězeňský systém a výkon opatření zbavujících a omezujících svobodu, zejména výše citovaný článek 1: „Zacházení a rehabilitace: stanoví, že zacházení s vězni musí být v souladu s lidskostí a respektovat důstojnost



Co-funded by  
the European Union





osoby. Musí být nestranné, bez diskriminace na základě pohlaví, pohlavní identity, sexuální orientace, rasy, národnosti, ekonomických a sociálních poměrů, politiky, názorů a náboženského přesvědčení“. To bylo nedávno upraveno zákonem D. lgs 123, který reformuje vězeňský systém rozšířením ochrany podle čl. 3 Ústavy na faktory diskriminace z důvodu „pohlaví, genderové identity a sexuální orientace“.

Tranzice, která je však dnes problematická, protože rozšiřuje dimenzi odlišnosti, nyní také sexuální, a poskytuje její ochranu ve jménu rovnosti (2018) velmi inovativním způsobem, protože výslovně připomíná pohlavní identitu jako podmínku, která nemůže vytvářet diskriminaci ve výkonu trestu odnětí svobody.

Legislativním nařízením č. 251 ze dne 19. listopadu 2007 se provádí směrnice 2004/83/ES o minimálních normách pro přiznávání postavení uprchlíka nebo poskytování ochrany. Tento dekret považuje status transgender osoby za pravděpodobný důvod pro udělení povolení k pobytu z humanitárních důvodů. Kromě toho článek 8 vyhlášky definuje určitou sociální skupinu jako skupinu, která sdílí vrozenou charakteristiku, společnou historii nebo vlastnost či přesvědčení, které jsou zásadní pro identitu nebo vědomí osoby. Tato skupina má také v zemi původu identitu, která je vnímána jako odlišná od okolní společnosti. V závislosti na situaci v zemi původu může být určitá sociální skupina identifikována na základě společné charakteristiky sexuální orientace s přihlédnutím k pohlaví, včetně genderové identity.

Je třeba poznamenat, že některé italské regiony využily svůj manévrovací prostor k další regulaci těchto otázek. Některé italské regiony využily manévrovacího prostoru, který jim poskytuje rozdělení pravomocí mezi státy a regiony, k zavedení zákonů pro boj proti diskriminaci na základě genderové identity. Patří sem 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 o značkách 8/2010, „Ustanovení proti diskriminaci na základě sexuální orientace nebo genderové identity“;
- Regionální zákon 5/2016 Piemontu „Provádění zákazu všech forem diskriminace a rovného zacházení v záležitostech 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 v záležitostech regionální působnosti)“;
- Regionální zákon Umbrie č. 3/2017 „Pravidla proti diskriminaci na základě sexuální orientace nebo genderové identity“;
- Regionální zákon Emilia-Romagna 15/2019, „Regionální zákon proti diskriminaci na základě sexuální orientace nebo genderové identity“;

□ Regionální zákon 37/2020 Kampánie „Pravidla proti diskriminaci na základě sexuální orientace nebo genderové identity a změny regionálního zákona 14/1977 (vytvoření regionální ženské poradny)“; Usnesení regionální vlády Toskánska 329/2021, „Dohoda mezi regionem Toskánsko a veřejnými správami regionu Toskánsko o přistoupení k RE.A.DY. Network za účelem posílení spolupráce mezi místními veřejnými správami a integrace jejich politik na regionální úrovni.“

Vytváření sociální reflexe legislativy je jistě složitý proces, ale každý právník a zdravotník musí mít celkovou vizi, aby dosáhl cílů. Transgender populace se vyznačuje specifickými sociálními aspekty a problémy, se kterými se může setkat v průběhu celého života. Stereotypy, které jsou v kontextu psychologické péče pocítovány jako hrozba, vedou k tomu, že transgender osoby mají k veřejným službám menší přístup, než by měly mít. To má významný dopad na kvalitu jejich života a ovlivňuje všechny aspekty, jako je fyzické a duševní zdraví, práce, rodina a vztahy. Výzkumy rozsáhle dokumentují zkušenosti se stigmatizací a diskriminací, které uvádějí transgender osoby, a důsledky, které to má po celý život na jejich duševní zdraví, včetně vysoké míry depresí a sebevražd. Nedostatek pozitivního přístupu k péči o tělesné a duševní zdraví tradičně představuje překážku pro transgender osoby, kterým je někdy odepřena pomoc kvůli jejich genderové identitě. Kromě toho mezi sociokulturní prvky ovlivňující transgender osoby patří diskriminace v zaměstnání, rodině, na univerzitě, ve škole, ve skupině vrstevníků a někdy i v rámci LGBTQ+ skupin; například osoby, které prošly nebo procházejí tranzicí, se mohou na pracovišti i mimo něj setkat s řadou překážek, od předsudků až po potíže s vyplněním životopisu. Hlavním problémem je proto úprava dokumentů.

V Itálii se od roku 2020 v CCNL pro státní zaměstnance a od roku 2022 v CCNL pro zdravotnictví a snad brzy i v CCNL pro manažery ve zdravotnictví oficiálně předpokládá nařízení ALIAS v tomto smyslu.

Navzdory několika legislativním pokrokům v otázce diskriminace transgender osob v naší společnosti stále existuje a přetrvává diskriminační chování vůči transgender osobám, které lze nazvat transfobii: postoje hluboké averze vůči transgender osobám, které se mohou promítnout do sociální a pracovní diskriminace nebo agresivního a násilného chování. Tyto postoje jsou založeny na negativních předsudcích, což jsou zažitá představy živé stereotypy a klišé.

Nejčastější stereotypy, které se přisuzují transgender osobám, jsou:

□ Jsou to zvrhlíci, jsou to prostitutky. Některé transgender osoby se skutečně žijí sexuální prací, ale pokud se tak děje, jde nejčastěji o volbu spojenou s potřebou přežít při absenci jiných pracovních příležitostí – vždy způsobenou diskriminačním chováním například ze strany



Co-funded by  
the European Union



zaměstnavatelů. Tento stereotyp je často spojován s transgender ženami, které jsou samy vystaveny předsudkům.

□ Pokud nejsou na operace, pak nejsou skutečně trans. Jak bylo vysvětleno výše, ne všichni transgender lidé si přejí změnit anatomii svých pohlavních orgánů; to však neznamená, že by jejich osobní a genderová identita byla méně autentická.

Jedná se o homosexuály, kteří svou homosexualitu nepřijímají. Sexuální orientace nemá nic společného s pohlavní identitou člověka; jsou to dvě oblasti, které definují člověka, ale nejsou na sobě závislé. Transgender identita souvisí s genderovou identitou, s tím, jak se člověk identifikuje.

Tyto stereotypy bohužel přetrvávají a narušují nejen úctu k jednotlivci, ale ohrožují i proces výběru zaměstnání a koupi či pronájem domu. To má paradoxně za následek nutnost vstoupit na pole sexuální práce z důvodu nedostatku práce.

Vykrystalizované stereotypy se stávají předsudky, které jsou základem diskriminace, omezují a zkreslují vnímání reality. Narušení stereotypů dává prostor k inkluzi, například postupem ALIAS, který používají i studenti a učitelé ve školách a na univerzitách.

Je také nezbytné zmínit článek 3 zákona 3 z roku 2018 o genderové medicíně a následné vyhlášky, zejména nedávný Národní plán vzdělávání v oblasti genderové medicíny 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 má za referenta Instituto Superior de la Sanidad (ISS) spolu s Observatoří genderové medicíny.

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

V oblasti zdravotnictví stojí za zmínku rozhodnutí AIFA z roku 2019 o používání triptorelinu u dospívajících s přetrvávajícími pohlavními variacemi; rozhodnutí AIFA z roku 2020 o bezplatném triptorelinu a cross-sex hormonech u osob s pohlavními variacemi a konečně rozhodnutí AIFA z roku 2022 o bezplatném PREP jako prevenci rizik u zvláště závažných případů HIV nebo u transgenderch osob poskytujících sexuální služby.

Stejně tak v právně-zdravotní oblasti předpokládáme, že v budoucnu bude nutné upravit protokoly nebo PDTA, stejně jako určitou míru adaptace zdravotnického personálu, aby se připravil na pozitivní přijetí a začlenění transgender osob jako klientů i jako zdravotnického personálu.



## 5. Medicínská, právní a sociální tranzice na Slovensku

### Vrábel' J.

V kontextu transgender osob se tranzicí rozumí proces, při kterém osoba sladí pohlaví, které jí bylo přiřazeno při narození, se svou genderovou identitou. Jedná se o individuální a osobní cestu zahrnující různé sociální, lékařské a právní kroky, které transgender osoby často podstupují, aby žily autenticky a zmírnily genderovou dysforii.

Tranzice může zahrnovat sociální, zdravotní a právní aspekty, ale ne všechny transgender osoby procházejí všemi kroky nebo ve stejném pořadí (na Slovensku je právní tranzice podmíněna medicínskou tranzicí, která je podmíněna sociální tranzicí a je povolena pouze osobám starším 18 let).

Je důležité si uvědomit, že ne všechny transgender osoby se rozhodnou pro lékařské zákroky nebo operace nebo k nim mají přístup, protože tranzice je hluboce osobní rozhodnutí. Tranzice je pro každého jedinečný proces a kroky, které je třeba podniknout, a časový plán tranzice se mohou lišit v závislosti na osobních okolnostech, zdrojích a individuálních preferencích. Klíčovou rolí při usnadnění úspěšné 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 legislativně.

### 5.1 Sociální tranzice na Slovensku

Na Slovensku je společenská tranzice, která zahrnuje veřejné vyjádření genderové identity a život v souladu s ní, náročná z několika důvodů:

- a. **Společenské postoje a předsudky:** Sociální tranzice často zpochybňuje hluboce zakořeněné společenské normy a očekávání týkající se genderu (který na Slovensku není obecně přijímaným pojmem) a pohlaví. Většina Slováků má konzervativní nebo tradiční pohled na genderové role a odchylky od těchto norem mohou vést k diskriminaci, předsudkům a sociálnímu ostrakizmu nebo vyloučení. Strach z odmítnutí, odsouzení a potenciální újmy ztěžuje společenskou tranzici.
- b. **Nedostatek porozumění a vzdělání:** Široká veřejnost dosud nerozumí genderové identitě a problematice trans\* osob. Mnoho lidí může postrádat znalosti a dokonce i povědomí o tom, co znamená být trans\* a s jakými zkušenostmi se trans\* lidé potýkají. Tento nedostatek porozumění může vést k mylným představám,

stereotypům a odporu k přijetí a podpoře sociální tranzice. Ve slovenských školách zahrnuje komplexní sexuální výchova (KSE) tyto pojmy, ale neimplementuje je objektivně do učebních osnov.

- c. **Strach ze ztráty:** Sociální tranzice často zahrnuje změny vzhledu, jména, zájmen a sociálních interakcí. To může vyvolat úzkost a strach ze ztráty osobních vztahů, včetně rodiny, přátel nebo kolegů, kteří mohou mít potíže s pochopením nebo přijetím změny. Objevuje se strach z odmítnutí spojený s potenciální náročností celého procesu.
  
- d. **Obavy o bezpečnost:** Trans\* osoby, a zejména trans\* ženy a nebinární osoby, čelí nepřiměřenému riziku diskriminace, obtěžování a násilí. Strach ze slovního nebo fyzického násilí může způsobit, že společenská změna je skličující a vystavuje osoby potenciálnímu nebezpečí. Obavy o bezpečnost jsou důležitým faktorem při rozhodování o tom, kdy a jakým způsobem provést sociální transformaci.
  
- e. **Profesní a právní důsledky:** Na pracovišti se trans\* osoby setkávají s problémy, jako je diskriminace, předsudky nebo obtížný přístup na vhodné toalety. Kromě toho mohou právní otázky spojené se změnou jména a uváděním pohlaví v úředních dokumentech zahrnovat byrokratické procesy, které potenciálně vytvářejí další problémy a překážky.
  
- f. **Emocionální a psychologický dopad:** Sociální tranzice může být emocionálně a psychicky náročná. Vyžaduje sebedůvěru, odvalu a odolnost, abyste se vyrovnali s možnou nepřízní osudu. Vyrovnávání se s reakcemi a soudy druhých může přispět ke stresu, úzkosti a psychologickým problémům během procesu tranzice.

I přes své obtíže je sociální tranzice stále považována za jednu z nejdůležitějších částí procesu tranzice. Je všeobecně známo, že se duševní zdraví trans\* osob zlepšuje, když začnou žít v souladu se svou potvrzenou identitou. Pro úspěšné zvládnutí výzev je nezbytná podpůrná síť, přístup ke zdrojům a vhodné vzdělání.

## 5.2 Genderovaný jazyk na Slovensku



Co-funded by  
the European Union



Trans lidé, ale zejména nebinární osoby a osoby s různým pohlavím, se mohou v genderovaných jazycích potýkat s problémy kvůli jejich binární povaze. Genderované jazyky, jako je například 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 striktně neidentifikují jako muži nebo ženy, protože absence rodově neutrálních zájmen či deskriptorů může nebinárním a genderově rozmanitým lidem ztěžovat přesné vyjádření jejich identity. Vytváří také příležitost k 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 Víc Vargic v *Nebinární příručce* nebo Sely v *Bezrodu*.

### 5.3 Medicínská tranzice na Slovensku

Dnes již neplatné sdělení Ministerstva zdravotnictví Slovenské socialistické republiky z roku 1981 nazvané „Lékařské postupy u intersexuálních, transsexuálních a sexuálně deviantních osob a postup při vydávání posudku pro zápis do registru transsexuálních osob“ bylo zrušeno přijetím zákona č. 277/1994 Z.z. o zdravotní péči v roce 1994. č. 277/1994 Z.z. o zdravotní péči v roce 1994, čímž vzniklo právní vakuum, kdy neexistovala žádná právní úprava tranzice.

Výše uvedené právní vakuum bylo nahrazeno novým metodickým pokynem Ministerstva zdravotnictví Slovenské republiky schváleným ministrem zdravotnictví dne 22. března 2022 s názvem „Odborný pokyn Ministerstva zdravotnictví Slovenskej republiky o sjednocení postupu při poskytování zdravotní péče v případě změny pohlaví před vydáním lékařského posudku o změně pohlaví osoby administrativně zapsané v matrice“, jehož platnost byla pozastavena ke dni 18. března 2022.

Po obrovské advokační práci LGBTI+ organizací a lékařských odborníků na Slovensku byl 3. března 2023 přijat nový pokyn „Standardní postup pro diagnostiku a komplexní zdravotní péči“. Schválení tohoto dokumentu znamenalo, že kastrace a sterilizace nemohou být nikde na Slovensku podmínkou psychiatrického vyšetření pro vydání takzvaného „lékařského posudku o změně pohlaví“, který vydávají matriční úřady pro dokončení právní změny (rodný list a identifikace pohlaví/změna pohlaví).

Je však důležité poznamenat, že směrnice se potýkala s problémy kvůli tlaku a odporu ze strany anti-transgender skupin. Po volbách, které se konaly 30. září 2023, byla směrnice novou vládou fakticky zrušena.

Současný stav zdravotní péče podporující genderovou identitu: Na Slovensku 1 veřejný psychiatr přijímá trans klienty kontinuálně a v rámci lege artis a inkluzivního přístupu (západní Slovensko), psychiatr na



Co-funded by  
the European Union





středním Slovensku přestal přijímat nové klienty, jedinou možností na východním Slovensku je psychiatr, který porušuje lidská práva (drží klienta v tranzice až 8 let) + během cca 2 let lékařské tranzice je třeba navštívit několik dalších lékařů + dlouhé čekací lhůty a mnoho cest/zdrojů v dostupnosti zdravotního systému pro (trans) lidi.

#### 5.4 Právní tranzice na Slovensku

Právní předpisy Slovenské republiky neznají pojem „tranzice“ nebo „uznání genderové identity“, ale pouze patologizující a nesprávný pojem „změna pohlaví“. Postup při změně údajů o osobě (jméno, příjmení, rodné číslo, genderová identifikace) 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.

Aby bylo možné změnit gender marker v dokladech (z M na F a naopak), musí si trans osoby nejprve změnit rodné číslo. Zákon o rodném čísle stanoví, že ministerstvo na základě lékařské zprávy o „změně pohlaví“ na žádost změni rodné číslo. Prvním krokem je tedy získání takového posudku (více informací naleznete v části o lékařské změně 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 lékařského potvrzení. 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 jejíž působnosti patří podle místa narození. Při žádosti o vydání nového dokladu totožnosti musí předložit doklad o této změně nebo doklad potvrzující nové údaje (v tomto případě nový rodný list nebo potvrzení o jejich změně) na policejním oddělení příslušného okresu. S rodným listem, stejně jako s již vydaným občanským průkazem, mohou nahlásit změny své veřejné zdravotní pojišťovně a všem dalším institucím, kde jsou evidováni, jako jsou školy, univerzity, úřady práce, obecní daňové evidence a podobně. Celý proces změny údajů a vydání dokladů trvá stejně dlouho jako jakákoli jiná změna dokladů, pokud mu lidé na matričním úřadě rozumí. V praxi se však mnoho transgender osob setkává s diskriminací, protože pracovníci matričních úřadů mají často jen malé nebo žádné kompetence a/nebo znalosti o těchto změnách jména spojených s tranzicí. **Právní uznání genderu není na Slovensku dostupné pro nebinární a genderově odlišné osoby, které nezapadají do binárních genderových rolí.**

V současné době se ve slovenském parlamentu objevily pokusy o zavedení faktického zákazu legální tranzice, přičemž jeden z poslanců, který návrh zákona předložil, argumentoval „udržením pořádku ve společnosti“. V době psaní tohoto textu prošel tento návrh zákona druhým projednáváním, když pro něj hlasovalo 87 poslanců. Advokátní skupiny, aktivisté a zdravotníci se



Co-funded by  
the European Union





v současné době brání a bojují za to, aby návrh zákona neprošel druhým kolem projednávání.

## 6. Rizikové faktory spojené se situací trans osob

Doležalová P., Heumann V.

### 6.1 Transfobie, menšinový stres a genderově podmíněné násilí: zdravotní důsledky

#### Transfobie

<sup>2</sup>Pojem transfobie je definován jako „emocionální odpor k osobám, které neodpovídají genderovým očekáváním společnosti“, jako jsou maskulinní ženy, femininní muži, transvestité nebo transgender osoby. Transfobie je spojena s problémy duševního zdraví a nepříznivými zdravotními následky. Zejména byla prokázána pozitivní souvislost s depresí a rizikem sebevraždy. Formy transfobie, např. používání nesprávných zájmen. Trans lidé mohou po svém okolí požadovat, aby pro ně používalo jiná zájmena než ta, která jim byla přiřazena při narození. Používání tzv. deadname (mrtvého jména) transgender osoby je použití jména, které bylo transgender osobě přiřazeno při narození. Používání deadname osoby může způsobit stres a může také vyvolat genderovou dysforii.

K **internalizované transfobii** dochází tehdy, když trans osoba vstřebává zprávy o hanbě, které dostala v dětství o lidech bez rozdílu pohlaví nebo o svém vlastním chování či přáních bez rozdílu pohlaví.

**Šikana:** Studie ukazují, že 43 % transgender studentů bylo šikanováno na půdě školy, zatímco u cisgender mládeže je to jen 18 %.

**Násilí:** Transgender osoby jsou čtyřikrát častěji než cisgender osoby vystaveny násilným incidentům, včetně sexuálního napadení a napadení s přitěžujícími okolnostmi.

**Diskriminace v zaměstnání:** Transgender osoby jsou dvakrát častěji nezaměstnané než cisgenderové osoby.

**diskriminace ve zdravotnictví:** Některé nedávné zákony (v USA) brání transgender dětem, aby dostaly péči odpovídající jejich věku. Kromě toho se transgender osoby setkávají s obecnou diskriminací ve zdravotnických zařízeních.

**Menšinový stres:** Každý člověk čelí v průběhu života určitým zdravotním rizikům. Transgender osoby a osoby s odlišným pohlavím by si měly být vědomy specifických zdravotních rizik způsobených stresem. Existují však specifické zdravotní problémy, které by měly být minimalizovány. Pečovatelé v pomáhajících profesích by si měli být vědomi rizik

---

<sup>2</sup> Bandini, E. a Maggi, M. (2014). Transphobia. In G. Corona, E. A. Jannini a M. Maggi (Eds.), Emocionální, fyzické a sexuální zneužívání: dopad na děti a sociální menšiny (s. 49-59). Springer International Publications. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-06787-2\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-319-06787-2_4)



menšinového stresu u TGR osob. Minoritní stres je pojem, který zahrnuje stresové situace a zážitky, jimž čelí trans osoby na základě své genderové identity nebo dokonce sexuální orientace. Minoritní stres může být situační nebo chronický, protože se zaměřuje na aspekty existence jedince. Minoritní stres je jedinečný, protože je doplňkovým faktorem k obecnému stresu; chronický, protože je nedílnou součástí kultury; sociálně založený, protože vychází z řady sociálních, institucionálních a strukturálních procesů, které jsou kulturně závislé.

Některé z těchto zdravotních problémů mohou být způsobeny zkušeností zvanou stres genderových menšin, která často zahrnuje:

- Negativní postoje a nepřijetí transgender a genderově rozmanitých osob. To se někdy označuje jako sociální stigma.
- Diskriminace, zneužívání, obtěžování, zanedbávání, odmítání nebo nespravedlivé zacházení s transgender a genderově rozmanitými osobami.
- Přeměna negativních postojů nebo chování druhých na negativní postoje a myšlenky o sobě samém. Tomu se říká internalizované stigma.

Psychiatři a kognitivní psychologové přijali také jiný model menšinového stresu, posttraumatickou stresovou poruchu (PTSD), která zejména v podobě cPTSD (komplexní PTSD) je diagnózou sama o sobě a modelem pro vysvětlení příčin nebezpečného životního stylu, kterému se transgender osoby věnují od raného dospívání. Musíme také říci, že ochranné a afirmující prostředí, zejména rodinné prostředí, většinou předchází menšinovému stresu nebo cPTSD a všem jeho důsledkům pro duševní, behaviorální a fyzické zdraví. Naopak homofobní prostředí od raného dětství je příčinou Minority Stress nebo cPTSD. Diskriminace nebo zneužívání v raném dětství se ujímá model ACE (Adverse Childhood Experience). Za hlavní rizika ACE pro transgender osoby je třeba považovat různé parametry, zejména v oblasti násilí a zanedbávání. U dětí s genderovou rozmanitostí jsou velmi důležité i sekundární ACE, jako je specifická homotransfobická šikana nebo chudoba a nižší školní vzdělání způsobené časným vyloučením z domova.<sup>3</sup> Specifickým lékařským sekundárním ACE je homotransfobní přístup ke zdraví, zejména v případě zneužívání konverzní terapie.

Stres dopadající na transgender menšinu souvisí s tím, že transgender osoby a genderově rozmanité osoby vyhledávají preventivní zdravotní péči a zdravotní prohlídky méně často než ostatní. To může být způsobeno nedostatečným pojištěním, odmítnutím péče, obtížemi při hledání poskytovatele zdravotní péče se zkušenostmi s péčí o transgender osoby nebo obavami z diskriminace ve zdravotnickém zařízení. V důsledku stresu

---

<sup>3</sup> Associazione Paradigma: Caterino F., Moscano, E., del Vaglio, M., Fusco, M. A.m.i.g.a.y: Converti, M., di Napoli, A., Nappa, C. Trans\*parent: Doležalová, P., Heumann, V. Saplinq. Handook-Transit (2023)



genderových menšin mohou být transgender osoby vystaveny zvýšenému riziku:

- Psychických problémů, jako jsou deprese, úzkost a sebevražedné myšlenky.
- Diskriminace, násilí, stigmatizace.  
Emocionálního a psychického týrání.  
Fyzického a sexuálního násilí.
- Rizikového sexuálního chování.
- Poruch užívání návykových látek.

Odborníci si musí být vědomi zdravotních nerovností, kterým čelí transgender osoby, a při sledování zdravotního stavu a poskytování péče musí brát v úvahu možný stres dopadající na transgender menšiny. Potřebujeme intervence a politiky, které sníží stigmatizaci transgender osob a menšinový stres a budou se zabývat zdravotními rozdíly, kterým transgender osoby čelí.

<sup>4</sup>Výzkum ukázal, že stresující zážitky spojené se stigmatizací nebo předsudky pro menšinovou skupinu mohou být více stresující než podobné události, které nejsou spojeny se stigmatizací nebo předsudky . <sup>5</sup>Existuje také velké množství důkazů, které naznačují, že transgender osoby čelí nerovnostem v oblasti fyzického zdraví v důsledku stavů a zdravotních ukazatelů spojených s vystavením stresu .

---

<sup>4</sup> Frost DM, Lehavot K, Meyer IH. Minority stress and physical health among sexual minorities. *J Behav Med.* February 2015; 38(1):1-8. doi: 10.1007/s10865-013-9523-8. Publikováno online 18. července 2013. PMID: 23864353; PMCID: PMC3895416.

<sup>5</sup> Alzahrani T, Nguyen T, Ryan A, Dwairy A, McCaffrey J, Yunus R, Forgione J, Krepp J, Nagy C, Mazhari R, Reiner J. Risk factors for cardiovascular disease and myocardial infarction in the transgender population. *Circ Cardiovasc.* 2019 Apr;12(4):e005597. doi:10.1161/CIRCOUTCOMES.119.005597. kvalitativní výsledky. PMID: 30950651.



Co-funded by  
the European Union



Trans a genderově rozmanité osoby, které čelily jakékoli formě násilí, diskriminace, agrese nebo mikroagrese, stresorům nebo traumatům, mohou mít řadu negativních zdravotních příznaků v důsledku různých významných negativních zkušeností, včetně kombinace událostí.

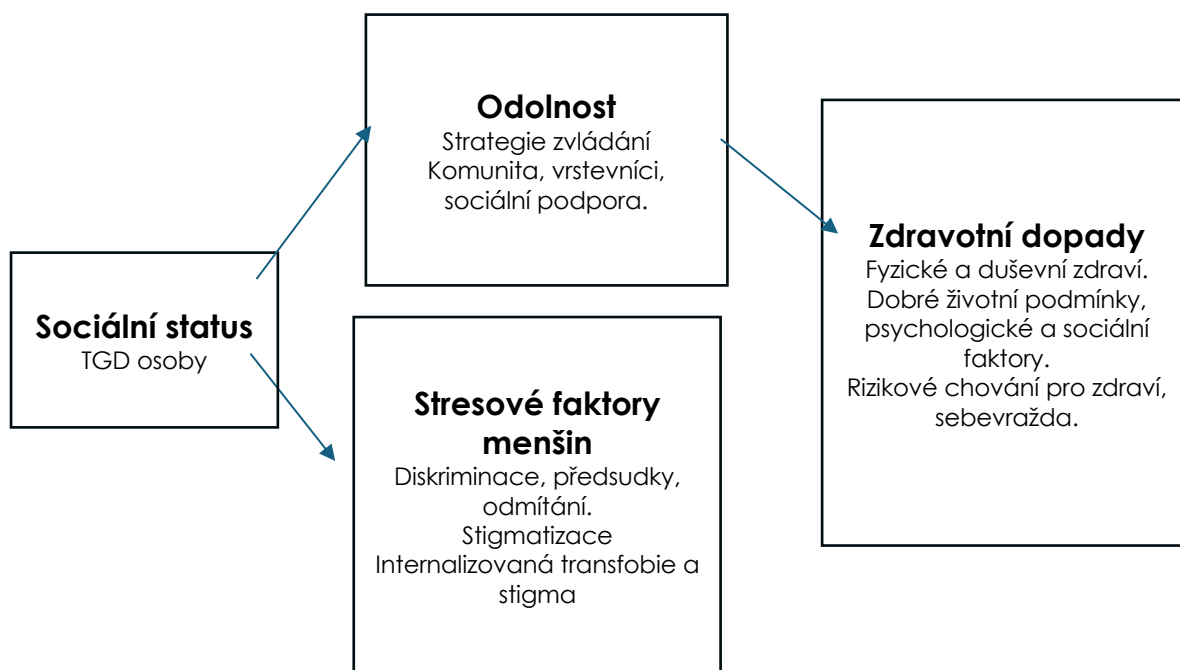


Schéma 1: Souvislosti mezi odolností vůči stresovým faktorům u menšin a zdravotními dopady.

### Genderově podmíněné násilí

Genderově podmíněné násilí je násilí namířené proti osobám z důvodu jejich genderu nebo násilí, které neúměrně postihuje osoby určitého genderu.

Násilí na ženách je chápáno jako porušování lidských práv a forma diskriminace žen a rozumí se jím všechny činy násilí na základě genderu, které mají nebo mohou mít za následek fyzickou újmu, sexuální újmu, psychickou nebo ekonomickou újmu nebo utrpení žen. <sup>6</sup>Systematický přehled zjistil, že transgender osoby (osoby, které se identifikují s jiným genderem, než jaký jim byl přiřazen při narození) jsou 2,2krát více ohroženy fyzickým partnerským násilím a 2,5krát více ohroženy sexuálním partnerským násilím ve srovnání s cisgender osobami (tj. osobami, které nejsou transgender). Transgender osoby jsou zranitelné, protože násilní partneři mohou využívat sociální transfobii jako nástroj moci a kontroly ve vztahu.

<sup>6</sup> Peitzmeier SM, Malik M, Kattari SK, Marrow E, Stephenson R, Agénor M, Reisner SL. Intimate partner violence in transgender populations: systematic review and meta-analysis of prevalence and correlates. *Am J Public Health*. 2020 September;110(9):e1-e14. doi: 10.2105/AJPH.2020.305774. Zveřejněno online 16. července 2020. PMID: 32673114; PMCID: PMC7427218.

Může zahrnovat násilí na ženách, domácí násilí na ženách, mužích nebo dětech žijících ve společné domácnosti. <sup>7</sup>Ačkoli jsou primárními oběťmi genderově podmíněného násilí ženy a dívky, způsobuje vážné škody také rodinám a komunitám.

Genderově podmíněné násilí může mít různé podoby:

**Fyzické:** způsobuje zranění, utrpení a zdravotní problémy a v některých případech může vést i k úmrtí. Typickými formami fyzického násilí jsou bití, škracení, strkání a používání zbraní. V EU zažilo 31 % žen od svých 15 let jeden nebo více případů fyzického násilí.

**Sexuální:** zahrnuje sexuální akty bez souhlasu, pokusy o sexuální akt, obchodování s lidmi nebo činy jinak zaměřené proti sexualitě osoby bez jejího souhlasu. Odhaduje se, že v zemích EU byla znásilněna každá dvacátá žena (5 %) od svých 15 let.

**Psychické:** zahrnuje psychické týrání, jako je kontrola, nátlak, ekonomické násilí a vydírání. Čtyřicet tři procent žen v EU zažilo nějakou formu psychického násilí ze strany svého partnera.

**Násilí páchané na transgender lidech:** Každý rok bylo ve Spojených státech násilně zabito 340 transgender a genderově rozmanitých osob. Světovým dnem památky proti násilí je *Den uctění památky obětí transfobie (TDoR)*, mezinárodní Den uctění památky obětí transfobie, který připadá na 20. listopadu.<sup>8</sup>

Mezi **vzorce násilí páchaného** na transgender osobách patří časté motivy násilí související s genderem, nízká míra ohlašování násilí policii a různorodost pachatelů násilí. Jak trans ženy, tak trans muži jsou vystaveni vysokému riziku fyzického a sexuálního násilí, stejně jako myšlenkám na sebevraždu a pokusům o ni. Trans ženy jsou více vystaveny sexuálnímu násilí v souvislosti s obstaráváním hormonů.

Druhy viktimizace mohou vést ke ztrátě sociální podpory nebo zaměstnání, stejně jako k ohrožení fyzické bezpečnosti a izolaci, a tato rizika mají dopad na fyzické a duševní zdraví.

**Mikroagrese** je termín používaný k popisu jemných, nenápadných nebo skrytých forem agresivního chování, které může být zaměřeno na jednotlivce nebo skupiny na základě jejich příslušnosti k určité sociální kategorii, jako je rasa, pohlaví, sexuální orientace, náboženství nebo jiné. Tato forma agrese může být méně zjevná nebo nevědomá než tradiční formy agresivního chování, jako jsou slovní útoky nebo fyzické násilí, ale přesto může způsobit emocionální újmu a má negativní dopady na oběť.

<sup>7</sup> Evropská komise, Co je genderově podmíněné násilí?, [https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/gender-based-violence/what-gender-based-violence\\_en](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/gender-based-violence/what-gender-based-violence_en).

<sup>8</sup> Human Rights Campaign, The Epidemic of Violence Against the Transgender and Gender Nonconforming Community in the United States, <https://reports.hrc.org/an-epidemic-of-violence-2023>.



Co-funded by  
the European Union



Projevy mikroagresivity: Mikroagrese lze rozdělit do tří základních kategorií:

1. Mikroagrese založené na pohrdání: vyjadřují nadřazenost jedné skupiny nad druhou a často zahrnují hanlivé nebo urážlivé komentáře nebo chování.
2. Tento typ se projevuje ignorováním nebo přehlížením zkušeností a potřeb jednotlivců z určité skupiny. Může se jednat například o situaci, kdy jsou zlehčovány zkušenosti osob z menšinových skupin.
3. Mikroagrese založené na nespravedlnosti: Tato kategorie zahrnuje chování nebo komentáře, které nespravedlivě marginalizují jednotlivce nebo skupiny a naznačují, že jsou méněcenní nebo méně kompetentní.

Příkladem mikroagresivity mohou být nevhodné komentáře, otázky nebo poznámky týkající se etnické příslušnosti, sexuální orientace, genderové rozmanitosti, náboženství nebo jiných faktorů identity. Je důležité si uvědomit, že záměr osoby může být nejasný nebo dokonce žádný, ale dopady na oběť mohou být přesto škodlivé.

Transgender osoby se často setkávají s mikroagresí, což jsou nenápadné, úmyslné či neúmyslné každodenní interakce nebo chování, které vyjadřují určitou formu předpokladů vůči historicky marginalizovaným skupinám. V případě transgender osob mohou mít tyto mikroagrese různé podoby:

- A. **Nesprávné pojmenování:** Jedná se o používání nesprávných zájmen nebo termínů pro transgender osobu, což může znehodnotit její genderovou identitu a způsobit, že se cítí znevážená nebo neviditelná.
- B. **Invazivní otázky:** Kladení nevhodných nebo příliš osobních otázek o těle transgender osoby, její anamnéze nebo procesu tranzice. Tyto otázky často vznikají ze zvědavosti, ale mohou být dotěrné a neuctivé.
- C. **Stereotypizace:** vytváření předpokladů o zájmech, chování nebo rolích transgender osoby na základě její genderové identity může být formou mikroagrese.
- D. **Odmítání identity:** Odmítání uznat nebo akceptovat genderovou identitu osoby, například trváním na používání jejího deadname (jména, které dostala při narození) namísto jména, které si zvolila.
- E. **Vylučující jazyk:** používání genderového jazyka, který nereprezentuje všechny identity, například oslovení skupiny „dámy a pánové“, i když mohou být přítomny osoby s rozmanitým genderem.
- F. **Přílišný důraz na pohlaví/gender:** přílišné zaměření na genderovou identitu nebo tranzici transgender osoby, místo aby se na ni pohlíželo jako na celistvou osobu s různými zájmy a zkušenostmi.
- G. **Tokenismus:** Zacházení s transgender lidmi jako s reprezentanty celé komunity a očekávání, že budou mluvit jménem všech transgender lidí nebo průběžně vzdělávat ostatní o transgender problematice.
- H. **Dvojsmyslná pochvala:** komentáře, které mají být pochvalné, ale ve skutečnosti jsou zraňující, například když transgender osobě řeknete, že



vypadá jako „skutečný“ muž nebo žena, čímž naznačíte, že její genderová identita není legitimní.

I. **Outing:** Zveřejnění transgender statusu bez souhlasu může být vážným narušením soukromí a pro dotyčného může být i nebezpečné.

J. **Předpoklad heteronormativity:** Předpoklad, že sexuální orientace transgender osoby odpovídá heteronormativním očekáváním, čímž se vymaže nebo znehodnotí její skutečná sexuální orientace.

### Základní potřeby a nepříznivé zkušenosti TGR osob

Základní potřeby	Nepříznivé zkušenosti
Bezpečné vztahy s ostatními (rodina a přátelé: jistota, stabilita, péče a přijetí).	Nestabilní vazby, odmítání přijetí genderové identity a/nebo sexuální orientace, riziko nepříznivého prostředí pro zdravý vývoj.
Svoboda projevu, potvrzení emocí a vývojových potřeb	Obtížné vyjadřování emocí, emoční devalvace.
Vyjadřování obtížně zvládnutelných emocí, emoční omezení, negativní sebehodnocení.	Omezené sebepojetí, křehké prosazování identity a posilování pocitu méněcennosti.
Autonomie, kompetence a pocit identity.	Okolí nepotvrzuje genderovou identitu, což může mít vliv na rozvoj nesourodého pohledu na sebe sama, jako by člověk nebyl součástí světa/společnosti.
Spontánnost a volný čas	Omezená spontánnost a kontrolované projevy chování a emocí.
Realistická očekávání a sebeovládání.	
Spravedlnost Sebekonzistence	Zkušenosti, které posilují vnímání nespravedlnosti, často založené na systematickém násilí.

### Zdravotní ukazatele u transgender a genderově rozmanitých osob

#### Psychologické rizikové faktory:

- Opuštění: Vnímání opuštění kvůli mému pohlaví, identitě, pocity ztráty kvůli opuštění blízkými.
- Stud: Mám pocit, že je to moje vina, stydím se za to, že jsem špatný člověk, něco je se mnou špatně.
- Citová deprivace: nemám nikoho, kdo by mi rozuměl a měl mě rád, mám pocit, že nikam nepatřím.



Co-funded by  
the European Union





- Sociální izolace: Cítím se odlišný od ostatních kvůli své genderové identitě. Nikam nezapadám, nikam nepatřím.
- Trestnost: Mám pocit, že musím být potrestán, protože jsem chybou přírody. Nezasloužím si nic dobrého, jen utrpení.
- Zranitelnost: Víím, že se mi kvůli mé genderové identitě stane něco katastrofálního.<sup>9</sup>Budu potrestán a ponížěn, pokud někomu projevíím náklonnost .

### **Zdravotní rizikové faktory:**

Míra sebevražd je vyšší u osob, které se identifikují jako transgender nebo genderově rozmanité, než v běžné populaci. Mezi rizikové faktory sebevraždy patří:

- Diskriminace, odmítání ze strany rodiny a internalizovaná transfobie.
- Transfobie může u transgender lidí způsobovat deprese, úzkost, izolaci a pocity beznaděje. Může také vést k sebevraždě.
- Dalším zdravotním rizikem mohou být hormonální přípravky na černém trhu, užívané bez lékařského dohledu.
- Zneužívání drog a návykových látek, rizikové kombinace látek.
- Sebepoškozování jako maladaptivní vzorec zvládání emoční bolesti.
- Sexuálně rizikové chování za účelem finančního zisku.
- Nezdravý životní styl, nezdravá strava, nedostatek pohybu a dýchací potíže způsobené obklady hrudníku.

### **Tipy pro prevenci:**

- Používejte správné jméno a zájmena trans osoby. Neptejte se jich na jejich předchozí jméno nebo zájmena.
- Zeptejte se osoby na její zájmena, místo abyste je předpokládali.
- Nikdy se transgender osoby neptejte na její genitálie, zda podstoupila operaci nebo užívá hormony.
- Vyhněte se dvojsmyslným komplimentům typu „Nikdy bych neřekl, že jsi trans!“.
- Když mluvíte o skupině, používejte inkluzivní jazyk, například „lidé“ nebo „osoby“.
- Zastávejte se trans lidí, když slyšíte, že ostatní lidé používají urážky, vtípy o trans lidech nebo se k nim jakkoli chovají transfobně.
- Dejte transgender lidem ve svém životě najevo, že jste jejich spojenci a že je chcete podporovat.

<sup>9</sup> Cardoso, BLA, Paim, K., Catelan, R.F. et al. Minority stress and internal critical/oppressive sociocultural schema mode among sexual and gender minorities. *Curr Psychol* 42, 19991-19999 (2023). <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03086-y>.





## 7. Model prosociální komunikace

<sup>10</sup>Hoyos Hernández P. , A. a Concha Valderrama V.<sup>11</sup>

### 7.1 Zásady pozitivního přijetí transgender osob v různých kontextech

#### Kategorie umístěné tak, aby pozitivně přijímaly transgender osoby

Lidé, kteří se identifikují jako transgender osoby, často již od útlého dětství, přibližně od čtyř let do počátku dospívání, vyjadřují, že jejich pocity a psychická identita v oblasti genderu neodpovídají typickým formám socializace ve společnosti. Mohou například vyjadřovat přání být pojmenováni a uznáváni, účastnit se her a používat formy oblékání, které jsou opačné než ty, které jsou sociálně konstruovány s ohledem na jejich pohlaví přidělené při narození (American Psychological Association [APA], 2011; Hoyos-Hernández a Valderrama, 2020; Hoyos-Hernández et al., 2021). To znamená, že jejich životní zkušenosti jsou obvykle historicky a sociálně protkány hegemonickými heterocispatriarchálními genderovými diskurzemi, které jim přisuzují patologizující charakteristiky, a dokonce podporují přívlastky související s abnormalitou a hříchem. Existující sociální reprezentace těla, konstrukce identity a biologické rozmanitosti jsou ponořeny do historických scénářů s těmito složitými mocenskými vztahy a pohybují se mezi agresí a patriarchální diskriminací (Breilh, 1999).

Transgender osoby, které zpochybňují cisgender a heterosexuální identitu, jsou vzhledem k tomu, že neodpovídají těmto binarismům a normalizovaným a standardizovaným asociacím v naší společnosti, vystaveny nejvyšší míře diskriminace a zdravotních nerovností, jsou oběťmi trestných činů z nenávisli kvůli své genderové identitě a vyjádření, jsou oběťmi vražd, sexuálního zneužívání a zažívají neviditelnost v sociálních, politických, vzdělávacích, pracovních, zdravotních a rodinných scénářích, obtíže při budování svých životních projektů a přístupu k důstojnému pracovnímu kontextu a bezpečnému vzdělávacímu prostoru (Aisner et al., 2020; Agana et al., 2019; Allen et al., 2019; Eagen-Torkko & Altman, 2019; Hoyos-Hernández a Valderrama, 2020; Hoyos-Hernández et al., 2021; Jennings et al., 2019; Romanelli & Lindsey, 2020; Zucchi et al., 2019).

Výše zmíněné situace násilí a sociální nerovnosti ovlivňují účast lidí s trans zkušenostmi ve zdravotnictví, vzdělávání, práci, sociálním a politickém kontextu. Kromě toho, že hluboce ovlivňují jejich zdraví a pohodu, utvářejí roztržitost mezi jejich bytím a jejich zkušeností jako aktivních subjektů v

---

<sup>10</sup>Profesor na katedře sociálních věd a výzkumný pracovník ve výzkumné skupině Zdraví a kvalita života na Pontificia Universidad Javeriana Cali. Korespondenční e-mail: paulahoyos@javerianacali.edu.co  
ORCID ID <http://orcid.org/0000-0001-7948-6338>

<sup>11</sup> Psycholog, Mg. veřejné politiky a rozvoje (C). Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Kolumbie.



Co-funded by  
the European Union



této společnosti, vytvářejí utrpení a bolest, které se projevují situacemi izolace, duševními a fyzickými zdravotními onemocněními, sebevraždami, sebeobviňováním, nedůvěrou a izolací (Berona et al., 2020; Aisner et al., 2020; APA, 2011b; Austin & Craig, 2015; Fontanari et al., 2019; Witcomb et al., 2018; White & Fontenot, 2019; Wolford-Clevenger et al., 2018; Yang et al., 2016), stejně jako otázky týkající se náboženství a spirituality. Negativní dopady na duševní zdraví jsou v životě trans lidí výrazné (Aboussouan et al., 2019; Aisner et al., 2020; Austin & Craig, 2015; Berona et al., 2020; Fox et al., 2020; Hoyos-Hernandez, n.d.; White & Fontenot, 2019; Wolford-Clevenger et al., 2018; Yang et al., 2016) a samotným trans lidem přinášejí nespokojenost a dokonce normalizované potřeby.

## **Genderově pozitivní kontexty**

Vzhledem k výše uvedeným skutečnostem je třeba vytvořit bezpečné prostory s afirmativním přístupem prostřednictvím konkrétních opatření pro trans osoby, tj. opatření, která podporují projevení schopnosti sebedefinice, identifikace a sebeurčení na základě uznání, důstojnosti a uplatňování jejich práv. V tomto ohledu je třeba uznat, že Evropská unie podporuje a přijímá Deklaraci o lidských právech, sexuální orientaci a genderové identitě, v níž se zavazuje k nediskriminaci a účinné a včasné reakci na různé formy násilí a porušování lidských práv na základě sexuální orientace nebo genderové identity.

Afirmativní přístup je založen na uznání lidské rozmanitosti jako konstitutivní součásti živých bytostí a sociálních skupin. Tímto způsobem jsou aspekty, jako jsou genderové identity a projevy, uznávány jako dynamický, různorodý rozměr, který se v průběhu života proměňuje. Na základě tohoto přístupu je důležité rozvíjet procesy, jako je informování, vzdělávání a komunikace, a rozvíjet veřejné politiky zaměřené na oceňování, přijímání a budování rozmanitosti, včetně rozmanitosti menšin, jako jsou transgender osoby, pro zdraví a blahobyt, provádění opatření k řešení, omezování, snižování stigmatizace a diskriminace a pokyny a protokoly na ochranu a zaručení jejich práv.

V následujícím textu jsou představeny tři obecné zásady a poté jsou podrobněji rozebrány některé pozitivní akce pro afirmativní jednání podle kontextu, ve kterém lidé žijí.

Zprv, genderové identity a tranzice jsou tak rozmanité, jak rozmanití jsou lidé. Každý člověk si buduje své vlastní specifické cesty, které integrují mnoho dimenzí a složitostí jeho bytí, společnosti-lidstva a okamžiku životní dráhy, kterou prožívá. Každá lidská bytost prožívá svůj proces tak, jak si přeje a může prožít, ze své integrity a životních zkušeností v souvislostech, proto ne všichni trans lidé chtějí nebo uznávají, že jsou povoláni k tomu, aby byli „zplnomocnění“, aby byli „veřejně uznávanými činiteli“ nebo aby nesli prapor trans. Každý člověk nese své zkušenosti tak, jak chce a může, a



Co-funded by  
the European Union



z tohoto místa činí mikro- a makrosociální akce, které považuje za koherentní se svými možnostmi, psychosociálními, ekonomickými, politickými a politickými zdroji a zranitelnostmi, hodnotami, způsoby vidění života a obývání tohoto světa. Trans ztělesnění je samo o sobě politickým dějem, který reprezentuje mnohačetné resistance, historie a narativy (Hoyos-Hernández, sf).

Za druhé, uvědomění si genderu, sebeidentifikace a sebeurčení je proces, který může být prožíván mnoha transgender osobami jako něco, co se děje v soukromí a o samotě s nimi samými, aby transformovaly tyto rigidní struktury související s korespondencí mezi jejich identifikací a vyjádřením na základě toho, co jim předávají instituce jako rodina, škola, náboženství a kultura, a zpochybňují a vytvářejí trhliny (Hoyos-Hernández, n.d.). Ačkoli je tato trhlina protihegemonická a vede je k tomu, že se vzdalují od svých původních nik, například odchodem z rodiny v raném věku, zároveň v nich posiluje opakování praktik a přesvědčení, které legitimizují tato hegemonická místa s ohledem na gender, a umožňuje jim zmírňovat jejich porušování (Hoyos-Hernández, n.d.). Jejich stávání se subjekty se tak pohybuje mezi omezením a možností (Touraine, 2005).

Zatřetí je nutné, aby se společnost a každý z kontextů, v nichž trans lidé žijí, zavázaly doprovázet, ať už prostřednictvím informací, vzdělávání nebo uznání trans lidí, vytvářením multisektorových podmínek, které pozitivně přispívají k jejich zdraví a procesům blahobytu, a upřednostňovaly přístupy k důsledkům, které zanechalo násilí, nerovnosti a systematické nespravedlnosti na těch, kteří je přímo či zprostředkovaně prožili.

## Rodina jako afirmativní prostředí

Rodina je referenční skupinou pro individuální postupy, zásadní tranzice v průběhu života a sociální zakotvení a postavení lidí. Je první socializační skupinou, která ho provází od jeho narození a přispívá k definování nejzákladnějších dimenzí člověka (Velásquez, 2013). Trans lidé tak představují síť rodinných vztahů s konflikty a rozpory mezi různými významnými sociálními vztahy pro daného jedince, které ukazují, jak rodina funguje jako generátor a garant blahobytu a zároveň nepohodlí, odmítání a vyloučení (Hoyos-Hernández, sf., Jelin, 2020).

Rodina jako sociální instituce posiluje, reprodukuje a vnucuje hodnoty a vzorce chování normalizované ve společnosti a je spoluodpovědná za to, že se její členové chovají v souladu se sociokulturním kontextem, v němž žijí. Proto přítomnost člena, který tyto normy porušuje a překračuje, generuje procesy, které mohou destabilizovat rodinnou dynamiku a vyvolat emoce a pocity související se stresem, strachem nebo jako součást procesu truchlení, například popření, hněv, smutek, strach, vinu. Má se však za to, že láska, která se rozvíjí v rodičovském vztahu, je motorem, který prostřednictvím soucitu může postupně vést k přijetí, flexibilitě a



Co-funded by  
the European Union



transformaci určité vztahové dynamiky, jako je například používání afirmativních zájmen, jmen a sociální podpory, což se odrazí v nárůstu pohody a pozitivní rodinné dynamiky (Fiorita a Bonet de Luna, 2020; Hoyos-Hernández, n.d.).

Vztahy mezi rodinami a jejich členy mohou pozitivně přispět k genderové transformaci a být místem pro ochranu, péči a udržení možnosti sociální integrace a pro pokračování ve vzdělávacím, zdravotním a dokonce i pracovním procesu. V tomto ohledu, pokud rodina absolvuje tranzici v době, kdy je osoba v počátečním, individuálním procesu, umožní jí to být zásadním ochranným a podpůrným faktorem a udržet nebo upřednostnit blaho trans osoby. V tomto ohledu znamená pro transgender osoby mít sociální podporu rodiny metaforicky, jako by se se narodily s hvězdou, tedy mohou si užívat smysluplných vztahů založených na lásce a přijetí a zároveň kontinuitu v každodenním životě, jako je například systém vzdělávání, bydlení, zdravotní péče a stravování (Hoyos-Hernández, n.d.).

Na druhou stranu může rodina vytvářet konfliktní a vylučující vztahy, napjaté a/nebo transfobní každodenní interakce, které ovlivňují změny a pohodu v životě transgender osob. To vytváří bolest, fragmentaci a četné psychologické konflikty v důsledku života v nepřátelském kontextu namísto bezpečného místa, kde lze „být“ v rámci rodinného kánonu, v němž se od rodiny očekává, že bude ostrůvkem péče o své členy a facilitátorem jejich pozitivního vývoje.

Rodiny jsou součástí podpůrné sítě, která může přispět k budování společnosti prostřednictvím bezpečného prostoru skrze výchovu a rodinnou dynamiku pro růst a rozvoj každého člena z hlediska rozmanitosti, péče a zaručení práv svých členů (Hoyos-Hernández et al., 2021; Política Nacional de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias, 2018). Z tohoto důvodu je nezbytné, aby rodiny přijímaly osoby s trans identitou ve svých domovech a nasazovaly opatření, která je budou co nejlépe doprovázet.

Je třeba si uvědomit, že i rodina podstupuje a uskutečňuje své procesy jako systém a v každém ze svých subsystémů a členů, proto je třeba čas a přístup k potřebným podpůrným sítím pro získávání informací a vzdělávání se v otázkách sexuální a genderové rozmanitosti pomocí vzdělávacích procesů, které staví na životních příbězích a hlasech trans lidí a přispívají k rozvoji kritického myšlení v rodině, aby se mohli co nejlépe rozhodovat na základě svého hodnotového systému.

Rodiny mají zásadní význam pro transformaci genderových vztahů v nich, přispívají k rovnosti a nevycházejí z tradičního genderového rozdělení. Je také nutné uznat jiné perspektivy rodiny, které neredukují rodinu na příbuzenství a příbuzenské vztahy jako kritéria pro rozdělení odpovědnosti a povinností. Jelin (2020) se v této souvislosti vyjadřuje, že je nutná demokratizace rodiny, která odbourá hegemonický model a uzná lidi jako subjekty práv a demokratizuje vztahy autority a kontroly.



Co-funded by  
the European Union



## Vzdělávací instituce jako afirmativní kontext

Vzdělávací instituce jsou často dalším kontextem, v němž se projevují různé formy násilí, například šikana ve škole kvůli stigmatizaci transgender osob. To vede k vylučování transgender osob z tohoto kontextu, což porušuje právo na vzdělání, které je ve Španělsku základním právem uznaným ústavou. Přestože je stále běžnější, že trans osoby zůstávají ve vzdělávacích institucích, stále se jedná o pro ně nepřátelské kontexty (Bragg et al., 2018).

Podle zprávy Organizace spojených národů pro výchovu, vědu a kulturu (UNESCO, 2023) bylo podle průzkumu mezi více než 17 000 dětmi a mladými lidmi ve věku 13-24 let 54 % LGBTIQ+ osob v Evropě alespoň jednou ve škole šikanováno kvůli své sexuální orientaci, genderové identitě, genderovému vyjádření nebo variacím sexuálních charakteristik. Zároveň 83 % studentů slyšelo negativní komentáře na adresu LGBTIQ+ studentů a 67 % z nich tyto komentáře alespoň jednou utvrdilo. Kromě toho vzdělávací programy a většina výukových materiálů používaných ve španělských třídách opomíjí rozmanité identity a projevy komunity LGBTIQ+.

Škola jako afirmativní kontext musí dosáhnout návštěvnosti a inkluze osob LGBTIQ+. Jedná se o zásadní krok k vytvoření spravedlivého a inkluzivního vzdělávání a společnosti bez diskriminace a násilí, bez kriminalizace, patologizace a popírání lidských práv bez ohledu na etnickou příslušnost, náboženství, jazyk, sexuální orientaci, genderovou identitu a vyjádření. V tomto úkolu je důležitá úloha učitelů, aby měli vzdělání, odbornou přípravu a znalosti k realizaci plánů afirmativního vzdělávání a k účinnému řešení problematických situací, které mohou ve třídě nastat (UNESCO, 2023).

## Pracovní kontext jako afirmativní prostor

Na úrovni zaměstnanosti, navzdory evropskému tlaku na zlepšení politik zaměstnanosti, jsou porušování a nerovnosti, kterým čelí transgender osoby, umocněny existujícími rozdíly ve skupinách obyvatelstva, jako jsou ženy, mladí lidé a migranti, a vysokou mírou neformálnosti. Například transgender ženy mají tendenci uvádět nízkou zaměstnatelnost, sociální a pracovní vyloučení, zaměstnání spojená především se sexuálními službami a kosmetickými službami, estetikou nebo trhem „krásy“ jako pro ně společensky legitimní, což generuje větší účast na neformálním trhu. V tomto ohledu činí počet nezaměstnaných registrovaných na úřadech veřejných služeb zaměstnanosti ve Španělsku pro leden 2024 2 767 860 osob (EpData, 2024).

Míra nezaměstnanosti LGBTIQ+ komunity ve Španělsku je do roku 2023 vysoká, 86,6 % lidí z této skupiny považuje za nutné skrývat svou orientaci, identitu a genderové vyjádření při pracovních pohovorech. Nejvyšší míra nezaměstnanosti neboli nezaměstnatelnosti je u transgender komunity,



Co-funded by  
the European Union





kde přesahuje 80 % a 55 % uznává, že byli vyloučeni z výběrových řízení kvůli své genderové identitě (Sindicato Unión General de Trabajadoras y Trabajadores de España, UGT, 2023).

Tyto situace v oblasti práce trans žen ukazují rozsah koloniální moci, která není pouze rasová, ale kategorie pohlaví konfiguruje mocenské vztahy, v nichž je prostoupena dělbou práce a ponechává trans osoby mimo placenou a formální práci (Quijano, 2000; Lugones, 2008).

Další znepokojivý aspekt byl po mnoho let přímo spojen se všeobecným systémem sociálního zabezpečení a důchodovým systémem, vzhledem k tomu, že dříve nebyli kryti nebo k nim neměli přístup, ve skutečnosti stále existují starší lidé, kteří léta bojují o starobní, invalidní nebo vdovské důchody, zdravotní pojištění a další. Díky boji komunit však pro právní účely (zákon 23/2018) existuje rovné zacházení mezi heterosexuálními a LGTBIQ+ osobami, pokud jde o práva a přístup k důchodům a dávkám sociálního zabezpečení (BBVA Pension Institute, 2023).

Na podnikové úrovni musí mít společnosti genderovou politiku, která prostupuje všemi procesy získávání, přijímání, udržování a poskytování výhod zaměstnancům. Je nezbytné, aby se tak dělo v organizační kultuře, která se obává nepoddajné komerce a využívání komerčních a imageových strategií, jako je pinkwashing (Bento, 2021; Cuello, 2018, Guirado a Renosto, 2021). S ohledem na to stojí za to znát a mít za referenci program YES, WE TRANS – program pracovního začlenění-partnerství ve Státní federaci leseb, gayů, transgender, bisexuálních, intersex + osob v madridském společenství ve Španělsku, který spolupracuje s podniky prostřednictvím zvyšování povědomí a technického školení, doprovází a radí v otázkách souvisejících s kolektivem a jeho začleněním (viz <https://felgtbi.org/yeswetrans/>).

V neposlední řadě je třeba uznat, že pro lidi je zásadní mít stabilní, důstojné a slušné zaměstnání. Z toho, co zjistila Mezinárodní organizace práce, vyplývá, že je zásadní pro ekonomickou stabilitu, přístup k bydlení, posílení zdraví, například prostřednictvím vyvážené stravy, duševního zdraví, podpory svých rodin, mimo jiné aspekty, které mají vliv na procesy zdraví a blahobytu. Přispívá také k ekonomické nezávislosti a sociální integraci. Španělský právní rámec proto vyžaduje jasné a méně heterogenní státní odkazy na genderové identity a projevy a zaměstnání, které nebudou ponechány na dobrovolném výkladu a uplatňování (Hernández-Melián, 2023).

## **Zdravotnická zařízení jako afirmativní kontext**

Kontext zdravotnických zařízení je rovněž poznamenán stigmatizací a diskriminací, ačkoli ve Španělsku od roku 2023 platí zákon o transgender lidech, který podporuje skutečnou a efektivní rovnost trans lidí a zaručuje práva LGTBIQ+ osob (Ministerstvo vnitra, zákon 4/2023), v tomto kontextu



Co-funded by  
the European Union





nadále dochází k rozdílům, zejména kvůli různým nařízením a protokolům schváleným autonomními oblastmi.

Pokud jde o zdraví, nerovnosti ovlivňují využívání obecných a genderově pozitivních, preventivních a léčebných zdravotních služeb a překážky v přístupu k lékům a/nebo hormonální terapii (Domínguez et al., 2018; Hoyos-Hernández a Valderrama, 2020; Hoyos-Hernández et al., 2021; Zhu et al., 2019). Ve svých zdravotních důsledcích negativně ovlivňuje komunikaci a důvěru mezi klientem a zdravotnickým personálem, očekávání od léčby a následný přístup ke službám (Hoyos-Hernández, n.d.).

Zdravotnická zařízení jsou zařízení, která přispívají ke zdraví a pohodě transgender osob. Proto se jejich přístup a procesy péče musí vyznačovat afirmativním a genderovým přístupem a odmítat jakoukoli diskriminaci, která se může vyskytnout vůči LGBTIQ+ osobám. Za tímto účelem musí být zpočátku uznáno a zachováno právo na zdravotní péči a péči, která odpovídá potřebám a komplexním a specifickým přístupům pro transgender osoby.

Mezi medicínské prostředky genderu pro trans identity patří diagnostické kategorie, jako je genderová dysforie, a přístup k genderově afirmativním terapiím, které vedou k procesům, jako je medikalizace. Medikalizace pro trans identity a u trans identit odráží jejich patologizaci ve společnosti „... udržuje systémy útlaku, vnitrosociální konflikty a poskytuje trans subjektům omezenou viditelnost“ (Hendrie, 2022, s. 54). „Ospravedlňuje a podporuje sledování trans těl ... s konečným cílem obnovit cisnormativitu a ujistit cis subjekty, že počet 'skutečných' trans lidí je malý a neohrožuje sociální normy“ (Hendrie, 2022, s. 55). V tomto ohledu diskurz, svědectví a studie, které tvrdí, že shoda mezi genderovou identitou prostřednictvím genderové tranzice zahrnující hormonální terapii a/nebo afirmativní operace posiluje soběstačnost u jednotlivců, končí jako únik v kontrahegemonii, která znovu legitimizuje cis situaci jako normální, zdravé a dosažitelné a monopolizuje dominantní diskurz o genderové tranzici (Hendrie, 2022).

Dalším důležitým aspektem afirmativních přístupů je vytváření prostoru pro dialog o poznání, v němž hlasy komunit, lidí nebo expertních skupin (neakademických) přispívají ke konstrukci afirmativních procesů v oblasti zdraví z horizontálních přístupů ve vztazích. Je třeba prohloubit způsoby chápání a řešení zdraví a pohody transgender osob v průběhu jejich tranzice a na základě jejich potřeb a požadavků rozšířit diskurz a zviditelnit jejich hlasy. Jedná se o eticko-politické cvičení, které vyžaduje a legitimizuje ekologii vědění, včetně „od nás, s námi a pro nás“ nebo „*Nic o nás bez nás*“, což bylo často uplatňované heslo v různých aktivistických vedeních kolem disidentských těl, trans žen, lidí s HIV, rasismu, sexismu a kolonialismu (Parmley et al., 2020). Tím se zviditelnuje soběstačnost komunit, jejich emancipační cesty, ať už jde o odpor a/nebo budování projektů ve

prospěch procesů jejich identity, jejich participace a sociální sounáležitosti, jakožto aktivních subjektů ve společnosti.

## 8. Inkluzivní zdravotní a administrativní údaje

### Almirall R.

V oblasti zdravotní péče je podpora inkluzivního prostředí zásadní pro zajištění toho, aby se všem lidem bez ohledu na jejich genderovou identitu dostalo péče, kterou potřebují.

Klíčovým krokem k dosažení tohoto začlenění je přijetí registračních formulářů pro klienty, které jsou citlivé a respektují různé genderové identity v populaci. Zatímco tradiční formuláře se často drží binárního chápání pohlaví a transgender a nebinární osoby se tak cítí marginalizovány, inkluzivní formuláře poskytují vstřícný a afirmativní prostor pro všechny.

Tento dotazník slouží jako plán pro poskytovatele zdravotní péče, kteří se snaží přijmout inkluzi a zlepšit kvalitu poskytované péče. Uznáním hodnoty různých genderových identit a přijetím trans-pozitivních postupů můžeme vytvořit systém zdravotní péče, který bude skutečně spravedlivý.

Používání inkluzivního jazyka zlepšuje zdravotní péči o všechny lidi. Měl by se proto používat v každém záznamu administrativních údajů nebo údajů z anamnézy. Je důležité zdůraznit, že všechny tyto údaje mohou být užitečné pro vaše zdraví, i když žádný z nich není povinný, a že u údajů s hvězdičkou můžete vybrat více než jednu možnost.

Pohlaví	Ženy
	Muži
	Intersex
	Raději neodpovídám
Současná genderová identita	Ženy
	Muži
	Nebinární
	Nevím.
	Jiné (uvedte



Co-funded by  
the European Union



	prosím):
	Raději neodpovídám
Preferovaná zájmena	Ona
	Oni
	On
	Snažte se vyhnout zájmenům
	Jiné (uvedte prosím):
	Raději neodpovídám
Preferované jméno nebo přezdívka	
Sexuálně mě přitahují	Cisgender ženy
	Cisgender muži
	Transgender ženy
	Transgender muži
	Nebinární lidé
	Ostatní osoby (uvedte prosím):
	Raději neodpovídám
Programy prevence rakoviny, které vám vyhovují*	Prostata
	Prsa
	Cervix
	Raději neodpovídám
	Vaječníky
	Děloha

Přítomnost pohlavních orgánů a genitálií*.	Vagina
	Penis
	Varlata
	Prsa
	Raději neodpovídám
Aktuální riziko pohlavně přenosné infekce	Žádné riziko
	Nízké riziko
	Vysoké riziko
	Nevím. Raději neodpovídám
Aktuální riziko nechtěného těhotenství	Žádné riziko
	Nízké riziko
	Vysoké riziko
	Současné přání nebo těhotenství
	Nevím.
	Raději neodpovídám

Doporučujeme vyhnout se používání slov, která se ztotožňují s mužským nebo ženským rodem, a používat genderově neutrální jazyk jak na formulářích, tak v ústní nebo písemné komunikaci. V následující tabulce jsou na základě tohoto doporučení uvedeny některé navrhované jazykové úpravy.

JAK SE TOMU VYHNOUT	LEPŠÍ POUŽÍT...
Otec	Příbuzný prvního stupně ve vzestupné linii. Podle pohlaví určujte pouze v případě, že je to
Matka	



Co-funded by  
the European Union



	užitečné z hlediska zdravotního stavu.
Syn	Sestupující příbuzný prvního stupně Určete podle pohlaví, pouze pokud je to užitečné pro zdravotní stav
Dcera	
Bratr	Příbuzný v prvním stupni. Podle pohlaví určujte pouze v případě, že je to užitečné z hlediska zdravotního stavu.
Sestra	
Strýček	Příbuzný druhého stupně ve vzestupné linii. Podle pohlaví určujte pouze v případě, že je to užitečné z hlediska zdravotního stavu.
Teta	
Dědeček	
Babička	
Vnuk	Příbuzný ve druhém stupni. Pohlaví určujte pouze v případě, že je to užitečné z hlediska zdravotního stavu.
Vnučka	
Manželka (bývalá)	Partner (ex)
Manžel (bývalý)	
Přítel (bývalý)	
Přítelkyně (bývalá)	
Těhotná	Osoba: Žena/muž/nebinární těhotná
Není těhotná	Pár: žena/muž/nebinární nebinární netěhotná osoba
Kojící žena	Osoba: Žena/muž/nebinární kojení



Paní, paní	Jméno/příjmení bez údaje o pohlaví
Pane, pane.	
Prsa	Hrudník, prsní
Penis	Vnější genitálie
Klitoris	
Vulva	
Vagina	
Varlata	Gonády produkující testosteron/estrogen
Ovarium	
Ženské hormony	Estrogeny
Mužské hormony	Testosteron/androgeny
Feminizace těla	Úpravy těla estrogenem
Maskulinizace těla	Změny testosteronu v těle

## 9. Význam komunikace pro respektování autenticity a důstojnosti osob v oblasti IT

**Concha Valderrama V. a Hoyos Hernández P.A.**

### 9.1 Normativní výzvy související s genderem

Jak bylo uvedeno v předchozí kapitole, transgender osoby jsou vystaveny násilí, které kromě negativního vlivu na jejich zdraví a pohodu porušuje jejich důstojnost jako subjektů práv a ovlivňuje svobodný rozvoj jejich autenticity.

Trans lidé, především ženy, jsou vystaveni objektivizaci svého těla, které se prolíná s dalšími kvalitami systému, jako je krása a představy o tom, jací by lidé měli být a jak by ženy měly vypadat v rámci konstruktů ženskosti, jemnosti, předpokladů na to být „sexy“ a provokativní, ale zároveň odměřené a čisté. Tyto prvky kategorizují ženy a v případě trans žen mají ty, které nejvíce ztělesňují ženské „hodnoty“, větší šanci na zapojení do společnosti a lepší wellbeing. Kromě toho jsou úspěchy, kterých dosáhly, v některých kontextech zpochybňovány a redukovány na to, že jich bylo dosaženo díky sexuální službám nebo sexuální práci (Hoyos-Hernández, n.d.).

Genderová tranzice a ztělesňování trans identit má materiální a sociální rozměr tváří v tvář napětí a zranitelnosti, kterým čelí ve společnosti, která je omezuje, svazuje, uzavírá, stigmatizuje a diskriminuje. V tomto ohledu umožňují procesy hormonální terapie a/nebo afirmativní operace toto napětí zvládat a vyrovnávat. Například čím více jsou vnímány, oceňovány a okludovány cis lidmi a společností (kognitivní schémata a sociální reprezentace), tím více možností mají pro sociální, pracovní a vzdělávací vazby a participaci, a tedy pro větší přijetí a uznání. To je to, co známe jako cispassing, který „legitimizuje“ trans identity v tom směru, že se více podobají tomu, co společnost zavedla jako úzus krásy, toho, jak by ženy měly být, vypadat a fungovat (Hansen & Montes, 2019). Čím více se tedy projevují jako cis, tedy čím více dodržují normu ženskosti a krásy, tím větší mají možnost najít „důstojné“, bezpečné a privilegované místo ve společnosti.

Toto napětí se nemusí týkat pouze transgender osob; všechny genderové identity v sobě skrývají problémy spojené s pohlavím, které jim bylo přiřazeno při narození. Všichni lidé se rodí, jsou vychováváni a konstruováni v prostoru, který je prostřednictvím socializace utváří a vyžaduje, aby přijali role, funkce, postoje a způsoby života zařaditelné do homogenních a standardizovaných rámců, které byly sociálně konstruovány jako



Co-funded by  
the European Union





„normální“ nebo normotypické. Před narozením je tak stanoveno úřední jméno, v mnoha případech oblečení, které bude dítě nosit během prvních měsíců života, prostory mají často výzdobu, hračky a hry vybrané podle pohlaví a barevného kódování.

Gender je tak průřezový pro životy lidí a způsoby, jakými jsou společnosti strukturovány. Je ukotven v rámci cismnormativního a patriarchálního systému, který je hegemonními diskurzí prezentován jako absolutní a neměnný, což vynechává všechny rozmanité genderové identity a projevy (Vendrell-Ferré, 2012) a podporuje to, že každý, kdo se postaví zavedené společenské struktuře, je diskriminován, porušován a vyloučen, a proto jsou jeho šance na společenskou participaci nízké a pokusy o sebevraždu a celkové utrpení častější (Nemoto et al., 2011). Například lidé s transgender identitou a genderovým vyjádřením mohou zažívat subjektivní bolest spojenou s nepohodlím, že jsou v rámci společenských norem neviditelní, a ještě častěji tváří v tvář patologizujícím názorům (Ortega, 2015).

Proto například LGBTIQ+, feministická a progresivní hnutí a kolektivy, které se staví proti hegemonickým a heteropatriarchálním normativům, pokračují ve svém boji za spravedlivější a rovnější společnost. Od 28. února 2023 platí ve Španělsku zákon o skutečné a efektivní rovnosti trans lidí a o zaručení práv LGTBIQ+ lidí „trans zákon“, tento zákon umožňuje „genderové sebeurčení“ od 16 let a zakazuje konverzní terapie (Ministerstvo vnitra, zákon 4/2023).

## 9.2 Transformační role komunikace

Komunikace je základním zdrojem pro zpochybnění a dekonstrukci utlačovatelské dynamiky, kterou lidé zažívají od narození a která se prolíná celým životem. Mnohotvárnost násilí, kterému čelí translidé, z kritického pohledu odhaluje potřebu navázat vztahy a komunikační kanály, které odstraňují stigma a stereotypy spojené s genderem, aby se podpořilo uctivé a láskyplné porozumění všem genderovým identitám a projevům.

Například objektivizace těl trans žen, která souvisí s patriarchálními standardy krásy, zdůrazňuje význam komunikace při dekonstrukci a rozpadu těchto struktur. Například komunikace, která zpochybňuje a zpochybňuje stereotypy ženskosti a sexuální objektivizace, může účinně bojovat proti udržování těchto konceptů. Vytváření prostoru pro rozhovor o individuálních zkušenostech a jejich pochopení napomáhá k odstranění vazby mezi hodnotou lidí podle jejich vnějšího vzhledu, aby byla respektována autenticita a důstojnost lidí v jejich rozmanitých způsobech



Co-funded by  
the European Union



bytí a existence v tomto světě, z nichž jedním jsou nehegemonní genderové identity a projevy.

Komunikace se tak stává nástrojem humanizace těchto zkušeností ve vztahu k životním zkušenostem transsexuálů a procesům genderové tranzicetrancize a působí proti stigmatizaci a diskriminaci, kterým čelí. Zejména se zdůrazňuje, že příběh, který se skrývá za operacemi a hormonálními změnami, by se neměl omezovat na medicínské aspekty, ale měl by se zabývat sociálními a psychologickými aspekty. Účinná komunikace je transformační silou, která podporuje kulturní změny prostřednictvím vzdělávání a je základním zdrojem pro předávání informací. Vzděláváním společnosti o rozmanitosti trans zkušeností je možné vybudovat úplnější a diferencovanější porozumění, které překonává stereotypy, což pomáhá odbourávat soudy založené na souladu s normativními cisgenderovými normami a umožňuje lépe porozumět rozmanitosti genderových identit.

Vzhledem k výše uvedeným skutečnostem umožňuje prosociální pohled asertivnější, efektivnější a respektující komunikaci. Jedná se o schopnost horizontálního pohledu, který oceňuje, aniž by podceňoval, aniž by soudil, aniž by hledal vinu, aniž by kritizoval; je to způsob, jak prosazovat pozitivní hodnoty, podporovat empatii a přispívat k sociálnímu blahobytu. Tento horizontální pohled není automatický, a proto je třeba jej trénovat a zdokonalovat (Escotorin-Soza, 2020).

Prosociální přístup ke komunikaci má transformační úlohu, neboť mění kolektivní vnímání, podporuje spravedlivější prostředí pro všechny lidi a vytváří bezpečný a respektující prostor, kde mohou trans lidé vyjadřovat svou autenticitu bez obav z odsouzení nebo diskriminace. Podpora otevřeného a soucitného dialogu, který překračuje povrchní bariéry vzhledu a zdůrazňuje bohatost a komplexnost genderových identit a projevů, zase umožňuje sdílení a pochopení trans zkušeností a vytváří živnou půdu pro empatii a solidaritu.

Prosociální komunikace tak umožňuje řešit potíže translidí a také uznat, že se různým způsobem dotýkají všech genderových identit. Toto kolektivní uznání má zásadní význam pro budování spravedlivější a inkluzivnější společnosti, která respektuje a oslavuje autenticitu každého jednotlivce, zpochybňuje zažité normy a umožňuje existenci bez omezení daných



Co-funded by  
the European Union



přiřazením pohlaví při narození. Komunikace se tak stává prostředkem emancipace a respektu k různým genderovým zkušenostem.

### 9.3 Síla jazyka při vytváření bezpečného a pozitivního prostoru

Jazyk jako prostředek vyjadřování a vytváření významů má v komunikaci transformační sílu a je nezbytný pro respektování autenticity a důstojnosti trans lidí a lidských bytostí obecně. Respektující jazyk uznává autenticitu každé genderové identity a projevu. Může odrážet rozmanité genderové zkušenosti, které mohou pomoci utvářet vnímání, zpochybňovat tradiční, mezigenerační a historická stigmata a přesvědčení a vytvářet komunikační prostředí, které oslavuje, potvrzuje a legitimizuje rozmanitost genderových identit a projevů. Inkluzivní jazyk umožňuje rozšířit jazyk, rozšířit a obsáhnout spektrum možností těch, kteří se podílejí na tomto světě (hegemonické a nehegemonické etnické, sexuální a genderové identity, kulturní projevy, duchovní a náboženská přesvědčení; živé bytosti), posílit porozumění tím, že se zbavíme kategorií, které se staly prázdnými a úzkými (Hoyos-Hernández, 2022).

Na cestě k uznání a potvrzení autenticity trans osob je nezbytné přijmout zájmený jazyk, který překonává genderové binarismy, vyhýbá se patologizujícím termínům a zahrnuje bohatství genderových zkušeností. Jazyková inkluze se nemůže omezit pouze na opravu zájmen, ale musí podporovat jazyk, který uznává všechny rozmanité genderové identity a projevy. Takový inkluzivní jazyk umožňuje všem trans lidem najít výrazy, které rezonují s jejich jedinečnými zkušenostmi, od výrazů popisujících genderovou fluiditu až po výrazy uznávající nebinární identity.

Uznání znamená přijetí pluralitní rozmanitosti lidských a sociokulturních identit. Pro transformaci směrem k inkluzi se však musíme zavázat k vytváření vztahových gramatik, které jsou kooperativní, podpůrné, bratrské a soucitné. Potřebujeme způsoby reprezentace, interpretace a komunikace v zájmu sociální rovnosti; nové gramatiky, které obnovují diskurzy, uznávají "jiné" možné, existující a vznikající subjektivity, odbourávají hegemonický závoj, přijímají dynamiku a rozšiřují spektrum lidské a sociální existence (Hoyos-Hernández, 2022).

Jazyk používaný ve veřejném diskurzu ovlivňuje vnímání lidí s transgenderovou identitou a genderovými projevy ve společnosti. Pečlivá volba slov v televizních pořadech, filmech a zprávách může přispět k pozitivnější a laskavější reprezentaci a zdůraznit odpovědnost komunikátorů při vytváření inkluzivních narativů.

Prostřednictvím prosociálního jazyka se vytváří bezpečné a potvrzující komunikační prostředí, které uznává autenticitu a důstojnost lidí a které je láskyplnější, uctivější, vstřícnější a přijímá lidi s jejich genderovými identitami a projevy. Jazyk působí jako maják, který osvětluje cestu k respektující komunikaci schopné odrážet a ctít rozmanitost genderových zkušeností.

## Síla médií

Vliv médií na vytváření společenských narativů, způsoby jejich prezentace a každodenní situace, jejich schopnost vytvářet kolektivní reprezentace a utvářet vnímání společnosti činí z médií strategický nástroj pro zpochybňování stereotypů a podporu akceptace, pro budování inkluzivnější, afirmující a respektující společnosti pro všechny lidi. Slovy Kylo-Patricka (2000) je mediální reprezentace formou sociálního jednání, které zahrnuje produkci a reprodukci významů, jež mají přímý vliv na přijímané chování ve společnosti.

Tato mediální moc s sebou nese také velkou odpovědnost. Média vyprávěná prosociální optikou mohou posílit svou roli pozitivního činitele změny tím, že prostřednictvím reflexivní analýzy identifikují a korigují škodlivé praktiky. Respekt k autenticitě lidí s různými genderovými identitami a projevy tedy vyžaduje pozitivní a autentickou reprezentaci v médiích. V tomto smyslu prosociálnost odkazuje na schopnost médií humanizovat způsob, jakým jsou trans zkušenosti zobrazovány, a to způsobem, který se vyhýbá stigmatizaci a uznává rozmanité identity trans lidí (Escotorin-Soza, 2020).

Zahrnutí transgenderových postav do médií například vybízí společnost, aby se podívala za hranice stereotypů, což přispívá k bohatšímu a empatičtějšímu porozumění. Podle Gomilliona a Giuliana (2011) má adekvátní zobrazení LGBTQ+ komunity v audiovizuálních médiích zásadní vliv na vnímání a mínění o LGBTQ+ komunitě a následně na respekt a podporu bezpečné společnosti a pocitu sounáležitosti s touto komunitou. Televizní narativy mají moc konstruovat a modifikovat genderové stereotypy a hrají zásadní roli v podpoře přijímání nebo udržování transfobie (Gillig et al., 2018; Miller, 2014).

V posledních letech se stále častěji hovoří o osobách s trans genderovou identitou a vyjádřením a o obhajobě jejich práv, která jsou často uznávána v



Co-funded by  
the European Union



kolektivních hnutích komunity LGTBIQ+ (Fernández-Cid, 2018). V roce 2014 došlo k trans zlomu, když se v médiích objevila Laverne Cox, což mělo hmatatelný dopad na politický diskurz, nicméně je důležité zmínit, že s větší viditelností není neodmyslitelně spojen větší respekt nebo změna paradigmatu oproti tomu, co bylo považováno za společensky přijatelné. Dříve stačila pouhá zmínka o LGTBIQ+ lidech v médiích, dnes jsou však zapotřebí kroky vpřed, které jsou v souladu s fázemi invizibilizace, nedokonalé reprezentace a normalizované reprezentace (Ventura, 2018). To se neomezuje pouze na zveřejňování informací o různých genderových identitách a projevech, ale na začlenění afirmativní perspektivy pro budování pozitivních a inkluzivních představ (Fernández-Cid, 2018).

Odpovědnost médií se vztahuje i na novinářskou etiku a způsob, jakým informují o otázkách týkajících se transsexuálů. Spravedlivější a rovnější obraz se buduje prostřednictvím respektujícího přístupu, vyhýbáním se senzacechtivosti a zajištěním soukromí.

Média jsou nositeli změny, mohou zpochybňovat nevědomost a vzdělávat publikum o realitě lidí s transgenderovou identitou a genderovými projevy. Z prosociálního hlediska mohou dokumentární filmy, reportáže a vzdělávací pořady demystifikovat procesy související s genderovou identitou a osvětlit problémy, kterým čelí. Takové mediální vzdělávání je nezbytné pro boj proti diskriminaci založené na nepochopení a pro podporu hlubšího respektu k autenticitě translidí. Vzdělávací kampaně, stanovení norem mediálního stylu a vzdělávání veřejnosti o důležitosti respektujícího jazyka lze využít k tomu, aby se tato transformační síla jazyka proměnila v konkrétní činy.

Závěrem lze říci, že prosociální komunikace, prosociální pohled nebo prosociálnost v médiích umožňuje médiím být odrazem toho, co se děje ve společnosti, a zároveň mít schopnost ji utvářet. Mohou přispívat k respektu a důstojnosti jednotlivců, pokud jsou používány vědomě a eticky, a vytvářet mediální prostor, který je autentický a oslavuje různorodé projevy a identity pohlaví. Mohou však být také šířiteli nedostatečné reprezentace, negativních stereotypů a opakování příběhů o diskriminaci, což může mít škodlivé důsledky, udržovat předsudky a přispívat k sociálnímu vyloučení.



Co-funded by  
the European Union



## 10. Využití prosociální komunikace v tréninkovém modelu TRAIT

### Prevence transfobie v profesním prostředí z prosociálního hlediska

**Osobní a profesionální nástroje pro pracovníky, kteří doprovázejí trans a intersex osoby nebo o ně pečují.**<sup>12</sup>

**Escotorin-Soza P., Fernández A. a López M.**

V této části uvádíme několik operativních pokynů, které je třeba zohlednit při komunikaci s transgender osobami. Tato kapitola bude podrobněji pojata ve školicích videích TRAIT.

### 10.1 Prosociální inovace v profesionální trans péči

Abychom mohli s trans\* osobami komunikovat přiměřeně jejich situaci a předešli poznámkám, které zraňují jejich city, porušují jejich práva nebo útočí na jejich identitu, je nutné, abychom jako profesionálové doprovázející trans\* osoby byli ochotni revidovat i své vlastní struktury myšlení. Profesionálové nejsou prosti předsudků. Normalizace násilí vůči trans\* lidem v mnoha společenských strukturách znamená, že mnoho myšlenek, postojů a chování, které může odborník či odbornice mít, zůstává nepovšimnuto a může, i neúmyslně, skončit opětovnou viktimizací dané osoby nebo vysláním špatných signálů, což vede například k závislosti a sníženému sebevědomí.

Proto je důležitá profesionální schopnost trénovat vlastní pohled. Odborníci a odbornice nepoužívají plošné nástroje pro všechny, protože, jak jsme již řekli, každý profesionál je jiný a každý člověk, kterému pomáhají, je jedinečný. Jak by řekla naše spolupracovnice, Dr. Kattia Rojas: „nejde o to diskutovat o platných nástrojích, ale o reflexi místa, ze kterého je aplikujeme“.

Prosociální model nabízí nový pohled na komunikaci a z něj pak společně s trans\* lidmi a dalšími odborníky možnost vytvářet metody intervence, které jsou pro každou situaci nejvhodnější.

---

<sup>12</sup> UPRAVENÁ VERZE KNIHY SPOJUJÍCÍ PROSOCIÁLNÍ PŘÍSTUP (SCOTORIN, 2020).



Odborník, který je schopen navázat kontakt s jakýmkoli člověkem, aniž by se cítil zaujatý, dokáže vybudovat vztah důvěry a určí nejvhodnější způsoby, jak pracovat společně s ním, nikoli na něm.

Řešení tohoto fenoménu pouze z hlediska zdravotnictví nebo práva pravděpodobně nenabídne udržitelná řešení s přispěním dalších profesních hledisek. Je zapotřebí mezioborového prostoru důvěry, kde se sdílejí omezené zdroje a kde mohou odborníci a odbornice hledat podporu a pomoc u ostatních, aby překonali své vlastní obtíže.

## Prosociální přístup

Prosociální přístup k péči o trans\* osobu, která hledá jakoukoli odbornou podporu, znamená podporu posilující intervence, která bere v úvahu aktuální fyzický, psychologický, sociální a kulturní moment osoby i pečovatele.

Odborník či odbornice není člověk bez předsudků. Pozitivní pohled na trans\* osobu je pro budování důvěryhodného vztahu nezbytný. A pohled zase odráží myšlenky, postoje a emoce. Jde o to poskytnout správný prostor pro školení, aby mohli trénovat svůj pohled, lépe se propojit s lidmi i sami se sebou, a tím si lépe uvědomit své vlastní limity. Otázkou tedy není, které nástroje jsou užitečné, ale z jakého místa vycházíte, když je chcete použít.

Prosociální přístup v komunikaci s trans\* lidmi znamená: trénink horizontálního pohledu, oceňování důstojnosti trans\* osoby bez zlehčování, posuzování, obviňování a kritizování. Tento horizontální pohled není automatický, ale lze jej trénovat a zdokonalovat.

Prosociální kvalita ve zdravotní péči a právních službách by znamenala, že kromě péče o trans\* osoby v souladu s povinnými požadavky protokolů a zákonů jednotlivých zemí je třeba jít nad rámec zákonných povinností a budovat vztahy důvěry, a tím posilovat kreativitu, sebeúctu a identitu samotných osob, aby, to byly pokud možno ony samy, kdo aktivuje své vlastní zdroje řízení života a vytváří horizontální profesionální vztah, který nepředjímá, neoznačuje a nedobrovolně nevytváří druhou viktimizaci trans\* osoby, pokud se stala obětí násilí ze strany sociálního, právního nebo zdravotního systému.



Chcete-li porozumět z pohledu trans\* osoby a skutečně se vžít do její situace, musíte se vyhnout reprodukci zavedených přístupů a být ochotni spoluvytvářet s ní její život a příběh v roli odborníka či odbornice.

## **10.2 Model prosociální komunikace pro odborníky a odbornice pracující s trans\* osobami**

Model prosociální kvality komunikace (PCC) (Escotorin, 2008, 2010, 2011, 2013) byl vytvořen jako systematický návrh, který má v jednom seznamu zahrnout faktory, které určují, zda je empatická komunikace zaměřená na druhou osobu (s prosociální perspektivou) úspěšná. Jedná se o model navržený Roche a Arozarenou (1988) pro párový a rodinný kontext, který jsme jako skupina LIPA přizpůsobili různým kontextům.

CCP zahrnuje mnoho z toho, co již bylo v literatuře v oblasti empatie zpracováno. Jedním z přínosů tohoto modelu je podrobná operacionalizace mezilidské komunikace tak, aby každý člověk mohl sledovat prosociální kvalitu svého vlastního komunikačního stylu.

Na rozdíl od jiných modelů není jeho cílem přesvědčovat nebo být asertivní. Existují jiné modely, které se za tímto účelem zaměřují na sebe a své okolnosti.

Prosociální kvalitní komunikace je model zaměřený na člověka a uplatňuje se tehdy, když máme zájem navázat kontakt s druhým člověkem z jeho perspektivy. V konečném důsledku jde o to, abychom pochopili, proč dotyčný uvažuje tak, jak uvažuje.

Při tomto cvičení kognitivní empatie si lidé všimnou, že ačkoli nemusíme souhlasit s tím, co říkají nebo si myslí, všimnou si, že se skutečně snažíme porozumět. Jakmile jsme si jisti, že jsme porozuměli, je možné společně hledat nejlepší možnosti pro našeho partnera i pro nás. Právě spojení s druhou osobou buduje vztah důvěry.

Dvojí viktimizace vychází z vertikálního, odmítavého, unaveného, předpojatého nebo ignorantského pohledu. CCP navrhuje model pro trénink horizontální perspektivy, která spojuje odbornictvo a klientelu v onom zvláštním okamžiku, kdy jsou obě osoby přítomny.

V následujícím textu představíme výběr některých faktorů z modelu, který má celkem 17 faktorů. Ne všechny faktory mají stejnou úroveň složitosti. Některé z nich jsou dovednosti, které se trénují po celý život, jiné jsou strategie, které se dají rychle použít a jsou účinné, pokud se správně

používají. Další jsou principy nebo hodnoty, které si vybíráme a o kterých musíme být přesvědčeni, abychom je správně aplikovali.

Na závěr je navržen upravený dotazník, který umožní účastníkům školení sestavit individuální osobní graf jejich prosociální komunikační kvality při péči o trans\* osobu.

Cílem dotazníku je, aby se každý člověk na základě svého subjektivního vnímání sebe sama ohodnotil známkami od 1 do 10 podle toho, co si o sobě myslí v souvislosti s jednotlivými otázkami. Velmi podrobné vysvětlení jednotlivých faktorů bude uvedeno v instruktážních videích kurzu.

## Prosociální model kvalitní komunikace (CCP) přizpůsobený péči o trans\* osoby:

Jakmile tyto faktory poznáte, doporučujeme vám aplikovat tento model na váš vlastní život a osobní zkušenosti. Níže je uveden jednoduchý postup, který může usnadnit sebeanalýzu a osobní optimalizaci.

Položky jsou syntézou modelu prosociální kvalitní komunikace. Po provedení bodového hodnocení si můžete spojit body svého sebehodnocení a podívat se na graf svých silných a slabých stránek.

Po provedení autodiagnostiky můžete pracovat na svých nejslabších stránkách tak, že si přečtete jednotlivé body rozvedené v této kapitole, a dozvíte se, jak je optimalizovat.

Dotazník kvality prosociální komunikace (QCC) Adaptovaný model pro trans* péči (ESCOTORIN, 2020)		Vždy		Většinu času		Někdy		Téměř nikdy		Ni kdy
Hodnocení sebepojetí		10	9	8			5			1
PREVIOS	<b>Otevřenost a dostupnost, když jsem na straně příjemce:</b> Jsem otevřený a přístupný jak verbálně, tak neverbálně vůči trans lidem?									
	<b>Příležitost, když jsem iniciátorem:</b> Než dám pokyn nebo něco oznámím, beru v úvahu prostorové, časové a emocionální okolnosti sebe a svého partnera? Zvolím vhodný prostor, který nevystaví trans osobu nutnosti vysvětlovat svou situaci před třetími osobami, které se mohou cítit nepříjemně/úzkostně?									
PROCES	<b>Sebevyprázdňení:</b> Daří se mi oprostít mysl od ostatních zaměstnání a starostí, abych se mohl plně věnovat dané osobě?									
	<b>Žít plně v přítomném okamžiku:</b> Soustředím se plně na přítomný okamžik a věnuji pozornost každé osobě, aniž bych se rozptyloval myšlenkami na předchozí nebo budoucí příhody, které jsem zažil v podobných situacích?									
	<b>Empatie, vzájemnost a jednota:</b> Dokážu se vžít do situace trans lidí? Mám									



	<p>zájem poznat a pochopit jejich úhel pohledu? Poskytuji zpětnou vazbu parafrázováním toho, co mi řekli? Vyvíjím kognitivní úsilí, abych pochopil, proč přemýšlejí tak, jak přemýšlejí? Snažím se posílit jejich vlastní úhel pohledu, aby mohli pokračovat v dialogu, v němž se cítí rovnocenní, a ne méněcenní?</p>										
	<p><b>Potvrzení důstojnosti druhého:</b> Utvrzuji trans osobu v její hodnotě jako osoby tím, že ji oslovuji jejím žádoucím a pocítovaným jménem a zájmenem, kladu jí otázky a sbírám její pozitivní či negativní emoce? Vyhýbám se zlehčováním, považování za zjevné nebo relativizování toho, co říká nebo se snaží říci? Uznávám a potvrzuji trans osobu jako subjekt se zdroji, které umožňují posun vpřed? Přijímám kognitivně její genderovou identitu? Přesahuji svou profesní roli a povinnosti, mám k dané osobě respektující a prosociální pohled?</p>										
	<p><b>Pozitivní hodnocení chování druhé osoby</b> Oceňuji nějaký aspekt nebo komentář, chování dané osoby? Oceňuji její pokrok nebo úsilí, alespoň v určitém bodě naší interakce?</p>										
	<p><b>Kvalitní poslech</b> Dávám osobě verbálně i neverbálně najevo, že jí pozorně naslouchám? Naslouchám klidně?</p>										
	<p><b>Kvalitní komunikace</b> Sdělují informace způsobem, který považuji za jasný, přátelský, nepřehnaně ochránářský a neodsuzující? Vysvětluji informace způsobem, který je pro danou osobu srozumitelný s ohledem na její osobní, kulturní a věkové charakteristiky? Poskytuji podpůrné materiály, které jsou pro ni srozumitelné a které jí usnadňují požádat o podporu jiné subjekty nebo osoby?</p>										
	<p><b>Přijetí vnímaných negativ</b> Přijímám negativní věci, které na mě může trans* osoba vidět, stejně jako negativní aspekty, které na ní mohu vidět já? Přijímám a uznávám negativní emoce, které ve mně může situace</p>										





## PŘÍKLAD APLIKACE

Prosociální dotazník kvality komunikace (PCQ) Model upravený pro péči o trans* osoby (ESCOTORIN 2020)		Vždy		Většinu času		Někdy		Téměř nikdy		Nikdy	
Hodnocení sebepečetí		10	9	8			5				1
PRE VIOS	Otevřenost a dostupnost, když jsem příjemcem.	X									
	Příležitost, když jsem iniciátorem		X								
PRO CES	Samopropouštění			X							
	Žít plně v přítomném okamžiku						X				
	Empatie, vzájemnost a jednota:							X			
	Potvrzení důstojnosti druhého:										X
	Pozitivní hodnocení chování druhé osoby.										X
	Kvalitní poslech							X			
	Kvalitní komunikace					X					
	Přijetí vnímaných negativ					X					
OBS AH	Dostatečné, vhodné, neúplné a časté informace.										X
MET AKO MUN IKACE	Řízení komunikačního procesu										X
	Rozhodování	X									
	Vysvětlování pravidel prosociálním způsobem	X									
POST	Vypěstujte si konkrétní empatický cíl.										X



## Odkazy

Aboussouan, A., Snow, A., Cerel, J., & Tucker, R. P. (2019). Non-suicidal self-injury, suicide ideation, and past suicide attempts: Comparison between transgender and gender diverse veterans and non-veterans. *Journal of Affective Disorders*, 259, 186-194. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.046>

Adattamento italiano delle "Linee-guida per la pratica psicologica con persone transgender e gender nonconforming" dell'American Psychological Association / Valerio, Paolo; Bochicchio, Vincenzo; Mezza, Fabrizio; Amodeo, Anna Lisa; Vitelli, Roberto; Scandurra, Cristiano. - 3:(2018). [10.978.8898561/056]

Agana, M. G., Greydanus, D. E., Indyk, J. A., Calles, J. L., Kushner, J., Leibowitz, S., Chelvakumar, G., & Cabral, M. D. (2019). Caring for the transgender adolescent and young adult: Current concepts of an evolving process in the 21st century. *Disease a Month*, 65(9), 303-356. <https://doi.org/10.1016/j.disamonth.2019.07.004>

Aisner, A. J., Zappas, M., & Marks, A. (2020). Primary care for lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer/questioning (LGBTQ) patients. *The Journal for Nurse Practitioners*, 16(4), 281-285. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2019.12.011>

Allen, B. J., Coles, M. S., & Montano, G. T. (2019). A Call to Improve Guidelines for Transgender Health and Well-being: Promoting Youth-Centered and Gender-Inclusive Care. *Journal of Adolescent Health*, 65(4), 443-445. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.07.020>

Alzahrani T, Nguyen T, Ryan A, Dwairy A, McCaffrey J, Yunus R, Forgione J, Krepp J, Nagy C, Mazhari R, Reiner J. Cardiovascular Disease Risk Factors and Myocardial Infarction in the Transgender Population. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2019 Apr;12(4):e005597. doi: 10.1161/CIRCOUTCOMES.119.005597. PMID: 30950651.

American Psychological Association [APA]. (2011a). Annual Report of the American Psychological Association. <https://www.apa.org/pubs/reports/2011-report.pdf>

American Psychological Association [APA]. (2011b). Respuestas a sus preguntas sobre las personas trans, la identidad de género y la expresión de género. Comunicaciones Públicas y de Afiliados de la APA, 1-6. <https://www.apa.org/topics/lgbtq/brochure-personas-trans.pdf>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Associazione Paradigma: Caterino F., Moscano, E., del Vaglio, M., Fusco, M. A.m.i.g.a.y: Converti, M., di Napoli, A., Nappa, C. Trans\*parent: Dolezalova, P., Heumann, V. Sapling. Handook-Transit (2023)

Austin, A., & Craig, S. L. (2015). Transgender affirmative cognitive behavioral therapy: Clinical considerations and applications. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(1), 21-29. <https://doi.org/10.1037/a0038642>

Bandini, E., & Maggi, M. (2014). Transphobia. In G. Corona, E. A. Jannini, & M. Maggi (Eds.), *Emotional, physical and sexual abuse: Impact in children and social minorities* (pp. 49-59). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-06787-2\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-319-06787-2_4)

Berona, J., Horwitz, A. G., Czyz, E. K. & King, C. A. (2020). Predicting suicidal behavior among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth receiving psychiatric emergency services. *Journal of psychiatric research*, 122, 64-69. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.007>

Bragg, S., Renold, E., Ringrose, J. & Jackson, C. (2018) 'More than a boy, girl, male, female': Exploring young people's views on gender diversity within and beyond school contexts. *Sex Education-Sexuality Society and Learning*, 18 (4) (2018), pp. 420-434, 10.1080/14681811.2018.1439373

Breilh, J. (1999). La inequidad y la perspectiva de los sin poder: construcción de lo social y del género. En G. González y M. Viveros Vigoya (Eds) *Cuerpo, diferencias y desigualdades* (pp. 130-141). Centro de Estudios Sociales, CES.



Co-funded by  
the European Union





Bueno-Hansen, P., & Montes, A. (2019). White passing? No! Seeing myself in my light. *Latino Studies*, 17(4), 522-531. <https://doi.org/10.1057/s41276-019-00212-z>  
Cardoso, B.L.A., Paim, K., Catelan, R.F. et al. Minority stress and the inner critic/oppressive sociocultural schema mode among sexual and gender minorities. *Curr Psychol* 42, 19991–19999 (2023). [https://doi.org/10.1007/s12144-022-03086-ycontent/uploads/2021/04/Pruvodce\\_tranzici\\_pro\\_trans\\_lidi.pdf](https://doi.org/10.1007/s12144-022-03086-ycontent/uploads/2021/04/Pruvodce_tranzici_pro_trans_lidi.pdf)

Doležalová, P. Heumann, V.; Orliková, B.; Hull-Rochelle, G., Pavlica, K., et al. (2020). Rozvoj duševní pohody u transgender klientů. Poznatky a holisticky orientovaný terapeutický přístup. Národní ústav duševního zdraví, Klecany.

Eagen-Torkko, M., & Altman, M. R. (2019). Adapting Sexual Configurations Theory to Nursing. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 48(4), 468-477.

EpData. (2024). Paro registrado y afiliación a la Seguridad Social en España, estadísticas, gráficos y datos. Datos actualizados el 2 de febrero de 2024.

<https://www.epdata.es/datos/paro-registrado-datos-graficos/38/espana/106#:~:text=El%20n%C3%BAmero%20de%20parados%20registrados,de%20Trabajo%20y%20Econom%C3%ADa%20Social>

Escotorín, G. (2008) Comunicación interpersonal de calidad prosocial: hacia una definición del concepto y síntesis teórica actualizada del modelo aplicable a díadas en contextos organizacionales. Tesina no publicada. Programa de doctorado Psicología de la Comunicación: Interacción social y Desarrollo Humano. Bellaterra: Universidad Autónoma de Barcelona.

Escotorín, G. (2010). Comunicación con calidad prosocial en comunidades educativas. En R. Roche. (Ed.) *Prosocialidad, nuevos desafíos: métodos y pautas para la optimización creativa del entorno*. (pp. 51-70). Buenos Aires: Ciudad Nueva

Escotorín, P., y Roche, R. (2011). *Cómo y por qué prosocializar la atención sanitaria: reflexiones, desafíos y propuestas. Conclusiones del Proyecto Europeo CHANGE*. La Garriga: Fundación Martí L´Humà.

Escotorin, G. P. (2013). Consulta sobre comunicación prosocial con profesionales socio-sanitarios del ámbito gerontológico. (Tesis Doctoral) Universidad Autónoma de Barcelona, Bellaterra.

Escotorin, P. (2020) *Conectar con Mirada Prosocial. Herramientas personales y profesionales para el personal que atiende a mujeres sobrevivientes de violencia machista*. España: Circulo Rojo.

European Commission, What is gender-based violence?, [https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/gender-based-violence/what-gender-based-violence\\_en](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/gender-based-violence/what-gender-based-violence_en)

Fernández-Cid, Matilde (2018). Opinión pública y representaciones sociales: Tratamiento de la transexualidad en la prensa española. En Díaz Santiago, Ma José & García-Castilla, Francisco Javier, *Una mirada desde la Sociología Actual: Análisis y propuestas del contexto social* (pp. 125-134). Asociación Madrileña de Sociología.

<https://www.ucm.es/data/cont/docs/1344-2018-07-17Una%20mirada%20desde%20la%20Sociologia%20Actual%20%20AMS%202018.pdf>

Fiorita F, Bonet de Luna C. (2020). Cambiando el relato: miradas transformadoras ante la diversidad de género. *Revista Pediatr Aten*, 22, e121-132.

Fontanari, A. M. V., Pase, P. F., Churchill, S., Soll, B. M. B., Schwarz, K., Schneider, M. A., Costa, A. B., & Lobato Rodrigues, M. I. (2019). Dealing with gender-related and general stress: Substance use among Brazilian transgender youth. *Addictive behaviors report* 9. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352853218301895>.

Fox, S. D., Griffin, R. H., & Pachankis, J. E. (2020). Minority stress, social integration, and the mental health needs of LGBTQ asylum seekers in North America. *Social Science &*

Medicine, p. 246, 112727.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953619307221>

Frost DM, Lehavot K, Meyer IH. Minority stress and physical health among sexual minority individuals. *J Behav Med.* 2015 Feb;38(1):1-8. doi: 10.1007/s10865-013-9523-8. Epub 2013 Jul 18. PMID: 23864353; PMCID: PMC3895416.

Gillig, T. K., Rosenthal, E. L., Murphy, S. T., & Folb, K. L. (2018). More than a Media Moment: The Influence of Televised Storylines on Viewers' Attitudes toward Transgender People and Policies. *Sex Roles*, pp. 78, 515–527 <https://doi.org/10.1007/s11199-017-0816-1>

Ghabrial, M.A. (2019). We can shapeshift and build bridges". Bisexual women and gender Diverse People of Color on Invisibility and Embracing the Borderlands. *Journal of Bisexuality*, 19(2), 169-197. <https://doi.org/10.1080/15299716.2019.1617526>

Gli stereotipi LGBT <https://www.psicologagrassopadova.com/stereotipi-lgbt/#comments>

Gómez, J. (2008) *El amor en la sociedad del riesgo. Una tentativa educativa.* Barcelona: El Roure

Gomillion, S. C., & Giuliano, T. A. (2011). The Influence of Media Role Models on Gay, Lesbian, and Bisexual Identity. *Journal of Homosexuality*, 58(3), 330-354.

<https://doi.org/10.1080/00918369.2011.546729>

Hernández-Melián, A. (2023). Análisis y clasificación de las políticas de empleo para personas trans en España: marco europeo y regulación autonómica. *OBETS. Revista de Ciencias Sociales*, 18(1): 115-132. <https://doi.org/10.14198/obets.22770>

Hoyos-Hernández, P. A. y Valderrama, L. J. (2020). Necesidades en la atención en salud desde la perspectiva de las mujeres trans. En: C. Tovar y M. T. Varela (Eds.), *Ciclos de vida y vulnerabilidad social en el Valle del Cauca*, Cali. Sello editorial Javeriano.

Hoyos-Hernández, P. A., Valderrama Orbegozo, L. J. Correa Sánchez, D., Peláez, M. S., Arce-Leonel, D. E., Concha Valderrama, V., Duarte Alarcón, C., Soto Díaz, L. A., Lozada-Páez, M., Galvis Álvarez, J., Montaña, P. y Gil, M. N. (2022). *TranSER: experiencias de vida de mujeres en tránsitos de género en Colombia.* Sello Editorial Javeriano.

Hoyos-Hernández, P.A. (2022). Cuatro consideraciones respecto a lenguaje inclusivo.

Recuperado de: <https://www.javeriana.edu.co/voces-javerianas/w/cuatro-consideraciones-respecto-a-lenguaje-inclusivo?redirect=%2Fweb%2Fvoces-javerianas%2F>

Human Rights Campaign, *The Epidemic of Violence Against the Transgender and Gender Non-Conforming Community in the United States*, <https://reports.hrc.org/an-epidemic-of-violence-2023>

Incongruenza di genere e disforia di genere - Disturbi psichiatrici - Manuali MSD Edizione

Professionisti <https://www.msdmanuals.com/it-it/professionale/disturbi-psichiatrici/sexualit%C3%A0-disforia-di-genere-e-parafilie/incongruenza-di-genere-e-disforia-di-genere>

Instituto BBVA de pensiones (2023). Las pensiones de las personas LGTBIQ: de la discriminación de ayer a la igualdad teórica actual, pero con muchos mayores LGTBI sin derecho a pensión o con pensiones muy bajas.

<https://www.jubilaciondefuturo.es/es/blog/las-pensiones-de-las-personas-lgtbiq-de-la-discriminacion-de-ayer-a-la-igualdad-teorica-actual-pero-con-muchos-mayores-lgtbi-sin-derecho-a-pensio.html>

Jelin, E. (2020). *Las tramas del tiempo: Familia, género, memorias, derechos y movimientos sociales.* Compilado por Ludmila Da Silva Catela; Marcela Cerrutti; Sebastián Pereyra (1a ed). - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO, 2020.

Jenning, L., Barcelos, C., McWilliams, C., & Malecki, K. (2019). Inequalities in lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health and health care access and utilization in Wisconsin. *Preventive Medicine Reports*, 14, 1-7. <https://acortar.link/72xZ44>

Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Política Nacional de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-apoyo-fortalecimiento-familias.pdf>

Ministerio del Interior. (2023). Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI.

<https://www.boe.es/eli/es/l/2023/02/28/4>

Nemoto, T., Bödeker, B. e Iwamoto, M. (2011). Social Support, Exposure to Violence and Transphobia, and Correlates of Depression Among Male-to-Female Transgender Women With a History of Sex Work. *American Journal of Public Health*, 101(10), 1980-1988.

<https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.197285>

Organization Intersex International: [www.oii-europe.org](http://www.oii-europe.org)

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

(Actualización 20 de abril de 2023). Más de la mitad de los estudiantes LGBTI en Europa han sido acosados en la escuela, según un informe de la UNESCO. Comunicado de prensa.

<https://www.unesco.org/es/articulos/mas-de-la-mitad-de-los-estudiantes-lgbti-en-europa-han-sido-acosados-en-la-escuela-segun-un-informe>

Ortega, J. (2015). Sobre la exigibilidad del derecho a la salud en personas trans: de conquistas y deudas aún pendientes. En VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

Peitzmeier SM, Malik M, Kattari SK, Marrow E, Stephenson R, Agénor M, Reisner SL. Intimate Partner Violence in Transgender Populations: Systematic Review and Meta-analysis of Prevalence and Correlates. *Am J Public Health*. 2020 Sep;110(9):e1-e14. doi: 10.2105/AJPH.2020.305774. Epub 2020 Jul 16. PMID: 32673114; PMCID: PMC7427218.

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

Robert, R. (2010). *Prosocialidad: Nuevos desafíos. Metodologías y pautas para una optimización creativa del entorno*. Buenos Aires: Ciudad Nueva.

Roche, R. y Arozarena, E. (1988). Algunas dimensiones de la comunicación de calidad en la pareja. In *Actas de las IX Jornadas Españolas de Terapia Familiar* (pp. 425-445). Sitges.

Roche, R. (1991). *Violencia y Prosocialidad: un programa para el descondicionamiento frente a la violencia en la imagen y para la educación de los comportamientos prosociales*. En *¿Qué Miras?* (pp. 291-313). Valencia: Publicaciones de la Generalitat Valenciana.

Roche, R. (1992). *Etická Vychova*. Bratislava: Orbis Pictus Istropolitana.

Roche, R. (1994). Comunicación de calidad en la pareja y en las relaciones interpersonales. *Familia y Sociedad*, 1, 363-367.

Roche, R. (1995). *Psicología y Educación para la Prosocialidad*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.

Roche, R. (1997). *Psicología y Educación para la Prosocialidad* (2ª ed.) Buenos Aires: Ciudad Nueva.

Roche, R. (1999). *Desarrollo de la Inteligencia Emocional y Social desde los Valores y Actitudes Prosociales en la Escuela*. (1ª ed.) Buenos Aires: Ciudad Nueva.

Rogers, C. (1980). Condiciones necesarias y suficientes del cambio terapéutico de personalidad. En J. Lafarga, & J. Gómez (Eds.), *Desarrollo del potencial humano: aportaciones de una psicología humanista*, Vol. 1 (pp. 77-92). México D.F.: Trillas.

Romanelli, M., & Lindsey, M. A. (2020). Patterns of Healthcare Discrimination Among Transgender Help-Seekers. *American Journal of Preventive Medicine*, 58(4), 123–131. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0749379719305070>

Sindicato Unión General de Trabajadoras y Trabajadores de España. (2023) Las personas Trans son las que sufren más discriminaciones en el empleo y en su acceso.

<https://www.ugt.es/las-personas-trans-son-las-que-sufren-mas-discriminaciones-en-el-empleo-y-en-su-acceso>

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

Tushingam, S., & Fulkerson, T. (2020). Who Writes the Past? The Evolving Gender and Professional Landscape of Great Basin Archaeology (1954–2018). With Grit and Determination, A Century of Change for Women in Great Basin and American Archaeology (pp. 166–225).

[https://www.researchgate.net/publication/346961249\\_Who\\_Writes\\_the\\_Past\\_The\\_Evolving\\_Gender\\_and\\_Professional\\_Landscape\\_of\\_Great\\_Basin\\_Archaeology\\_1954-2018](https://www.researchgate.net/publication/346961249_Who_Writes_the_Past_The_Evolving_Gender_and_Professional_Landscape_of_Great_Basin_Archaeology_1954-2018)

Velásquez, Á. M. Q. (2013). La familia según un enfoque de convergencia: diversidad familiar, género y sexualidad. *Katharsis: Revista de Ciencias Sociales*, (15), 89-112.

Vendrell-Ferré, J. (2012). Sobre lo trans: aportaciones desde la antropología. *Cuicuilco*, 19(54), 117-138.

Ventura, Rafael y Vaz, Iván (2014). La identidad transexual infantil. Estudio del caso Málaga en elpais.com. Dykinson. <https://idus.us.es/handle/11441/36813>

White, B. P., & Fontenot, H. B. (2019). Transgender and non-conforming persons' mental healthcare experiences: An integrative review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(2), 203-210. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.01.005>

Witcomb, G. L., Bouman, W. P., Claes, L., Brewin, N., Crawford, J. R., & Arcelus, J. (2018). Levels of depression in transgender people and its predictors: Results of a large, matched control study with transgender people accessing clinical services. *Journal of Affective Disorders*, pp. 235, 308–315. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.051>

World Health Organization. "International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11)."

World Health Organization, 2019, [<https://icd.who.int/en>].

World Professional Association for Transgender Health. (2023). *Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People*, Version 8.

[<https://www.wpath.org/publications/soc>]

Wolford-Clevenger, C., Frantell, K., Smith, P. N., Flores, L. Y., & Stuart, G. L. (2018). Correlates of suicide ideation and behaviors among transgender people: A systematic review guided by ideation-to-action theory. *Clinical psychology review*, 63, 93–105.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.06.009>

Yang, X., Wang, L., Gu, Y., Song, W., Hao, C., Zhou, J., Zhang, Q., & Zhao, Q. (2016). A cross-sectional study of associations between casual partner, friend discrimination, social support, and anxiety symptoms among Chinese transgender women. *Journal of Affective Disorders*, pp. 203, 22–29. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.051>

Zucchi, E. M., dos Santos Barros, C. R., Redoschi, B. R. L., Alves de Deus, L. F., & de Sousa Mascena Veras, M. A. (2019). Bem-estar psicológico entre travestis e mulheres transexuais no Estado de São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 35(3).  
<https://www.scielo.br/j/csp/a/LqwCfLhQNHQwb3M3zQPFFN/?format=pdf&lang=pt>

## Oddíl II: Modul pro zdravotnické pracovníky

Ačkoli tato kapitola navrhuje rámec pro správnou praxi v systému zdravotní péče a klade důraz na flexibilitu při přizpůsobování se individuálním potřebám a okolnostem, plné uskutečnění těchto cílů závisí na právním a zdravotnickém prostředí, které upřednostňuje péči zaměřenou na člověka a jeho sebeurčení. Země jako Španělsko jsou příkladem takového prostředí. Naopak v zemích, jako je Itálie, Česká republika a Slovensko, kde právní a zdravotnický rámec nemusí plně podporovat všechny zde popsané zásady, je stále prostor pro přizpůsobení. Tyto zásady lze začlenit do stávajícího rámce, přičemž se zaměří na schopnost zastupování a propojení s klienty empatickým způsobem ze strany profesionálního pečovatele.

### 1. Správná praxe ve zdravotnictví

#### Almirall R.

Znalost vlastního přesvědčení, předsudků a postojů k transgender osobám, uvědomění si nedostatku znalostí, pokud je nemáme, a pochopení, že



Co-funded by  
the European Union



zdravotní péče o tyto osoby většinou nijak nesouvisí s jejich identitou, jsou základními body pro poskytování správné péče.

Každá transgender osoba má jiné zkušenosti, zážitky, potřeby a možnosti. Doprovázet je a pečovat o ně znamená potvrdit jejich zkušenosti, vcítit se do jejich obav, oslavit jejich úspěchy a poskytnout jim pozitivní vizi jejich budoucnosti.

Je běžné, že zdravotníci mají potíže s pochopením bohatství této lidské rozmanitosti. Zlepšení jejich znalostí a základních principů péče ve vztahu k identitě a také v péči o jejich zdraví nám umožňuje navázat lepší spojení, pečovat s respektem a více a lépe reagovat na jejich potřeby. Způsob, jakým je jim tato péče poskytována, má přímý dopad na jejich zdraví.

### **Správné postupy při vyhledávání péče v souvislosti s transgender identitou**

- Poděkujte jim za důvěru a nabídněte jim bezpečný a důvěrný prostor, který jim usnadní aktivní naslouchání jejich příběhu o emocích a zkušenostech týkajících se genderu a jejich genderových potřeb.
- Podporujte, aby všichni lidé mohli zpochybňovat, zkoumat a vyjadřovat gender nad rámec toho, co je společensky považováno za ženskost nebo mužskost, a snažit se nenálepkovat genderovou identitu, pokud to daný člověk sám nedělá.
- Stereotypní genderové normy způsobují trans a cis lidem mnoho nepohodlí a násilí. Podporujte kritické myšlení vůči genderovým normám a respekt ke každému způsobu cítění a vyjadřování genderu.
- Všechna těla jsou různá. Strnulost stereotypů v zobrazování těla vyvolává u cis a transgender osob mnoho emocionálního nepohodlí. Transgender těla, jakožto těla vymykající se normám systému pohlaví/genderu, mohou, ale nemusí pociťovat nepohodlí s některými svými pohlavními znaky nebo orgány. Uznávání rozmanitosti těl, podpora kritického myšlení o stereotypech v zobrazování těla může tento emocionální diskomfort snížit a respektování této rozmanitosti může učinit transgender těla snesitelnějšími, životaschopnějšími a žádoucími.
- Cizinci a transgender osoby potřebují být uznáni v pohlaví, s nímž se identifikují. Při představování se jako profesionálové je vhodné uvést své jméno a zájmeno, které určuje pohlaví, s nímž se identifikujeme. Vzhledem k tomu, že podoba těla ne vždy koreluje s genderovou



identitou, je vhodné se každého zeptat, jaké jméno a záměna by chtěl, abychom používali. Pokud se neshodují s registračními údaji a chcete je změnit, poskytneme nebo vyhledáme informace o zákonných požadavcích.

- **Neexistuje žádný lékařský nebo psychologický test, který by mohl potvrdit nebo vyvrátit genderovou identitu nebo sexuální orientaci jakékoli osoby.**

Pouze jednatel může sám sebe rozpoznat jako cis nebo trans. Ve společnosti, kde je pohlaví přidělováno na základě genitálií, není snadné toto přiřazení zpochybnit. Může být obtížné reagovat na některé nepříjemné pocity vyvolané normami souvisejícími s přiřazeným pohlavím nebo pohlavními částmi těla. Proto je zkušenostní proces sebeidentifikace, přijetí a zviditelnění se jako transgender osoba velmi proměnlivý. Někteří to zvládnou ve velmi krátké době a jiní, přestože se cítí stejně, budou celý život potlačovat to, co cítí. Nejistota a zmatek na této cestě jsou častými emočními situacemi. Validujte jejich příběhy, aniž byste je zpochybňovali, znehodnocovali nebo negativně hodnotili, ať už jsou jakkoli matoucí a ambivalentní, abyste nepřispívali k jejich nejistotě a zmatku.

- Některým lidem jejich životní cesta v souvislosti s identitou způsobí mnoho emocionálního nepohodlí, které může bránit jakýmkoli budoucím projektům, a pro jiné to může být cesta osobního růstu. Někteří zažijí diskriminaci a násilí a jiní budou mít prostředí, které respektuje genderovou odlišnost. Vžijte se do jejich obtíží, obav a překážek, pokud je výslovně uvedou, pograttulujte jim ke všemu, čeho dosáhli, vždy jim poskytněte pozitivní vizi jejich budoucnosti a nepřidávejte k jejich procesům emocionální nepohodlí.
- Respektujte, co si přejete, aby bylo zaznamenáno v lékařských záznamech týkajících se vaší identity. Některé diagnostické kódy MKN-11 vám mohou být nepříjemné.
- *Některé transgender osoby se složitými životními cestami mohou zažívat psychické strádání a mohou mít také psychiatrické příznaky a/nebo onemocnění. To může činit proces pro danou osobu a její afektivní a rodinné okolí složitějším, nic z toho by však nemělo znehodnocovat nebo podceňovat její příběh. Pokud emocionální distres souvisí s obtížemi v souvislosti s jejich genderovou identitou (identifikace, přijetí, společenské zviditelnění, odmítnutí, diskriminace ze strany okolí atd.), bude jim nabídnuta podpora transgender sdružení a organizací a odborníků/služeb se zkušenostmi s péčí o osoby s nenormativní genderovou identitou, včetně odborníků v oblasti psychologie. Jsou to právě odborníci/služby v oblasti duševního zdraví, kteří se musí věnovat jejich duševní patologii. V obou případech musí být nabídnuta péče, ale reference se uskuteční pouze na vlastní žádost osoby.*



Co-funded by  
the European Union



- Pochopte, že neexistuje jediná platná cesta s předem určenými etapami a cíli. Každý člověk má v závislosti na své zkušenosti s pohlavím jiné potřeby. Jejich emocionální, rodinné a sociální prostředí může také podmiňovat možné okamžiky a cesty v jejich procesu. Proto bychom neměli předjímat řešení nevyjádřených požadavků nebo potřeb, ani bychom neměli dávat rigidní doporučení ohledně toho, jak vyjádřit genderovou identitu, jak a kdy provést sociální tranzici nebo tělesné úpravy.
- Když se člověk identifikuje jako transgender osoba, každý v jeho emocionálním a sociálním okolí podstupuje svou vlastní tranzici. Pro některé bude snadná a krátká, pro jiné může být velmi dlouhá, obtížná a někdy nemožná. Podpora a respekt z jejich strany je klíčovým faktorem pro zlepšení psychické pohody transgender osob. Znalost toho, jaké je afektivní, rodinné a sociální prostředí transgender osob, nám umožňuje odhalit případné spojení, vcítit se do jejich obtíží a poskytnout informace, které jim umožní zkrátit a usnadnit cestu k uznání a/nebo v závislosti na jejich charakteristikách doporučit nalezení ochranného prostoru mimo toto prostředí, aby mohli projevit a vyjádřit svou identitu. Pokud již mají určitou podporu ve svém okolí, podělte se s nimi o to, jaké vidí možnosti, jak vlastním tempem rozšířit prostory pro uznání své identity.
- Péče o lidi v jejich emocionálním, rodinném a sociálním prostředí, vcítění se do jejich pochybností a obav zkrátí jejich vlastní tranzice k přijetí, což zlepší jejich pohodu i pohodu transgender osoby. Překonání falešných přesvědčení a předsudků jim usnadní rozvíjení respektu a podpory transgender osob, minimalizuje násilí a zlepší jejich psychickou pohodu.
- Dokud společnost jako celek nepochopí, že transgender identita je pouze jednou z mnoha charakteristik, které člověk může mít, a že nemůže podmiňovat, aby měl v současnosti a v budoucnosti méně možností než ostatní lidé, mohou svědectví/rady jiných transgender osob, sdružení, organizací a specifické zdroje pro ně posílit jejich odolnost žít svou identitu pozitivně. Znalost a informovanost o těchto zdrojích pro LGTBI+ a transgender osoby a rodiny jim může usnadnit život díky setkání s pozitivními referencemi, s nimiž mohou sdílet své zkušenosti a cesty a dozvědět se o různých možných strategiích, jak čelit některým překážkám na své cestě.
- Žít jako transgender osoba ve společnosti je výzva. Je to výzva žít v nenormativním těle a naučit se ho milovat, žít v něm a cítit se v něm žádoucí, navazovat vztahy s lidmi, kteří se k nim chovají s respektem, bez chyb v identifikaci jejich genderu, kteří je mají rádi a chtějí je, a obývat segregované prostory podle tělesných znaků (toalety, šatny, převlékárny, sportoviště, nemocnice atd.). Tyto a další situace tvoří každodenní život většiny transgender osob. Pochopení těchto každodenních výzev, povzbuzování k jejich překonávání, blahopřání k



úspěchům a doprovázení v případech komplikací, které mohou zažívat, má pozitivní dopad na jejich pohodu.

- Znat specializované zdravotní služby a informovat o nich, pokud mají specifické potřeby, které neumějí řešit.

## 1.1 Správné postupy v oblasti zdravotní péče

**Při hodnocení jejich životního stylu, rizikových faktorů, patologických stavů a léčby:** otázky by měly být relevantní pro jejich zdravotní stav a měly by být stejné jako u cis osob.

- Individuální životní styl a chování, které mohou představovat zdravotní rizika, jsou stejné pro cis i transgender osoby, s výjimkou možných nežádoucích účinků péče nebo chirurgických zákroků. Transgender status nepředstavuje žádná další zdravotní rizika.
- *Většina patologických stavů transgender osob je podobná a musí se léčit stejně jako u cis lidí.*
- Pohlavní znaky a orgány cis- nebo transgender osoby nezávisí na její genderové identitě. Jejich znalost je nutná pouze v případě, že potřebujeme na základě přítomných orgánů doporučit preventivní aktivity, poradit v oblasti bezpečného sexu, rizika těhotenství a/nebo pohlavně přenosných infekcí. Položení otevřené otázky na minulé chirurgické zákroky je ohleduplnější než přímá otázka na jejich pohlavní orgány.
- Zkoumání pohlavních částí těla může být pro některé trans osoby nepříjemné. Pokud je to pro jejich zdraví nezbytné, informujte je o přínosu tohoto výkonu, vcitíte se do jejich nepohodlí a chraňte jejich soukromí.
- Je důležité znát nežádoucí účinky hormonální terapie, aby nebyla spojována s příznaky nebo patologickými stavy nebo aby nebyla vysazena, pokud neexistuje důkaz o příčinné souvislosti. Pokud v poslední době nedošlo ke změnám v péči a není jasná souvislost s užívanými léky, je třeba posoudit jiné možné příčiny a vyhnout se negativním komentářům o nich nebo doporučením k ukončení jejich podávání.
- Zájem o jejich tranzici, usnadnění podávání injekčních léků, obnovování jejich receptů, hledání alternativ s ekvivalentními dávkami v situacích nedostatku léků, pamatování na nutnost pravidelných analytických kontrol a koordinace se specializovanými odděleními v případě jakéhokoli požadavku, na který neumějí reagovat, zlepšuje péči o ně i znalosti samotných odborníků.

## Kritéria pro péči o transgender osoby ve zdravotnických centrech nebo v doporučených službách



Co-funded by  
the European Union



<b>Profesionálové</b>	<b>Zdravotní středisko</b>
<b>Jakýkoli zdravotnický pracovník</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doprovázet jejich psychické trápení nebo potíže v blízkém, rodinném a sociálním prostředí.</li> <li>• Nabídnout LGBT nebo trans zdroje na vašem území.</li> <li>• Poskytněte informace o právních požadavcích na změnu registračních údajů.</li> </ul>
<b>Zdravotničtí pracovníci předepisující léky</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Vyžádání analytických kontrol a interpretace obecných zdravotních parametrů</b></li> <li>• <b>Prodloužení platnosti receptů. V případě nedostatku léků hledejte podobné farmakologické alternativy.</b></li> </ul>
<b>Na základě znalostí a dovedností</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doprovázení v procesu sociální tranzice a sekundární tranzice jejich afektivního a rodinného prostředí.</li> <li>• Posouzení zdravotního stavu, aby zjistil kontraindikace různých léků, a v případě potřeby vám poskytne zdravotní poradenství a doporučí preventivní aktivity.</li> <li>• Informovat o různých lécích, míře reverzibilních a ireverzibilních změn a jejich účincích na plodnost a sexualitu a o známých krátkodobých a dlouhodobých nežádoucích účincích.</li> <li>• Udělení informovaného souhlasu se zvolenou léčbou a vyřešení pochybností.</li> <li>• Předepisování léků a poskytování informací o analytickém a klinickém sledování a o tom, jak se obrátit v případě nežádoucích účinků, dotazů atd.</li> <li>• Pravidelné klinické a analytické sledování</li> </ul>
<b>Doporučení na referenční služby/profesionály v oblasti transgender péče</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pokud se objeví potíže s identifikací, přijetím nebo společenskou viditelností jejich identity.</li> <li>• V případě nedostatečných znalostí v oblasti transgender</li> </ul>	

zdravotní péče

- V případě specifických pochybností může být užitečná koordinace se specializovanými službami.

## 2. Kompetence a role praktických lékařů

### Piazza N.

Genderový nesoulad v dospívání a dospělosti je charakterizován výrazným a přetrvávajícím nesouladem mezi prožívaným genderem a pohlavím, které je přiděleno, což často vede k touze po „tranzici“, aby mohl žít a být přijímán jako osoba prožívaného genderu, a to prostřednictvím hormonální léčby, chirurgického zákroku nebo jiných zdravotnických služeb, aby se jeho tělo co nejvíce a v co největší možné míře přizpůsobilo prožívanému genderu.

Samotné genderově variantní chování a preference nejsou základem pro přidělení diagnózy.

V souladu s mezinárodními doporučeními zahrnuje tato cesta multidisciplinární tým, jehož prvním styčným bodem je praktický lékař.

Odborná literatura a většina reprezentativních sdružení (WPATH) poukazují na to, že transgender osoby čelí různým formám diskriminace s následnými obtížemi v přístupu ke zdravotním službám a jejich využívání. Příčinu je třeba hledat v nedostatečném vzdělání, zkušenostech a znalostech potřeb této skupiny uživatelů ze strany odborníků pracujících v sociální a zdravotní oblasti.

Průzkum, který byl nedávno proveden v Evropě, ukázal, že hlavními problémy, s nimiž se uživatelé setkávají, jsou nedostatečné znalosti o wellbeingu a zdraví transgender populace a používání nevhodné terminologie (např. nesprávné používání jmen nebo zájmen) ze strany zdravotnických pracovníků, kteří se často rozhodnou nevyužít zdravotnických služeb (nebo je po prvním kontaktu s nimi odmítnou), což má závažné zdravotní důsledky (např. opožděná diagnóza).

Všeobecné lékařství je privilegovaným pozorovatelem územní a sociální reality. Především je praktický lékař lékařem člověka, ale je také lékařem rodiny, což znamená, že se může stát cenným spojencem pro všechny osoby, jejichž genderová identita se neshoduje s pohlavím přiděleným při narození.

- Zkušenosti s viktimizací a diskriminací mohou mít negativní dopad na zdraví:
- V nedávné studii bylo zjištěno, že LGBTI+ osoby, které zažily negativní zkušenosti spojené se sexuálními předsudky, vykazovaly vyšší míru fyzických problémů, jako je chřipka, hypertenze a rakovina, ve srovnání s LGBTI+ osobami, které nic takového nezažily (Frost, Lehavot a Meyer, 2015).



Co-funded by  
the European Union



- psychicky: několik studií zjistilo silnou souvislost mezi zkušenostmi s viktimizací a vysokou mírou užívání/zneužívání návykových látek a sebevražednosti (myšlenky a pokusy související se sebevraždou) (Dürrbaum & Sattler, 2019; Kuyper & Fokkema, 2011; Lehavot & Simoni, 2011; Testa et al, 2012; Scandurra et al., 2017), deprese, příznaky úzkosti, užívání/zneužívání návykových látek, sebevražednost (DiPlacido, 1998; Meyer & Dean, 1998; Williamson, 2000; Kuyper a Fokkema, 2011; Lehavot a Simoni, 2011; Scandurra et al, 2017), sebepoškozující chování včetně poruch příjmu potravy (Williamson, 2000), rizikové chování související s HIV (Meyer & Dean, 1998): lidé s vysokou mírou internalizované homofobie jsou v průměru méně informováni o otázkách souvisejících s HIV, mají tendenci méně se testovat na HIV (Berg et al. , 2013; 2015) a častěji mají nechráněný anální styk (Ross et al, 2013), nízkou úroveň sebeúcty a sebedůvěry (Herek & Garnets, 2007; Sue, 2010), vysokou úroveň skrývání se s významnými druhými (Chow & Cheng, 2010; D'Augelli & Grossman, 2001) a špatnou kvalitou intimně-afektivních vztahů (Meyer & Dean, 1998; Baiocco, Argalia & Laghi, 2012).

Jaká je úloha lékaře při zvyšování úrovně zdraví této skupiny obyvatelstva?

Péče o transgender osoby znamená doprovázet je na dlouhé cestě k genderové afirmaci, informovat je a sledovat je v průběhu času, pomáhat jim připravit se nejen na případnou operaci, ale také na klinické a biologické sledování nezbytné pro hormonální léčbu, která je bude provázet po celý život.

Je důležité si uvědomit, že transgender osoby nevyhledávají zdravotní péči pouze kvůli problémům souvisejícím s jejich genderem, ale využívají systém zdravotní péče i v případě obecných zdravotních problémů, stejně jako každý jiný pacient. Je zásadní uznávat transgender osoby jako jedince s různými potřebami zdravotní péče, které přesahují jejich pohlavní identitu.

Jednoduché iniciativy, jako je například používání symbolů komunity LGBTI+ v čekárně, certifikát o absolvování konkrétního kurzu, noviny se speciálními články, by mohly být lakmusovým papírkem informujícím naše pacienty o naší profesionalitě i v této oblasti. Osobní a fyziologická anamnéza s neutrálními otázkami „máte v současné době vztah?“. „s kým žijete ve vztahu?“ je také dobrou strategií, jak vyslat zprávu o znalostech a profesionalitě. Kromě těchto praktických informací založených na otevřených otázkách a použití neutrálního jazyka je vždy nutné zohlednit i nezjevné vztahové aspekty, jako např:

- nepředpokládejte, že osoba před vámi je heterosexuální;
- nepředpokládejte, že osoba před vámi je monogamní;
- že osoba naproti se identifikuje s genderem, který předpokládáme;



Co-funded by  
the European Union



- že daná osoba potřebuje mít pohlavní styk;
- samotná penetrace odpovídá sexu;
- že transgender osoba chce podstoupit operaci.

Transgender osoby mají dnes nižší kvalitu duševního a fyzického zdraví než cisgender osoby, přičemž samotné pohlaví se stává určujícím faktorem zdraví. Proto by profese primární péče měla začít poskytovat povinné vzdělávací kurzy o této problematice a zavedení inkluzivní zdravotní dokumentace, která může zohlednit specifika, aby bylo možné lépe studovat rizika a následně vytvářet cílené zdravotní politiky pro klíčové komunity.

### 3. Modely zdravotní péče o transgender osoby: gatekeeping versus informovaný souhlas.

#### Zagra L.

V současné době je díky většímu povědomí a pochopení genderové rozmanitosti stále aktuálnější zaměřit se na modely zdravotní péče pro transgender osoby. Zdraví a blahobyt transgender osob jsou totiž zásadními otázkami, o nichž se v současné době diskutuje v lékařské a vědecké komunitě. Jedním z ústředních prvků této diskuse jsou právě modely péče přijaté s ohledem na jejich specifické potřeby.

<sup>13,14</sup>Transgender osoby se v mnoha oblastech stále potýkají s významnými nerovnostmi v oblasti zdraví. <sup>15</sup>V současné době je totiž široce zdokumentováno, že transgender osoby často čelí značným obtížím v přístupu k genderově specifické i obecné zdravotní péči.

<sup>16</sup>Rovněž se uvádí, že již samotný fakt příslušnosti k marginalizované skupině vystavuje tuto skupinu obyvatelstva vyšší pravděpodobnosti nezaměstnanosti nebo nízkým příjmům, a co je ještě závažnější, vyššímu riziku sebevražd a sexuálních či fyzických útoků než u běžné populace. Kromě toho bylo zjištěno, že se častěji uchylují k návykovým látkám, jako je tabák, alkohol nebo drogy, pravděpodobně proto, aby se vyrovnali s utrpením a zneužíváním, které zažili (Coleman E, Radix AE, Bouman WP, Brown GR, 2022).

<sup>17</sup>Nemělo by proto být překvapením, jak stigma a diskriminace, ať už skutečná nebo domnělá, mohou ovlivnit touhu a schopnost získat přístup k odpovídající péči (Frost, Lehavot a Meyer, 2015), což se projevuje např. ve vzorku s vysokou prevalencí klinické deprese (44,1 %), úzkosti (33,2 %) a somatizace (27,5 %) (Dürrbaum a Sattler, 2019), nebo transgender ženy jsou mezinárodně uznávány jako skupina populace s nepřiměřenou zátěží infekcí HIV (DiPlacido, 1998; Meyer a Dean, 1998; Williamson, 2000; Kuyper a Fokkema, 2011; Lehavot a Simoni, 2011; Scandurra et al., 2017).

Ačkoli z literatury vyplývá, že přístup k genderově afirmativní péči lze obecně považovat za bezpečný proces a spojený s minimálními vedlejšími účinky (minimální morbidita a mortalita), jedná se také o proces, který

---

<sup>13</sup> <https://icd.who.int/en>

<sup>14</sup> <https://www.who.int/>

<sup>15</sup> Diagnostický a statistický manuál duševních poruch 5

<sup>16</sup> Diagnostický a statistický manuál duševních poruch 5

<sup>17</sup> <https://tgeu.org/tag/trans-health-survey/>



hraje důležitou roli při snižování rizika sebevražd u transgender osob, jak ukázala kanadská studie z roku 2015. Navzdory těmto údajům se stále vyskytují obtíže v přístupu k této péči.

Zatímco jiné menšinové skupiny se také potýkají se „zdravotními bariérami“, v případě transgender osob jsou tyto „bariéry“ specifické a zesílené, například: nedostatek pojištění a finančních prostředků, diskriminace, nedostatečná kulturní kompetence zdravotnického personálu, nedostatek odpovídajících elektronických záznamů a vhodných formulářů, doporučení do laboratoří a klinických zařízení a přítomnost socioekonomických bariér (doprava, bydlení a duševní zdraví).

Světová profesní asociace pro transgender zdraví (WPATH) s cílem chránit zájemce o péči o genderovou afirmaci a pověst zařízení a odborníků odpovědných za její poskytování navrhla od konce 70. let 20. století své **STANDARDY PÉČE (SoC)**, které se staly hlavním modelem genderově afirmativní péče. Navzdory směrnicím a údajům, které podporují současné paradigma léčby transgender osob, však transgender osoby stále postrádají přístup ke zkušeným odborníkům, protože péče o ně není zahrnuta do běžných lékařských vzdělávacích kurzů, a v důsledku toho má v současné době jen málo z nich odpovídající zkušenosti. To potvrzují i studie studentů medicíny a rezidentů, které ukazují, že se cítí méně komfortně při poskytování stejné hormonální léčby transgender osobám než jiným typům pacientů.

Zdůrazňuje proto potřebu dalších studií, které by zjistily znalosti a předsudky současných zdravotnických pracovníků, aby bylo možné posoudit, zda se jim dostává odpovídajícího vzdělání v oblasti transgender medicíny, a pokud ne, aby bylo možné posoudit, jakou mezeru je třeba zaplnit. Kromě toho by bylo žádoucí pokusit se určit konkrétní potřeby pracovníků pro poskytování péče.

Z této debaty vyplývají dva hlavní přístupy: gatekeeping a přístup informovaného souhlasu. Oba modely zdůrazňují klíčové rozdíly, které mají za následek důsledky pro zdraví a spokojenost transgender pacientů. Je proto nutné prozkoumat složitost obou modelů ve vztahu k měnící se společenské dynamice.

### **3.1 Gatekeeping, kritické zkoumání v současném kontextu**

Gatekeeping je tradiční model, který vyžaduje, aby transgender osoby prošly kolečkem odborníků, než budou mít přístup k lékařským terapiím a chirurgickým zákrokům souvisejícím s jejich tranzicí. Tento proces často



Co-funded by  
the European Union





zahrnuje psychologická vyšetření, hloubková terapeutická sezení a prověřovací zprávy od odborníků a odbornic na duševní zdraví.

V tomto kontextu se gatekeeping vztahuje k tomu, že se zdravotničtí pracovníci spoléhají na přísné uplatňování kritérií způsobilosti, aby určili, zda transgender osoba může či nemůže z lékařského hlediska podstoupit tranzici. To je možné, protože směrnice jasně nedefinují pojem „dobře zvládnuté“ duševní zdraví, a v důsledku toho mají někteří lékaři kvůli obavám z možné „lítosti“ ohledně tranzice tendenci váhat s usnadněním přístupu k péči, pokud nejsou kritéria způsobilosti striktně dodržována.

Tento model proto vyžaduje vysoký práh připravenosti v oblasti duševního zdraví, což může vést k tomu, že lékaři budou odkládat genderově afirmativní péči (GAC), a to potenciálně na neurčito. Proto se od těchto osob vyžaduje, aby se jevíly jako připravené přísně klinicky zaměřeným způsobem, místo aby se zaměřily na osobu samotnou.

V konkrétních případech, jako jsou pacienti s diagnózou hraniční poruchy osobnosti (BPD), poruchy autistického spektra (ASD), tělesné dysmorfické poruchy (BDD), disociativní poruchy a psychotické poruchy, což jsou všechno diagnózy, které mohou koexistovat s genderovou dysforií, stanovili kliničtí lékaři vysoké prahové hodnoty pro přístup k lékařské tranzici. Odklad lékařské tranzice by však byl odůvodněný pouze v případech, kdy existují silné důkazy, že lékařská tranzice může vést k vážným rizikům nebo že k ní nelze bezpečně přistoupit, například v souvislosti se závažnými duševními symptomy, které brání osobě účastnit se tranzice, souhlasit s léčbou nebo zvládat péči po genderově afirmativních intervencích i s podporou.

Gatekeeping v rámci genderově afirmativní péče vychází z myšlenky, že hormonální terapie může být pro pacienty škodlivá, ať už kvůli biologickým a chemickým důsledkům samotné léčby, nebo kvůli „sociálním rizikům“. Zastánci tohoto modelu tvrdí, že poskytuje pacientům nezbytnou ochranu tím, že zajišťuje, aby byli připraveni a vědomi si důsledků svých rozhodnutí o tranzici.

Tato hodnocení mohou být založena na různých základech, ale podle pokynů navržených ve vydáních SOC před verzí 7 jsou obecně podmíněna „úspěchem“ reálné životní zkušenosti (RLE) a/nebo obdobím psychoterapie. Pokud jde o RLE, „úspěchem“ se rozumí schopnost transgender osoby prospívat v preferovaném genderu, jakož i přiměřenost sociální, ekonomické a psychologické podpory.

Zatímco v nejnovější verzi Standardů péče WPATH (SOC-8) je individuální přístup ke klinické péči považován za etický a nezbytný, postupy péče související s tranzicí jsou často odmítány podle schematického modelu sociální tranzice, hormonálních intervencí a následně chirurgického zákroku. Rigidita tohoto přístupu vyvolává nespokojenost uživatelů trans služeb, kteří jej vnímají jako lineární model.

Ačkoli byl gatekeeping původně zamýšlen na ochranu transgender klientů, nyní je centrem širší debaty o otázce sebeurčení. Ve společnosti, která stále více přijímá genderovou rozmanitost, je tento model kritizován pro svůj potenciální paternalismus.

V tomto paternalistickém modelu rozhodování je to totiž lékař, kdo po vyšetření a zjištění stavu klienta rozhoduje o tom, jakou léčbu je třeba podpořit pro jeho zdraví a pohodu. Tento model předpokládá, že lékař na základě sdílených a objektivních kritérií a na základě zkušeností nebo profesního postavení dokáže rozpoznat, jak postupovat v nejlepším zájmu klienta. Beauchamp a Childress například definují paternalismus jako: „záměrné přehlasování známých preferencí nebo jednání jedné osoby jinou osobou, přičemž přehlasovaná osoba ospravedlňuje své jednání s cílem prospět osobě, jejíž preference nebo jednání jsou přehlasovány, nebo zabránit jejímu poškození“ (2001, s. 178).

V etické literatuře se často rozlišuje mezi slabým a silným paternalismem. První z nich (slabý paternalismus) se týká chování lékaře, který na základě beneficence nebo non-maleficence převáží nad volbou druhých prostřednictvím záměrného nebo dobrovolného rozhodnutí, které není dostatečně informované. Silný paternalismus naproti tomu znamená nahrazení profesionála v rozhodování v podstatě autonomního subjektu. Převáděno do klinické praxe, lékař je pověřen posouzením, zda je rozhodnutí klienta založeno na kritické reflexi a do jaké míry je substitute oprávněná.

Kritici paternalistického přístupu tvrdí, že tento model přispívá ke zpoždění potřebné léčby. Někteří navíc tvrdí, že může přispívat k negativnímu vnímání transgender komunity a zdůrazňovat nedostatek důvěry v jejich schopnost činit informovaná rozhodnutí o vlastním zdraví. Mnoho klientů uvádí, že cítí strach, že jim lékař může odmítnout pomoci, což může uživatele služeb a lékaře postavit do nepřátelské pozice.

Analýza proto musí zohlednit rychlost změn ve společenském vnímání a jejich vliv na vnímání paternalistického přístupu. Hnutí za práva transgender osob jsou hnací silou vývoje směrem k modelu zplnomocnění, který je více zaměřen na klienta, při zachování nezbytného opatrovnictví.



Co-funded by  
the European Union



### 3.2 Přístup informovaného souhlasu, seburčení a potřeba odpovídající podpory

Přístup založený na informovaném souhlasu je v současné době v centru pozornosti kvůli svému důrazu na seburčení, ale čelí skutečným výzvám. Informovaný souhlas je pro zdravotnické pracovníky známým pojmem a v každodenní praxi je často implicitní a tvoří etický a právní základ pro většinu rozhodnutí o péči o pacienta.

Praxe informovaného souhlasu je založena na principu respektování autonomie a seburčení jednotlivých pacientů a zdravotnického pracovníka, který jim pomáhá při rozhodování, jež ovlivňuje průběh jejich života a péče. To samozřejmě vyžaduje, aby osoby provádějící intervence účinně, jasně a úplně informovaly jak o potenciálních přínosech a rizicích, tak o rozumných alternativách. Je také nezbytné zajistit, aby každý klient byl schopen porozumět různým možnostem a zvážit je.

Použití tohoto přístupu staví klienta do nejlepší pozice pro posouzení a vyhodnocení potenciálního zlepšení jeho wellbeingu a umožňuje zdravotnickému pracovníkovi, který o něj pečuje, pochopit, jak konkrétní trans osoba vyvažuje principy non-maleficence a beneficence, čímž podporuje lepší porozumění samotné osobě, což je zásadní pro zajištění celkově nejlepší možné péče.

Ve specifické oblasti transgender zdraví byl model informovaného souhlasu navržen jako alternativa ke standardnímu modelu péče doporučenému Standardy péče (SOC), které vypracovala Světová profesní asociace pro transgender zdraví (WPATH). V nejnovějším vydání těchto standardů péče (SOC8) se uvádí, že každý zdravotnický pracovník by měl osoby, které o to požádají, seznámit nejen s rozmanitostí genderových identit a projevů, ale také s různými možnostmi, které jsou k dispozici pro zvládnání genderového nesouladu. Z role profesionála tedy vyplývá odpovědnost poskytnout žádající osobě nástroje potřebné k tomu, aby se mohla plně informovaně rozhodnout o různých možnostech péče.

Nicméně skutečnost, že i nejnovější verze SOC se nadále spoléhá, i když mnohem pružněji než předchozí verze, na odborníky v oblasti duševního zdraví, kteří posuzují nebo doporučují léčbu, ukazuje, že za současného stavu stále existují problémy mezi lékaři a klienty, pokud jde o diskusi o genderových rozdílech a jejich zohlednění. Dnes je však v mnoha zdravotnických systémech podmínkou sine qua non pro přístup k léčbě



Co-funded by  
the European Union



podrobit transgender osobu posouzení genderového nesouladu nebo genderové dysforie, přičemž nestačí vlastní vyjádření osoby, čímž se podceňuje genderová euforie a kreativní transgender status. To se rovná popírání zmocnění trans lidí nad svými vlastními duševními prožitky, zmocnění které by mělo být přiznáno všem lidem na základě toho, že jsou trans.

Potřeba „propustky“ od odborníka na duševní zdraví v roli "strážce" pro přístup k lékařské péči, kterou je třeba překonat, vyvolala v trans komunitách pocit nedůvěry vůči těmto odborníkům. Riziko, že trans lidé mohou mít tendenci vyprávět stereotypní příběh o vývoji své genderové identity, i když skutečně nereprezentuje jejich autentický vývoj genderové identity, dysforii nebo chápání vlastních potřeb v oblasti potvrzení genderu, je reálné a oslabilo by výhody, které by zajistil terapeutický vztah zaměřený na vznikající potřeby, což by vedlo k vnímání jasnějšího prospěchu.

V nejnovější verzi SOC je kladen větší důraz na péči o děti a mladé lidi s genderovou dysforií. Je zřejmé, že podpora v oblasti duševního zdraví pro péči o osoby s genderovou dysforií v této věkové skupině je zásadní a že je žádoucí systematické využívání služeb duševního zdraví k posouzení těchto osob před vyhledáním genderově afirmativní péče.

Větší zapojení odborníků na duševní zdraví do posuzování péče, která má být adolescentům nabízena, však nevyklučuje možnost modelu péče založeného na informovaném souhlasu, pokud je přiměřený věku a chápání těchto osob. Z lékařského hlediska totiž model informovaného souhlasu umožňuje přizpůsobit načasování blokátorů puberty a hormonální terapie podle fyzického, kognitivního a psychosociálního vývoje dospívajícího. Léčba genderové dysforie je stále více přijímána jako bezpečná a prospěšná i pro dospívající s přetrvávající genderovou identitou, která neodpovídá pohlaví přiřazenému při narození.

Je důležité zopakovat, že neschopnost dospívajících legálně souhlasit s péčí představuje pro přístup založený na informovaném souhlasu významné etické a právní problémy v případech, kdy rodiče s navrhovanou péčí nesouhlasí.

V nejnovější verzi SOC se opět uvádí, že rozhodnutí o hormonální terapii, stejně jako všechna rozhodnutí o zdravotní péči, by měla být především vědomým a autonomním rozhodnutím jednotlivce. Je však třeba zdůraznit, že informovaný souhlas nezaručuje „hormony na požádání“, bez odborných znalostí a úsudku lékaře, ale má usnadnit atmosféru spolupráce mezi lékařem a pacientem při výběru nejlepší dostupné péče. Pokud je takové



Co-funded by  
the European Union



klima vytvořeno, lékaři zpravidla nevyhledávají názor odborníka na duševní zdraví.

Praktičtí lékaři, kteří se řídí modelem informovaného souhlasu, vyplní dokument, v němž jsou uvedeny výhody, rizika a omezení hormonální substituční péče (HRT). Postup podle tohoto modelu zahrnuje zohlednění očekávání transgender osoby, procesu rozhodování, pochopení rizik a přínosů, podpůrných sítí a celkového zdravotního stavu, ale nezahrnuje posouzení genderové identity.

Tento potvrzující hormonální zákrok sice není bez vedlejších účinků, ty jsou však dobře známy a jsou vyčerpávajícím způsobem uvedeny v SOC. Navíc vzhledem k dlouhé době, která je nutná k tomu, aby se vyvinuly nevratné změny, a vzhledem k tomu, že přerušení hormonální terapie neumožňuje tyto změny zvrátit (protože existují i jiné postupy, jak tranzice zvrátit), se zdá být spravedlivé tvrdit, že prostá neškodnost není dostatečným odůvodněním pro omezení přístupu k genderově afirmativní péči.

Z hlediska nejlepšího zájmu klienta by totiž nemělo být podceňováno, že ani expozice endogenním hormonům v případě transgender osob není bez „škodlivých“, často nevratných účinků. Omezení přístupu k terapeutickým intervencím by proto paradoxně představovalo porušení zásady non-maleficence, neboť by mohlo být vnímáno a vnímáno jako škodlivé samo o sobě.

Klíčovým faktorem je rychlost, s jakou mohou lidé získat spolehlivé informace, i úroveň dostupné podpory. Důkladná analýza by se měla zabývat tím, jak zajistit rovný přístup k informacím, aby se zabránilo socioekonomickým nerovnostem, které by mohly ovlivnit kvalitu informovaných rozhodnutí. Stejně důležitá je i spolehlivá a dostupná psychologická podpora, která zajistí, že se transgender osoby nebudou během rozhodovacího procesu cítit izolované. Psychoterapie, ačkoli je doporučována, je však výslovně uvedena jako neabsolutní požadavek pro hormonální léčbu.

Přístup založený na informovaném souhlasu představuje modernější paradigma, které klade větší důraz na schopnost transgender osob činit samostatná a informovaná rozhodnutí o svém zdraví. V tomto modelu dostávají osoby podrobné informace o dostupných léčebných postupech a souvisejících rizicích a přínosech, což jim umožňuje činit informovaná rozhodnutí, aniž by musely překonávat významné překážky, jako jsou psychologická vyšetření a potvrzení.

Kritici se však obávají, že nedostatek důkladnějšího dohledu může vést k ukvapeným nebo neuváženým rozhodnutím, což může dlouhodobě ohrozit zdraví transgender osob. <sup>18</sup>Studie Cavanaugha a kol. o etice informovaného souhlasu v transgender péči však zjistila, že „neexistují žádné vědecké důkazy o prospěšnosti požadavků (potvrzení)“. Místo studií, které by spojovaly požadavek potvrzení s pozitivními výsledky, je totiž tato praxe založena na konsenzu odborníků. Naopak studie neprokázaly žádné negativní výsledky spojené s modelem informovaného souhlasu.

Zastánci přístupu založeného na informovaném souhlasu oceňují jeho důraz na seburčení a omezení byrokratických překážek, které mohou zpozdit přístup k potřebné péči. <sup>19</sup>Nicméně zatímco přístup informovaného souhlasu se ve světě uplatňuje stále častěji, do služeb národního zdravotního systému zatím začleněn není, a přestože přechod na terminologii genderového nesouladu v MKN-11 více respektuje rozmanité zkušenosti trans osob, požadavek na diagnózu genderového nesouladu bohužel stále udržuje patologizující model.

### **3.3 Úvahy o budoucnosti: Směrem k integrovanému a sociálně citlivému přístupu.**

Rychlý vývoj vnímání genderové rozmanitosti ve společnosti nevyhnutelně znamená, že se musí přizpůsobit i modely zdravotní péče.

Volba mezi paternalistickým přístupem a přístupem informovaného souhlasu vyžaduje neustálé zkoumání a dynamickou reakci na měnící se společenský vývoj. Zejména nyní, kdy společnost přijímá inkluzivnější pohled na genderovou rozmanitost, musí být lékařská péče o transgender osoby v souladu se zásadami této moderní vize, přičemž je třeba mít na paměti, že odepření přístupu k péči žadatelé často vnímají jako velmi nepříjemnou zkušenost, která může dokonce vyvolat akutní duševní krizi, což zase zdravotníci mohou nevhodně vyhodnotit jako dostatečný důvod k tomu, aby se v lékařské tranzici nepokračovalo, a spustit tak začarovaný kruh, který zhoršuje trápení a zdravotní stav.

Ideální přístup může vzniknout pouze v procesu vzájemného učení, do něhož se zapojí transgender komunita, zdravotníci a akademici s cílem vytvořit modely, které budou lépe odrážet potřeby a práva všech lidí. Volba

---

<sup>18</sup> Cavanaugh T, Hopwood R, Lambert C. Informovaný souhlas v lékařské péči o transgender a genderově nekonformní pacienty. *AMA J Ethics*. 2016 Nov 1;18(11):1147-1155. doi: 10.1001/journalofethics.2016.18.11.sect1-1611. PMID: 27883307.

<sup>19</sup> Mezinárodní klasifikace nemocí, 11. revize



mezi paternalistickým přístupem a přístupem založeným na informovaném souhlasu v reakci na tyto zdravotní potřeby je velmi složitou otázkou: vnáší do hry křehkou rovnováhu mezi náležitou ochranou pacienta a podporou sebeurčení. Zdravotnické systémy se proto musí nadále vyvíjet a hledat řešení, která budou odrážet specifické potřeby komunity a zároveň zachovávat vhodnou rovnováhu mezi odbornou kontrolou a důvěrou v autonomní rozhodovací schopnost transgender osob. Pokračující výzkum a otevřený dialog jsou nezbytné k zajištění toho, aby modely zdravotní péče lépe odrážely potřeby a práva transgender osob.

V ideálním případě bychom měli být schopni vyvinout „integrováný přístup“, který by ve skutečnosti mohl integrovat prvky obou modelů a zajistit tak odpovídající ochranu, aniž by to bránilo sebeurčení. Dosažení takového výsledku předpokládá potřebu neustálého vzdělávání zdravotníků v oblasti genderové citlivosti a významu individualizovaného přístupu.

Samozřejmě je třeba zopakovat, že kromě problematiky odlišných modelů existují i další genderově podmíněné překážky v přístupu k péči, které by vyžadovaly další specifický a ad hoc vypracovaný projekt, který by zkoumal jejich příčiny, prohloubil jejich pochopení a přistoupil k jejich odstranění.



## 4. Důležité aspekty, které je třeba vzít v úvahu před zahájením poskytování péče

**Almirall R.**

Zdravotní péče o transgender osoby se neustále vyvíjí, protože se zdokonalují lékařské zákroky a roste porozumění individuálním potřebám. Přestože je k dispozici velké množství vědeckých výzkumů, je nezbytné si uvědomit rozmanitost zkušeností transgender osob. Univerzální přístup jednoduše nefunguje.

Tato kapitola se zabývá touto složitostí. Naším hlavním cílem je poskytnout ucelený a respektující přehled různých možností, které mají transgender osoby k dispozici. Věříme, že umožníme lidem činit informovaná rozhodnutí o jejich cestě za zdravotní péčí a chápeme, že jejich biopsychosociální pohoda a sociální prostředí hrají důležitou roli při určování nejvhodnějšího postupu. Budeme se zabývat potenciálními přínosy a riziky spojenými s různými lékařskými zákroky, přičemž si uvědomujeme, že tato rozhodnutí jsou velmi osobní a nikdy by neměla být řízena vnějšími tlaky. Podporou otevřené komunikace a poskytováním přesných informací můžeme podpořit komplexní trans-specifickou zdravotní péči, která skutečně odpovídá potřebám každého jednotlivce.<sup>20</sup>

Když se obraz těla člověka neshoduje se společensky zavedenou genderovou identitou, může to u něj vyvolat psychické nepohodlí a také nepřiměřené reakce (ponižování, diskriminaci, násilí atd.) ze strany lidí v jeho sociálním prostředí. Dopad těchto dvou prvků je u každé osoby, která zpochybňuje nebo zkoumá gender nebo se identifikuje v transgender identitě, odlišný. Obecně platí, že pokud je nepohodlí ve vztahu k tělu vyšší, je obvykle větší potřeba jej upravit. Dalo by se říci, že tyto potřeby jsou do značné míry sociálně vyvolané a u každého člověka modulované řadou osobních charakteristik a vlivů prostředí.

Péče vyžaduje, aby transgender osoba cítila potřebu tělesné modifikace, neměla žádné zdravotní kontraindikace a byla schopna porozumět informacím o možnostech péče, vratných a nevratných modifikacích, nežádoucích účincích, dopadu na plodnost a sexualitu a omezeným znalostem o některých dlouhodobých zdravotních účincích. Vždy je

<sup>20</sup> Reisner, S. L., White, H., & Nemoto, T. (2016). A gender-affirmative medical approach to transgender care. *The Journal of the American Medical Association*, 315(18), 1962-1963. (<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2805345>)

Hafez, H. M., & Goldberg, A. P. (2016). Principles of care for transgender and gender-nonconforming people. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(6), 465-472. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9341318/>)

Van der Miesen, A. I. P., Hoffman, M. A., & vanwesenbeeck, A. J. (2010). Long-term follow-up of sex reassignment surgery: Satisfaction and subjective well-being in transgender individuals. *Archives of Sexual Behavior*, 39(1), 86-93. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2050116121001513>)



Co-funded by  
the European Union





vyžadován informovaný souhlas, který v případě nezletilých podepíše rodiče/zákonní zástupci, ačkoli formulář souhlasu podepíše nezletilá osoba.

#### 4.1 Věk a jeho vztah k lékařské péči

##### Transgender dětství a dospívání:

- Předpubertální stadium: Před nástupem tělesných změn v důsledku aktivace hypofyzogonadální osy a produkce pohlavních steroidních hormonů není hormonální léčba indikována. V této fázi je prioritou věnovat se lidem v rodinném a sociálním prostředí dítěte, aby ho mohli doprovázet v jeho zkoumání genderu, aniž by ho brzdili nebo mu vnucovali své potřeby, a zaručit mu tak respektující prostředí.

S blížícím se věkem prvních změn pro rodiče/opatrovníky i dítě, pokud již dítě provedlo sociální tranzice, se začínají objevovat otázky o možné léčbě a o tom, kdy ji zahájit. V této době obvykle stačí podat informace o věkovém rozmezí nástupu, prvních změnách a rychlosti a načasování těchto změn.

- **Pubertální stadium:** Když se objeví první změny u dětí, které již rozpoznávají svou transgender identitu, často je chtějí zastavit léčbou. Specifickými informacemi potřebnými v této fázi jsou možné dopady na dozrávání gonád a sexuální a genitální vývoj. Když se již objeví některé nevratné změny, v závislosti na zkušenostech s těmito změnami a na věku, ve kterém se objevují, si děti, které již rozpoznávají svou transgender identitu, mohou, ale nemusí přát zastavit zbývající změny nebo dokonce zahájit léčbu s cílem upravit tělo v souladu s jejich genderovou identitou. Posledně jmenované zákroky nemusí být zahájeny dříve, než většina jejich vrstevníků dosáhne určitého pubertálního vývoje.
  - **Postpubertální stadium:** Po dokončení všech změn mohou děti, které si uvědomují svou transgender identitu, chtít nebo nechtít zahájit intervence s cílem upravit své tělo v souladu se svou genderovou identitou. Mohou je zahájit, pokud si to přejí a jsou ve věku, kdy jejich vrstevníci provádějí pubertální změny. Pokud ještě nejsou plnoleté, což je častější u dětí s mužskou identitou, budou jim poskytnuty informace o tom, zda mají počkat, až budou plnoleté, nebo zvážit léčbu na základě jejich zkušeností s menstruací.
- Transgender dospělí: Věk není překážkou pro dospělé, kteří se identifikují jako transgender a rozhodnou se podstoupit terapii a/nebo chirurgický zákrok a považují to za nezbytné.

## 4.2 Žádoucí úpravy těla

Je důležité si uvědomit, že nejdůležitější faktory při rozhodování, zda užívat hormonální přípravky, budou záviset na typu a tempu požadovaných změn, na podpoře lidí ve vašem emocionálním a sociálním prostředí a na vašich fyzických a duševních charakteristikách. Někteří transgender lidé je nebudou nikdy potřebovat, někteří budou chtít jen některé z možných změn a někteří budou chtít všechny změny. Někteří, přestože budou chtít všechny možné změny, je nebudou schopni iniciovat nebo budou nuceni provést minimální změny z důvodu nemožnosti zviditelnit se těmito změnami v afektivním a sociálním prostředí, které jejich transgender identitu ignoruje nebo odmítá. Jiní, ať už si přejí cokoli, budou vnímat omezení při rozhodování o léčbě kvůli zdravotním rizikům nebo problémům. U těch, kteří jsou ochotni a schopni tuto léčbu podstoupit, bude v závislosti na požadovaném nebo možném tempu dosažení těchto změn (od velmi pomalých až po velmi rychlé změny) a požadovaných nebo možných změnách (některých nebo všech) záležet na dávkování, typu přípravků a délce léčby.

### Požadované identity a tělesné modifikace v souvislosti s léčbou

To, jak každá transgender osoba prožívá svou identitu, podmiňuje její potřeby v oblasti tělesných úprav a hormonální terapie musí na tyto potřeby reagovat.

- Binární transgender osoby častěji touží po maximálních tělesných úpravách, a proto mají tendenci žádat o léčbu vyššími dávkami a po delší dobu. Kromě toho mohou přikládat menší význam ztrátě plodnosti a v případě osob identifikujících se jako ženy se mohou dokonce vzdát sexuální touhy a genitální reakce ve prospěch maximálních modifikací. Často se těžko smiřují s tím, že musí terapii přerušit, a to i na krátkou dobu.
- Nebinární transgender osoby si spíše přejí částečné nebo menší změny, a tak pokud chtějí rychlou změnu, mohou potřebovat vysoké dávky, ale jen do doby, než dosáhnou požadovaných změn, a pak buď přestat s nízkou udržovací dávkou, nebo dokonce léčbu ukončit krátkodobě nebo natrvalo. Někteří z těchto lidí se rozhodnou užívat nižší dávky po delší dobu, aby si udrželi plodnost. Některé nebinární transgender osoby, které si přejí užívat estrogeny a chtějí pouze některé změny vyvolané estrogenem, se mohou rozhodnout užívat antiestrogeny, aby se vyhnuly vývoji prsou. Některé z nich budou užívat antiandrogeny s nízkou účinností spolu s estrogenem, aby



Co-funded by  
the European Union



snížily, ale ne zcela zvrátily účinek testosteronu v jejich těle, a jiné nebudou chtít užívat antiandrogeny.

### 4.3 Psychická a sociální podpora ve vztahu k péči

Míra podpory ze strany lidí v afektivním a sociálním prostředí může podmiňovat možnosti provedení požadovaných tělesných úprav a hormonální terapie musí na tyto možnosti reagovat.

- Dostatečná psychická a sociální podpora. Transgender osoby, kteří jsou respektováni ve své identitě lidmi ve svém afektivním a sociálním okolí, mohou podstoupit zákroky tělesných modifikací podle svého přání, pokud jde o typ a tempo změn, a s jediným omezením možného zásahu do jejich zdraví.
- Omezená psychická a sociální podpora. Transgender osoby, jejichž identita je lidmi v jejich sociálním okolí ignorována nebo odmítána, pokud se rozhodnou pro hormonální terapii, mohou být schopny provést jen minimální nebo jen některé změny, protože jejich okolí může na tyto změny reagovat negativně. To bude mít za následek nižší dávky, menší účinnost a případně i přerušení terapie.

### 4.4 Psychické a fyzické zdraví ve vztahu k péči

Existuje jen velmi málo vědeckých důkazů o absolutních a relativních kontraindikacích různých hormonálních přípravků u transgender osob a všechny jsou odvozeny od kontraindikací zkoumaných u cis osob.

Je nutné odebrat podrobnou anamnézu zdravotních návyků a posílit ty zdravé. Měly by být také prozkoumány rizikové faktory žilní trombózy a ischemické kardiovaskulární choroby, hormonálně závislé nádorové onemocnění, nemoci, psychická patologie a předchozí operace, aby bylo možné posoudit možné kontraindikace nebo posílit zdravotní doporučení.

- Duševní zdraví. Různé studie spojují zahájení užívání hormonálních přípravků se zlepšením psychické pohody transgender osob. Neexistují žádné studie o negativních účincích hormonálních přípravků na duševní zdraví osob s duševními poruchami, ačkoli cyproteron acetát a agonisté hormonu uvolňujícího gonadotropin mohou zhoršovat depresi. Psychotropní léčba může snižovat účinnost estrogenů, ale není to jejich kontraindikací. Jedinou zdravotní situací, která by doporučovala odložit zahájení užívání léků, je situace, kdy je identifikace osoby coby transgender akutně patrná v psychotickém nebo bludovém stavu.



Co-funded by  
the European Union



- Fyzické zdraví. U akutních onemocnění, pokud není k dispozici literatura o účinku hormonálních přípravků na akutní onemocnění, by se mělo zahájení péče z opatrnosti odložit až do vyléčení onemocnění. U většiny chronických onemocnění nejsou důsledky zahájení terapie hormonálními přípravky známy. V těchto situacích, stejně jako u těch chronických onemocnění, u kterých může zahájení hormonálních přípravků představovat riziko, pokud se osoba rozhodne s těmito informacemi zahájit jejich užívání, budou doporučeny nižší dávky a pokud existují objektivní zdravotní parametry, které lze vyhodnotit, budou prováděny pravidelné kontroly k posouzení jejich vlivu na onemocnění.

Zkušenost s identitou, podpora či nepodpora lidí v afektivním a sociálním prostředí a některé rizikové situace pro duševní či fyzické zdraví mohou podmiňovat zvolené intervence. Pro přizpůsobení se potřebám a možnostem každého člověka je důležité poskytnout informace a společnou reflexi o působení a nežádoucích účincích různých hormonálních přípravků a různých dávek. Je nezbytné respektovat jejich rozhodnutí, pokud není jisté, že jejich rozhodnutí v krátkodobém horizontu vážně ohrozí jejich zdraví.

## Odkazy:

1. Anastacia Tomson. Gender affirming care in the context of medical ethics - gatekeeping versus informed consent. July 2018. South African Journal of Bioethics and Law 11(1):24. DOI:10.7196/SAJBL.2018.v11i1.00616
2. Asscheman H, Giltay EJ, Megens JA, van Trotsenburg MA, Gooren LJ. A long-term follow-up study of mortality in transsexuals receiving treatment with cross-sex hormones. Eur J Endocrinol 2011;164(4):635-642. <https://doi.org/10.1530/eje-10-1038>
3. Asscheman H, T'Sjoen GG, Gooren LJ. Morbidity in a multisite retrospective study of cross-sex hormone-treated transgender persons. In: Disorders of Sex Development and Transgender Medicine. Endocrine Society's 96th Annual Meeting and Expo, June 21 - 24, 2014 (abstract). Chicago: Endocrine Society, 2014. <http://doi.org/10.1210/endo-meetings.2014.re.2>
4. Ashley F. Gatekeeping hormone replacement therapy for transgender patients is dehumanising. JMed Ethics. 2019;45:480-482.

5. Baiocco, R., D'Alessio, M., & Laghi, F. (2010). Binge drinking among gay, and lesbian youths: The role of internalized homophobia, self-disclosure, and connectedness to the gay community. *Addictive Behaviors*, 35, 896–899.
  
6. Baral SD, Poteat T, Stromdahl S, et al. Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis* 2013; 13:214-222.
  
7. Bauer GR, Hammond R, Travers R, et al. I don't think this is theoretical'; this is our lives: how erasure impacts healthcare for transgender people. *J Assoc Nurses AIDS Care* 2009; 20:348-361.
  
8. Bauer GR, Scheim AI, Pyne J, Travers R, Hammond R. Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: A respondent driven sampling study in Ontario, Canada. *BMC Pub Health* 2015;15(1):525. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1867-2>
  
9. Bockting W, Robinson B, Benner A, Scheltema K. Patient satisfaction with transgender health services. *J Sex Marital Ther* 2004; 30:277-294.
  
10. Bradford J, Reisner SL, Honnold JA, Xavier J. Experiences of transgender-related discrimination and implications for health: results from the Virginia transgender health initiative study. *Am J Public Health* 2013; 103:1820-1829.
  
11. Byne W, Karasic DH, Coleman E, et al. Gender dysphoria in adults: an overview and primer for psychiatrists. *Transgender Heal.* 2018;3:57-70.
  
12. Chang SC, Singh AA, Dickey LM. *A Clinician's Guide to Gender-Affirming Care: Working with Transgender & Gender-Nonconforming Clients.* Oakland, California: Context Press, 2018.
  
13. Chow & Cheng, 2010; D'Augelli & Grossman, 2001  
DOI:10.1177/088626001016010003
  
14. Clements-Nolle K, Marx R, Katz M. Attempted suicide among transgender persons: The influence of gender-based discrimination and victimization. *J Homosex* 2006;51(3):53-69. [https://doi.org/10.1300/j082v51n03\\_04](https://doi.org/10.1300/j082v51n03_04).

15. Cobos DG, Jones J. Moving forward: transgender persons as change agents in healthcare access and human rights. *J Assoc Nurses AIDS Care* 2009; 20:341-347.
16. Coleman E, Radix AE, Bouman WP, Brown GR, et al. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *Int J Transgend Health*. 2022 Sep 6;23(Suppl 1):S1-S259. doi: 10.1080/26895269.2022.2100644. PMID: 36238954; PMCID: PMC9553112.
17. Coleman, et al. *Int J Transgend* 2012  
doi.org/10.1080/15532739.2011.700873
18. Cavanaugh T, Hopwood R, Lambert C. Informed Consent in the Medical Care of Transgender and Gender-Nonconforming Patients. *AMA J Ethics*. 2016 Nov 1;18(11):1147-1155. doi: 10.1001/journalofethics.2016.18.11.sect1-1611. PMID: 27883307.
19. Davy Z, Toze M. What is gender dysphoria? a critical systematic narrative review. *Transgend Health* 2018;3:159-69.
20. Deutsch MB, ed. Guidelines for the primary and gender-affirming care of transgender and gender nonbinary people. Center of Excellence for Transgender Health; June 17, 2016. <http://transhealth.ucsf.edu/guidelines>. Accessed August 19, 2016.
21. Defreyne J, Elaut E, Kreukels B, et al. (2020). *Sexual Desire Changes in Transgender Individuals Upon Initiation of Hormone Treatment: Results From the Longitudinal European Network for the Investigation of Gender Incongruence*. *J Sex Med.*, 17(4):812-825. doi:10.1016/j.jsxm.2019.12.020.
22. DiPlacido, 1998; Meyer & Dean, 1998; Williamson, 2000; Kuyper and Fokkema, 2011; Lehavot and Simoni, 2011; Scandurra et al., 2017
23. Dürrbaum and Sattler, 2019; Kuyper and Fokkema, 2011; Lehavot and Simoni, 2011; Testa et al., 2012; Scandurra et al., 2017
24. Erickson-Schroth, L. (2014). *Trans bodies, trans selves*. Oxford University Press. Boston, MA.
25. Fisher, et al. *J Endocrinol Invest* 2022  
doi.org/10.1007/s40618-021-01694-2

26. Forte, Viviana and Vito, Cristina, Medicina generale e cure primarie. Guida teorico-pratica per MMG, Naples, Edises, 2022, ch. 31.
27. Frost, Lehavot and Meyer, 2015 doi: 10.1007/s10865-013-9523-8
28. Gardner IH, Safer JD. Progress on the road to better medical care for transgender patients. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes* 2013; 20:553-558.
29. Gerritse K, Hartman LA, Bremmer MA, Kreukels BPC, Molewijk BC. Decision-making approaches in transgender healthcare: conceptual analysis and ethical implications. *Med Health Care Philos.* 2021 Dec;24(4):687-699. doi: 10.1007/s11019-021-10023-6. Epub 2021 May 18. PMID: 34008081; PMCID: PMC8557156.
30. Grant JM, Mottet LA, Tanis J, Herman JL, Harrison J, Keisling M. National Transgender Discrimination Survey Report on Health and Health Care. Washington, DC: National Center for Transgender Equality and the National Gay and Lesbian Task Force, 2010.
31. Grant JM, Mottet LA, Tanis J, et al. Injustice at every turn: a report of the National Transgender Discrimination Survey. Washington, DC: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force; 2011.
32. Hembree, et al. *J Clin Endocrinol Metab* 2017 doi.org/10.1210/jc.2017-01658
33. Herek & Garnets, 2007; doi: 10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091510
34. Hughes IA, Houk C, Ahmed SF, Lee PA. Consensus statement on management of intersex disorders. *Arch Dis Child* 2006;91:554-563.
35. Lombardi E. Transgender health: a review and guidance for future research - Proceedings from the Summer Institute at the Center for Research on Health and Sexual Orientation, University of Pittsburgh. *Int J Transgend* 2011; 12:211-229.
36. MacKinnon KR, Grace D, Ng SL, Sicchia SR, Ross LE. "I don't think they thought I was ready": how pre-transition assessments create care inequities for trans people with complex mental health in Canada. *Int J Ment Health.* 2020;49:56-80.



37. Meyer & Dean, 1998 doi.org/10.4135/9781452243818.n8
38. Mills TJ, Riddell KE, Price E, Smith DRR. 'Stuck in the System': An Interpretative Phenomenological Analysis of Transmasculine Experiences of Gender Transition in the UK. *Qual Health Res.* 2023 Jun;33(7):578-588. doi: 10.1177/10497323231167779. Epub 2023 Apr 5. PMID: 37018660.
39. Pimenoff V, Pfäfflin F. Transsexualism: treatment outcome of compliant and noncompliant patients. *Int J Transgend* 2011;13:37-44.
40. Ross et al., 2013 doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001928
41. Safer JD, Coleman E, Feldman J, Garofalo R, Hembree W, Radix A, Sevelius J. Barriers to healthcare for transgender individuals. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes.* 2016 Apr;23(2):168-71. doi: 10.1097/MED.0000000000000227. PMID: 26910276; PMCID: PMC4802845.
42. Safer JD, Pearce EN. A simple curriculum content change increased medical student comfort with transgender medicine. *Endocr Pract* 2013; 19:633-637.
43. Safer JD, Tangpricha V. Out of the Shadows: it is time to mainstream treatment for transgender patients. *Endocr Pract* 2008; 14:248-250.
44. Sanchez NF, Sanchez JP, Danoff A. Healthcare utilization, barriers to care, and hormone usage among male-to-female transgender persons in New York City. *Am J Public Health* 2009; 99:713-719.
45. Scandurra et al., 2017  
Journal of Social Issues, Vol. 73, No. 3, 2017, pp. 563--585 doi: 10.1111/josi.12232
46. Sherman MD, Kauth MR, Ridener L, et al. An empirical investigation of challenges and recommendations for welcoming sexual and gender minority veterans into VA care. *Prof Psychol Res Pract* 2014; 45:433-442. A mixed methods study of LGBT veterans' concerns over the welcome they feel in the VA system
47. Spade D, Gender M. In: Stryker S, Whittle S, *The transgender studies reader.* Hoboken: Taylor and Francis, 2013:315-32.



48. Derald Wing Sue *Microaggressions in Everyday Life: Race, Gender, and Sexual Orientation*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc., 2010. 352 pp.

49. Testa et al., 2012 doi.org/10.1037/a0029604

50. Thomas DD, Safer JD. A simple intervention raised resident-physician willingness to assist transgender patients seeking hormone therapy. *Endocr Pract* 2015; 21:1134-1142.

51. Vance SR Jr, Ehrensaft D, Rosenthal SM. Psychological and medical care of gender nonconforming youth. *Pediatrics*. 2014;134(6):1184-1192.

52. Williamson, 2000 doi.org/10.1521/jscp.2000.19.2.240

53. World Health Organisation. *The ICD-11 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva: World Health Organisation, 2018.

54. World Professional Association for Transgender Health (WPATH). *Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7*. *Int J Transgenderism*. 2012;13:165-232.

55. de Vries ALC, Cohen-Kettenis PT. Clinical management of gender dysphoria in children and adolescents: the Dutch approach. *J Homosex*. 2012;59(3):301-320.

## **5. Medicínské aspekty tranzice a benefity genderově afirmativní péče**

Tato kapitola nemá vést odborníky k tomu, aby doporučovali operace jako nutné pro transgender osoby.

V rámci modelu TRAIT nejsou invazivní operace prosazovány jako prostředek k dosažení společenské konformity. TRAIT umožňuje odborníkům vést otevřený dialog a usnadňovat rozhodování vedené samotnými trans lidmi, což jim umožňuje určovat své potřeby a cestu k wellbeingu vlastním tempem.

Tato kapitola slouží jako kompilace běžných postupů z různých zemí. Je



Co-funded by  
the European Union



určena jako informační zdroj, nikoli jako předpisový standard. Důkladné zvážení je klíčové pro všechny odborníky. Neměla by být použita jako jediný zdroj.

Upozorňujeme, že některé zde zmíněné postupy nemusí být použitelné nebo mohou dokonce odporovat platným zákonům ve Španělsku. Z důvodu těchto právních nesrovnalostí bude tato kapitola vynechána ze španělského překladu.

**Cordova G., Lucchesino F. and Piazza N.**

## **5.1 Hormonální terapie**

V rámci genderově afirmativní péče (GAC) mohou lékaři doporučit řadu farmakologických postupů přizpůsobených individuálním potřebám. Mějme vždy na paměti, že každá osoba si může svobodně zvolit, která cesta je pro ni nejvhodnější; podstoupit terapii není povinné.

Mezi režimy hormonální terapie patří např:

**Antiandrogeny:** Jsou určeny ke snížení hladiny testosteronu v těle, čímž zmírňují maskulinní účinky testosteronu. Jsou použitelné pro transgender, nebinární a intersex osoby, často se předepisují v kombinaci s další hormonální terapií, aby se zvýšila jejich účinnost.

**Mineralkortikoidy:** Mezi nimi hrají významnou roli kortizol a aldosteron. Ačkoli většina transgender a nebinárních jedinců nemusí vyžadovat léčbu související s mineralkortikoidy, někteří intersex lidé mohou vyžadovat kritické zásahy k řešení hormonální nerovnováhy, která ovlivňuje regulaci solí, vody a hustoty kostí v těle.

**Hormonální substituční terapie (HRT):** HRT je klíčovým aspektem péče o mnoho transgender, intersex a nebinárních osob. Rozhodnutí podstoupit HRT je velmi osobní a nemá vliv na genderovou identitu nebo vyjádření. Režimy HRT se mohou lišit, včetně maskulinních hormonů pro osoby, kterým bylo při narození přiřazeno ženské pohlaví, s cílem snížit feminizující účinky estrogeneru a podpořit mužské fyzické rysy. Naopak pro osoby, kterým bylo při narození přiřazeno mužské pohlaví, jsou k dispozici feminizující hormony, jejichž cílem je snížit feminizující vliv testosteronu a podpořit rozvoj ženských tělesných znaků. Je důležité si uvědomit, že některé účinky HRT mohou být trvalé, zatímco jiné jsou reverzibilní.



Co-funded by  
the European Union



Fyzické změny v důsledku HRT:

U osob podstupujících HRT v rámci GAC lze pozorovat výrazné změny v rámci růstu ochlupení a rozložení tělesného tuku. Feminizační hormonální terapie může u trans žen vést k redukci ochlupení na těle a v obličeji a ke snížení androgenní alopecie. Kromě toho může estrogenová terapie stimulovat vývoj prsou a změnit rozložení tuku, čímž se zlepší ženské tělesné rysy. Na druhou stranu maskulinní hormonální terapie může zvýšit ochlupení obličeje a těla, což může vést k androgenní alopecii, a vést k dalším změnám, jako je zvýšené maštění kůže, prohloubení hlasu, zvýšení svalové hmoty a ukončení menstruačního cyklu.

## 5.2 Hormonální terapie v pubertě a dospívání

Genderová inkongruence je definována jako rozpor mezi pohlavím přiděleným při narození a genderovou identitou. Odhaduje se, že v Nizozemsku je prevalence osob s genderovou dysforií přibližně 0,02-0,03 % populace, na základě těchto zjištění se odhaduje, že v Německu je to 15 000 až 25 000 osob. Ukazuje se také, že v minulosti se k tématu hlásilo více trans žen než trans mužů (poměr 2:1), ale dnes se tento poměr vyrovnal a zvyšuje se u trans mužů.

Pro klienty, kteří usilují o afirmaci genderové identity, představuje crossgender hormonální terapie jeden z nejdůležitějších kroků. Bylo zjištěno, že zejména u osob, které zažívají genderovou dysforii, může zahájení hormonální léčby jinými hormony, než které jsou spojeny s pohlavím přiděleným při narození, přinést významné výhody pro psychickou pohodu. Je však nezbytné, aby taková léčba byla doprovázena mimořádnou lékařskou péčí. Ignorování předepsaných dávek nebo vynechávání plánovaných lékařských návštěv může jedince vystavit vážným zdravotním rizikům.

Před zahájením hormonální léčby se provádějí kontroly a sběr údajů, jako je:

- patologická anamnéza (kardiovaskulární problémy, dyslipidemie atd.);
- rodinná anamnéza;
- objektivní vyšetření (včetně gynekologického a/nebo urologického vyšetření);
- krevní testy (jaterní funkce, krevní obraz, lipidová bilance, glukóza v krvi, hormonální stav TSH, LH, FSH, estradiol, testosteron, prolaktin).



Co-funded by  
the European Union



Pacient je rovněž informován o kontraindikacích:

- nekontrolovaná již existující chronická onemocnění (diabetes mellitus, arteriální hypertenze, epilepsie);
- závažný preexistující tromboembolický stav;
- již existující ischemický kardiovaskulární nebo cerebrovaskulární stav;
- refrakterní migréna;
- selhání jater, cirhóza;
- hormonálně citlivé nádory (endometrium, prs, děložní čípek, prostata);
- závažná psychiatrická porucha (např. akutní psychóza) ovlivňující rozhodnutí nebo léčbu;
- interakce s alkoholem a léky;
- nedodržování léčby;
- přání mít děti.

Osoby s Klinefelterovým syndromem nebo trpící androgenní rezistencí mohou být v některých případech po pečlivém zhodnocení anamnézy vyloučeny.

Terapii lze zahájit i před dosažením plnoletosti, přibližně v 16 letech, s písemným a doloženým souhlasem osob vykonávajících rodičovskou zodpovědnost. U osob mladších 16 let s nástupem puberty lze použít analoga GnRH.

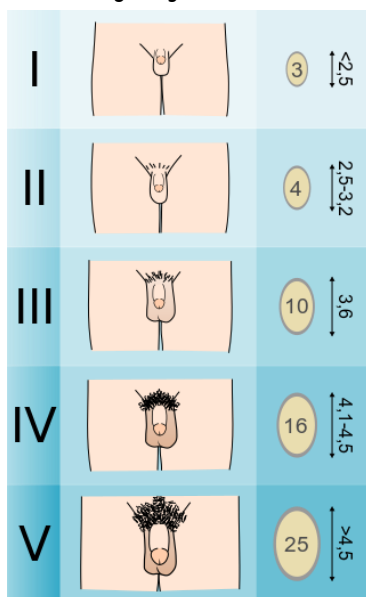
Doporučený postup je individuální terapie na základě anamnézy pacienta po objektivním vyšetření a krevních testech.

### 5.2.1 Blokátory puberty

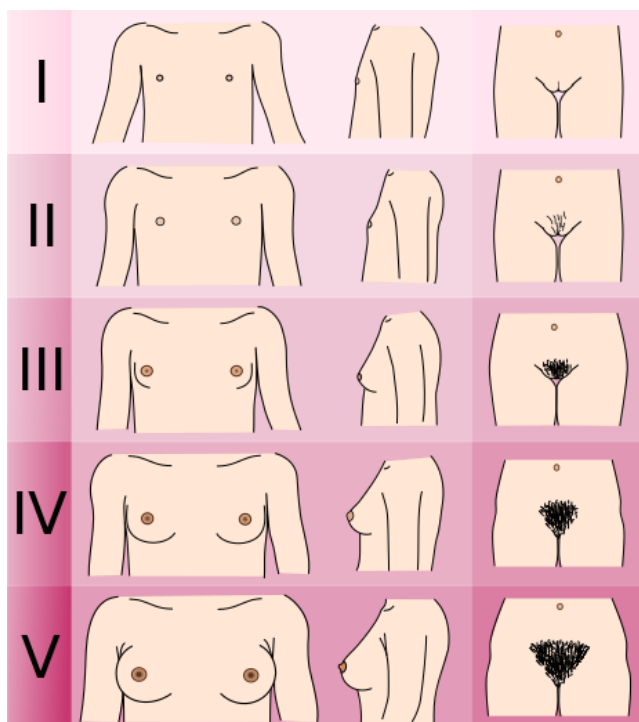
V posledních letech se věnuje stále větší pozornost pochopení různých genderových identit. Dospívání, klíčová fáze vývoje jedince, která se vyznačuje významnými fyzickými, psychologickými a emocionálními proměnami, je obzvláště citlivým obdobím pro ty, kdo se vydávají na cestu genderové afirmace. Tento proces může být složitý a multifaktoriální, ovlivněný řadou sociálních, kulturních, psychologických a zdravotních faktorů. Za tímto účelem se kromě hormonální terapie používané u dospělých používá lék, který „blokuje“ pubertu: triptorelin, analog GnRH (gonadotropin uvolňující hormon). V Evropě je populární také leuprorelin.

- V Itálii mají mladiství přístup k jeho užívání, které je od 25. února 2019 plně hrazeno národním zdravotnictvím na základě ustanovení AIFA (Italská agentura pro léčivé přípravky), pokud splňují určitá kritéria:

- pubertální stadium 2-3 podle Tannerovy stupnice, potvrzené hladinami pohlavních steroidů svědčícími o přiměřeném vývoji puberty;
- diagnóza genderové dysforie podle DSM 5 (APA, 2013) potvrzená multidisciplinárním a odborným týmem, který se skládá z odborníků na dětskou a adolescentní neuropsychiatrii, dětskou endokrinologii, vývojovou psychologii a bioetiku (Víme, že genderová dysforie není nemoc ani duševní onemocnění, ale bohužel pro získání bezplatného přístupu k národním zdravotním službám je diagnóza genderové dysforie vyžadována);
- stabilizace jakýchkoli psychopatologií nebo zdravotních problémů, které by mohly zasahovat do diagnostického nebo terapeutického procesu DG;
- nástup nebo zhoršení příznaků s nástupem puberty;
- neúčinná psychologická, psychoterapeutická nebo psychiatrická pomoc;
- informovaný souhlas poskytnutý dospívajícím a osobami vykonávajícími rodičovskou odpovědnost podle platných předpisů týkajících se nezletilých (čl. 3 zákona č. 219 ze dne 22. prosince 2017).



Obr. 1 Tannerova stupnice (také známá jako Tannerova škála) - Muž. Průměrná velikost varlat [cm] a objem v ml.



Obr. 2 Tannerova stupnice (také známá jako Tannerova škála). Žena.<sup>21</sup>

K dnešnímu dni se zdá, že použití analogů GnRH je dobře snášeno. Zahájení léčby před 16. rokem věku umožňuje prožít dospívání s charakteristickými rysy pohlaví, ve kterém se člověk prosazuje.

Při pravidelném užívání zastavují analoga GnRH v těle produkci pohlavních hormonů. Pohlavní hormony ovlivňují:

- primární pohlavní znaky: jedná se o pohlavní orgány přítomné při narození a zahrnují penis, šourek a varlata, dělohu, vaječníky a pochvu;
- sekundární pohlavní znaky: jedná se o fyzické změny v těle, které se objevují během puberty a zahrnují vývoj prsou a růst ochlupení v obličeji.

U osob označených při narození za muže zpomalují analoga GnRH růst ochlupení obličeje a těla, zabraňují prohlubování hlasu a omezují růst penisu, šourku a varlat.

U osob označených při narození jako ženy tato léčba omezuje nebo zastavuje vývoj prsů a zastavuje menstruační cyklus.

Triptorelin 3,75 mg se podává každých 28 dní. Pokud nezletilý a jeho rodina nedodrží psychologickou kúru a/nebo nedodrží schůzky s endokrinology, podávání léku bude pozastaveno.

Několik studií se zaměřilo na nežádoucí účinky užívání léku, zejména na populaci mladší 12 let, protože v tomto věku dochází k největší akumulaci

<sup>21</sup> Ilustrace: Michał Komorniczak

kostní tkáně. Hlavní obavou je tedy možnost zhoršení hustoty kostních minerálů (BMD). Když byla tato skutečnost hodnocena na vzorku dospělých osob, které užívaly analoga GnRH během puberty a v době šetření užívaly steroidní terapii, byla jejich hustota kostních minerálů (BMD) ve věku 22 let normální. Jiné studie skutečně upozornily na to, jak užívání GnRH vyvolává snížení kostní denzity, ale steroidní terapie hraje důležitou roli v homeostáze kostí. Další věcí, na kterou se upozorňuje, je rozložení tělesného tuku, transgender dívky ve srovnání s cisgender vrstevnicemi, pokud užívají terapii GnRH v pubertě a poté terapii cross-sex steroidy, mají tendenci hromadit tělesný tuk v oblasti pasu a boků.

Kritickým sociálním problémem s ohledem na analogickou terapii GnRH je možnost, že se sekundární pohlavní znaky neprojeví v pubertě, což zvýrazňuje možnou diskriminaci v rámci skupiny vrstevníků.

### 5.3 Hormonální terapie u osob s binární a nebinární trans femininní identitou

Při feminizačních hormonálních procesech může být jedním z cílů neutralizace účinků testosteronu (pomocí molekul s antiandrogenní aktivitou) a podpora estrogenizace podáváním estradiolu. Ne všechny trans ženy však takovou terapii vyžadují.

#### 5.3.1 Anti-androgeny

V Evropě se hojně používají antiandrogeny **cyproteron acetát a spironolakton**. Antiandrogenní síla těchto léků se projevuje snížením ochlupení, snížením/ztrátou libida a v některých případech také vychýlením nálady a více či méně intenzivní astenií.

#### 5.3.2 Estrogeny

Ačkoli jsou estrogeny založeny na jedné třídě molekul, existuje několik terapeutických možností, jako je **17β-estradiol, hemihydrát estradiolu a valerát estradiolu**, které jsou k dispozici v transdermální formě v dávce 25, 50, 75 a 100 mcg (náplastí), 0,5-1gr (gel, lahvičky s dávkovací pumpou nebo jednodávkové sáčky) a v perorální formě v jednorázové dávce 2 mg.

K dosažení maximální účinnosti při minimálním riziku (zejména tromboembolickém) pro jedince je celková denní dávka, která nesmí být překročena, 6 mg pro estradiol valerát a 100 mcg pro hemihydrát; doporučené hladiny estrogenu jsou hladiny pro osoby před menopauzou (tj. 100 až 200 pg/ml).

Estradiol	▪ Orální
-----------	----------



Co-funded by  
the European Union



	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Transdermální náplast</li> <li>▪ Transdermální gel</li> </ul>
Antiandrogeny	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cyproteron acetát</li> <li>▪ Spironalakton</li> <li>▪ GnRH analoga a leuprorelin</li> </ul>

Anti-androgenní terapie podporuje feminizaci těla, nejčastěji používaným lékem je cyproteron acetát. Mezi nejčastěji uváděné nežádoucí účinky patří riziko tromboembolií. Terapie vyvolává atrofii varlat a časem může vést k neplodnosti.

#### 5.4 Hormonální léčba pro osoby s binární a nebinární mužskou trans\* identitou

Maskulinizační terapie je založena na podávání testosteronu, účinky mohou zahrnovat: přerušování menstruačního cyklu, zvýšení ochlupení, snížení barvy hlasu, zvýšení libové hmoty, androidní redistribuci tělesného tuku, počáteční hypertrofii klitoris, zvýšení libida.

##### 5.4.1. Testosteron

Testosteron je k dispozici v intramuskulárním nebo transdermálním přípravku jako testosteron undekanoát, testosteron enantát a estery testosteronu: první se podává v dávce 1000 mg každé 3-4 měsíce, druhý a třetí v dávce 250 mg každých 21-28 dní; v transdermálním přípravku je testosteron ve formě 2% gelu, v němž každý 0,5 g gelu obsahuje průměrně 10 mg testosteronu. Maximální povolená dávka je 4 g gelu nebo 80 mg testosteronu/den. Je důležité zdůraznit, že užívání testosteronu není antikoncepční, a proto není vyloučena možnost otěhotnění. Doporučují se lokální antikoncepční metody (kroužek nebo spirála) nebo bariérové metody, aby se zabránilo interferenci s hormonální substituční léčbou.

Testosteron	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Transdermální</li> <li>▪ Testosteron undekanoát IM</li> </ul>
-------------	--

Terapii progesteronem lze doplnit v počátečních fázích léčby testosteronem, a to od jedné tablety denně až po dvě podání denně. Mezi nejčastěji hlášené nežádoucí účinky patří akné (pokud je osoba léčena retinoidy, musí být opatrná, pokud má pohlavní styk s cis muži, protože lék je teratogenní).



## 5.4.2 Operace u transgender osob<sup>22</sup>

### *Genderově afirmativní operace:*

Operace pro genderovou afirmaci jsou komplexní a vyhovují různým potřebám osob, které o takový zákrok stojí (upozorňujeme: žádný lékař ani osoba by vás neměli nutit, abyste operaci podstoupili; volba musí být svobodná, vědomá a osobní). Těmito operacemi mohou být zákroky, jejichž cílem je úprava oblasti hrudníku, hysterektomie, metoidioplastika, faloplastika, salpingektomie, ooforektomie, orchiektomie, vaginoplastika a vulvoplastika.

V současné době lze v Itálii stále provádět genderově afirmativní operace pouze v případě, že je povolí soud pravomocným rozsudkem. Operace mohou být cílené na odstranění částí těla, rekonstrukční a mohou také nevratně ovlivnit tělo člověka. Některé z hlavních zákroků budou popsány níže:

### *Zvětšení prsou*

Přídavná mamoplastika je operace, při níž se za prsní žlázu nebo někdy, je-li to nutné, za prsní sval zavede protéza (obvykle pouzdro obsahující silikonový gel). Použitá protéza může být větší nebo menší v závislosti na přání a fyzickém stavu dotyčné osoby. Operace obvykle vyžaduje 1-2denní hospitalizaci a stehy se odstraňují po 7-8 dnech.

### *Vaginoplastika*

Operace vaginoplastiky se skládá ze dvou fází: demolice a rekonstrukce. Je zkonstruována pochva, vulva a klitoris, což umožňuje specifickou erotogenní citlivost a v 70-80 % případů umožňuje erotickou citlivost při pohlavním styku. Operace obvykle trvá 4 až 5 hodin a vyžaduje průměrně 7denní pobyt v nemocnici. K pohlavnímu styku je možné se vrátit v průměru po dvou měsících, pokud se nevyskytly žádné závažné komplikace.

### *Mastektomie*

Mastektomie spočívá v chirurgickém odstranění mléčné žlázy a přebytečné kůže a ve zmenšení areoly a objemu bradavek. Lze použít různé chirurgické techniky. Tato operace nevratně vylučuje schopnost laktace. Operace obvykle vyžaduje 1 až 2 dny hospitalizace.

### *Hysterektomie - anexektomie*

---

<sup>22</sup> Je důležité poznamenat, že ne všichni trans lidé volí genderově afirmativní operace



Při jedné operaci v celkové anestezii se odstraní děloha a vaječníky. Tato operace nevratně vylučuje schopnost reprodukce. Operace se obvykle provádí laparoskopicky a vyžaduje v průměru dva až tři dny hospitalizace.

### *Faloplastika*

Faloplastika je operace pro rekonstrukci penisu, pro kterou existuje několik technik. Operaci lze provést v několika fázích, obvykle je třeba odebrat části tkáně z jiných částí těla, které se použijí pro konstrukci penisu. Obvykle následuje dvou až třídenní pobyt v nemocnici.

## **Sexualita během a po tranzici:**

### **Sexuální touha**

Většina trans\* žen uvádí, že během hormonální léčby a po operaci se jejich sexuální touha snížila. Snížení touhy však není pocítováno jako problematické, s výjimkou menšiny případů. Na druhou stranu vliv chirurgického zákroku na sexuální touhu trans žen je stále málo známý. Předběžně shromážděné údaje se zdají naznačovat zlepšení po zvětšení prsou a po vaginoplastice. U trans mužů, jak již bylo zmíněno, zvyšuje léčba testosteronem sexuální touhu (upozornění: ačkoli jsou výsledky studie statisticky významné, nezapomeňte, že každá sexuální zkušenost je jedinečná a osobní).

### **Orgasmus**

Pokud jde o trans ženy s neovaginou, uvádí se, že jejich schopnost prožívat orgasmus se v závislosti na studii pohybuje mezi 62 % a 100 %. Zdá se, že je snazší dosáhnout ho autoerotikou než s partnerem (to však platí i pro cisgender ženy). Údaje ukazují, že po operaci většina trans\* žen zažívá zcela „nový“ orgasmický pocit, který je intenzivnější a déle trvající, příjemnější než orgasmy, které zažívaly před operací. Orgasmus u trans\* mužů je mnohem méně prozkoumaný: obecně se schopnost prožívat orgasmy ukazuje v závislosti na studiích ve velmi rozdílných procentech (od 25 % do 100 %) a i zde se zdá být snazší dosáhnout ho autoerotikou. V každém případě většina trans\* mužů uvádí změnu orgasmických pocitů, přičemž popisuje kratší, intenzivnější a silnější orgasmy.

### **Sexuální spokojenost**

Sexuální spokojenost definujeme jako subjektivní prožitek spojený s hodnocením pozitivních a negativních pocitů spojených s vlastní



Co-funded by  
the European Union



sexualitou. Toto hodnocení je přísně závislé na očekáváních jedince. Co se týče trans žen po operacích, studie uvádějí procenta pohybující se mezi 50 % a 100 % osob, které se prohlašují za spokojené, přičemž procenta jsou podobná jako u cisgenderových vzorků. Velká variabilita je také u trans mužů, kde se procenta pohybují mezi 34 % a 100 % v závislosti na studii. Ve srovnání s ostatními cisgender vzorky vykazují trans muži nižší procento spokojenosti než heterosexuální cisgender muži a podobné procento jako homosexuální nebo bisexuální cisgender muži.

Tato kapitola se zaměřuje na lékařské a právní zásahy u trans osob. Je však nezbytné uznat doplňující roli psychologické podpory. Jakýkoli zásah, ať už lékařský nebo sociální, bude mít dopad na osobu a její podpůrný systém.

Je důležité si uvědomit, že zkušenosti trans osob jsou jedinečné. Na rozdíl od cisgender osob mohou mít transgender osoby specifické potřeby související s věkem, sociálním kontextem a rodinnou dynamikou.

Odborníkům, kteří nemají specializované vzdělání v oblasti transgenderové zdravotní péče a právních otázek, důrazně doporučujeme, aby si vytvořili síť kvalifikovaných konzultantů. Tato spolupráce může zabránit neúmyslným předsudkům a zajistit nejlepší možné výsledky pro transgender pacienty a klienty.

## Odkazy:

1. Anastacia Tomson. Gender affirming care in the context of medical ethics - gatekeeping versus informed consent. July 2018. South African Journal of Bioethics and Law 11(1):24. DOI:10.7196/SAJBL.2018.v11i1.00616
2. Asscheman H, Giltay EJ, Megens JA, van Trotsenburg MA, Gooren LJ. A long-term follow-up study of mortality in transsexuals receiving treatment with cross-sex hormones. Eur J Endocrinol 2011;164(4):635-642. <https://doi.org/10.1530/eje-10-1038>
3. Asscheman H, T'Sjoen GG, Gooren LJ. Morbidity in a multisite retrospective study of cross-sex hormone-treated transgender persons. In: Disorders of Sex Development and Transgender Medicine. Endocrine Society's 96th Annual Meeting and Expo, June 21 - 24, 2014 (abstract).

Chicago: Endocrine Society, 2014. <http://doi.org/10.1210/endo-meetings.2014.re.2>

4. Ashley F. Gatekeeping hormone replacement therapy for transgender patients is dehumanising. *JMed Ethics*. 2019;45:480-482.

5. Baiocco, R., D'Alessio, M., & Laghi, F. (2010). Binge drinking among gay, and lesbian youths: The role of internalized homophobia, self-disclosure, and connectedness to the gay community. *Addictive Behaviors*, 35, 896–899.

6. Baral SD, Poteat T, Stromdahl S, et al. Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis* 2013; 13:214-222.

7. Bauer GR, Hammond R, Travers R, et al. I don't think this is theoretical'; this is our lives: how erasure impacts healthcare for transgender people. *J Assoc Nurses AIDS Care* 2009; 20:348-361.

8. Bauer GR, Scheim AI, Pyne J, Travers R, Hammond R. Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: A respondent driven sampling study in Ontario, Canada. *BMC Pub Health* 2015;15(1):525. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1867-2>

9. Bockting W, Robinson B, Benner A, Scheltema K. Patient satisfaction with transgender health services. *J Sex Marital Ther* 2004; 30:277-294.

10. Bradford J, Reisner SL, Honnold JA, Xavier J. Experiences of transgender-related discrimination and implications for health: results from the Virginia transgender health initiative study. *Am J Public Health* 2013; 103:1820-1829.

11. Byne W, Karasic DH, Coleman E, et al. Gender dysphoria in adults: an overview and primer for psychiatrists. *Transgender Heal*. 2018;3:57-70.

12. Chang SC, Singh AA, Dickey LM. *A Clinician's Guide to Gender-Affirming Care: Working with Transgender & Gender-Nonconforming Clients*. Oakland, California: Context Press, 2018.

13. Chow & Cheng, 2010; D'Augelli & Grossman, 2001  
DOI:10.1177/088626001016010003

14. Clements-Nolle K, Marx R, Katz M. Attempted suicide among transgender persons: The influence of gender-based discrimination and victimization. *J Homosex* 2006;51(3):53-69. [https://doi.org/10.1300/j082v51n03\\_04](https://doi.org/10.1300/j082v51n03_04).
15. Cobos DG, Jones J. Moving forward: transgender persons as change agents in healthcare access and human rights. *J Assoc Nurses AIDS Care* 2009; 20:341-347.
16. Coleman E, Radix AE, Bouman WP, Brown GR, et al. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *Int J Transgend Health*. 2022 Sep 6;23(Suppl 1):S1-S259. doi: 10.1080/26895269.2022.2100644. PMID: 36238954; PMCID: PMC9553112.
17. Coleman, et al. *Int J Transgend* 2012  
[doi.org/10.1080/15532739.2011.700873](https://doi.org/10.1080/15532739.2011.700873)
18. Cavanaugh T, Hopwood R, Lambert C. Informed Consent in the Medical Care of Transgender and Gender-Nonconforming Patients. *AMA J Ethics*. 2016 Nov 1;18(11):1147-1155. doi: 10.1001/journalofethics.2016.18.11.sect1-1611. PMID: 27883307.
19. Davy Z, Toze M. What is gender dysphoria? a critical systematic narrative review. *Transgend Health* 2018;3:159-69.
20. Deutsch MB, ed. Guidelines for the primary and gender-affirming care of transgender and gender nonbinary people. Center of Excellence for Transgender Health; June 17, 2016. <http://transhealth.ucsf.edu/guidelines>. Accessed August 19, 2016.
21. Defreyne J, Elaut E, Kreukels B, et al. (2020). *Sexual Desire Changes in Transgender Individuals Upon Initiation of Hormone Treatment: Results From the Longitudinal European Network for the Investigation of Gender Incongruence*. *J Sex Med.*, 17(4):812-825. doi:10.1016/j.jsxm.2019.12.020.
22. DiPlacido, 1998; Meyer & Dean, 1998; Williamson, 2000; Kuyper and Fokkema, 2011; Lehavot and Simoni, 2011; Scandurra et al., 2017
23. Dürrbaum and Sattler, 2019; Kuyper and Fokkema, 2011; Lehavot and Simoni, 2011; Testa et al., 2012; Scandurra et al., 2017

24. Erickson-Schroth, L. (2014). *Trans bodies, trans selves*. Oxford University Press. Boston, MA.
25. Fisher, et al. *J Endocrinol Invest* 2022  
doi.org/10.1007/s40618-021-01694-2
26. Forte, Viviana and Vito, Cristina, *Medicina generale e cure primarie. Guida teorico-pratica per MMG*, Naples, Edises, 2022, ch. 31.
27. Frost, Lehavot and Meyer, 2015 doi: 10.1007/s10865-013-9523-8
28. Gardner IH, Safer JD. Progress on the road to better medical care for transgender patients. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes* 2013; 20:553-558.
29. Gerritse K, Hartman LA, Bremmer MA, Kreukels BPC, Molewijk BC. Decision-making approaches in transgender healthcare: conceptual analysis and ethical implications. *Med Health Care Philos.* 2021 Dec;24(4):687-699. doi: 10.1007/s11019-021-10023-6. Epub 2021 May 18. PMID: 34008081; PMCID: PMC8557156.
30. Grant JM, Mottet LA, Tanis J, Herman JL, Harrison J, Keisling M. *National Transgender Discrimination Survey Report on Health and Health Care*. Washington, DC: National Center for Transgender Equality and the National Gay and Lesbian Task Force, 2010.
31. Grant JM, Mottet LA, Tanis J, et al. *Injustice at every turn: a report of the National Transgender Discrimination Survey*. Washington, DC: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force; 2011.
32. Hembree, et al. *J Clin Endocrinol Metab* 2017 doi.org/10.1210/jc.2017-01658
33. Herek & Garnets, 2007; doi: 10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091510
34. Hughes IA, Houk C, Ahmed SF, Lee PA. Consensus statement on management of intersex disorders. *Arch Dis Child* 2006;91:554-563.
35. Lombardi E. *Transgender health: a review and guidance for future research - Proceedings from the Summer Institute at the Center for*

Research on Health and Sexual Orientation, University of Pittsburgh. *Int J Transgend* 2011; 12:211-229.

36. MacKinnon KR, Grace D, Ng SL, Sicchia SR, Ross LE. "I don't think they thought I was ready": how pre-transition assessments create care inequities for trans people with complex mental health in Canada. *Int J Ment Health*. 2020;49:56-80.

37. Meyer & Dean, 1998 doi.org/10.4135/9781452243818.n8

38. Mills TJ, Riddell KE, Price E, Smith DRR. 'Stuck in the System': An Interpretative Phenomenological Analysis of Transmasculine Experiences of Gender Transition in the UK. *Qual Health Res*. 2023 Jun;33(7):578-588. doi: 10.1177/10497323231167779. Epub 2023 Apr 5. PMID: 37018660.

39. Pimenoff V, Pfäfflin F. Transsexualism: treatment outcome of compliant and noncompliant patients. *Int J Transgend* 2011;13:37-44.

40. Ross et al., 2013 doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001928

41. Safer JD, Coleman E, Feldman J, Garofalo R, Hembree W, Radix A, Sevelius J. Barriers to healthcare for transgender individuals. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*. 2016 Apr;23(2):168-71. doi: 10.1097/MED.0000000000000227. PMID: 26910276; PMCID: PMC4802845.

42. Safer JD, Pearce EN. A simple curriculum content change increased medical student comfort with transgender medicine. *Endocr Pract* 2013; 19:633-637.

43. Safer JD, Tangpricha V. Out of the Shadows: it is time to mainstream treatment for transgender patients. *Endocr Pract* 2008; 14:248-250.

44. Sanchez NF, Sanchez JP, Danoff A. Healthcare utilization, barriers to care, and hormone usage among male-to-female transgender persons in New York City. *Am J Public Health* 2009; 99:713-719.

45. Scandurra et al., 2017

*Journal of Social Issues*, Vol. 73, No. 3, 2017, pp. 563--585 doi: 10.1111/josi.12232

46. Sherman MD, Kauth MR, Ridener L, et al. An empirical investigation of challenges and recommendations for welcoming sexual and gender

minority veterans into VA care. *Prof Psychol Res Pract* 2014; 45:433-442. A mixed methods study of LGBT veterans' concerns over the welcome they feel in the VA system

47. Spade D, Gender M. In: Stryker S, Whittle S, *The transgender studies reader*. Hoboken: Taylor and Francis, 2013:315-32.

48. Derald Wing Sue *Microaggressions in Everyday Life: Race, Gender, and Sexual Orientation*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc., 2010. 352 pp.

49. Testa et al., 2012 [doi.org/10.1037/a0029604](https://doi.org/10.1037/a0029604)

50. Thomas DD, Safer JD. A simple intervention raised resident-physician willingness to assist transgender patients seeking hormone therapy. *Endocr Pract* 2015; 21:1134-1142.

51. Vance SR Jr, Ehrensaft D, Rosenthal SM. Psychological and medical care of gender nonconforming youth. *Pediatrics*. 2014;134(6):1184-1192.

52. Williamson, 2000 [doi.org/10.1521/jscp.2000.19.2.240](https://doi.org/10.1521/jscp.2000.19.2.240)

53. World Health Organisation. *The ICD-11 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva: World Health Organisation, 2018.

54. World Professional Association for Transgender Health (WPATH). *Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7*. *Int J Transgenderism*. 2012;13:165-232.

55. de Vries ALC, Cohen-Kettenis PT. Clinical management of gender dysphoria in children and adolescents: the Dutch approach. *J Homosex*. 2012;59(3):301-320.



# Oddíl III: Modul pro psychology/psychoterapeuty

## 1. Pohled uživatele: překážky v přístupu ke zdravotním službám a jejich využívání

Moscano E.,Giuliani S. a Caterino, F.

Přístup trans\* osob ke zdravotním službám a jejich využívání se může vyznačovat určitými problémy na individuální, mezilidské a institucionální úrovni. Tyto problémy mohou ovlivnit jejich motivaci k vyhledání péče tím, že například oddalují vyhledání péče nebo plné využití služeb.

### 1.1 Překážky na individuální úrovni:

#### **Strach z diskriminace:**

*negativní hodnocení, pocit diskriminace a nevíтанosti coby trans\* osoby.*

Vzhledem k všudypřítomné diskriminaci trans\* osob v naší společnosti se trans\* osoby naučily očekávat, že se setkají s více či méně negativním postojem. V případě podezření na zdravotní problém je osoba již ve stavu psychické zranitelnosti; u trans\* osoby je toto vnímání zranitelnosti ještě zesíleno a potřeba chránit se může vést k vynechání důležitých informací, aby neriskovala, že se jí dostane potenciálně nepříznivých reakcí.

#### **Nesrovnalosti mezi dokumenty a vzhledem:**

Pokud trans\* osoba ještě nedokončila proces potvrzení pohlaví nebo nezískala opravu rodného listu, bude v jejích dokladech nadále uvedeno její jméno a pohlaví přidělené při narození. Tato situace konfrontuje osobu s nutností přiznat se nebo odhalit svou trans\* identitu, což vyvolává strach, obavy a stud, zejména když je například v čekárně oslovována svým rodným nebo starým jménem.

#### **Obavy o soukromí:**

Strach souvisí s možností, že lékař podá zprávu o jejich statusu nebo jiných aspektech souvisejících s procesem genderové afirmace. Je třeba vzít v úvahu, že ne všechny trans\* osoby se takto deklarují ve všech oblastech svého života, a obava spočívá v tom, že by se o některých aspektech, které

by mohly vést k četným následkům, mohly dozvědět další osoby (např. rodina nebo kolegové v práci).

## 1.2 Překážky na mezilidské úrovni:

### ❑ **Negativní postoje zdravotníků, které se mohou projevovat jako soubor nevědomých mikroagresí:**

Předpokládat, že pacienti jsou cisgender a heterosexuální, zaujímat patologizující postoj, nebýt schopni rozpoznat zdravotní problémy LGBTQ+ a navrhnout terapie v souvislosti se sexuální orientací a/nebo genderovou identitou. To vše jsou kroky, které mohou zdravotníci vůči trans\* osobám provádět, a to i nevědomě, a které mohou vést k vážné psychofyzické újmě.

### ❑ **Znalost problematiky trans\* identity:**

Někteří trans\* pacienti uvádějí, že musí lékaře poučovat o různých aspektech procesu potvrzení pohlaví, což vede k nedostatku důvěry ve zdravotníky. Neznalost problematiky genderové identity může vyvolat rozpaky jak u pacienta, tak u zdravotnického pracovníka a způsobit komunikační potíže, které mohou ohrozit získávání relevantních informací - pacient se může autocenzurovat, což může ohrozit klinické hodnocení a dodržování léčby.

### ❑ **Cisnormativní předsudky:**

Předpoklad cisnormativity je přesvědčení založené na perspektivě většinové cisgenderové populace, které nebere v úvahu genderové menšiny.

Příkladem takového kognitivního zkreslení může být předpoklad, že nový uživatel je cisgender; nebo předpoklad, že sexuální chování osoby vychází z jejího genderu, aniž by bylo prozkoumáno přímo s danou osobou; nebo předpoklad, že ve zdravotnictví jsou trans\* osoby výhradně pacienty a nemohou být zároveň zdravotnickými pracovníky (lékaři, zdravotními sestrami atd.).

## 1.3 Překážky na institucionální úrovni:

### ❑ **Nedostatek inkluzivních politik.**

### ❑ **Cisnormativní praktiky.**

Transgender osoby se mohou cítit nepříjemně při vyplňování formulářů, které jim neumožňují uvést zvolené jméno nebo které nabízejí pouze dvě možnosti genderové identifikace; pro některé osoby je nutnost uvádět pohlaví namísto jejich vnímané genderové identity škodlivá. Tyto situace mohou ovlivnit zkušenosti a spokojenost se zdravotní péčí, protože



Co-funded by  
the European Union



genderová identita je ústředním aspektem identity, a pokud není svobodně vyjádřena, může způsobit hluboké nepohodlí.

Zdravotnický pracovník je ze zákona povinen zapsat rodné jméno, ale zároveň je dobrým zvykem zapsat i zvolené jméno; toto chování uživatel jistě ocení, protože svědčí o pochopení a laskavosti.

#### **Cisnormativní prostory:**

Překážky v přístupu ke zdravotní péči a jejímu využívání mohou představovat také aspekty prostředí, například genderově neutrální toalety a šatny. Trans\* osoby uvádějí jako problém absenci genderově neutrálních nebo alternativních toalet, stejně jako nedostatek soukromí na pohotovosti nebo v čekárnách.

## **2. Přínosy afirmativního modelu duševního zdraví pro trans lidi**

**Caterino, F., Moscano E. a Giuliani S.**

Afirmativní terapie pro osoby s genderovým nesouladem (**Gender Affirming Care**) zahrnuje postupy, jejichž cílem je sladit těla trans\* a genderově rozmanitých osob (TGR) s jejich vnitřně vnímanou genderovou identitou.

Je důležité rozlišovat mezi dvěma **typy služeb, které mohou trans\* osoby vyhledat u odborníků na duševní zdraví, aby se předešlo** možným zmatkům, které by mohly vést k tomu, že trans\* osoby budou pochybovat o existenci odborníků schopných jim porozumět bez předsudků a základních předpokladů, nebo se dokonce budou vyhýbat přístupu ke zdravotním službám obecně:

A. Někteří jedinci musí projít procesem psychiatrického hodnocení, aby mohli získat tělesné úpravy; tento proces hodnocení je nezbytný k získání „zprávy o vhodnosti“, která je poté zaslána specialistovi (endokrinologovi nebo chirurgovi) s doporučením, zda pokračovat, nebo nepokračovat v léčbě požadované klientem. Obecně pojem „vhodnost“ znamená, že transgender klient splňuje kritéria pro diagnózu genderové dysforie podle Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM-5-TR). V takovém případě je odborník způsobilý poskytovat **služby související s tranzicí**. V ideálním případě by tento odborník měl mít vysokou úroveň znalostí a zkušeností v oblastech specifických pro trans\* a genderově nekonformní (TGNC) populaci, jako je důkladné porozumění různým



Co-funded by  
the European Union



formám genderové identity a vyjádření a také různým možnostem tranziceu, které mají klienti k dispozici. Toto psychiatrické posouzení se ve Španělsku neprovádí, protože podle zákona 04/2023 se lékařská péče o transgender osoby musí řídit zásadou nepatologizace. To znamená, že k diagnostice a potvrzení pohlavní identity, ani k posouzení kritérií způsobilosti a zahájení hormonální terapie není nutné podstoupit předchozí psychiatrické nebo psychologické vyšetření.

B. TGR osoby mohou vyhledat pomoc v široké škále psychologických/psychiatrických služeb souvisejících s problémy, jako jsou poruchy nálady, úzkostné poruchy nebo poruchy užívání návykových látek (**obecné psychologické/psychiatrické služby**). V tomto případě by se měl odborník vyvarovat toho, aby příčinu těchto problémů přisuzoval trans\* identitě. Aby se odborník vyhnul této chybě přisuzování příčin, je užitečné, aby prokázal znalost teorie menšinového stresu (Meyer, 1995 a 2003). Podle tohoto modelu vytvářejí stigma, předsudky a diskriminace vůči sexuálním menšinám pro tyto osoby natolik nepřátelské a stresující klima, že to má negativní vliv na jejich duševní zdraví. Jinými slovy, fyzické nebo psychické problémy, které se u některých lidí s TGD mohou objevit, nejsou způsobeny tím, že jsou trans\*, ale neustálým stresem, kterému jsou vystaveni jen proto, že patří k heterocentrické, heterosexistické a diskriminační společnosti.

## **2.1 Afirmativní péče o duševní zdraví TGD: psychologická praxe, která upřednostňuje autonomii trans\* a genderově rozmanitých osob.**

Výše uvedené základní pojmy a definice se sbíhají v tzv. modelu pozitivní péče o duševní zdraví osob s TGD. Tento pojem označuje: „formu poradenství, která je kulturně relevantní a citlivá k TGR lidem a jejich mnohočetným sociálním identitám, [model, který] zohledňuje vliv sociálních nerovností v životě TGR lidí, podporuje odolnost a schopnost TGR lidí zvládat problémy, podporuje snižování systémových překážek, s nimiž se TGR lidé setkávají v přístupu ke zdravotním službám a službám duševního zdraví, a oceňuje silné stránky TGR osob“. Z této definice vyplývá důležitost navázání partnerství a spolupráce s TGR osobou, překonání tradičního a zastaralého modelu známého jako „gatekeeping“, který často používají odborníci na duševní zdraví při práci s TGR populací, která chce získat přístup ke službám podporujícím gender. Afirmativní model tak vrací moc TGR osobě na základě přesvědčení, že TGR osoby „znají samy sebe“, a proto se aktivně podílejí na rozhodování o své péči, jsou považovány za hlavní odborníky na své zkušenosti a samostatně rozhodují o tom, co je pro ně nejlepší. Když TGR osoba využije tento typ služby, nemusí odborníka na duševní zdraví vzdělávat (kvůli jeho nedostatečným znalostem problematiky specifické pro TGR) ani se podřizovat úzké, stereotypní definici toho, že je TGR.



Co-funded by  
the European Union



Spolupráce mezi odborníky je klíčová jak v oblasti genderově afirmativní terapie, tak v oblasti afirmativního modelu duševního zdraví vůči TGR osobám. Různí odborníci, jako jsou endokrinologové, praktičtí lékaři, chirurgové, psychologové, psychiatři atd. jsou totiž neustále vyzýváni ke spolupráci v různých rolích, aby této populaci poskytovali co nejlepší služby. Díky spolupráci se zvyšuje úroveň důvěry TGR osob a umožňuje jim pocítit, že odborníci, kteří o ně pečují, jsou pozorní, kompetentní a respektují je. Výsledkem je, že osoby mají pocit, že jsou naplňovány jejich potřeby a že i ony jsou součástí interdisciplinárního týmu tím, že se aktivně podílejí na rozhodování o průběhu péče. Tato forma spolupráce se nazývá afirmativní interdisciplinární péče TGD a je umožněna nepřetržitou a respektující komunikací mezi jednotlivými zúčastněnými obory, což zajišťuje holistickou a komplexní péči.

Aby mohli odborníci na duševní zdraví pozitivně pracovat s TGR populací, měli by také znát hlavní existující **dokumenty a pokyny** týkající se této problematiky. Tyto dokumenty a pokyny mají zdravotnickým pracovníkům pomoci poskytovat kompetentní a účinnou léčbu. Tyto neustále revidované a aktualizované informace jsou mezinárodně uznávané, protože vycházejí z empirického výzkumu, jehož výsledky jsou široce přijímány vědeckou komunitou s odbornými znalostmi v dané oblasti. Jedním z hlavních a nejnověji aktualizovaných dokumentů, jimiž se řídí afirmativní zdravotní péče o TGR osoby, jsou Standardy zdravotní péče o transgender a genderově rozmanité osoby (SOC-8). Obecným cílem standardů péče uvedených a popsáných v tomto dokumentu je poskytnout zdravotnickým pracovníkům návod, jak pomáhat trans\* a genderově rozmanitým osobám v jejich procesu genderové afirmace. Konkrétněji mají standardy pomoci osobám dosáhnout co nejvyšší úrovně psychické pohody, jakož i trvalého pocitu pohodlí a seberealizace. V konečném důsledku mají tyto směrnice zajistit, aby různé léčebné postupy, na které mají TGR osoby nárok, byly účinné, bezpečné a vědecky ověřené. Taková péče může zahrnovat primární péči, gynekologickou a urologickou péči, možnosti reprodukce, logopedii, služby v oblasti duševního zdraví a hormonální nebo chirurgickou léčbu.

Při setkání se zdravotníky TGR lidé často uvádějí, že se cítí frustrováni transnormativními narativy přítomnými jak ve většinové společnosti, tak ve světě zdravotní péče. Transnormativní narativ se skládá z dominantních názorů na to, co znamená být trans\*, a „zdůrazňuje určitý úzký soubor stereotypů, jichž se mají všichni trans\* lidé držet“.

Aby se zdravotník vyhnul těmto transnormativním narativům, mohl by si díky aktivnímu naslouchání a kulturní pokoře zachovat otevřenou mysl a pomoci pochopit mnohočetné identity, které může klient prezentovat, stejně jako jeho jedinečné potřeby. Proto je pro odborníka užitečné, aby se



Co-funded by  
the European Union



svých klientů zeptal, jak vnímají nebo definují své pohlaví a jaká zájmena preferují pro své označení, místo aby tyto aspekty považoval za samozřejmé. Kromě toho, aby mohl praktik s touto populací pracovat potvrzujícím a validním způsobem, je praktik vyzván, aby na sobě pracoval prostřednictvím sebereflexe. To znamená zamyslet se nad vlastním chápáním pojmu „gender“, aby bylo možné identifikovat a překonat případné předsudky vůči této populaci. To zahrnuje také zpochybnění vlastních představ o tom, co znamená být mužem nebo ženou, a tím rozšíření definic „genderové role“ a „genderového projevu“ tím, že se odkloníme od binárního genderového systému.

Pokud se nyní zaměříme na aspekty, které se více týkají klinické praxe s touto populací, je důležité nepředpokládat žádný konečný cíl péče bez ohledu na jednotlivý případ a nevyvíjet tlak na směr, kterým se klienti rozhodnou jít. To znamená nepředpokládat, že všichni jedinci s TGD jsou nespokojeni se svou genderovou identitou nebo mají příznaky genderové dysforie, a pochopit, že ne všichni klienti s TGD mají konečný cíl "přejít" jako muž nebo žena. Vždy je třeba respektovat zásadu sebeurčení, což se projevuje v poskytnutí prostoru, kde se klient cítí svobodně vyjádřit své názory a přání, neboť je třeba mít na paměti, že osoba s TGD zná sama sebe a svůj kontext. V tomto smyslu je důležité mít na paměti, že způsoby, jakými se lidé s mentálním postižením prezentují ve společnosti a jak zvládají svůj tranzice, mohou být nuancované a složité. Tato různorodost odůvodňuje potřebu, aby TGR osoby sdílely svůj proces tranzice různými způsoby a na různých úrovních v závislosti na mnoha faktorech, jako je osobní bezpečnost, kontext nebo prostředí, v němž žijí, a typ daného vztahu. Tyto nuance lze zachytit prostřednictvím aktivního naslouchání během procesu počátečního hodnocení. K některým významným bodům, které je třeba vzít v úvahu při provádění počátečního posouzení i v průběhu procesu péče, patří například kulturní, rasový a etnický původ; věk; status zdravotního postižení; sociální kontext, v němž osoba žije; snadnost či obtížnost přístupu ke službám v oblasti tranzice; a případná osobní a migrační historie. Shromažďování tohoto typu informací je užitečné pro identifikaci faktorů, které mohou být překážkou plné účasti na léčbě. Kromě toho proces posouzení slouží také k vytvoření pracovního spojení mezi TGR osobou a odborníkem, které pak usnadní celý proces. Pracovní spojení může být usnadněno, pokud odborník vyjádří pochopení a empatii pro zkušenosti s traumatem, diskriminací, viktimizací a odmítáním, které TGR osoby během svého života zažily, jak popisuje teorie menšinového stresu.

Skutečné partnerství může být založeno pouze na transparentnosti a upřímnosti profesionálů. Strach z odepření přístupu k žádoucím službám ospravedlňuje neochotu TGR lidí sdělit rozsah své minulé viktimizace, svá budoucí očekávání a hloubku své internalizované transfobie. V neposlední řadě je nedílným aspektem práce zdravotníků pracujících v této oblasti informovanost o existujících zdrojích pro TGR populaci v komunitě, kde



pracují. Znalost a sdílení těchto zdrojů je nesmírně důležité, protože mohou pomoci TGR osobám překonat překážky, kterým často čelí na své cestě k potvrzení genderu (advokacie). Rozvíjení pocitu sounáležitosti a propojení s trans komunitou pomáhá nejen překonávat překážky v léčbě, ale také usnadňuje přístup k faktorům odolnosti prostřednictvím vzájemného sdílení zkušeností. Tento typ výměny zkušeností často podporuje rozvoj dovedností pro zvládání situace na úrovni skupiny. Například prostřednictvím osvojení si takových strategií se mohou TGR lidé naučit dovednostem a získat podporu, kterou potřebují ke zmírnění dopadů diskriminace a násilí, jimž jsou často vystaveni.

Obecné zásady, na nichž je založen model pozitivního zdraví pro TGR osoby, lze shrnout následovně:

- ☐ •Genderově variace nejsou poruchy;
- ☐ existuje nekonečně mnoho cest k genderové identitě;
- ☐ každá z těchto cest je kladná;
- ☐ žádná cesta nemá určitou výsadu před jinou;
- ☐ prezentace tohoto tématu se liší a jsou rozmanité podle kultury, ke které patří;
- ☐ Pohlaví je kombinace ovlivněná biologii, vývojem, socializací, kulturou a sociálním kontextem;
- ☐ Gender je proměnlivý a nebinární konstrukt;
- ☐ současné psychické problémy, které se někdy vyskytují u lidí s nenormativním genderovým projevem, nemusí nutně být (ale v některých případech jsou) spojeny s patologií, ale spíše s reakcemi společnosti na nenormativní genderové projevy;

Podle tohoto modelu není cílem intervencí „opravit pohlaví“, ale poskytnout TGR osobám bezpečný a validní prostor pro zkoumání a vyjádření jejich autentického genderu a vybudovat nebo posílit odolnost, kterou budou potřebovat, aby se vyrovnali se světem, který nemusí být vždy připraven je přijmout. Dalšími cíli jsou zmírnění stresu z příslušnosti k sexuální menšině a rozvoj pozitivní sítě sociální podpory kolem TGR osoby. Jedná se o koncept genderového zdraví neboli možnosti žít svůj gender autenticky, bez zákazů a zábrán prostřednictvím přijetí a podpory. Nedílnou součástí tohoto přístupu je potřeba, aby zdravotník zpochybňoval své vlastní názory na gender a nevystavoval TGR osobu devalvujícímu vnitřnímu prožívání. V neposlední řadě bude podle tohoto modelu nutné, aby odborník vyšel i mimo stěny ordinace a zapojil se do práce se sociálními institucemi, v nichž klient žije, a usnadnil tak budování prostředí, které je pro jeho genderové vyjádření co nejbezpečnější a nejinkluzivnější. K tomu bude nezbytná spolupráce mezi klinickou stranou a sociální sítí, v níž TGR osoba žije.

### 3. Správná praxe pro odborníky v oblasti duševního zdraví

**Giuliani S., Moscano E. a Caterino, F.**

Inkluzivní praxe ve zdravotnictví zahrnuje schopnost zdravotnického personálu pochopit, že jemnější a možná i neúmyslné projevy předsudků mohou mít negativní vliv na vztah mezi poskytovatelem zdravotní péče a klientem. Používání inkluzivní praxe pomáhá lidem s TGD cítit se vítanými a respektovanými, pokud jde o jejich specifické zdravotní potřeby. Inkluzivní praxe se vztahuje na celou populaci a zahrnuje:

- uznání a respektování rozdílů souvisejících s příslušností k etnickým nebo náboženským menšinám, s genderovou identitou nebo sexuální orientací nebo s přítomností či absencí zdravotního hendikepu.
- Uznání specifických problémů, kterým čelí různé výše uvedené skupiny uživatelů při podpoře jejich pohody, a potřeba poskytnout diferencované reakce podle jejich specifických zdravotních potřeb.
- Přístup ke službám, které poskytují zdravotní služby odpovídající specifickým potřebám uživatelů.

Mezi **užitečná opatření na podporu inkluzivních a pozitivních postupů v oblasti zdravotní péče** patří:

#### **A. Školení a další vzdělávání zdravotnických pracovníků:**

Školení by se mělo týkat všech zdravotnických pracovníků, kteří jsou v kontaktu s uživateli (administrativní, ošetřovatelský a lékařský personál), mělo by být pravidelné a mělo by se týkat:

- používání **inkluzivního jazyka**, a to jak při jednání s LGBTQ+ klienty, tak s rodinnými příslušníky a blízkými;
- Naučit se **rozpoznat a identifikovat stigmata**, která si LGBTQ+ lidé osvojují, a být schopni se zasadit o jejich potlačení;
- naučit se **rozpoznat, identifikovat a diskutovat o vlastních předsudcích** a diskriminačních názorech na LGBTQ+ lidi;
- Popis **překážek, kterým** mohou LGBTQ+ lidé čelit při přístupu ke zdravotním službám a jejich využívání.



## B. Vytvořit příjemnou atmosféru:

- ❑ **Práce s prostředím** (fyzickým, ale i kulturním) je užitečným prvním krokem při zavádění inkluzivních zdravotních postupů.
- ❑ Vytvořte **přívětivé a respektující prostředí**, počínaje materiály vystavenými v ordinaci a čekárnách (cedule, brožury, plakáty), které by měly navozovat atmosféru přijetí a pozitivního postoje k LGBTQ+ osobám.
- ❑ Výslovně uveďte **prohlášení o zákazu diskriminace, které uvádí**, že zdravotní služby poskytované v zařízení jsou pro všechny klienty stejné bez ohledu na věk, etnický původ, náboženství, schopnosti, sexuální orientaci a genderovou identitu/vyjádření.
- ❑ Pokud je to stavebně možné, zajistěte alespoň **jednu toaletu, která není určena pro obě pohlaví**. V případě hospitalizace TGR osoby, pokud je to možné, ověřte dostupnost jednolůžkového pokoje, aby bylo zajištěno soukromí dotyčné osoby.

## C. Pozornost věnovaná soukromí:

- ❑ **Věnovat pozornost důvěrnosti** osobních údajů je užitečným krokem při zavádění inkluzivní zdravotní péče. Formulář pro zpracování osobních údajů by neměl být redukován na byrokratickou formalitu, při níž se shromažďují pouze podpis a údaje klienta, ale měl by být vhodným momentem pro ujištění klienta o důvěrnosti shromažďovaných informací. Ujištění o jejich ochraně může LGBTQ+ osoby povzbudit k tomu, aby o sobě poskytly informace.
- ❑ **Osvědčené postupy pro úspěšnou komunikaci** s trans\* a genderově rozmanitými osobami (TGD). Zdravotničtí pracovníci se mohou při interakci s osobami s TGD cítit dezorientovaní, mohou se cítit nepříjemně a mohou mít problém pochopit specifickou jejich potřeb.

Abyste se vyhnuli těmto obtížím, je třeba v komunikaci provést několik užitečných opatření:

- ❑ **Používejte neutrální jazyk, abyste** uživateli umožnili svobodně se vyjádřit a definovat. Používejte inkluzivní registrační nástroj (obrázek 1), který dává osobě svobodu vyjádřit se podle vlastního uvážení.
- ❑ **Zachovejte si nehodnotící přístup** ve verbálním i neverbálním projevu.
- ❑ **Seznámit se s pojmy, které se** běžně používají v souvislosti s populací TGD.
- ❑ Zaujměte **otevřený postoj k** genderové identitě a uvědomte si, že ji lze prožívat a vyjadřovat různými způsoby a že se mohou v průběhu času měnit.



Co-funded by  
the European Union



- ☐ **Vyvarujte se vyvozování sexuální orientace na základě** vzhledu nebo pohlavní identity.
- ☐ Pokládejte **relevantní otázky** související s důvodem návštěvy klienta a vyvarujte se zbytečných informací.
- ☐ Organizujte **školení** zaměřená na zvyšování povědomí o důležitosti používání inkluzivního jazyka a o specifických zdravotních potřebách, které z toho vyplývají, a účastnit se jich.

### 3.1 Pokyny pro psychologickou praxi s trans\* a genderově nekonformními osobami

Italská adaptace Pokynů pro psychologickou praxi s transgender a genderově nekonformními osobami, které koncem roku 2015 sepsala Americká psychologická asociace (APA), reaguje na pocítovanou potřebu vyplývající z významné mezery ve světě klinické praxe: práce s trans\* a genderově nekonformními osobami (TGNC) a/nebo jejich rodinami vyžaduje specifické psychologicko-klinické dovednosti. Jedná se tedy o nepostradatelné pokyny pro psychoklinickou práci s trans\* lidmi, jejichž specifické potřeby jsou často stále skryté.

Cílem dokumentu Guidelines for Psychological Practice with TGNC People je pomoci odborníkům v oblasti psychologie při poskytování praxe pro trans\* osoby kompetentním a především afirmativním způsobem. Tyto pokyny se zabývají silnými stránkami TGNC osob, problémy, kterým čelí, etickými a právními otázkami, aspekty životního cyklu, výzkumem, vzděláváním, výcvikem a zdravotními otázkami.

Existuje šestnáct pokynů rozdělených do pěti různých oblastí:

1) znalostní základna a informovanost; 2) stigma, diskriminace a překážky v péči; 3) vývoj životního cyklu; 4) hodnocení, péče a intervence; a 5) výzkum, vzdělávání a školení. Konkrétněji:

**Odborník na psychologii chápe, že gender je nebinární konstrukt, který připouští širokou škálu možností genderové identity a který může, ale nemusí být v souladu s pohlavím, které bylo člověku přiřazeno při narození.**

V mnoha kulturách se lidé obecně dělí do dvou vzájemně se vylučujících hlavních kategorií definovaných biologickým pohlavím: muži a ženy. To přispívá ke konstrukci „mentální klece“, v níž je genderová identita vždy ztotožňována s pohlavím a v níž jsou tak všechny jiné než genderové subjektivity odsouvány do nenormálního postavení, a tudíž jsou

předmětem diskriminace. V tomto smyslu je pro afirmativní péči o TGNC osoby zásadní mít nedichotomický pohled na gender; proto se od psychologů očekává, že přizpůsobí nebo přerámují své vlastní chápání genderu a budou vnímat variace v identitě jako zdravé a normativní. Je velmi důležité zaujmout vůči TGNC populaci neodsuzující postoj, aby bylo možné postavit se proti stigmatu, které na TGNC osoby neustále dopadá, a to poskytnutím bezpečného prostředí, které umožňuje zkoumat genderovou identitu a rozhodovat se o svém genderovém vyjádření.

### **Psycholog chápe, že genderová identita a sexuální orientace jsou odlišné, ale vzájemně propojené konstrukty.**

Sexuální orientace a genderová identita jsou dva odlišné pojmy: sexuální orientace se týká sexuální a/nebo emocionální přitažlivosti člověka k jiné osobě, zatímco genderová identita se týká pocitu příslušnosti k určitému genderu. Úkolem psychologů je pomáhat lidem rozlišovat mezi genderovou identitou a sexuální orientací tím, že jim poskytnou informace o rozmanitých možnostech a realitě TGNC identit a zároveň jim nabídnou užitečný jazyk, kterým mohou popsat nesoulad a zmatek, který mohou zažívat.

### **Odborník v oblasti psychologie se snaží porozumět průnikům mezi genderovou identitou a dalšími kulturními identitami TGNC osob.**

Genderová identita a genderový projev se často prolínají s dalšími aspekty identity (jako je etnický původ, rasa, vzdělání, sociální status); a zatímco některé z těchto aspektů mohou být privilegované, jiné mohou vyvolávat další stigma a v důsledku toho způsobovat zvýšený stres a omezený přístup ke zdrojům. Psycholog pečující o osobu s TGNC musí být odhodlán rozpoznat mnohočetné vzájemně se prolínající aspekty identity, aby pochopil, jaké jsou její strategie zvládnání, vnímaná diskriminace a míra odolnosti.

### **Odborníci v psychologii si uvědomují, jak jejich postoje a znalosti o genderové identitě a vyjádření mohou ovlivnit kvalitu péče poskytované TGNC osobám a jejich rodinám.**

Psychologičtí profesionálové, stejně jako všichni ostatní, získávají pochopení a přijetí lidských odlišností v procesu socializace; nejsou proto osvobozeni od předsudků a předpojatosti vůči TGNC osobám; tyto předsudky mohou ovlivnit kvalitu poskytovaných služeb a schopnost vytvářet účinné terapeutické vazby. Proto je velmi důležité pečlivě se připravit a dobře znát potřeby TGNC osob, ale především je nezbytné rozpoznat jejich předsudky a snažit se s nimi bojovat, aby bylo možné navázat respektující a pozitivní vztah.



Co-funded by  
the European Union



## **Odborník na psychologii si uvědomuje dopady, které mají stigma, předsudky, diskriminace a násilí na zdraví a pohodu TGNC osob.**

Většina TGNC osob se setkává s různými typy diskriminace, od těch nejjemnějších až po ty nejnásilnější, a může k nim docházet v jakémkoli kontextu (bydlení, zdravotnictví, vzdělávání, zaměstnání, veřejná prostranství a další sociální služby). Pro psychologickou práci je samozřejmě velmi důležité porozumět dopadům předsudků a diskriminace a snažit se usnadnit jak proces emočního zvládnání těchto zkušeností, tak identifikovat a zlepšit zdroje podpory pro TGNC osoby.

## **Psychologičtí profesionálové, kteří znají dopad institucionálních bariér, s nimiž se setkávají lidé z řad TGNC osob, se musí aktivně zasazovat o rozvoj pozitivního prostředí.**

Mnoho TGNC lidí se obává poskytovatelů zdravotní péče, a to jak kvůli tomu, že jejich identita byla v minulosti patologizována, tak kvůli komplikacím, které mohou nastat v souvislosti s diskriminací a předsudky. V tomto smyslu je nezbytné, aby psychologové zajistili pro tuto populaci přívětivé a respektující prostředí, třeba tím, že do svých ordinací a/nebo čekáren umístí nápisy vyjadřující pozitivní klima (např. duhovou vlajku). Kromě toho je velmi důležité používat vhodný jazyk a věnovat pozornost zájmenům a jménům, která si dotyčná osoba zvolila, nebo používat inkluzivnější výrazy.

## **Odborník na psychologii uznává, že je třeba podporovat proces společenské změny, který povede ke snížení negativních dopadů stigmatu na zdraví a pohodu TGNC lidí.**

Navzdory legislativnímu pokroku stále existují některé nedostatky, které TGNC lidem způsobují značné potíže, jako je získání dokladů prokazujících jejich totožnost (rodný list, pas, řidičský průkaz). Úkolem psychologů je informovat veřejné instituce a sociální služby, aby se snížil negativní dopad na TGNC osoby, ale především aby se podpořily pozitivní společenské změny. Kromě toho mohou být užiteční také při poskytování informací o právních postupech pro změnu jména nebo pohlaví a o přístupu k dalším dokumentům, které prokazují jejich genderovou identitu.

## **Psychologové, kteří pracují s mládeží, která zkoumá genderovou identitu nebo TGNC lidmi, chápou jejich odlišné vývojové potřeby v dětství a dospívání a chápou, že ne všichni mladí lidé si udrží TGNC identitu i v dospělosti.**

Mnohé výzkumy naznačují, že pokud je pocitovaná odlišná genderová identita v dětství mnohem častější než pohlaví přidělené při narození, je pravděpodobnější, že se udrží i v dospívání, a pokud se zintenzivní, zvýší se i pravděpodobnost identifikace jako TGNC. Na druhou stranu, pokud se genderová nonkonformita objeví během dospívání, může být spojena s

několika souběžnými psychologickými problémy, jako jsou sebevražedné myšlenky, sebepoškozující chování, užívání alkoholu nebo drog atd. Psycholog pracující s mladými TGNC by měl sledovat aktuální vědeckou literaturu na toto téma a bude nezbytné poskytnout rodinným příslušníkům nebo opatrovníkům jasné informace o všech dostupných medicínských přístupech a také nabídnout TGNC dětem a dospívajícím psychologickou službu založenou na empiricky ověřené literatuře, zahrnující také procesy explorace a identifikace sebe sama.

**Psychologové se snaží porozumět jak specifickým problémům, s nimiž se starší lidé z řad TGNC setkávají, tak odolnosti, kterou si mohou vypěstovat.**

Starší TGNC lidé, kteří se ke své genderové identitě hlásí od útlého věku, se mohou rozhodnout ji opět skrývat, aby se vyhnuli diskriminaci nebo zneužívání ze strany personálu nebo ostatních obyvatel, zejména v případech hospitalizace v ústavních zařízeních (pečovatelské domy, domovy důchodců, nemocnice atd.). To vede k vyšší míře depresí, sebevražedných myšlenek a osamělosti ve srovnání s ostatními. Odborníci z oblasti psychologie mohou domovům s pečovatelskou službou nabídnout pomoc, která jim pomůže v maximální možné míře uspokojit potřeby starších osob s TGNC. Kromě toho musí být psychologové informováni o specifických biopsychosociálních potřebách starších TGNC, aby mohli vypracovat účinnou formulaci případu a plán intervence. Psychologové mohou také pomoci s restrukturalizací sociálních sítí, které oceňují TGNC identitu, a povzbudit je, aby se ujali role mentorů pro mladší TGNC generaci.

**Psychologičtí odborníci se snaží pochopit, jak problémy s duševním zdravím mohou, ale nemusí souviset s identitou TGNC osob a s psychologickými dopady menšinového stresu.**

Problémy s duševním zdravím TGNC osob mohou, ale nemusí souviset s jejich genderovou identitou a/nebo mohou komplikovat hodnocení a intervenci s ohledem na genderové problémy. V některých případech neexistuje žádný vztah mezi genderovou identitou a jinými psychickými stavy; v jiných případech může TGNC identita hrát zásadní roli nebo přispívat k určitému stavu duševního zdraví. Ze strany psychologů je nutné pečlivé posouzení, včetně diferenciální diagnostiky; neměli bychom zanedbávat problémy duševního zdraví nebo se mylně domnívat, že jsou výsledkem genderové identity nebo genderového vyjádření dané osoby.

**Odborníci v oblasti psychologie si uvědomují, že u TGNC osob je větší pravděpodobnost pozitivních životních změn, pokud se jim dostane sociální podpory nebo pozitivní trans péče.**

Bylo prokázáno, že přijímání pozitivních lékařských a psychologických služeb pro TGNC dospělé a dospívající přináší dobré výsledky v jejich životě. Úkolem psychologů je podporovat posilování, zlepšovat zkušenosti a podporovat pozitivní životní výsledky TGNC dospělých a dospívajících, a to jak v rámci posuzování nebo psychoterapie, tak při pomoci v přístupu k hormonální terapii.

### **Psychologičtí odborníci se snaží pochopit dopady změn v genderové identitě a projevech na romantické a sexuální vztahy TGNC osob.**

Odhalení TGNC identity může mít zásadní dopad na život v páru. Pokud k procesu coming outu (zveřejnění identity) dojde na začátku vztahu, bude mít zpravidla lepší výsledky, než když k němu dojde po mnoha letech a může být prožíván jako určitý druh zrady. Coming out znamená nové jednání v páru, změna genderové identity jednoho z partnerů může změnit například představu o tom, co znamená být manželem nebo manželkou. V těchto případech může psycholog pracovat na odolnosti páru a řešit specifické problémy, které se objevují u TGNC párů, jimž může být psychologická podpora prospěšná při zvládnání obtíží spojených se změnou genderové identity partnera.

### **Psychologičtí odborníci se snaží pochopit, jaké různé podoby může mít rodičovství a rodinná struktura TGNC osob.**

TGNC osoby, které si přejí založit rodinu, mohou počít dítě pohlavním stykem nebo se mohou uchýlit k pěstounské péči či adopci. V obou případech mohou mít TGNC osoby potíže s vyhledáním lékařů, kteří by byli k dispozici pro asistovanou reprodukci, nebo s úhradou nákladů; samotná adopce může být poměrně nákladná a navíc je velmi pravděpodobné, že se setkají s diskriminačním postojem ze strany institucí náhradní péče. Kromě toho mohou mít TGNC osoby různé obavy související s rodičovstvím a zakládáním rodiny a mohou žádat o psychologickou podporu. Psycholog je povolán k tomu, aby se zabýval obavami TGNC osob v souvislosti s rodičovstvím a rodinou.

### **Psychologičtí pracovníci si uvědomují potenciální přínos interdisciplinárního přístupu v péči o osoby s TGNC a snaží se spolupracovat s ostatními odborníky.**

Vzhledem k provázanosti biologických, psychologických a sociálních faktorů v procesu diagnostiky a péče je nezbytná spolupráce mezi různými obory, a tedy i mezi různými zdravotnickými pracovníky; komunikace, spolupráce a kooperace zajistí optimální koordinaci a vysokou kvalitu péče. Spolupráce psychologů s odborníky z jiných zdravotnických odvětví, kteří se podílejí na péči o osoby s TGNC, by měla probíhat včas, aby nekomplikovala přístup k potřebným službám.



## **Psychologičtí odborníci respektují blaho a práva TGNC osob, které se účastní výzkumu, a snaží se prezentovat výsledky přesně a zároveň se vyhnout zneužití nebo zkreslení výsledků.**

V psychologickém výzkumu dotazníky vždy obsahovaly položky týkající se pohlaví nebo genderu s pouze dvěma možnostmi odpovědí: muž a žena. Tato volba pouze zneviditelnala a vyloučila celou TGNC populaci z takových psychologických výzkumů v různých oblastech, takže v literatuře je o této skupině málo informací. Podle etického kodexu APA (2010) by psychologové měli provádět výzkum a šířit jeho výsledky spravedlivým a především respektujícím způsobem vůči těm, kteří se ho účastní. Veškerá psychologická výzkumná činnost by měla zahrnovat řadu možností, jak zachytit TGNC osoby, i když nejsou v centru zájmu, používat korektní jazyk a zahrnovat více možností volby v odpovědích na genderové položky.

## **Odborníci v psychologii se snaží připravit psychology-školitele na kompetentní práci s TGNC osobami .**

Četné výzkumné studie naznačují, že odborníci na duševní zdraví jsou v jednání s TGNC osobami značně nepřípraveni a nekompetentní. Průzkum mezi psychology a absolventy psychologie, který v roce 2009 provedla pracovní skupina APA pro genderovou identitu a genderovou diverzitu, ukázal, že pouze 52 % z nich mělo možnost absolvovat školení o problematice TGNC, z toho pouze 27 % uvedlo, že jsou obeznámeni s genderovou problematikou. Je velmi důležité, aby se psychologové a psycholožky účastnili průběžného školení o otázkách genderové identity jako základu pro pozitivní psychologickou praxi. Existují také psychologické programy, které mohou nabídnout kurzy a školení pro studenty, kteří mají zájem o rozvoj pokročilejších dovedností v této oblasti.

### **3.2 Příklad dobré praxe v Itálii**

Mnoho regionů v Itálii se rozhodlo řídit některými z nejdůležitějších směrnic (např. SoC, WPATH atd.) pro psychologickou a klinickou praxi, aby jejich práce pro osoby s TGNC byla inkluzivnější. Na adrese [www.infotrans.it](http://www.infotrans.it) je k dispozici mapa služeb, která ukazuje některá italská centra, jež se těmito pokyny řídí, a služby, které nabízejí lidem s TGNC a jejich rodinám. Příklady jsou uvedeny níže:

#### **AUSL z Reggio Emilia**

V roce 2022 se AUSL IRCCS Reggio Emilia podílela na evropském projektu SWITCH (Podpora pohody a integrace trans\* obětí v zařízeních poskytujících péči s holistickým přístupem) v rámci programu "Práva, rovnost, občanství" (REC-RDAP-GBV-AG-2019), do kterého se zapojilo sedm



Co-funded by  
the European Union



partnerů ze tří zemí EU. Hlavním cílem projektu SWITCH bylo podpořit empatické služby, které by adekvátně pečovaly o trans\* a intersex (TI) uživatele prostřednictvím zvyšování kompetencí odborníků v oblasti psychiatrie, psychologie, psychoterapie a dalších sociálních pracovníků.

Také v roce 2022, u příležitosti Mezinárodního dne proti homo/Bi/Transfobii, uspořádal Ausl IRCCS v Reggio Emilia konferenci pro zdravotníky o trans\* identitě a podpoře zdraví. Konference byla závěrečnou akcí projektu SWITCH a byla zaměřena na postupy trans\* inkluze. Účelem této konference bylo představit některé osvědčené postupy ve zdravotním a sociálním kontextu na podporu trans\* inkluze a realizovat síť v oblasti zdravotní a sociální integrace prostřednictvím zveřejnění zprávy „Zdravotní praxe a trans\* identita. Dobrá praxe ve zdravotní péči o trans\* uživatele“.

V současné době AUSL v Reggio Emilia pracuje podle italských směrnic příručky Dr. Graglia o pomoci trans\* a intersex uživatelům definovaných Světovou odbornou asociací pro transgender zdraví (WPATH), Standardy péče:

Graglia M. (2022), Pratica sanitaria e identità transgender. Buone prassi per l'assistenza sanitaria agli/alle utenti transgender, Ausl-IRCCS di Reggio Emilia. ISBN: 979-12-210-0891-3

### **Meziinstitucionální úřad pro boj proti homofobii a transfobii a pro začleňování LGBT osob - obec Reggio Emilia**

V roce 2015 byl v obci Reggio Emilia vytvořen Meziinstitucionální výbor pro boj proti homofobii a transfobii a pro začleňování LGTB osob, jehož cílem je vypracovat akční plány a sdílené strategie pro překonání diskriminace na základě sexuální orientace a genderové identity v přesvědčení, že účinnost prováděných opatření do značné míry závisí na trvalých vztazích s institucemi s cílem vytvořit synergie v rámci intervencí v této oblasti. V roce 2017 bylo podepsáno memorandum o porozumění, které stanoví zásady, na nichž je projekt založen, a v roce 2019 byl podepsán také operační protokol.

### **Centro Psichiatria Forense Dedicato alla Disforia di Genere - Oddělení duševního zdraví a závislostí - ASL 3, Janov**

- Oddělení duševního zdraví a závislostí se zabývá potřebami v oblasti duševního zdraví obyvatelstva žijícího na území ASL 3 Genovese. Oddělení vychází z premisy, že problémy duševního zdraví vznikají v důsledku interakce biologických, psychologických a sociálních



Co-funded by  
the European Union





faktorů, a prosazuje holistický přístup k člověku prostřednictvím multidisciplinárních týmů a síťové organizace, která zahrnuje integraci územních a nemocničních zařízení (CSM, denní centra, RSA atd.).

- ☐ Pokyny, kterými se toto centrum řídí, jsou pokyny prosazované Světovou profesní asociací pro transgender zdraví (WPATH); jednou z hlavních funkcí WPATH je prosazovat nejvyšší úroveň individuálních standardů péče prostřednictvím Standardů péče (SOC) pro TGNC zdraví.
- ☐ Pokud jde o péči o trans\* uživatele a jejich rodiny, nabízí toto centrum bezplatnou péči:
  - Psychologická podpora;
  - Služby pro nezletilé: neuropsychiatrická služba;
  - Psychologická podpora pro rodiny.

### **Centro di Andrologia e Medicina della Riproduzione e delle Sessualità Maschile e Femminile - Oddělení klinické medicíny a chirurgie, AOU Federico II - Neapol**

Toto centrum pracuje v souladu s italskými směrnici, které prosazuje Národní observatoř pro genderovou identitu (ONIG), a mezinárodními směrnici definovanými Světovou odbornou asociací pro transgender zdraví (WPATH) Standardy péče.

Nabízí také:

- ☐ Psychologickou a psychiatrickou podporu;
- ☐ Endokrinologické služby;
- ☐ Genderově afirmativní operace;
- ☐ Další specializovaná lékařská pomoc (gynekologie, urologie, sexuologie);
- ☐ Pro nezletilé: konzultační služba a/nebo psychoterapie;
- ☐ Pro rodiny: konzultační služba.

### **Regionální referenční centrum pro genderové dysforie - AOU Policlinico of Bari**

Centrum Národní observatoře genderové identity, známé jako ONIG, pracuje podle italských a mezinárodních směrnic definovaných Světovou profesní asociací pro transgender zdraví (WPATH). Toto centrum má následující cíle:



Co-funded by  
the European Union



- Péče o osoby, které si stěžují na potíže související s genderovou identitou, podle kritérií DSM-V (APA, 2013);
- Orientace na vědecké prohlubování oblasti genderových identit, podpora výzkumu a studijních aktivit v oblastech souvisejících s touto problematikou;
- Podpora vzdělávací a vědecké iniciativy ve spolupráci s veřejnými a vědeckými institucemi.

Služby tohoto centra jsou bezplatné (na náklady národního zdravotního systému) a zahrnují:

- Psychologickou a psychiatrickou podporu;
- Endokrinologické služby;
- Genderově afirmativní operace (vaginoplastika s penilně-skrotálním lalokem, maskulinizace prsou, zvětšení prsou);
- Služby gynekologie a sexuologie;
- Služby poskytované nezletilým: neuropsychiatrie, psychoterapie, endokrinologie;
- Podpora rodin: konzultační služba.

### 3.3 Klíčové kompetence pro práci s TI rodinami

Když se pečovatelé o TGNC osoby dozvědí o jejich trans\* identitě, mohou se chovat dvojím způsobem: buď je přijmout, nebo odmítnout. Každé z nich má důsledky pro jejich vztah, ale také pro vývoj TGNC osoby (zejména v případě dětí a dospívajících). V dětství se jejich genderová identita rozvíjí od útlého věku, přičemž svůj gender jasně vyjadřují prostřednictvím oblečení, her a osobních předmětů, a to přibližně od 2 až 3 let věku. Děti a dospívající, kteří se zdánlivě nechovají tak, jak se od nich ve společnosti očekává, jsou často terčem posměchu okolí a většina pečujících osob neví, jak se v těchto situacích zachovat, mimo jiné proto, že jim chybí znalosti, jak podpořit dítě, které má pocit, že jeho pohlaví neodpovídá jeho fyzickému tělu.

Nové výzkumy v této oblasti ukazují, jak **zásadní vliv na ohrožení nebo pohodu trans\* dětí má chování rodin a pečovatelů.**

Přibližně polovina z nich se chová **odmítavě**: rodiny, které mají rozpory ohledně trans\* identity svých dětí, se domnívají, že nejlepším způsobem,



Co-funded by  
the European Union



jak jim pomoci přežít a posunout se ve světě, je přizpůsobit **je jejich cisgender vrstevníkům**, brání jim v přístupu k LGBTQ+ přátelům nebo zdrojům a chovají se přehnaně ochranně a starostlivě. Věří, že mohou svým dětem pomoci k lepšímu životu, ale dospívající, který má pocit, že jeho rodiče chtějí změnit to, jací jsou, může mít pocit, že je nemiluje, nebo dokonce nenávidí. **Nedostatek komunikace a porozumění** mezi rodiči a TGNC dětmi proto zvyšuje rodinné konflikty.

Tyto problémy v komunikaci a nepochopení genderové identity mohou také vést ke konfliktům a rozpadu rodiny a mohou TGNC dospívající donutit k odchodu z domova. **To zvyšuje riziko zneužívání a vážných problémů pro fyzické a duševní zdraví dospívajícího.**

TGNC osoby, které jsou kvůli své genderové identitě odmítány rodinou, mají **nižší sebevědomí a méně lidí, na které se mohou obrátit o pomoc**. Ve srovnání se svými vrstevníky z řad TGNC, kteří nebyli svými rodinami odmítnuti, mají více ohrožené fyzické zdraví a mají více problémů spojených s **užíváním drog**.

V porovnání s TGNC osobami, které byly svými rodiči nebo opatrovníky přijaty nebo jen částečně odmítnuty kvůli své trans\* identitě, vykazují silně odmítnuté TGNC osoby:

- ☐ 8krát vyšší pravděpodobnost pokusu o sebevraždu;
- ☐ 6krát vyšší pravděpodobnost výskytu těžké deprese;
- ☐ třikrát častěji užívají nelegální drogy;
- ☐ třikrát vyšší pravděpodobnost nákazy virem HIV a dalšími pohlavně přenosnými chorobami.

Mnoho mladých trans\* lidí má pocit, že **musí skrývat svou identitu, aby se vyhnuli odmítnutí**. To však podkopává sebevědomí a sebeúctu dospívajících. Pocit, že jsou špatní nebo „hříšní“, vysílá implicitní zprávu, že nejsou dobrým člověkem, **což ovlivňuje jejich schopnost milovat se a pečovat o sebe**. Je zřejmé, že to negativně ovlivňuje jejich fyzické a duševní zdraví a také jejich **schopnost plánovat budoucnost**, včetně možnosti kariéry, pochopení svých sklonů a dokonce i založení rodiny v budoucnosti.

Mnoho rodičů **své TGNC děti miluje a chce jim pomoci**, ale zároveň nechce podporovat jejich trans\* identitu, protože se například bojí, že jim ostatní ublíží, a tento strach způsobuje, že na trans\* identitu svého dítěte reagují **negativně**. Časté mohou být například tyto věty: „Bud' méně nápadný“ nebo „Musíš nosit tyhle šaty?“ Pro mladé TGNC lidi mohou být tyto poznámky nepříjemné, ale rodiče je používají, aby zakryli svou úzkost a strach z toho, co by se mohlo stát. Klíčovou motivací pro rodiče, kteří popírají trans\* identitu svých dětí, aby změnili své postoje, je pochopení toho, jak toto chování hluboce ovlivňuje nepohodlí a psychické zdraví jejich



Co-funded by  
the European Union



děti. Ve skutečnosti se jim uleví, když zjistí, že chování, jako je **mluvení s dětmi o jejich identitě a projevování náklonnosti**, může výrazně snížit nepohodlí, které děti zažívají.

Naopak rodiny, které otevřeně přijímají transgender identitu svých dětí, uplatňují takové chování, jako je: **říkají svým dětem, že je mají rádi**, když se dozvědí o jejich identitě; žádají ostatní členy rodiny, aby respektovali TGNC osobu; **bojují za práva svých TGNC dětí**, když zažívají obtěžování nebo zneužívání ze strany ostatních; snaží se přimět své náboženské instituce, aby poskytovaly větší podporu TGNC členům; nebo vyhledávají podpůrné kongregace nebo komunity, které přijímají trans\* rodiny a TGNC mládež. Přijímejte rodiny ze **všech socioekonomických a kulturních prostředí**, včetně těch bez příjmu a formálního vzdělání. **Vzdělávání, přesné informace a vzájemná podpora** pomáhají rodičům a rodinám řešit jejich obavy a naučit se, jak pomoci svým TGNC dětem i sobě. TGNC mladí dospělí s podporujícími rodinami se těší lepšímu fyzickému a duševnímu zdraví a mají také vyšší sebevědomí. Je u nich **méně pravděpodobné, že se u nich vyvine depresivní porucha, že budou užívat nelegální drogy nebo že budou mít sebevražedné myšlenky**. LGBTQ+ mladí lidé, kteří jsou přijímáni svými rodinami, častěji věří, že mohou mít dobrou kvalitu života a stát se klidnými a produktivními dospělými. V plně akceptujících rodinách posilují transgenderoví mladiství představu, že **jako dospělí TGNC budou mít klidnou a produktivní rodinu**. Podporující rodiče a rodiny pomáhají budovat pozitivní sebevědomí a sebeúctu u genderově nekonformních dětí a dospívajících. Mohou jim pomoci osvojit si pozitivní dovednosti pro zvládání obtížných situací a zvládání diskriminace.

### **Psychologové pracující s TGNC mládeží a jejich rodinami**

Práce s rodinami TGNC osob vyžaduje specifický soubor dovedností odborníků, a to:

- ❑ **Identifikujte online komunity a zdroje pro** rodiny a trans\* adolescenty, abyste rodinné příslušníky a pečovatele naučili, jak jim pomoci: Rodinní příslušníci a pečovatelé potřebují přístup k pozitivním rodinným vzorům, aby se naučili nové způsoby podpory a péče o TGNC a genderově rozmanité adolescenty.
- ❑ Poskytovat **podpůrné poradenské služby**, zdroje a programy a propojovat mladé lidi s LGBTQ+ komunitami.
- ❑ Použijte nástroj pro **identifikaci míry odmítání** rodiny a souvisejících zdravotních problémů u mladých LGBTQ+ lidí. Navázat kontakt s rodinami a poskytnout jim vzdělávání a poradenství.
- ❑ Vysvětlete rodinným příslušníkům, kteří **negativně reagují na** TGNC identitu svých dospívajících dětí, jaké důsledky má takové chování pro fyzické a duševní zdraví jejich dětí.



Co-funded by  
the European Union



- ☐ Povzbuzujte rodinné příslušníky a pečovatele, aby **snížili odmítavé chování**, které zvyšuje rizika pro fyzické a duševní zdraví jejich dětí TGNC.
- ☐ Pomáhejte rodinám identifikovat **podpůrné chování**, které pomáhá chránit před riziky a podporovat blaho TGNC dětí.

## Odkazy

Adattamento italiano delle "Linee-guida per la pratica psicologica con persone transgender e gender nonconforming" dell'American Psychological Association / Valerio, Paolo; Bochicchio, Vincenzo; Mezza, Fabrizio; Amodeo, Anna Lisa; Vitelli, Roberto; Scandurra, Cristiano. - 3:(2018). [10.978.8898561/056]

Crapanzano A. (2022), *Il nuovo modello affermativo di genere per persone Transgender e Genere Non-Conformi* - <http://www.psychiatryonline.it/node/9478>.

Figli LGBT: come aiutare la famiglia a sostenerli? Cosa accade se la famiglia non è accettante? <https://formazionecontinua.inpsicologia.it/figli-lgbt-come-aiutare-le-famiglie-a-sostenerli/>.

Graglia M. (2022), *Pratica sanitaria e identità transgender. Buone prassi per l'assistenza sanitaria agli/alle utenti transgender*, Ausl-IRCSS di Reggio Emilia. ISBN: 979-12-210-0891-3

Linee di indirizzo per la comunicazione del personale sanitario con i/le pazienti LGBTQ+, ISS (2023)

# Oddíl IV: Modul pro právníky z praxe

## 1. Proces právního uznání genderu v České republice

Heumann V.

### 1.1 Proces právního uznání v České republice

Právní uznání pohlaví – změna označení 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 na základě chirurgické kastrace. Podmínka kastrace byla dne 7.5. 2024 zrušena rozhodnutím Ústavního soudu jako protiústavní s platností od 1.7.2025. Nová právní úprava a podmínky uznání genderové identity od tohoto data zatím nejsou vyjasněny a stále platí původní podmínky.

Proces právního uznání pohlaví se řídí zákonem č. 89/2012 (29) Občanského zákoníku a zákonem č. 373/2011 o specifických zdravotních službách. Celý tento proces je však spojen s diskriminačními a ponižujícími požadavky, a to jak z právního, tak zdravotního hlediska. Mezi nejkřiklavější porušování práv trans\* osob patří požadavky kastrace s chirurgickým zákrokem a rozvodu jako podmínky pro právní uznání pohlaví, které jsou stanoveny zákonem.

Český systém trans\* péče zahrnuje standardní a rutinní postupy, které zahrnují stresující a ponižující diagnostické a léčebné metody v prostředí trans\* péče a vedou k jejich nadměrné medikalizaci a patologizaci.

Intersex osoby nejsou jako takové výslovně chráněny českou legislativou a jejich situace zůstává neprozkoumaná. Neoficiální informace o intersexch osobách naznačují existenci chirurgických zákroků na pohlavních orgánech v raném dětství, které vedou k traumatům a zdravotním komplikacím v dospívání a dospělosti.



Co-funded by  
the European Union



Seznam podmínek pro podání žádosti o uznání pohlaví v České republice:

- Byt 18 let nebo starší
- Získání lékařské diagnózy
- Rozvod/ukončení stávajícího partnerství
- Získání schválení Komise MZ
- Sterilizace
- Není k dispozici pro nebinární osoby

Právní uznání pohlaví není v České republice pro genderově nebinární osoby dostupné.

Historie boje za práva trans osob v ČR

Od roku 2016 má Česká republika ve Vládním výboru pro práva LGBTI+ (dříve Výbor pro sexuální menšiny) zástupce, který se zaměřuje na problémy transgender populace, především na podmínku kastrace. V roce 2018 byly zahájeny jednání s českou vládou na základě rozhodnutí Evropského výboru pro sociální práva proti České republice a rozsudku Evropského soudu pro lidská práva proti Francii z roku 2017. Tehdejší ministr spravedlnosti Robert Pelikán navrhl novelu zákona, která by zrušila požadavek kastrace pro transgender osoby. I přes pozitivní kroky, dlouhá jednání a mezinárodní tlak založený na zmíněných verdiktech nebyla novela schválena v mezirezortním připomínkovém řízení, které bylo zablokováno Ministerstvem vnitra, a tím nebyl učiněn potřebný krok k jejímu postupu do legislativního procesu. Tento blok odhalil znepokojivý nedostatek politické vůle k nápravě situace, který přetrvává dodnes.

V reakci na to byla v roce 2018 připravena a Výborem pro práva LGBTI+ přijata usnesení na podporu zákazu podmínky sterilizace, která byla následně předložena vládnímu Výboru pro lidská práva a získala jeho podporu, avšak vláda na tento návrh nikdy nereagovala. V následujících letech začala Pirátská strana připravovat a diskutovat možnou novelu zákona, která by zrušila podmínku sterilizace, ale ta nikdy nedosáhla konkrétní podoby a nebyla podporována k předložení Parlamentu.

Intenzivní snahy byly obnoveny v roce 2022, krátce po nástupu nové české vlády. Nevládní organizace zahájily rozhovory napříč ministerstvy a vládními stranami a nakonec byli vyslyšeni ministrem vnitra a ministrem spravedlnosti. Oba ministři se shodli na naléhavosti legislativní reformy týkající se podmínky kastrace. S podporou nově jmenované zmocněnkyně pro lidská práva Kláry Laurenčíkové byly veřejně komunikovány nadcházející změny a na tiskové konferenci 31. března 2023 oznámilo Ministerstvo spravedlnosti svůj záměr situaci napravit.



Co-funded by  
the European Union





Avšak cesta narazila na další překážky. Zatímco Ministerstvo spravedlnosti připravilo a předložilo novelu zákona, ta se setkala s odporem během koaličních jednání. Konzervativní frakce v koalici vehementně oponovaly změně. Ve stejném roce vydal Ústavní soud České republiky rozhodnutí v případě proti nuceným sterilizacím. Rozhodnutí bylo nejednoznačné a odpovědnost přeneslo zpět na zákonodárce, kteří zůstali nečinní. Tato nečinnost byla dále potvrzena, když Nejvyšší správní soud České republiky také vydal negativní rozhodnutí v podobném případě.

V tomto směru pomohly v ČR zásadně právě uvedené soudní spory, v minulosti proběhly či probíhají tři ve věci podmínky kastrace.

Hromadná stížnost proti České republice u Evropského výboru pro sociální práva (European Committee of Social Rights – ECSR) se týkala podmínky nucené sterilizace pro transgender osoby jako nezbytné podmínky pro právní uznání změny pohlaví. Tuto stížnost podaly mezinárodní a místní organizace na ochranu lidských práv, konkrétně Transgender Europe (TGEU), ILGA-Europe a česká organizace Transfusion, které se zaměřují na ochranu práv transgender osob.

Stížnost argumentovala, že nucená sterilizace představuje závažný zásah do tělesné integrity a zdraví transgender osob. Tento požadavek byl označen za zbytečný a nepřiměřený pro dosažení právního uznání změny genderu. Dalším důležitým bodem stížnosti bylo porušení práva na respektování soukromého a rodinného života. Požadavek sterilizace zasahuje do osobního a rodinného života transgender osob, což je v rozporu s právem na soukromí. Stěžovatelé argumentovali, že stát nemá právo požadovat takto invazivní zákrok pro právní uznání změny pohlaví. Navíc byla stížnost postavena na argumentu diskriminace na základě genderu, protože tento požadavek je uplatňován pouze na transgender osoby, čímž je porušeno jejich právo na rovné zacházení a nediskriminaci.

Evropský výbor pro sociální práva rozhodl ve prospěch stěžovatelů a uznal, že požadavek nucené sterilizace je v rozporu s Evropskou sociální chartou. Výbor zdůraznil, že sterilizace jako podmínka pro právní uznání změny pohlaví je nehumánní a představuje nepřiměřený zásah do práv transgender osob. V rámci svého rozhodnutí ECSR doporučil České republice, aby okamžitě změnila svou legislativu a odstranila požadavek sterilizace pro transgender osoby, čímž by zajistila ochranu jejich základních práv a svobod.

Rozhodnutí ECSR přispělo k mezinárodnímu tlaku na Českou republiku, aby upravila své zákony v souladu s lidskoprávními standardy. Ve vnitrostátní reakci začaly v České republice legislativní snahy o odstranění požadavku sterilizace, avšak tyto snahy čelily politickým překážkám a



Co-funded by  
the European Union



dosud nebyly úspěšné. Hromadná stížnost a následné rozhodnutí ECSR byly klíčové pro zviditelnění problematiky nucené sterilizace transgender osob a pro podporu jejich právní ochrany a rovnosti.

T.H. versus ČR je případ, který je stále aktivní, a to již 10 let. Jedná se o případ nebinární osoby T.H., která požaduje změnu gender markeru na neutrální, případně na ženský, bez podmínky operace (kastrace). V současné době ho projednává Evropský soud pro lidská práva. V předchozích letech prošel jak Nejvyšším správním soudem, tak i Ústavním soudem, oba tyto soudy však podmínku sterilizace nezrušily a odkazovaly k nebinaritě dané osoby. Ústavní soud ve svém rozhodnutí sice uznal, že požadavek na nucenou sterilizaci je problematický a vyvolává závažné otázky týkající se lidských práv. Nicméně soud nepřijal jednoznačné stanovisko k neústavnosti této podmínky. Místo toho přenesl odpovědnost za řešení této otázky zpět na zákonodárce, čímž je vyzval k přijetí legislativní reformy.

G.N. versus ČR je případ, který se projednává od roku 2018 a jedná se o trans muže, který žádá o změnu úředního gender markeru a jména, aniž by musel podstoupit invazivní zákrok kastrace. Poté co případ projednal a nevyhověl stěžovateli Nejvyšší správní soud, doputovat opět k Ústavnímu soudu. Ten ve svém přelomovém rozhodnutí ze dne 7.5.2024 definitivně prohlásil podmínku kastrace za protiústavní a dal zákonodárcům rok na to, aby tuto podmínku legislativně nahradili jinou právní úpravou.

Jak bude vypadat nová právní úprava? Předpokládá se, že bude vycházet z nastavení, které navrhl již Rober Pelikán v novele z roku 2018, jež vyžaduje potvrzení od lékaře. Není však specifikováno, o jaké potvrzení se jedná a kdo a za jakých podmínek ho má vystavovat. Sexuologie se tomuto řešení brání s tím, že dojde k zahlcení systému a že by rozhodnutí o úřední změně mělo být čistě na prohlášení dané osoby před matričním úřadem – tedy sebeidentifikace. Stejnou pozici má transgender komunita, nicméně vzhledem ke konzervativní politické reprezentaci nepředpokládáme, že bude průchozí.

## **HLAVNÍ PŘEKÁŽKY, KTERÝM ČELÍ TRANS\* OSOBY PŘI ZÍSKÁVÁNÍ PRÁVNÍHO UZNÁNÍ POHLAVÍ V ČESKÉ REPUBLICCE**

### **Povinná sterilizace (kastrace)**

V České republice až do 1.7.2025 platí stále podmínka sterilizace (kastrace) pro úřední uznání genderu u transgender osob. V ČR bylo právní uznání genderové identity trans\* osob historicky podmíněno sterilizací, což vyvolává značné obavy o dodržování lidských práv. Tento požadavek, zakotvený v paragrafu 29 Občanského zákoníku (Změna pohlaví nastává chirurgickým zákrokem za současného trvalého znemožnění reprodukční funkce a přeměny pohlavních orgánů), který je často součástí procesu změny pohlaví, nutí trans\* osoby podstoupit operaci, která způsobuje nevratnou neplodnost, aby byla jejich pohlavní identita právně uznána.



Co-funded by  
the European Union



Tato operace spočívá v chirurgickém odstranění pohlavních žláz (vaječníků a dělohy u trans mužů a varlat u trans žen), jedná se tedy technicky o kastraci.

Tato praxe byla široce kritizována mezinárodními organizacemi pro lidská práva a skupinami na obranu lidských práv, které tvrdí, že dochází k porušování tělesné autonomie a reprodukčních práv trans\* osob. Evropský soud pro lidská práva rovněž rozhodl proti povinné sterilizaci v případech uznání pohlaví a tlačí tak na státy, aby takovou politiku změnily. V současné době probíhá u Evropského soudu pro lidská práva soudní řízení proti České republice za to, že nutí trans\* osoby podstoupit kastraci za účelem právního uznání pohlaví (LGR).

### **Diagnostický požadavek**

Právní proces změny pohlaví v České republice obvykle vyžaduje formalizaci lékařské diagnózy genderové dysforie nebo podobného stavu. To vyžaduje posouzení zdravotnickými pracovníky specializujícími se na genderovou identitu, často s dlouhodobým psychiatrickým a psychologickým vyšetřením. Tento požadavek má sice zajistit, aby rozhodnutí o změně bylo promyšlené a informované, kritici však tvrdí, že patologizuje trans\* identity a vytváří zbytečné překážky pro právní uznání. Požadavek na lékařskou diagnózu může být navíc zdlouhavý a invazivní proces, který trans\* lidem usilujícím o právní uznání svého pohlaví dále komplikuje cestu.

### **Požadavek komise**

V České republice transgender osoby, které chtějí podstoupit úřední a chirurgickou tranzici, musí projít komisí, což je stanovené zákonem č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Tento proces zahrnuje několik kroků a požadavků. Nejprve musí osoba získat diagnózu "transsexualismus", nebo nově „genderový nesoulad“ od kvalifikovaného odborníka, tedy sexuologa. Po obdržení diagnózy musí podat žádost o svolání komise, která posoudí její žádost. Komise je složena z odborníků v různých lékařských specializacích, včetně psychiatrů, sexuologů, endokrinologů a chirurgů. Komise provádí komplexní hodnocení zdravotního stavu žadatele, včetně psychologického a psychiatrického vyšetření. Pokud komise schválí žádost, vydá doporučení k provedení chirurgické změny pohlaví, což je nezbytné pro další právní kroky.

Tento požadavek je často kritizován jako přežitý z několika důvodů. Zaprvé, zásah do soukromí a autonomie transgender osob je považován za invazivní. Proces zahrnuje podrobná vyšetření a hodnocení, která mohou být pro jednotlivce ponižující a zbytečně stresující. Dále, nutnost získat



Co-funded by  
the European Union



diagnózu "transsexualismus" a projít komisí podporuje patologizaci transgender identity, což znamená, že transgender lidé jsou považováni za nemocné či postižené. To je v rozporu s moderním chápáním transgender práv a lidských práv obecně.

Dalším problémem je, že proces komise může být časově náročný a administrativně složitý, což omezuje přístup transgender osob k potřebné lékařské péči. Tím se zvyšuje psychický tlak na jednotlivce, kteří se snaží o tranzici a změnu genderu. V mnoha zemích je stále více uznáváno právo jednotlivců rozhodovat o svém vlastním těle a zdravotní péči bez zbytečných překážek, což činí požadavek na schválení komisí překonaným a neodpovídajícím tomuto trendu.

Celkově je požadavek projít komisí pro úřední a chirurgickou změnu pohlaví v České republice považován za přežitý kvůli jeho invazivní povaze, patologizaci transgender identity, omezení přístupu k péči a nesouladu s mezinárodními lidskoprávními standardy. Moderní přístupy kladou důraz na respektování autonomie a práv transgender osob, což vyžaduje odstranění takových zastaralých a diskriminačních požadavků.

### **Požadavek na rozvod**

Další významnou právní překážkou v České republice je požadavek, aby trans\* osoby byly rozvedeny se svými manžely, aby mohly získat právní uznání své změny pohlaví. Toto ustanovení vychází z právní definice manželství v České republice jako svazku mezi mužem a ženou. Pokud by tedy osoba v heterosexuálním manželství přešla na stejné pohlaví jako její manžel/ka, její manželství by podle této definice již nebylo uznáno. Tento požadavek nutí trans\* osoby volit mezi manželstvím a právním uznáním jejich genderové identity, což může mít vážné osobní a emocionální důsledky. Pokus zavést rovnost manželství bohužel v roce 2024 stroskotal a byla pouze v některých aspektech narovnána práva se zachováním dvou různých svazků. Tuto šanci o odstranění podmínky rozvodu pro trans lidi tedy ČR promeškala.

### **Požadavky na jména a konvence**

V České republice je proces změny jména podle genderové identity úzce spjat s procesem právního uznání pohlaví. České konvence přijímání jmen jsou genderově specifické, většina příjmení a vlastních jmen se rozlišuje na mužské a ženské tvary. Trans\* osoby, které chtějí legálně změnit své jméno, se musí těmto zvyklostem přizpůsobit, což je komplikované zejména pro nebinární osoby nebo ty, které preferují genderově neutrální jména. Požadavek na dodržování tradičních genderových zvyklostí při pojmenovávání může být vnímán jako posilování binárních genderových norem a nepřizpůsobování se rozmanitému spektru genderových identit.



Co-funded by  
the European Union



Český Zákon o matrikách uvádí, že osoby, které jsou úředně muži, musí mít ryze mužské jméno, a osoby úředně ženy musí mít čistě ženské jméno. Trans lidé tedy v proces tranzice nemohou před změnou gender markeru přejít jednoduše na jméno odpovídající jejich genderové identitě. Mohou pouze změnit své jméno a příjmení na neutrální tvar, který jim schvalují matriční úřady. Ministerstvo vnitra nově publikuje seznam již schválených křestních jmen na svých webových stránkách.

### **Věková omezení**

Právní uznání genderové identity v České republice podléhá také věkovým omezením. Lidé mladší určitého věku, obvykle 18 let, čelí dalším překážkám při změně svého zákonného jména a genderu. Tato omezení často znamenají, že mladí trans\* lidé musí se zahájením procesu právní změny čekat až do dosažení plnoletosti, což může umocnit problémy, kterým čelí během svých formativních let. U trans\* dospívajících, kteří se již potýkají se složitým vývojem své identity, mohou tyto právní překážky související s věkem přispět k dalšímu psychickému strádání i pocitu odcizení od své právní identity.

### **Tituly a veřejné rejstříky**

Neexistuje žádný předpis, který by univerzitám ukládal povinnost vydávat diplomy s novým jménem a gender markerem, což znamená, že na některých univerzitách může být obtížné nebo nemožné získat nový diplom. Na reformě, která by tuto situaci napravila, se pracuje. Kromě toho ve veřejných rejstřících, jako je obchodní rejstřík, zůstávají viditelné historické informace, včetně *deadname* (dřívějšího jména) trans\* osob.

## **2. Proces právního uznání ve Slovenské republice**

### **Tóthová N.**

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

V současné době není proces tranzice ve Slovenské republice komplexně upraven. Současná slovenská legislativa nezná pojmy „tranzice“ nebo „uznání genderu“, ale pouze zastaralý a nepřesný termín „změna pohlaví“. Postup při změně osobních údajů (jméno, příjmení, číslo občanského průkazu) v důsledku „změny pohlaví“ částečně upravuje zákon č. 300/1993 Z. z. o jménu a příjmení a zákon č. 301/1995 Z. z. o občanském průkazu (*rodné číslo*).



Co-funded by  
the European Union



Na Slovensku je společenská tranzice, která zahrnuje veřejné vyjádření genderové identity a život v souladu s ní, náročná z několika důvodů:

- Společenské postoje a předsudky: Sociální tranzice často zpochybňuje hluboce zakořeněné společenské normy a očekávání ohledně genderu (který na Slovensku není obecně přijímaným pojmem). Většina Slováků má konzervativní nebo tradiční pohled na genderové role a odchylky od těchto norem mohou vést k diskriminaci, předsudkům a sociálnímu ostrakizmu nebo vyloučení. Strach z odmítnutí, odsouzení a potenciální újmy ztěžuje společenskou tranzici.
- Nedostatek porozumění a vzdělání: Široká veřejnost dosud nerozumí genderové identitě a problematice trans\* osob. Mnoho lidí může postrádat znalosti a dokonce i povědomí o tom, co znamená být trans\* a s jakými zkušenostmi se trans\* lidé potýkají. Tento nedostatek porozumění může vést k mylným představám, stereotypům a odporu k přijetí a podpoře sociální tranzice. Ve slovenských školách zahrnuje komplexní sexuální výchova (KSE) tyto pojmy, ale neimplementuje je objektivně do učebních osnov.
- Strach ze ztráty: Sociální tranzice často zahrnuje změny vzhledu, jména, zájmen a sociálních interakcí. To může vyvolat úzkost a strach ze ztráty osobních vztahů, včetně rodiny, přátel nebo kolegů, kteří mohou mít potíže s pochopením nebo přijetím změny. Objevuje se strach z odmítnutí spojený s potenciální náročností celého procesu.
- Obavy o bezpečnost: Trans\* osoby, a zejména trans\* ženy a nebinární osoby, čelí nepřiměřenému riziku diskriminace, obtěžování a násilí. Strach ze slovního nebo fyzického násilí může způsobit, že společenská změna je skličující a vystavuje osoby potenciálnímu nebezpečí. Obavy o bezpečnost jsou důležitým faktorem při rozhodování o tom, kdy a jakým způsobem provést sociální transformaci.
- Profesní a právní důsledky: Na pracovišti se trans\* osoby setkávají s problémy, jako je diskriminace, předsudky nebo obtížný přístup na vhodné toalety. Kromě toho mohou právní aspekty spojené se změnou jména a uváděním pohlaví v úředních dokumentech zahrnovat byrokratické procesy, které potenciálně vytvářejí další problémy a překážky.



Co-funded by  
the European Union





- Emocionální a psychologický dopad: Sociální tranzice může být emocionálně a psychicky náročná. Vyžaduje sebepřijetí, odvalu a odolnost, abyste se vyrovnali s možnou nepřízní osudu. Vyrovnávání se s reakcemi a soudy druhých může přispět ke stresu, úzkosti a psychickým problémům během procesu tranzice.

I přes své obtíže je sociální tranzice stále považována za jednu z nejdůležitějších částí transformačního procesu. Je všeobecně známo, že duševní zdraví trans\* osob se zlepšuje, když začnou žít v souladu se svou potvrzenou identitou. Pro úspěšné zvládnutí výzev je nezbytná podpůrná síť, přístup ke zdrojům a vhodné vzdělání.

## 2.1 Změna jména

Na Slovensku mnoho trans\* lidí používá k identifikaci přezdívky, protože je to společensky přijatelnější než přiznat svou trans\* identitu. Lidé na Slovensku často začnou trans\* lidi oslovovat jejich přezdívkou a díky použitým slovesům a přídavným jménům mohou přejímat jejich gender.

Podle platných právních předpisů nemůže mít muž ženské jméno a naopak, tj. osoba, které bylo při narození přiděleno mužské jméno, nemůže dostat ženské jméno a osoba, které bylo při narození přiděleno ženské jméno, nemůže dostat mužské jméno. Pro změnu jména například z Jana na Janu je nutné změnit označení pohlaví v dokladech, což zahrnuje změnu identifikačního čísla osoby, které je na Slovensku ekvivalentem čísla sociálního pojištění a které rozlišuje pohlaví. V mnoha zemích jsou zákony o změně jména tolerantnější. Trans\* osoby se mohou rozhodnout pro změnu jména na neutrální pouze při tranzici, což je jediná možná varianta před změnou rodného čísla. Neutrální jméno jasně neodhaluje gender osoby. Zákon uvádí, že při volbě neutrálního jména je cílem, aby se nerozlišovalo mezi mužem a ženou. Změna jména a příjmení na neutrální jméno vyžaduje povolení matričního úřadu na základě žádosti dotčené osoby a zprávy od psychiatra, který provádí „změnu pohlaví“. Konečná změna jména je součástí úředního procesu tranzice.

## 2.2 Antidiskriminační práva proti diskriminaci transgender osob osob: diskriminace v práci, ve škole, na univerzitě a ve vlastní rodině.

V posledních několika letech byla situace na Slovensku negativně ovlivněna politickým vývojem. Obě vládnoucí koalice posledních tří let byly silně ultrakonzervativní. Klíčové pozice ve správě státu byly obsazeny ideologickými nominanty antigenderových sil nebo jejich sítí: např.



Co-funded by  
the European Union





ombudsman pro lidská práva, ombudsman pro práva dětí.

Nenávistné projevy a návrhy na potlačení práv v politice byly beztrestně normalizovány. Transgender osoby čelí neustálým útokům, které zasahují do lékařské péče a lékařů, porušují doporučení WHO a navrhují „terapie“ zaměřené na konverzi (nucená kastrace/sterilizace atd.). Všechny výše uvedené skutečnosti přispívají k tomu, že se situace transgender osob na Slovensku nezlepšuje. To zahrnuje sociální, právní a zdravotnické aspekty.

Kromě toho jsou v Parlamentu navrhovány další restriktivní zákony. Cílem je fakticky znemožnit legální změnu/uznání genderu (faktický zákaz), přestože většina odborných lékařských asociací se proti navrhované legislativě vyslovuje jako proti lékařskému a vědeckému nesmyslu.

## 2.3 Právní ochrana transgender osob na Slovensku

Práva trans osob jsou již chráněna stávajícími mezinárodními závazky Slovenské republiky, což zaručuje široký rozsah jejich uplatňování. Při uplatňování těchto práv nejde o vytváření nových lidských práv nebo prezentaci dalších práv „nadstandardně“, 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, často v rámci svých vlastních rodin, včetně kriminalizace, marginalizace, sociálního vyloučení a násilí na základě genderové identity. To znamená, že je proto třeba přijmout určitá opatření, která těmto lidem zajistí plné užívání lidských práv.

Evropská unie (jejíž součástí je i Slovenská republika) se hlásí k zásadě univerzálnosti lidských práv a znovu potvrzuje, že jakákoli diskriminace nebo ospravedlňování nenávisti, včetně diskriminace trans osob na základě pohlavní identity, nemůže být odůvodněna odkazem na kulturní, tradiční nebo náboženské hodnoty či jiné normy „většinové společnosti“. Podle judikatury Evropského soudu pro lidská práva musí být jakékoli rozdílné zacházení objektivně a rozumně odůvodněno, aby se zabránilo diskriminaci, což znamená sledovat legitimní cíl a použít přiměřené prostředky k jeho dosažení.

Účelem argumentace o lidských právech, základních svobodách a souvisejících mezinárodněprávních závazcích státu však není „vpašovat“ do národních sociálních a právních systémů normy, které jsou v rozporu s určitou kulturou či tradicí hodnot. 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 při přistoupení k mezinárodním úmluvám o lidských právech nebo při vstupu do Evropské unie či Rady Evropy.



Co-funded by  
the European Union



Genderová identita je považována za chráněný znak a zákonem zakázaný důvod diskriminace. Práva, na která má nárok každý 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 podpory práv transgender osob. A to nejen proto, že může vytvořit podmínky pro zlepšení jejich života tím, že umožní a zaručí rovné zacházení a příležitosti 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 uvádí, že „základní práva a svobody se zaručují každému na území Slovenské republiky...“. Sexuální orientace a genderová identita v ní nejsou přímo zmíněny, ale lze je zahrnout pod pojem „jiné postavení“, který poprvé výslovně stanovil Ústavní soud Slovenské republiky ve svém nálezu z roku 2005.

Zásada nediskriminace na základě 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 provádění zákona stále obtížně zvládnutelné.

## 2.4 Diskriminační právní předpisy na Slovensku

Slovenská legislativa neumožňuje aktualizovat doklady o vzdělání transgender osob (maturitní vysvědčení) tak, aby odpovídaly jejich novým legálně vydaným dokladům totožnosti, které zahrnují nové jméno a rodný list. To nejenže vystavuje trans osoby nucenému outing, ale také porušuje mezinárodní právní závazky vyplývající z Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod, kterou je Slovenská republika právně vázána.

Podle článku 8 této úmluvy má „každý právo na respektování svého soukromého a rodinného života...“. Slovensko porušuje tuto úmluvu dvěma zákony. Zákon č. 245/2008 Z. z. Ustanovení § 18 odst. 5, které uvádí: „Zákon o ochraně lidských práv a základních svobod se nevztahuje na osoby, které mají právo na ochranu osobnosti: 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 nezletilého, resp. žáka uvedeným v příslušné pedagogické dokumentaci. Za shodu údajů a



Co-funded by  
the European Union



správnost formulářů odpovídá vedení školy“. Odstavec 7 tohoto zákona dodává: „V případě vzdělávání v rámci školního vzdělávacího programu je nutné navázat“. „Je zakázáno opravovat údaje v pedagogické dokumentaci“.

Druhým zákonem, kterým Slovensko porušuje své závazky, je zákon o archivnictví a spisové službě a o změně některých zákonů č. 395/2002 Sb., § 12, odst. 2, který stanoví: „V případě zákona o archivnictví a spisové službě je třeba postupovat podle tohoto zákona: Archivy zajišťují zpřístupňování archiválií pořizováním opisů, výpisů, potvrzení, kopií, studiem a veřejným vystavováním archiválií.“

V praxi to znamená, že pokaždé, když trans osoba potřebuje prokázat své vzdělání a kvalifikaci, je vystavena nežádoucímu zásahu do svého soukromí, protože musí prokázat svou kvalifikaci dokladem, který neodpovídá zvolenému jménu a dalším identifikačním údajům shodným s údaji v občanském průkazu.

Vzhledem k tomu, že svazky osob stejného pohlaví nejsou v současné době na Slovensku právně uznávány, musí být v případě, že sezdaná nebo znovu sezdaná osoba zahájí proces tranzice, rozvedena, a to i v případě, že si pár přeje zůstat v manželství.

Závažným důsledkem chybějící legislativy jsou předsudky a nenávistné útoky vůči transgender osobám na sociálních sítích, ve školním prostředí a v dalších oblastech veřejného života. Mnozí učitelé a praktičtí lékaři, ať už v poradenských centrech nebo v klinické praxi, nemají o této problematice dostatečné a aktuální informace, a proto nejsou schopni trans osoby v průběhu celého procesu adekvátně vést a podporovat. Nedostatečné je také veřejné vzdělávání a podpora rodinných příslušníků translidí, včetně jejich potomků.

Evropská komise proti rasismu a nesnášenlivosti (ECRI) opakovaně poukazuje na nedostatečný legislativní rámec pro lidská práva transgender osob na Slovensku. Doporučila 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, podpořit lepší porozumění jejich situaci, chránit je před trestnými činy z nenávisti, nenávistnými projevy a diskriminací a zajistit účinné uplatňování jejich práv.

Transgender osoby se obecně potýkají s právní nejistotou v procesu právního uznání genderu a změny genderu. Zhoršuje se přístup ke zdravotní péči za účelem potvrzení genderu, a to v důsledku nejistého stavu směrnice Ministerstva zdravotnictví a také tlaku antigenderového hnutí na poskytovatele zdravotní péče, jakož i zhoršující se nenávistné projevy a dezinformační válka/dezinformační válka proti trans lidem v některých médiích a na internetu (v politice, parlamentu, předvolební kampani).



Co-funded by  
the European Union



### 3. Proces právního uznání genderu v Itálii

Santo E.

#### 3.1 Historie vývoje genderové rektifikace

Referenčními předpisy pro opravu anamnestických údajů a žádost o povolení chirurgických zákroků pro osoby v tranziceu jsou **zákon č. 164 ze dne 14. dubna 1982** s názvem "Norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso" (zveřejněný ve všeobecné sérii č. 106 ze dne 19. dubna 1982) a jeho změna legislativním nařízením č. 150 ze dne 1. září 2011 „(Disposizioni complementari al codice di procedura civile in materia di riduzione e semplificazione di procedurai.04-1982) a jeho změna **legislativním nařízením č. 150 ze dne 1. září 2011** (Disposizioni complementari al codice di procedura civile in materia di riduzione e semplificazione dei procedimenti civili di cognizione, ai sensi dell'articolo 54 della legge 18 giugno 2009, n. 69) (ÚŘ. VĚST. Č. 220 ze dne 21. září 2011).

Co se týče celého právního a byrokratického postupu, je naprosto nezbytná právně-historická analýza:

Článek 3 nařízení z roku 1982 stanoví, že: „*Považuje-li soud za nutné provést úpravu pohlavních znaků lékařským nebo chirurgickým zákrokem, povolí takovou úpravu soudním rozhodnutím. V takovém případě a poté, co se přesvědčí, že povolená léčba byla provedena, soud nařídí úpravu v řízení bez jednání*“.

Zjevná nejasnost nařízení souvisí s tehdejší neznalostí a nepochopením genderové dysforie. Zpočátku se zákonodárce domníval, že ke zmírnění pohlavní dysforie je nutné úplné odstranění pohlavních orgánů, aniž by rozlišoval mezi primárními a sekundárními pohlavními orgány, proto se domníval, že aby mohl subjekt požádat o opravu v registru, musí podstoupit úplné odstranění pohlavních orgánů.

Toto ustanovení bylo následně změněno článkem 31 legislativního nařízení č. 150/2011: "1. *Spory týkající se opravy přiřazení pohlaví podle článku 1 zákona č. 164 ze dne 14. dubna 1982 se řídí běžným znaleckým řízením, pokud tento článek nestanoví jinak. 2. **[Je-li nutná úprava pohlavních znaků pomocí lékařsko-chirurgického zákroku, povolí ji soud pravomocným rozsudkem.***

Proto se staly možnými operace, které mají přizpůsobit fyzický vzhled genderové identitě. Je to proto, že v roce 2008 se již v psychologické oblasti



Co-funded by  
the European Union



přistupovalo k léčbě genderové dysforie jinak a začalo se chápat, že se nejedná o duševní onemocnění, ale o poruchu.

Genderová dysforie označuje situaci, kdy se člověk neztotožňuje s pohlavím, které mu bylo přiřazeno při narození, a dochází tak k nesouladu mezi biologickým a uznaným pohlavím. Tato dysforie se může zmenšit, když osoba zahájí hormonální léčbu, která umožní první viditelnou proměnu její postavy. Proto mnoho lidí s genderovou dysforií nepovažuje operaci za nutnou nebo se rozhoduje pouze pro specifické zákroky. Z toho vyplývá, že dysforie není vždy vyřešena chirurgickým zákrokem. To je důvodem pro zavedení slova „**v případě potřeby**“ v novele nařízení.

Tato změna, kromě toho, že je motivována úpravami zavedenými v DSM 5, je způsobena především článkem 32 odst. 2 italské ústavy: „Nikdo nesmí být nucen k jakémukoli zdravotnímu ošetření, s výjimkou případů stanovených zákonem. Zákon nesmí v žádném případě porušovat meze stanovené z úcty k lidské osobě“.

Cílem článku 32 italské ústavy je chránit osoby v oblasti zdravotnictví, které si z etických, náboženských nebo osobních důvodů nepřejí podstoupit určitý lékařský zákrok. To platí nejsilněji v případě invazivních a nevratných operací, jako jsou operace pohlavních orgánů.

Nařízení však zanechalo pochybnosti o významu slova „v případě potřeby“, neboť toto slovní spojení zůstává poměrně obecné. Řešení přišlo díky zásahu Nejvyššího kasačního soudu a Ústavního soudu dvěma různými a důležitými rozsudky, rozsudkem **Nejvyššího kasačního soudu, první občanskoprávní část, č. j. 15138/2015, rozhodnutým dne 21. 5. 2015, a nálezem Ústavního soudu č. 221/2015, rozhodnutým dne 21. 10. 2015.**

K oběma výše uvedeným rozsudkům jsou důležité následující pasáže: „Rozhodnutí podstoupit chirurgickou úpravu primárních pohlavních znaků může být pouze rozhodnutím vyjadřujícím nedotknutelná práva jednotlivce, která mohou být obětována pouze tehdy, pokud existují vyšší zájmy kolektivní povahy, které mají být chráněny a které zákonodárce výslovně uvedl“. (**Cass. Civ. I° Sez. zaslaný č. 15138/2015**) a také „V judikatuře, a to i na úrovni Evropského společenství, se ustálila orientace, podle níž se pro účely nápravy pohlaví **nepovažuje** chirurgický zákrok odstranění nebo úpravy anatomických pohlavních znaků za povinný“. (**Viz Corte Cost. 21.10.2015 č. 221; Cass 20.05.2015 č. 15138; ESLP 10.03.2015 Affaire Y.Y. a Turecko**).

Současná judikatura je považována za ustálenou: „Zákon č. 164 z roku 1982 nestanoví žádné výslovné předpoklady, pokud jde o (svobodný) stav žadatele nebo o nezpůsobilost k plození dětí. Požadovaná změna



Co-funded by  
the European Union



odkazuje na „pohlavní znaky“ bez jakékoli specifikace, přestože se v době jejího vstupu v platnost vědělo o existenci dvou typů pohlavních znaků, primárních a sekundárních. Následný článek 3 (nyní začleněný do čtvrtého odstavce článku 32 legislativního nařízení č. 150 z roku 2011) stanoví, že úprava těchto znaků pomocí lékařsko-chirurgického zákroku musí být povolena, „je-li to nezbytné“ [...] Kasační soud proto nejprve vyloučil, a to i logickým výkladem, že by společné posouzení článků 1 a 3 zákona č. 162 z roku 1984 vedlo k závěru, že je třeba zvážit předchozí odbourání (úplné nebo částečné) primárních anatomických pohlavních znaků. [...] **Konečný okamžik je hluboce ovlivněn individuálními charakteristikami, je výsledkem procesu sebeurčení směřujícího k cíli změny pohlaví, jehož se dosahuje prostřednictvím nezbytných lékařských a psychologických procedur, ale zároveň podléhá přísné soudní kontrole** (rozsudek boloňského soudu č. 966/17).

Stručně řečeno, zákon v současné době stanoví možnost získat povolení k chirurgické úpravě pohlavních znaků jako záruku práva na zdraví. Je tomu tak, pokud taková úprava umožní osobě dosáhnout stabilní psychofyzické rovnováhy, zejména v těch případech, kdy osoba pocituje skutečný rozpor mezi svým anatomickým pohlavím a svou psychosexualitou. Proto je možné požádat o povolení úpravy jména a pohlaví odděleně od povolení chirurgické léčby, neboť k úpravě jména a gender markeru již není nutné podstoupit chirurgickou úpravu.

### **3.2 Postupy pro změnu genderu a soudní povolení chirurgické léčby (v praxi)**

Pro účely soudního řízení se postupuje podle zavedeného soudního řízení, jak je podrobně uvedeno níže.

Řízení se zahajuje podáním návrhu u místně příslušného soudu, tj. v místě bydliště dotyčné osoby.

Lze zahájit dva různé typy postupů:

- a. odvolání, pokud je příslušná dobrovolná jurisdikce a žádost se omezuje pouze na opravu jména a gender markeru;
- b. na základě žádosti můžete také požádat o povolení příslušných operací za účelem odstranění pohlavní dysforie (**právě v případě potřeby**).

Dokument musí být oznámen státnímu zastupitelství jako příslušnému orgánu, který zastupuje stát; pokud je osoba v manželství, v partnerském svazku nebo má děti, musí být rovněž informován.



Pokud je subjektem nezletilá osoba, ačkoli je tato situace velmi vzácná, je nutné informovat také rodiče.

V případě řízení na základě soudního příkazu je datum jednání stanoveno 90 dní po oznámení a poté je věc zapsána předložením příslušných oznámení (pokud je v digitální podobě, musí být přiložen eml.).

V případě odvolání se oznámení provádí po zápisu věci do rejstříku a po sdělení usnesení o nařízení jednání ve lhůtě stanovené soudem.

K žádosti je třeba přiložit tyto dokumenty:

- a. rodný list;
- b. platný průkaz totožnosti a daňový kód;
- c. psychodiagnostická dokumentace genderové dysforie;
- d. doklady o zdravotním a psychickém stavu dotčené osoby;
- e. endokrinologickou zprávu s příslušnou hormonální terapií, kterou dotčená osoba podstoupila.

Čím rozsáhlejší je dokumentace, tím menší je pravděpodobnost, že soudce bude prostřednictvím znaleckého posudku požadovat další lékařsko-psychologický rozbor klienta.

Pro sepsání dobré žádosti je nutné provést historický přehled situace klienta, který soudci umožní rozpoznat jeho plné sebeuvědomění nad rámec zdravotního aspektu; dalším důležitým faktorem je rozpoznání subjektu jeho okolím, tj. v rodině, okruhu přátel, v zaměstnání a společenském životě.

Právě s ohledem na plnou znalost dotčené osoby je vždy vhodné požádat o účast klienta na jednání, aby soudce mohl přijmout jeho výpověď a ukončit tak fázi dokazování.

Příkaz k vyžádání by měl být vypracován tak, aby rozlišoval mezi žádostí o opravu osobních údajů a žádostí o povolení příslušných zákroků a aby co nejjasněji, logicky a s pomocí psychologického znaleckého posudku vysvětloval, proč jsou tyto zákroky pro klienta nezbytné.

Na konci stížnosti by měly být formulovány příslušné požadavky (některé jsou uvedeny jako příklady):

*i.* Požádat o opravu rodného listu žalobce a změnu jména žalobce z \*\*\*\*\* na \*\*\*\*\*.

*ii.* Požádat o sdělení opatření matričnímu úřadu obce \*\*\*\*\* , kde má žadatel bydliště, aby bylo možné provést změnu údajů v evidenci obyvatel a následně;

*iii.* Pověřit příslušný úřad vystavením nových dokladů s uvedením změny výše uvedených osobních údajů;

*iv.* Povolení žadateli podstoupit operaci změny pohlaví z xx na xy nebo z xy na xx.

V případě existujícího manželství je třeba uvést, zda se žádá o rozvod manželství nebo o jeho přeměnu na partnerský svazek.

Jakmile je soudce připraven k rozhodnutí, může rozsudek vynést:

- i. povolit opravu názvu;
- ii. povolit opravu jména a operaci;
- iii. povolit opravu jména, ale ne operaci. V případě, že některé z žádostí nebude vyhověno, soudce odmítnutí náležitě odůvodní.

K tomu, aby rozsudek nabyl právní moci, a tím i účinnosti, je nutné:

- i. počkat šest měsíců ode dne vydání rozsudku, aniž by byl podán opravný prostředek;
- ii. vyčkat 30 dnů od oznámení rozsudku vedlejším účastníkům nebo jiným zúčastněným stranám.

Na konci této fáze obdrží dotyčná osoba oznámení o změně jména a pohlaví v rodném listě a následně dojde k věcné změně dokladů v obci jejího bydliště.

Pokud jde o ordinace, po získání příslušného povolení bude každá osoba jednat podle svého uvážení.



## 4. Osvědčené postupy v právním kontextu (Španělsko)

### Escotorin P. a Rodriguez A.

Uprostřed nedávných právních změn a kulturního posunu, který se vyznačuje rostoucím povědomím, ale také odporem vůči právním rámcům, které podporují blaho trans osob ve Španělsku, stále existuje omezený soubor judikatury, který nám umožňuje definovat ověřené a institucionalizované osvědčené postupy, které ukazují, jak mohou právníci uplatňovat právo na základě empatického a prosociálního přístupu.

Chápeme, že tato potřeba školit právní pracovníky, aby uplatňovali právo se zaměřením na jednotlivce a jeho specifické potřeby, je prvkem, který prospívá kvalitě celého justičního systému, nejen transgender osobám. Spravedlnost musí být vztahový, a nikoli jednosměrný proces (Roche a Escotorin, 2017), a prosazování práva vyžaduje základní strukturální podmínky, aby mohlo fungovat a posouvat společnost kupředu.

Aplikovaná prosociálnost je účinnou hodnotou a metodikou prevence konfliktů a trestných činů (Roche a Escotorin, 2017). Navrhuje vztahový model uplatňování spravedlnosti, který je směrem výzkumu (Márquez Prieto, 2017). Tento výzkum dokonce hovoří o „relačním právu“, které spočívá v hledání spravedlnosti z věcného a širokého hlediska. Zabývá se společenským a lidským kontextem právního vztahu v rámci souboru právních vztahů. Jeho nejobecnější a nejzřetelnější charakteristikou je, že se zaměřuje na chování subjektů.

### Podle Márqueze Prieta (2017) toto pojetí spravedlnosti znamená:

- 1) Překonání jednorozměrného právního vidění. To umožňuje lépe pochopit obsah spravedlnosti.
- 2) Analýzu mezer ve spravedlnosti z dynamické, trojrozměrné perspektivy. Tato perspektiva zohledňuje sociální vztahy, reciprocitu a institucionalitu.
- 3) Prohloubení společenskosti právních vztahů. To vede k souběhu s právně-politickým principem bratrství.

Pro pochopení tohoto přístupu ke spravedlnosti jsou zákony chápány jako nezbytný institucionální rámec společnosti. Musí však být uplatňovány v kontextu sociálních vztahů a vzájemnosti mezi lidmi (Márquez Prieto, 2017).

Z tohoto pohledu, který je slučitelný s uplatňovanou prosociálností, právo samo o sobě nezaručuje ochranu práv menšin. Naopak, právě sociální symetrie mezi aktéry spravedlnosti a lidmi, kteří se domáhají spravedlnosti nebo jimž právní aktéři pomáhají, umožňuje vytváření horizontálních vztahů. Tyto vztahy jsou bez předsudků a vyrovnávají mocenské vztahy, které vznikají v situacích nouze nebo závislosti.

Když tedy hovoříme o dobré praxi v právní oblasti, nemáme na mysli existenci práva. Zákon je nezbytným rámcem pro ochranu práv a zajištění ochrany důstojnosti a identity transgender osob. Místo toho hovoříme o chování, jednání a politice řízené aktéry justice, které umožňují implementaci zákonů se vztahovým přístupem zaměřeným na potřeby a individualitu lidí, v tomto případě transgender osob.

V této části jsme se věnovali vědeckým článkům, které se zabývají ukazateli a příručkami dobré praxe, které navrhuji konkrétní opatření k prevenci a vymýcení transfobie ve španělském soudním systému, ale zahrnuli jsme i některé zajímavé výsledky z jiných španělsky mluvících zemí.

Na závěr přehledu navrhujeme souhrnnou tabulku s některými ukazateli, které jsou obsaženy v příručkách osvědčených postupů v oblasti justice. Tyto ukazatele lze zohlednit při analýze kvality péče o transgender osoby ze strany právních subjektů.

## 4.1 Osvědčené postupy v rámci právního systému

### Rodríguez A.

Byly přezkoumány některé příručky osvědčených postupů s cílem shrnout určitá kritéria, která se jeví jako základní ukazatele pro soudní personál při provádění protokolů inkluzivní péče. Cílem těchto protokolů je vymýtit transfobii v rámci soudní kultury a především směřovat k posílení empatie mezi právníky. To jim umožňuje aktivně přijímat každého jednotlivce, kterému slouží, rozpoznávat jeho situaci a eliminovat předsudky obsažené v normativních strukturách myšlení. To zahrnuje jak genderovou identitu, tak genderové role a stereotypy.

Předkládáme komplexní přehled dvou příruček, které shromažďují osvědčené postupy mezinárodních a místních advokátních kanceláří se sídlem v Madridu, a také příručku Polytechnické univerzity ve Valencii, která poskytuje osvědčené postupy v oblasti komunikace a odborné péče o transgender osoby. Tuto část uzavíráme srovnávací analýzou ukazatelů správné praxe, které se vyskytují v různých průvodcích profesního jednání.



Co-funded by  
the European Union



**Průvodce 1:** Zásady činnosti a osvědčené postupy v záležitostech LGTBI pro madridské právníky (ICAM, 2023). Praktický průvodce pro madridskou právníckou profesi.

Cílem této příručky je podporovat respektující, rozmanité a inkluzivní pracovní prostředí pro LGBTQ+ osoby. Je inspirována Standardy obchodního chování OSN a zásadami rovnosti, nediskriminace a osobní důstojnosti. Je určena advokátním kancelářím ve všech formách praxe. Její působnost je interní i externí pro advokátní kanceláře, včetně odborníků, advokátních koncipientů, zaměstnanců a klientů.

Jejím cílem je podporovat postupy, které odstraňují překážky v přístupu k zaměstnání, povýšení a kariéernímu rozvoji na základě sexuální orientace, genderové identity nebo genderového vyjádření.

## Navrhovaná obecná opatření:

### Na strukturální úrovni:

I) Zavedení zásad rozmanitosti a začlenění pro LGBTQ+ osoby. Oceňujte talenty bez ohledu na sexuální orientaci, genderovou identitu nebo vyjádření a odstraňte překážky, které brání profesnímu rozvoji LGBTQ+ lidí.

II) Podporujte rovné příležitosti v přístupu k profesi a profesnímu rozvoji.

III) Respektujte soukromí a osobní život: To značí dodržování právních předpisů o ochraně osobních údajů, zachování důvěrnosti a bezpečnosti osobních údajů, včetně sexuální orientace, genderové identity, genderového vyjádření a sexuálních charakteristik.

Důležité: zavažte se chránit soukromí jednotlivců a za žádných okolností nezveřejňujte osobní údaje třetím stranám bez výslovného souhlasu jednotlivce.

### V mezilidských vztazích

I) Odstraňte diskriminaci, poskytněte pozitivní podporu a používejte inkluzivní jazyk, čímž vytvoříte pozitivní pracovní prostředí pro LGTBI osoby. Usiluje o zajištění nediskriminace při přijímání zaměstnanců, pracovních podmínkách, povyšování a respektování soukromí.

II) Podporujte respektující, rozmanité a inkluzivní pracovní prostředí pro LGTBI osoby. Odstraňte diskriminaci, pozitivně podporujte a používejte



Co-funded by  
the European Union



inkluzivní jazyk. Vytvořte kanály pro hlášení diskriminace, obtěžování nebo násilí.

### Na úrovni školení a osobního zapojení

III) Zvyšujte povědomí a školte zaměstnance o rozmanitosti a začleňování LGBTI.

IV) Spolupracujte s LGTBI subjekty a podporujte společenskou odpovědnost.

V) Hajte práva lidí z řad LGTBI.

VI) Podporujte kulturu nediskriminace v soudní oblasti.

VII) Podporujte výzkum a školení v právních otázkách LGTBI.

### Podpora inkluze a diverzity: osvědčené postupy pro právníky ve velkých advokátních kancelářích v Madridu

- a. **Vyhnete se předpokladu**, že všichni lidé jsou heterosexuální.
- b. **Pozorně naslouchejte** lidem.
- c. Pokud si všimnete **urážlivého jednání nebo výrazů, nemlčte**.
- d. **Nepřecházejte** komentáře a vtipy na adresu komunity LGBTQ+, a to **ani v případě, že členové komunity nejsou přítomni**.
- e. Vytvořte **bezpečný prostor pro** budování kruhu důvěry, kde se LGBTQ+ lidé budou cítit **bezpečně a nebudou se bát odsouzení**.
- f. Mějte pro zaměstnance k dispozici krátký slovníček **LGBTQ+ terminologie** jako referenční bod pro **každodenní** dotazy.
- g. Zapojte se do **podpůrných sítí** LGBTQ+ komunity.
- h. Na webových stránkách každé právní kanceláře nebo služby uveďte sekci s **referencemi** partnerů, spolupracovníků, podpůrného personálu LGBTQ+ a spojenců.
- i. Určete v každé kanceláři alespoň jednu osobu odpovědnou za **začlenění LGBTQ+** a za zajištění dodržování interních zásad proti diskriminaci této komunity.
- j. Vytvořte **týmy pro inkluzi, diverzitu a rovnost v** právních službách.
- k. Mějte k dispozici **podpůrný personál, který dobrovolně spolupracuje** s inkluzivními týmy.
- l. **Lákejte různorodé talenty a vyškolit nové zaměstnance:** podpořit síť zaměstnanců a spojenců LGBTQ+, kteří jsou právníky a **otevřeně se hlásí k LGBTQ+**.
- m. Uspořádejte **kvíz pro zaměstnance u** příležitosti měsíce historie LGBTQ+ a připomeňte si pokrok této komunity.



Co-funded by  
the European Union



- n. **Každoroční školení všech zaměstnanců** o kodexu chování úřadu, který podporuje začlenění a rozmanitost.
- o. Nabízejte řadu **mezinárodních pro bono služeb** určených speciálně pro LGBTQ+ nevládní organizace a jednotlivce z **dvojnásobně diskriminovaných nebo sociálně zranitelných sektorů**, jako jsou LGBTI+ žadatelé o azyl.
- p. **Podporujte nábor zaměstnanců LGBTQ+.**
- q. Podporujte pořádání **prestižních akademických akcí**, na **nichž** by se sdílely klíčové myšlenky o potřebě **výchovy k toleranci** a o významu prosazování hodnot, které budují méně předsudečnou společnost, mezi pracovníky justice.
- r. Vytvářejte **pozitivní pracovní prostředí pro** všechny LGBTQ+ zaměstnance, aby mohli pracovat důstojně a bez stigmatizace, a to přijetím opatření k zajištění inkluze, zajištěním, aby se **potenciální obchodní partneři** nepodíleli na diskriminaci nebo jiném souvisejícím zneužívání, a působením **ve veřejné sféře**, aby pomohli ukončit diskriminaci a porušování lidských práv.
- s. Zajistěte **školení o rozmanitosti a začleňování pro** všechny zaměstnance.
- t. **Vypracujte protokol a kanál pro podávání stížností** proti diskriminaci.
- u. **Aktivně se účastněte festivalů a akcí**, jako je Pride.
- v. **Podílejte se na osvětových přednáškách o** vývoji práv LGBTQ+ a **vytvářejte je.**
- w. **Pořádejte LGBTQ+ Pride akce** ve všech pobočkách.
- x. Organizujte **návštěvy uměleckých veletrhů a výstav**, setkání s umělci a spojenci LGBTQ+ a **obědy a rozhovory s vedoucími představiteli LGBTQ+.**

### Osvědčené postupy pro právníky v malých a středních advokátních kancelářích v Madridu

- y. **Iniciujte spolupráci a dohody o stipendiích a stážích** s právníckými fakultami, které podporují vzdělávání a zaměstnatelnost LGBTQ+ osob.
- z. Kanceláře právních služeb musí splňovat zvláštní požadavky na **zajištění práva na ochranu soukromí a údajů**. Mezi ně patří:
  - o Vést záznamy o činnostech zpracování osobních údajů (např. průzkumy, vyšetřování obtěžování).
  - o Vypracování dokumentů o transparentnosti.
  - o Definice postupů pro informovaný souhlas.
  - o Minimalizace zpracovávaných osobních údajů.
  - o Zavedení opatření k omezení přístupu k citlivým informacím.



Co-funded by  
the European Union



- aa. **Klienti malých advokátních kanceláří mají se svými právníky často blízký vztah,** který posiluje důvěru. Zveřejnění osobního života LGBTQ+ profesionálů může tuto důvěru přirozeně dále posílit a ocenit jejich práci.
- bb. **Začlenění rozmanitosti a LGBTI+ jako hlavní zásady.**
  - o Při poskytování poradenství klientům v oblasti politiky rovnosti žen a mužů, např. při navrhování začlenění zásad a protokolů proti diskriminaci na pracovišti (homofobie, transfobie, rasismus, sexismus atd.).

## Komunikační a pečovatelská opatření pro TRANS osoby

Puchades Pla, R., Cerdá Hernández, M., & Sanz Montrull, L. (2019).

### Jednoduché strategie podpory transgender osob:

#### Respektujte identitu:

- Vyvarujte se odkazů na předchozí jméno nebo identitu.
- Neuposuzujte vzhled ani aspekty identity.
- Respektujte soukromí – oni rozhodují o tom, kdy a s kým budou sdílet svou realitu.
- Opravte každého, kdo je nazývá nesprávným genderem nebo používá diskriminační výrazy.
- Nahlašte jakékoli diskriminační zacházení, kterému mohou být vystaveni.

#### Používejte inkluzivní jazyk:

- **Vyhnete se předpokladům:** Zeptejte se na preferovaná jména a zájmena.
- **Používejte obecné výrazy:** Místo rodových možností používejte „lidé“, „všichni“, „personál“.
- **Vyhnete se poznámkám o vzhledu:** Mohou být mikroagresemi.

#### Proč používat inkluzivní jazyk?

- Projevuje úctu ke všem lidem.
- Přispívá ke spravedlivější a rovnější společnosti.
- Zabraňuje diskriminaci a neviditelnosti.

#### Příklady:

- Místo „muži a ženy“ říkejte „lidé“.
- Místo „on/ona“ říkejte „oni“.

**Pamatujte:** Uvědomte si, jakým jazykem mluvíte a jak působí na ostatní.

## 4.2 Shrnutí osvědčených postupů obsažených v analyzovaných příručkách (španělský kontext)

Pro účely této analýzy byly přezkoumány následující příručky, oficiální dokumenty a články:

- Průvodce 1: Zásady činnosti a osvědčené postupy v záležitostech LGTBI pro madridské právníky (ICAM, 2023) <https://web.icam.es/wp-content/uploads/2023/11/GUIA-BUENAS-PRACTICAS-EN-MATERIA-LGTBI-PARA-ABOGACIA.pdf>.
- Průvodce 2: Trans lidé: identita, svoboda a respekt. Průvodce dobrou praxí (Puchades a kol., 2019).
- Úřední dokument 1 (OJ1): Estatuto Básico del Empleado Público (2015)
- Průvodce 3: Průvodce trestnými činy z nenávisti vůči LGTBI (2. aktualizované vydání) (Alises, 2018)
- Oficiální dokument 2 (OD2): Stát nenávisti: LGTBI+ Stát 2023. Španělský průzkum mezi LGTBI+ lidmi (FELGTBI+, 2023).

Normy, které je třeba zvážit		G1	G2	DO1	G3	D O2
Životní prostředí	Konfigurace fyzického nebo sociálního prostoru a investice do bezpečné technologie		X		X	
	Charakteristiky bezpečného prostoru (zmíněné a vysvětlené)	X	X			



Co-funded by  
the European Union





	Dobře zavedený protokol proti sexuálnímu násilí a zločinům z nenávisti	X	X	X	X	X
	Podpora bezpečného sociálního prostředí prostřednictvím naslouchání a vyvarování se domněnek o transgender zkušenostech.	X	X			X
	Podpora inkluzivního jazyka v interní a externí komunikaci	X	X			
	Fyzický výbor pro začleňování marginalizovaných skupin	X				
	Mentoringový program s obráceným přístupem (mladí ke starším) nebo vertikálním přístupem (profesionálové k nezkušeným).	X				
Technologie a zdroje	Online systém pro podávání žádostí o schůzky s možností uvést místo zákonného jména zvolené jméno.					
	Zavedení mechanismů pro sledování dodržování nediskriminačních norem.	X	X	X	X	X



	Zavedení bezpečných a zabezpečených mechanismů pro podávání stížností, ať už si stěžovatel přeje zůstat v anonymitě, nebo ne.	X		X		X
	Aktivní výzkum a spolupráce s LGBT+ a trans organizacemi s cílem napravit předsudky v rozhodování.	X	X			
	Poskytnout fóra pro sdílení zkušeností na webových stránkách, aby se obohatila a zvýšila informovanost.	X				
	Poskytovat komplexní informace o intersex osobách, nebinárních a jiných genderových identitách, aby bylo zajištěno porozumění a začlenění.				X	
Školení	Školení nebo glosáře o používání inkluzivního jazyka	X	X			
	Školení zaměstnanců o aktivním naslouchání a prevenci vylučování.	X				X
	Cyklická školení pro zlepšení komunikace a zvýšení povědomí o			X		



	vlastním chování tváří v tvář diskriminaci.					
	Aktivní podpora účasti na externích a interních seminářích.	X			X	
Správa informací	Respektování a dodržování práva na soukromí a zachovávat důvěrnost a bezpečnost všech informací týkajících se osobních záležitostí.	X	X	X	X	
	Srozumitelně a s respektem informovat osoby, kterým je služba poskytována, o jejich právech, právních důsledcích a nabízených podpůrných opatřeních.		X	X		
	Při oslovování transgender osoby ji oslovujte jejím zvoleným jménem, nikoli jejím zákonným jménem.		X			



## 5. Osvědčené postupy v italském právním kontextu

**Diana B. a Santo E.**

Jak jsme viděli, v Itálii je proces opravy jména v občanském rejstříku poměrně dlouhý. Z tohoto důvodu a také díky podnětu LGBTI+ sdružení byl zaveden alternativní systém přezdívek. Tento systém zavádí byrokratický a dočasný profil, vyhrazený pro trans, nebinární nebo genderově variabilní osoby, který nahrazuje jméno v matrice jménem, které si daná osoba zvolila. Původně byl přijat ve školách, ale postupem času se rozšířil i do dalších oblastí.

Jelikož se jedná o interní akt přijímajícího orgánu nebo správy, nemá právní hodnotu, ale umožňuje podpořit začlenění a uznání identity osoby, zatímco právní proces je dlouhý, složitý nebo nemožný. Zabraňuje tak nucenému coming outu a chrání soukromí trans\* osob na místech, kde trávíme většinu času: ve škole, na univerzitě, v práci. Lze jej samozřejmě rozšířit i na místa setkávání, spolky a sportovní kluby.

V Itálii nabízí více než 60 % vysokých škol možnost aktivovat si alternativní přezdívku a více než 220 středních škol má pro tento účel zavedeny protokoly.

V oblasti sportu aktivovala italská Unie sportu pro všechny možnost alternativní přezdívky, zatímco pouze dvě italské obce, Bologna a San Lazzaro di Savena, vydaly směrnice pro obecní zaměstnance.

### 5.1 Oprava právního titulu po tranziceu na nový právní řád

V italském školském systému vydávají diplomy jednotlivé instituce z pověření vedení školy. Tento postup je zaručen předpisy ministerstva školství. Trans\* osoba, která si opraví své jméno, má nárok na nové školní vysvědčení s opraveným jménem a osobními údaji.

Tento postup, který je svižnější a přiměřenější než prostá žádost o vydání náhradního osvědčení z důvodu ztráty nebo nesprávného uložení diplomu, vychází z usnesení italského komisaře pro ochranu osobních údajů, které bylo vydáno na základě dvou návrhů: návrhu studenta a návrhu univerzity v Pise, které se týkaly žádosti o vydání nového diplomu, v němž by bylo uvedeno pouze opravené jméno.

Italský komisař pro ochranu osobních údajů shrnul řešení navržené univerzitou a především institucí, které přijal jako vhodné:



Co-funded by  
the European Union



*„VZHLEDEM k tomu, že osvědčení o osobním stavu týkající se osoby, jejíž pohlaví bylo soudně opraveno, se vydávají pouze s uvedením nového pohlaví a jména (čl. 5 zákona 164 z roku 1982, citovaného výše);*

*MAJÍCE NA PAMĚTI, že výpisy z matrik vydávané ve zkrácené formě se vytvářejí s přihlédnutím k poznámkám a opravám, které mění nebo doplňují samotný text matrik, s vynecháním odkazů na ty části matrik, které byly změněny nebo doplněny na základě těchto poznámek nebo oprav (článek 106 prezidentského dekretu ze dne 3. listopadu 2000 č. 396);*

*S OHLEDEM NA to, že tituly a diplomy udělované univerzitami a vysokoškolskými institucemi „mají výlučnou hodnotu akademické kvalifikace“ (článek 172 královského dekretu č. 1592 ze dne 31. srpna 1933);*

*S OHLEDEM NA to, že zpracování osobních údajů musí být prováděno s ohledem na základní práva a svobody subjektu údajů, zejména s ohledem na osobní identitu, včetně sexuální identity, a že zpracovávané osobní údaje musí být přesné a v případě potřeby aktualizované (článek 2 a čl. 11 odst. 1 písm. c) kodexu).*

*VZHLEDEM K TOMU, že údaje odhalující sexuální život, které spadají do širší kategorie „citlivých“ údajů a týkají se zvláště citlivých profilů soukromého života jednotlivců (čl. 4 odst. 1 písm. d) kodexu), podléhají zvláštní ochraně, na jejímž základě musí správci údajů zajistit, aby jejich zpracování probíhalo tak, aby nedocházelo k porušování práv, základních svobod a důstojnosti subjektu údajů v souladu se zásadou nezbytnosti (články 22 a 26 kodexu).*

*BEROUCE NA VĚDOMÍ, že s ohledem na obecné právní předpisy o opravě pohlaví (výše uvedený zákon č. 164 z roku 1982) neexistují žádná zvláštní právní ustanovení, která by se přímo týkala otázky předložené Kontrolnímu úřadu;*

*VZHLEDEM K TOMU, že univerzita je povinna při zpracování informací přijmout veškerá vhodná opatření k zajištění maximální ochrany údajů o sexuálním životě, aby bylo zajištěno právo subjektů údajů na správné vyjádření jejich sexuální identity (článek 2 Kodexu);*

*VZHLEDEM K TOMU, že postup, který univerzita předpokládá při přetiskování diplomů, o něž požádali studenti, kteří změnilí své pohlaví – posouzení, které univerzita provedla v rámci své autonomie rovněž s ohledem na soulad s platnými právními předpisy v tomto odvětví – je schopen dostatečně chránit důstojnost dotčených osob a jejich právo na to, aby jejich pohlavní identita byla po změně správně zobrazena, pokud na okraji diplomu opomene uvést důvod změny [...];*



Co-funded by  
the European Union



*Pokud jde o otázku vznesenou univerzitou v Pise, žalobkyně se domnívá, že způsob, jakým univerzita sama navrhuje vynechat poznámku o důvodech přetisku diplomů požadovaných studenty, jejichž změna pohlaví byla soudem pravomocně uznána, což univerzita posoudila v rámci své autonomie, a to i s ohledem na dodržování právních předpisů platných v tomto odvětví, je přiměřený k tomu, aby dostatečně chránil důstojnost dotčených osob a jejich právo na to, aby jejich sexuální identita byla po změně správně zobrazena; [...].*

*Toto opatření se předává Ministerstvu školství, univerzit a výzkumu a Konferenci rektorů italských univerzit (CRUI-Conference of Rectors of Italian Universities), aby v rámci svých pravomocí posoudily přijetí možných iniciativ, jejichž cílem je poskytnout univerzitám jednotné pokyny pro správné postupy při opětovném vydávání osvědčení o dosaženém vzdělání po opravě určení pohlaví dotyčné osoby, jakmile bude vydáno příslušné soudní rozhodnutí." (Rejstříkové nařízení č. 341 ze dne 15. listopadu 2012).*

Rozhodnutí italského garanta ochrany soukromí vedlo k urychlení vydávání nových vysokoškolských i jiných diplomů osobám, které obdržely rozhodnutí o opravě genderu, a k vydání nového dokladu, který plně chrání jejich identitu, namísto pouhé poznámky na původním diplomu.

## 5.2 Právní pomoc v řízení

V Itálii mají osoby s omezenými finančními prostředky právo na právní pomoc, obecně známou jako „patrocinio a spese dello stato“, která jim umožňuje jednat a hájit se před soudními orgány. Toto právo je zaručeno článkem 74 prezidentského dekretu č. 115 ze dne 30. května 2002 „Konsolidované znění právních a správních předpisů o nákladech soudního řízení“ a jeho následnými změnami, které zaručují, že osoby s příjmem nižším než 11 746,68 eur (ministrská vyhláška ze dne 23. července 2020 zveřejněná v Úředním věstníku č. 24 ze dne 30. ledna 2021) mohou získat přístup k právní pomoci tím, že její úhradu svěří státu.

Právní pomoc je zaručena jak v **občanskoprávních, správních, účetních, daňových řízeních a řízeních o dobrovolné příslušnosti, a to** na obhajobu nemajetných občanů, pokud jejich důvody nejsou zjevně neopodstatněné, tak v **trestních řízeních** na obhajobu nemajetných občanů, podezřelých, obviněných, odsouzených osob, poškozených, kteří chtějí podat občanskoprávní žalobu, občanskoprávně odpovědných osob nebo osob povinných zaplatit pokutu.

Právní pomoc znamená, že stát platí za advokáta příjemce, a proto je zcela nezákonné, aby státní zástupce požadoval další odměnu podle článku 85 c. 3 prezidentského dekretu 115/2002 a článku 29 c. 8 kodexu právní etiky.

Aby mohl jmenovaný advokát požádat o právní pomoc, musí být zapsán v seznamu advokátů oprávněných poskytovat právní pomoc. Na rozdíl od minulosti, kdy stačilo zapsat se do obecného seznamu advokátů oprávněných poskytovat bezplatnou právní pomoc, musí nyní ustanovený advokát podat žádost o zápis v konkrétních oblastech práva, pro které chce právní pomoc poskytovat.

Je naprosto nezbytné, aby byl advokát zapsán na seznamu právní pomoci, aby dotyčná osoba mohla podat příslušnou žádost za předpokladu, že její příjem je v rámci stanovených limitů. Příslušnost ke schválení žádosti o bezplatnou právní pomoc má advokátní komora v místě, kde je věc zapsána, ve specifickém případě procesu opravy gender markeru se žádost podává advokátní komoře v místě bydliště dotčené osoby. Spolu s žádostí podepsanou advokátem a zúčastněnou stranou se předkládají rovněž doklady prokazující příslušný příjem a osvědčení o zápisu advokáta do seznamu právní pomoci.

V případě opravy gender markeru jsou řízení před dobrovolnou jurisdikcí osvobozena od placení jednotných příspěvků a daňových známek, neboť tyto typy řízení jsou osvobozeny. Pokud je však rozhodnuto o registraci procesu prostřednictvím soudního aktu, podléhají oznámení a samotná registrace poplatkům, a proto se doporučuje před zahájením jakéhokoli řízení týkajícího se opravy gender markeru vyhledat právní pomoc, aby zúčastněná strana, pravděpodobně s nízkými ekonomickými prostředky, nemusela platit výše uvedené poplatky.

Jakmile zúčastněná strana obdrží povolení z příslušného příkazu, je dalším krokem soudce, kterému byl případ přidělen. Po skončení řízení státní zástupce předloží vyúčtování nákladů s podrobným popisem provedeného řízení a opět přiloží potvrzení o přiznání, žádost o přiznání a čestná prohlášení na místě, aby bylo možné akreditovat, že se příjmy zúčastněné strany od začátku do konce řízení nezměnily nebo zůstaly ve stanovených mezích. Soudce vydá rozhodnutí týkající se odměny ustanoveného advokáta.

Informování klientů o možnosti přístupu k bezplatné právní pomoci je deontologickou povinností, zejména proto, že většina osob žádajících o bezplatnou právní pomoc je mladá a je pro ně velkým přínosem. Právní pomoc v případech tranzice je velmi osobním nárokem, měl by se posuzovat individuální příjem, nikoli celkový příjem rodiny, jako je tomu v jiných typech řízení. Tato možnost posuzování pouze vlastního příjmu, a



Co-funded by  
the European Union





nikoli celkového příjmu domácnosti, umožňuje lidem, kteří začínají proces v mladém věku, využít tohoto institutu.

## 6. Osvědčené postupy v oblasti zaměstnanosti

Oblast práce je pro transgender osoby obzvláště kritická ve všech fázích, od přístupu k pracovním podmínkám až po konečnou fázi (např. propuštění nebo výpověď). Transgender osoby patří mezi nejvíce marginalizované a vyloučené ze světa práce.

Z tohoto důvodu, přestože se model TRAIT zaměřuje na zdravotní a právní cesty, kterým transgender osoby čelí ve svých zemích, je důležité, aby se právní modul zabýval také porušováním práv transgender osob při interakci ve světě práce.

Cílem právního vzdělávání je proto poskytnout právní podporu při řešení otázek souvisejících s diskriminací a násilím, kterému byly vystaveny (např. nahlášení diskriminace na pracovišti), a také právní uznání genderu.

### 6.1 Osvědčené postupy v oblasti zaměstnanosti ve ŠPANĚLSKU

#### Santamaria A.

Osvědčené postupy v oblasti integrace zranitelných skupin na trhu práce musí kromě usnadnění přístupu na trh práce účinně zajišťovat udržitelnou integraci, poskytovat nástroje pro samostatnost a přizpůsobení a být opakovatelné a přizpůsobitelné jako modely. Je nezbytné, aby zohledňovaly rovnost žen a mužů a nediskriminaci a byly výsledkem spolupráce mezi různými odvětvími a aktéry. Kromě toho jsou identifikovány tři kategorie zprostředkovatelů zaměstnání: poskytovatelé pracovníků, náboráři a zprostředkovatelé, přičemž každý z nich má v tomto procesu zásadní roli (Martinez, 2020).

Na druhou stranu je třeba zdůraznit význam inkluzivních organizačních politik a pracovních práv pro LGBTIQ+ osoby. Zásadní jsou politiky, které podporují rozmanitost a zabraňují diskriminaci, přičemž zvláštní pozornost je třeba věnovat výzvám, kterým čelí trans\* osoby. Je nutné požadovat organizační kulturu, která podporuje respekt a toleranci, s odpovídajícím školením zaměstnanců a zajištěním spravedlivých pracovních podmínek (Galvis Ramos, 2019).

Důležité je také přijetí antidiskriminační legislativy, implementace specifických veřejných politik a navazování partnerství s podniky a odbory, aby se zajistilo pracovní začlenění transgender identit (Meziamerická komise pro lidská práva, 2020).

### **Osvědčené postupy – Barcelona**

Barcelona Activa je místní agentura pro hospodářský rozvoj Barcelony. Jejím posláním je přispívat ke zlepšování kvality života obyvatel podporou hospodářské konkurenceschopnosti města a obnovy územní rovnováhy, a to prostřednictvím podpory kvalitní zaměstnanosti, podpory podnikání a podpory pluralitní, rozmanité a udržitelné podnikatelské struktury z ekonomického, sociálního a environmentálního hlediska. Její vizí je učinit z Barcelony mezinárodní město, které je vzorem pro práci, podnikání a život se sociálními a environmentálními hodnotami.

Podle Průvodce dobrou praxí vydaného v Barceloně Activa (Fernández, 2019) lze v podniku rozlišit tři oblasti, které podporují inkluzivní a rozmanité prostředí pro trans\* osoby.

#### **V oblasti vyššího managementu:**

- Dosáhnout závazku k sexuální a genderové rozmanitosti a začlenění na úrovni vyššího managementu a vedení.
- Studie současného interního vnímání: je třeba posoudit, zda je společnost vnímána jako rozmanitá a inkluzivní z hlediska sexuality a genderu.
- Přezkoumejte a upravte interní politiky tak, aby výslovně zahrnovaly sexuální a genderovou rozmanitost.
- Rozvíjet obchodní důvody: argumentovat a zdůvodnit význam a přínosy sexuální a genderové rozmanitosti z obchodního hlediska.
- Definovat podrobný plán projektu a ukazatele pro sledování pokroku v oblasti sexuální a genderové rozmanitosti.

#### **V oblasti řízení talentů:**

- Posoudit dopad začlenění sexuální a genderové rozmanitosti do organizační kultury a vhodně řídit změny.
- Všem zaměstnancům je třeba zajistit školení a zvyšování povědomí o sexuální a genderové rozmanitosti.
- Podpořte vytvoření skupiny LGTBI+ pracovníků a podporujících pracovníků, která bude podporovat začlenění a vzájemnou podporu.
- Vyhněte se jakýmkoli předsudkům nebo diskriminaci při výběru a řízení talentů.
- Nabízet podporu a doprovod trans\* lidem, kteří procházejí procesem tranzice.



Co-funded by  
the European Union



- Měření dopadu inkluzivních opatření na pracovní prostředí a pohodu zaměstnanců.

### V oblasti komunikace a společenské odpovědnosti firem (CSR):

- Interní komunikace musí být upřednostněna, aby se zajistilo, že všichni pracovníci budou informováni a v souladu s cíli inkluze.
- Oslavovat rozmanitost inkluzivním způsobem, uznávat a oceňovat různé sexuální a genderové identity.
- Účastnit se fór, akcí a výzkumů týkajících se sexuální a genderové rozmanitosti s cílem učit se a sdílet osvědčené postupy.
- Požadovat po dodavatelích, aby ve svých obchodních postupech podporovali také sexuální a genderovou rozmanitost.
- Vytvořit plán externí komunikace, který bude zahrnovat a respektovat sexuální a genderovou rozmanitost společnosti pro externí publikum.
- Přezkoumat a upravit distribuční kanály, aby se komunikace o sexuální a genderové rozmanitosti účinně dostala ke všem skupinám.
- Vyhodnocení spokojenosti zákazníků s politikami společnosti v oblasti sexuální a genderové rozmanitosti za účelem neustálého zlepšování.

## 6.2 Správná praxe na pracovišti ve španělském kontextu

V souvislosti se španělskými osvědčenými postupy pro začleňování trans\* osob na trh práce navrhuje Santamaría (2024) kontrolní seznam pro sebehodnocení podniků. Vychází z existujících zdrojů a postupů:

- **Observatorio Redes contra el Odio (2014) organizace FELGTB** poskytuje školení a zdroje, včetně audiovizuálních materiálů a dokumentů, které mají společně pomoci zlepšit rozmanitost a začlenění LGBTQ+ na pracovišti.
- **REDI**, španělská podnikatelská síť s fórem pro konzultace, školení o potřebách a osvědčených postupech. Jejím cílem je zajistit klima integrace pro všechny pracovníky a odstranit sociokulturní předsudky, které brání profesnímu rozvoji LGBTIQ+ pracovníků. Postupy popsány jako pozitivní pro zlepšení inkluze a diverzity LGBTIQ+ osob jsou revize interních politik a benefitů, vytvoření výboru pro diverzitu, zviditelnění interních referencí, propagace LGBTIQ+ pracovníků, školení a zvyšování povědomí o předsudcích a inkluzivním jazyce, měření dopadu na pracovní prostředí, zahrnutí diverzity do produktů společnosti a vytvoření doložky pro uzavírání smluv s dodavateli (Merello, n.d.).
- **Nadace SERES (Society and Responsible Business), kterou tvoří 134 společností**, obhájí sdílenou hodnotu jako strategický prvek pro dosažení inkluzivnější podnikatelské reality a také sociální inovace. Prostřednictvím cen SERES za firemní inovace a sociální



Co-funded by  
the European Union



angažovanost jsou oceňovány inovativní sociální iniciativy. Některé z otázek uvedených jako osvědčené postupy pro zlepšení inkluze a diverzity LGBTIQ+ jsou definovány interního postoje společnosti, externí komunikace postoje k diverzitě LGBTIQ+, vytvoření průřezových procesů a politik, které zaručují a vytvářejí diverzitu, školení o diverzitě, otevřený přístup LGBTIQ+ manažerů a podpora ze strany sítě zaměstnanců (Merello, n.d.).

Za účelem identifikace příznivých strategií a nedostatků v implementaci trans\* inkluze na pracovišti byla provedena analýza nadnárodního maloobchodního řetězce s nábytkem **IKEA**, který Larsson (2016) považuje za příklad dobré obchodní praxe, s ohledem na jeho angažovanost v této oblasti a pozitivní dopad na diverzitu, interkulturní management a organizační kulturu. **Byl proveden rozhovor s** vedoucím oddělení lidských zdrojů společnosti **IKEA SABADELL SPAIN s** cílem zjistit, jaké osvědčené postupy byly v této souvislosti přijaty (Santamaria, A., 2024).

Tento obchodní model byl použit, protože má několik charakteristik, které jsou zajímavé pro vývoj prototypu pro začlenění transgender osob do podnikatelského prostředí.

Zprv, IKEA je nadnárodní společnost, která se zabývá přizpůsobením různým kulturním kontextům, především evropským. Za druhé je to společnost, která vyniká ukazateli inkluze a osvědčenými postupy. A konečně je to vedoucí společnost na trhu s úspěšným obchodním modelem založeným na začleňování do rozmanitosti.

IKEA se jako přední sociální a ekonomický hráč zavázala podporovat spravedlivější a rovnější společnost, přičemž lidé jsou středem jejího obchodního poslání a rozmanitost je základním pilířem jejího inkluzivního růstu. Prostřednictvím svého závazku vůči sociálním podnikatelům a dodavatelům se IKEA snaží mít pozitivní a trvalý dopad na ty, kteří to nejvíce potřebují, a vede podnikání sociálně a ekologicky odpovědným způsobem. IKEA se ze své strany rovněž vztahuje k silné firemní kultuře a hodnotám. Aby tyto dva přístupy nebyly v rozporu, je nutný pečlivý proces nábory zaměstnanců a také jasná komunikace a vedení.

**Klíčové pojmy jako rozmanitost, inkluze, spolupráce a rovnost žen a mužů jsou jádrem vize IKEA.** Rozmanitost je vnímána nejen jako pozitivní faktor pro individuální růst, ale také jako zdroj obohacujících nápadů a perspektiv pro organizaci. Inkluzivita je také vnímána jako zásadní prvek pro to, aby zaměstnanci zůstali a prosperovali, a vychází z myšlenky, že pocit bezpečí ve svobodném projevu je nezbytný pro optimální pohodu v práci.

Za účelem podpory začleňování transgender osob na pracovišti zavedla IKEA řadu opatření, jako je vytvoření globálního plánu začleňování LGTBIQ+



Co-funded by  
the European Union



a poskytnutí sady nástrojů pro trans\* začleňování pro osoby odpovědné za vytváření trans-inkluzivních pracovišť a týmů a školení zaměstnanců o začleňování, nevědomé předpojatosti a otázkách LGBTIQ+ (IKEA, cca 2023-a). Kromě toho se IKEA aktivně účastní externích iniciativ, jako je program Yes We Trans organizace FELGTBIQ+, a spolupracuje s organizacemi, jako je Workplace Pride Foundation a Stonewall, které podporují inkluzi LGBTIQ+ na pracovišti. IKEA podepsala Zásady obchodního chování OSN, čímž posílila svůj závazek bojovat proti diskriminaci LGBTIQ+ osob (IKEA, cca 2023-b).

Tato strategie prokazuje svou účinnost díky významným investicím do řízení rozmanitosti a překonávání mezikulturních bariér.

Výběrové řízení odráží tuto kulturu a hledá pracovité lidi, kteří odpovídají hodnotám společnosti.

Vzhledem k fluktuaci zaměstnanců a generační obměně dochází k neustálé obměně zaměstnanců přirozenou cestou. Organizační socializace nově přijatých pracovníků umožňuje dlouhodobě zachovat institucionální paměť. Tento proces učení se rozvoji v podniku funguje na více sociálních úrovních. Literatura uvádí, že podpora ze strany kolegů a nadřízených je účinnější než písemné materiály poskytované organizací (Lindgren, 2018).

Hlavními problémy, kterým čelí při náboru, jsou nedostatek času a jazyková bariéra. V případě žádostí o zaměstnání musí jednat rychle a proces může trvat tak dlouho, že se kandidáti ztratí. Tento faktor může mít vliv na začleňování, protože může vyloučit lidi, kteří nejsou ve finanční situaci, aby čekali na plnou kontinuitu procesu. Kromě toho spolupráce s tolika zeměmi způsobuje, že během výběrového řízení je komunikační bariérou jazyk (Lindgren, 2018).

### 6.3 Model pracovního začlenění

Podle Santamarí (2024) musí tým lidských zdrojů, který chce zajistit začlenění trans\* osob na pracovišti, zohlednit tři dimenze začlenění: hodnoty, organizaci a školení.

Hodnotová dimenze mapy kritérií TRAIL (Santamaria, 2024) zahrnuje aspekty od komunikačních prvků až po základní zásady, jako je důvěrnost.

#### **Organizační dimenze zahrnuje opatření, jako jsou:**

- a) Diagnostika situace v oblasti sexuální rozmanitosti a genderové identity ve společnosti s cílem stanovit cíle, zjistit příležitosti ke zlepšení, poznat osvědčené postupy v jiných organizacích, které lze



Co-funded by  
the European Union



zavést nebo přizpůsobit vlastní kultuře. Interní revize politik, opatření a zdrojů věnovaných trans\* kolektivu při respektování soukromí a důvěrnosti.

- b) Přezkum a hodnocení: Politika rozmanitosti a začleňování vyžaduje konsensuální stanovení cílů, důkladné plánování a neustálé monitorování. Rozhodnutí musí být informovaná, dobře komunikovaná a monitorovaná.
- c) Konkrétní politiky rozmanitosti a začleňování transgender osob, které jsou založeny na komplexních strategiích a neomezují se na taktické, jednorázové akce. Být v souladu s politikami platnými v celém hodnotovém řetězci: od řízení dodavatelů a talentů až po služby zákazníkům, spotřebitelům a klientům. A zavádět a podporovat strategie pro zlepšení pracovního výkonu, vztahů se zákazníky, produktivity, mezilidské komunikace atd.
  - a. Ve výběrovém řízení může dojít k nevědomé předpojatosti při výběru zdrojů nábory, sestavování nabídky volných pracovních míst nebo názvů pracovních míst, filtrování žádostí v životopisech, vedení pohovorů, rozhodování o finalistech výběrového řízení. Je třeba zajistit rozmanitost v týmech, strukturované pohovory, afirmativní opatření a zajistit, aby prezentace jména a/nebo genderového vyjádření, které se liší od toho, co je uvedeno v právních dokumentech, nebyla překážkou.
- d) Sítě a spojenci LGBTIQ+: skupiny zahrnující nejen LGBTIQ+ osoby, ale také všechny pracovníky, kteří se zabývají zásadou rovnosti a nediskriminace.
- e) Transgender referenti: usnadněte a zviditelněte trans\* osoby na různých úrovních odpovědnosti ve společnosti, abyste vyslali signál, že neexistují žádná uzavřená pracovní místa.
- f) Komunikace: umístít a zviditelnit symboly, jako je vlajka hrdosti, oslavovat významné dny LGBTIQ+, účastnit se kulturních a společenských akcí a akcí hnutí LGBTIQ+. Sdělení by měla být v souladu s politikou rozmanitosti a měla by odpovídat interním a externím kanálům, měl by být přezkoumán a používán inkluzivní jazyk. Tyto nástroje nemohou být nikdy jediným prostředkem, na kterém jsou založeny politiky inkluze společnosti.
- g) Závazek a podpora nejvyššího vedení
  - a. Vytvořit vazby mezi cíli v oblasti rozmanitosti a hodnocením výkonnosti.
  - b. Zahrnutí do rozhodnutí o povýšení, odměňování vedoucích pracovníků a prohlášení o poslání organizace.
  - c. Odměňování chování zaměstnanců jako podpora rozmanitosti a inkluze.
- h) Vytvářejte inkluzivní programy a kombinujte je s dalšími iniciativami v oblasti rozmanitosti.



Co-funded by  
the European Union





## Formativní rozměr zahrnuje

- a) Zvyšování povědomí o sexuální rozmanitosti a genderové identitě a o tom, proč je to důležité.
- b) Rozmanitost LGBTIQ+: pochopení toho, že každý člověk má mnohočetné a vzájemně se prolínající individuální charakteristiky. Trans\* lidé mají mnoho způsobů bytí, života, cítění a práce.
- c) Nevědomé předsudky: mohou ovlivňovat naše rozhodování a my se je musíme naučit rozpoznat, abychom je mohli zvládat.
- d) Povýšenost tolerance: tolerance je sice pozitivnější přístup než předchozí etapy, kdy byly trans\* identity řazeny do oblasti kriminality nebo nemoci, ale nese s sebou i jistý nádech povýšenosti, jako by cis-identita byla okolností, která má větší legitimitu. Nejde o to, aby se trans\* životní vzorce přizpůsobily těm, které převládají v cis\* komunitě, ale o přijetí odlišnosti jako každodenní a běžné.
- e) Kritická diverzita: diverzita musí být uplatňována vědomě s ohledem na nevědomé předsudky a další překážky, s přihlédnutím k tomu, že ne všechny menšiny mají stejné potíže, a vyhnout se tomu, aby se ke všem menšinám přistupovalo stejně (slepá diverzita) nebo aby se diverzita považovala za samozřejmost, pokud je na vedoucí pozici trans\* osoba (diverzita sněhových vloček).

## 7. Osvědčené postupy v oblasti zaměstnanosti v ITÁLII

### Santo E. a Diana B.

V Itálii je základem všech antidiskriminačních právních předpisů ústava, která v článku 3 stanoví: „Všichni občané mají stejnou společenskou důstojnost a jsou si před zákonem rovni bez rozdílu genderu, rasy, jazyka, náboženství, politického přesvědčení, osobních a sociálních poměrů. Povinností republiky je odstraňovat překážky hospodářské a sociální povahy, které omezují svobodu a rovnost občanů a brání tak plnému rozvoji lidské osobnosti a účinné účasti všech pracovníků na politickém, hospodářském a sociálním uspořádání země.“

V oblasti diskriminace na základě genderu v současné době existují různé vnitrostátní trestní zákony, které v rámci tzv. trestných činů z nenávisti stanoví, že homofobní motivace trestného činu představuje přitěžující okolnost při stanovení trestu, a kriminalizují tzv. nenávistné projevy, tj. projevy v ústní nebo písemné formě, které podněcují, podporují nebo



Co-funded by  
the European Union



ospravedlňují diskriminaci a nepřátelství vůči homosexuální nebo transgender populaci.

Italský zákonodárce v této věci dosud nejednal a zavedení trestního zákona pro boj proti homofobním a transfobním incidentům, o které se již několikrát pokusila minulá legislativa, vyvolalo a stále vyvolává živou debatu nejen na politické, ale i na právní úrovni, a to zejména kvůli potlačení základního práva na vyjádření vlastních myšlenek, které by bylo důsledkem sankcionování nenávistných projevů.

Je však třeba poznamenat, že neexistence zvláštních právních předpisů pro boj proti homofobii nebránila některým italským soudcům, aby některým projevům homofobní nenávisti přisuzovali trestněprávní relevanci.

Například soud v Busto Arsizio rozhodl, že obrana v podobě provokace podle článku 599 trestního zákoníku existuje.. Soud v Turíně jako odvolací soudce potvrdil rozhodnutí smírčího soudce, který odsoudil muže za napadení a ublížení na zdraví a urážku kolegy pro jeho homosexuální orientaci, přičemž uznal a zdůraznil homofobní obsah výrazů, kterým byla oběť opakovaně vystavena.

V oblasti zaměstnanosti byla ochrana homosexuálních osob zavedena do italského právního systému legislativním dekretem č. 216 z roku 2003, kterým zákonodárce provedl směrnici 2000/78/ES o rovném zacházení v zaměstnání a povolání, kterou se rozumí „absence jakékoli přímé nebo nepřímé diskriminace na základě náboženského vyznání, víry, zdravotního postižení, věku nebo sexuální orientace“ (článek 1 legislativního dekretu č. 216/2003).

V důsledku transpozice evropské směrnice, ve znění zákona č. 101 z roku 2008, kterým se mění zákonný dekret č. 59 z roku 2008, po řízení o nesplnění povinnosti, které proti Itálii zahájila Evropská komise, byl statut zaměstnanců (článek 2 legislativního dekretu č. 216/2003) doplněn o výslovný zákaz diskriminace podle článku 15 zákona č. 300 z roku 1970 pro případy aktů nebo paktů, jejichž cílem je diskriminace na základě sexuální orientace, a „Disciplína individuálního propouštění“ uvedená v zákoně č. 108 z roku 1990 a „Disciplína individuálního propouštění“ uvedená v zákoně č. 108 z roku 1990.č. 300 z roku 1970 pro jednání nebo pakty, jejichž cílem je diskriminace z důvodu sexuální orientace, a „Disciplína individuálních propouštění“ uvedená v zákoně č. 108 z roku 1990 s tím, že diskriminační propouštění je neplatné i z důvodu sexuální orientace (článek 3 legislativního nařízení č. 216/2003).

Legislativní dekret zavedl do našeho právního řádu pojmy „přímá“ diskriminace, „kdy se s osobou z důvodu náboženského vyznání nebo přesvědčení, zdravotního postižení, věku nebo sexuální orientace zachází méně příznivě, než se zachází nebo by se zacházelo s jinou osobou ve



Co-funded by  
the European Union



srovnatelné situaci" (čl. 2 odst. 1 písm. a) legislativního dekretu č. 216 z roku 2003), a „nepřímá“ diskriminace, „kdy zdánlivě neutrální ustanovení, kritérium, praxe, jednání, smlouva nebo chování může postavit osoby hlásící se k určitému náboženství nebo ideologii do méně příznivého postavení než jinou osobu ve srovnatelné situaci“ (čl. 2 odst. 1 písm. a) legislativního dekretu č. 216 z roku 2003). Diskriminační jednání zahrnuje podle výslovného ustanovení jak obtěžování, kterým se rozumí nežádoucí jednání, jehož cílem nebo důsledkem je narušení důstojnosti osoby a vytvoření zastrašujícího, nepřátelského, ponižujícího, pokořujícího nebo urážlivého klimatu (čl. 2 odst. 3 písm. b) legislativního nařízení č. 216/2003), tak jakýkoli diskriminační pokyn (příkaz) vydaný zaměstnavatelem (čl. 2 odst. 4 legislativního nařízení č. 216/2003).

Ochrana před diskriminací pracovníků je doplněna ustanovením článku 21 zákona č. 183 z roku 2010 (tzv. spojený pracovní zákon), který změnil články 1, 7 a 57 legislativního nařízení č. 165 z roku 2001. Toto ustanovení stanoví, že veřejná správa přijme interní „Jednotnou garanční komisi pro rovné příležitosti, zlepšení blahobytu zaměstnanců a proti diskriminaci“, která se skládá z jednoho člena jmenovaného každým z nejreprezentativnějších odborových svazů na úrovni správy a stejným počtem zástupců správy.

Rozšíření oblasti na nadnárodní právo (mezinárodní právo a právo EU), řada důležitých rozhodnutí – včetně zejména rozsudku Soudního dvora Evropské unie – přispěla k rozšíření ochrany proti diskriminaci na základě genderu na osoby, které změnily svůj gender. Nebyla však zohledněna situace těch, kteří jsou stále v „tranzitním“ období (tj. přecházejí z jednoho pohlaví na druhé) nebo nemají v úmyslu zákrok podstoupit.

Přestože doposud nemáme odpovídající legislativu, která by tento trestný čin kriminalizovala jako tzv. zločin z nenávisi, máme domácí legislativu, podpořenou i nadnárodními směrnici, která umožňuje ochranu queer komunity i na pracovišti.

Nemožnost propustit osobu z důvodu jejího genderu nebo sexuální orientace je nepochybně dobře zakotvena v Ústavě, ale také a především podpořena bohatou judikaturou, která definovala nelegitimitu propuštění v případě trans osoby.

Jeden z nejsymboličtějších případů v našem právním řádu zahrnuje propuštění transgender učitelky, ke kterému došlo v roce 2019 a které bylo následně definováno jako absolutně nelegitimní Soudem prvního stupně v Římě, oddíl 1, 27. prosince 2022, č. 9037: „Lze tedy považovat za dostatečně prokázané, že důvody, které vedly žalovanou společnost k ukončení pracovního poměru s V. G. C., a to několik dní po jeho uzavření, lze přičíst právě jejímu transgender statusu. Ani úvahy obsažené v odpovědi žalované [...] nelze považovat za platné důkazy opaku. Takové okolnosti totiž



nevylučují následné odlišné rozhodnutí, snad motivované obavou ze ztráty žáků v důsledku protestů obdržených od některých rodin.

**Z výše uvedených zjištění vyplývá, že předčasné ukončení smlouvy o projektu uzavřené mezi žalobkyní a společností s ručením omezeným bylo protiprávní a že V. G. C. měla nárok na smluvně sjednanou odměnu za celou dobu trvání smlouvy (kasační rozsudek občanskoprávního kolegia, pracovní sekce, 29. 11. 2006, č. 25238). Žalobkyně má tedy nárok na sjednanou odměnu za sjednanou dobu [opomenuto]"**.

Závěrem lze říci, že ačkoli v této oblasti neexistuje jasná legislativa, Itálie prostřednictvím svých právních subjektů dokáže chránit zájmy osob patřících ke komunitě LGBTQ+ v oblasti zaměstnání.

## Odkazy

Alises, C. (2018). *Guía de Delitos de Odio LGTBI* (2a edición actualizada). Junta de Andalucía.

Dušková Š., Matiaško M., *Právo na uznání identity trans lidí v České republice*, 2018. Forum for Human Rights, Transparent.

Federación Estatal de lesbianas, gais, trans, bisexuales, intersexuales y más, FELGTBI+ (2023). *Estado del odio: estado LGTBI+ 2023*. FELGTBI+.

Fernandez Herráiz, M. (2019). *Gestión de la diversidad LGTBI en la empresa. Guía de buenas prácticas*. Ajuntament de Barcelona Available at [https://www.barcelonactiva.cat/documents/20124/260292/Guia\\_LGTBI\\_es.pdf/e7e19b7f-33b2-bd42-bf24-c957be513f0c?t=1602690553900](https://www.barcelonactiva.cat/documents/20124/260292/Guia_LGTBI_es.pdf/e7e19b7f-33b2-bd42-bf24-c957be513f0c?t=1602690553900)

Galvis Ramos, JF, Parra Agudelo, PA, Rocha Español, A. (2019). *Empleabilidad e inclusión laboral de personas transgénero en la ciudad de Bogotá*. Degree Final Project in Universidad Piloto de Colombia. Available at: <http://repository.unipiloto.edu.co/handle/20.500.12277/6204>

IKEA (ca. 2023-a). *IKEA. Haz que la comunidad LGBT+ se sienta en casa*. Available at: <https://www.ikea.com/es/es/this-is-ikea/community-engagement/haz-que-la-comunidad-lgbt-se-sienta-en-casa-pub9eaedea0>

IKEA (ca. 2023-b). *IKEA. ¿Es IKEA una empresa inclusiva?*. Available at: <https://www.ikea.com/es/es/customer-service/knowledge/articles/8d2fg699-34d3-4c29-90cc-98b743bcf55d.html>



Co-funded by  
the European Union



Ilustre Colegio de la Abogacía de Madrid (ICAM). (2023). Guía sobre principios de actuación y buenas prácticas en materia LGTBI+ para la abogacía. ICAM. Available at: <https://web.icam.es/wp-content/uploads/2023/11/GUIA-BUENAS-PRACTICAS-EN-MATERIA-LGTBI-PARA-ABOGACIA.pdf>

Lindgren, E., i Österlind, L. (2018). Inclusion in a selection process. Master's thesis. Available at: <https://www.divaportal.org/smash/get/diva2:1483816/FULLTEXT01.pdf>

Larsson, A., i Schiehle, S. (2016). The effects of diversity in multinational organizations: An exploratory case study investigating intercultural management and organizational culture at IKEA. (Dissertation). Available at: <https://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-123498>.

Márquez Prieto, A. (2017) Justicia relacional: enfoque, línea y método (145-215). En Márquez Prieto, Antonio (Coordinador). Justicia relacional y principio de la fraternidad. Navarra: Thomson Reuters Aranzadi.

Martínez Rubí, MT. (2020). *La insercion laboral de colectivos vulnerables: buenas prácticas*. Degree Final Project in Universidad Pontificia de Comillas. Available at: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/37384>.

Merello, Á. (n.d.). *Buenas prácticas en Diversidad LGBTI*. Fundación SERES. Available at [https://www.fundacionseres.org/Lists/Informes/Attachments/1025/Informe-LGBT\\_ES\\_10.pdf](https://www.fundacionseres.org/Lists/Informes/Attachments/1025/Informe-LGBT_ES_10.pdf).

Observatorio Redes contra el Odio de FELGTB (2014). *Resumen Delitos de Odio por OS e IG*. Available at: <https://www.felgtb.com/redescontraodio/wp-content/uploads/2015/06/informe-DO14.pdf>.

Puchades Pla, R., Cerdá Hernández, M., & Sanz Montrull, L. (2019). *Personas Trans: identidad, libertad y respeto. Guía de buenas prácticas*. Editorial Universitat Politècnica de València. Available: <https://riUNET.upv.es/bitstream/handle/10251/138503/Puchades%3BCerd%C3%A1%3BSanz%20Personas%20Trans%3A%20Identidad%2C%20libertad%20y%20respeto.%20Gu%C3%ADa%20de%20buenas%20pr%C3%A1cticas.pdf?sequence=1>

Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público. Boletín Oficial del Estado, 30 October of 2015. <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2015/10/30/5>

Relatoría Especial sobre los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2020).



Co-funded by  
the European Union



*Informe sobre Personas Trans y de Género Diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales.* Available at: <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PersonasTransDESCA-es.pdf>

Roche, R. y Escotorin, P. (2017) La Prosocialidad como valor y metodología para la fraternidad. Una mirada preventiva a los conflictos y delitos (45-54). En Márquez Prieto, Antonio (Coordinador). Justicia relacional y principio de la fraternidad. Navarra: Thomson Reuters Aranzadi.

Santamaría, A. (2024). *Disseny d'una eina d'anàlisi i intervenció prosocial per la inclusió laboral del col·lectiu trans\* per a empreses.* Final Degree Project. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona. Unpublished manuscript.

Transparent. *Průvodce tranzicí pro trans lidi, 2020.* [https://jsmetransparent.cz/wp-content/uploads/2021/04/Pruvodce\\_tranzici\\_pro\\_trans\\_lidi.pdf](https://jsmetransparent.cz/wp-content/uploads/2021/04/Pruvodce_tranzici_pro_trans_lidi.pdf)

Cristalli, Christian Leonardo, 'La Carriera Alias', in Chi sono io?: Come sopravvivere alle domande delle nuove generazioni, Bologna, Arcigay, 2023



Co-funded by  
the European Union

