

Psychiatrická klasifikácia

**Nozologické transformácie transrodovej identity
v najnovších psychiatrických klasifikáciách**

**Nosological transformations of transgender identity
in the latest psychiatric classifications**

Michal Patarák

Súhrn

Rodová dysfória je podľa piatej Diagnostickej a štatistickej príručky Americkej psychiatrickej spoločnosti (DSM-5) definovaná ako výrazný nesúlad medzi zakúšaným/vyjadrovaným rodom a priradeným rodom, trvajúci prinajmenšom šesť mesiacov. Rodový nesúlad je jedenástou revíziou Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH-11) definovaný ako zjavný a trvalý nesúlad medzi zakúšaným rodom jedinca a jeho priradeným pohlavím, pričom skúsenosť rodového nesúladu musí byť neustále prítomná aspoň niekoľko mesiacov. V porovnaní s poruchami rodovej identity a transsexualizmom ide v oboch najnovších klasifikačných systémoch o výrazné terminologické a konceptuálne zmeny, ktoré možno hodnotiť prevažne pozitívne. Prístup zvolený v MKCH-11 je však bližšie klinickej realite a vo všeobecnosti ho je možné považovať za užitočnejší, zmysluplnejší a voči jedincom s transrodovými identitami ústretovejší.

Kľúčové slová: porucha rodovej identity, rodová dysfória, rodová nekonformnosť, rodový nesúlad, transrodová identita, transsexualizmus.

Summary

Gender dysphoria is defined in the Fifth Edition of Diagnostic and Statistical Manual of American Psychiatric Association (DSM-5) as a marked incongruence between one's experienced/expressed gender and the assigned gender, of at least 6 months' duration. The 11th Revision of the International Classification of Diseases (ICD-11) defines gender incongruence as a marked and persistent incongruence between an individual's experienced gender and the assigned sex, while the experienced gender incongruence must have been continuously present for at least several months. Compared to gender identity disorders and transsexualism, the two most recent classification systems bring terminological and conceptual changes that can be positively evaluated. However, the approach chosen by ICD-11 is closer to clinical reality and can generally be considered more useful, meaningful and helpful to individuals with transgender identities.

Key words: gender identity disorder, gender dysphoria, gender nonconformity, gender incongruence, transgender identity, transsexualism.

Základné pojmy

Vzhľadom na rýchly a dramatický vývoj terminológie v oblasti rodu a transrodovosti bude najskôr vhodné uviesť niektoré základné pojmy a ich vymedzenie, aby sa predišlo pojmovému zmäteniu alebo rôznym nedorozumeniam (podľa Coleman a kol., 2011). Ak hovoríme o *rodovej identite*, máme na mysli vnútorný pocit príslušnosti k danému rodu.

Ak hovoríme o *rodovej role*, tak ide o isté charakteristiky osobnosti, výzoru alebo správania, ktoré sa v danej kultúre a v danom historickom období označujú za mužské alebo ženské. *Transvestizmus* (známy aj ako *cross-dressing*) je prezliekanie si oblečenia alebo nosenie oblečenia, ktoré je v danej kultúre a v danom historickom období typické pre jedincov opačného pohlavia. Môže byť súčasťou *rodového prejavu* u jedinca s rodovou dysfóriou, ale môže sa vyskytovať aj u ľudí bez rodovej dysfórie. *Rodová nekonformnosť* sa týka jedincov, ktorých rodová identita, rodová rola alebo rodové prejavy nie sú v súlade s tým, čo sa v danej kultúre a historickom období považuje za normatívne pre príslušníkov istého pohlavia. *Genderqueer* (slovo sa zvyčajne neprekladá)

II. psychiatrická klinika SZU, FNŠP F. D. Roosevelta, Banská Bystrica
Adresa pre korešpondenciu: MUDr. Michal Patarák,
II. psychiatrická klinika SZU, FNŠP F. D. Roosevelta,
Cesta k nemocnici 1, 974 01 Banská Bystrica

označuje identitu jednotlivcov, u ktorých sa ich rodová identita alebo rodová rola nepodriaďuje binárnemu chápaniu rodu, obmedzenému na mužskú a ženskú kategóriu. S tým súvisí aj *nebinárna rodová identita*, ktorá sa vymyká duálnemu chápaniu mužskosti a ženskosti. *Rodová dysfória* zahŕňa ťažkosti spojené s nesúlalom medzi rodovou identitou jedinca a jeho pohlavím, ktoré mu bolo pripísané pri narodení. *Transrodovosť* je prekročenie normatívne určených rodových kategórií. Ako *transľudí* možno strešne označiť jedincov rôznych identít, ktoré patria pod takzvané *spektrum rodových identít (gender identity spectrum)*; Bouman a kol., 2016). *Transsexualizmus* je termín, ktorý súvisí skôr s medicínskym alebo medicinalizovaným poňatím transrodovosti. V súčasnosti sa prestáva používať a objavuje sa najmä v súvislosti s transrodovými jedincami, ktorí túžia po zmene svojich primárnych a sekundárnych pohlavných znakov, aby zodpovedali ich pocitu príslušnosti k inému pohlaviu ako tomu, ktoré im bolo priradené pri narodení. Nie každý rodovo nekonformný človek má rodovú dysfóriu, ale každý jedinec s rodovou dysfóriou je aj rodovo nekonformný. Rodová nekonformnosť je teda omnoho širšou kategóriou ako rodová dysfória. Pri uvažovaní o problematike rodu a transrodovosti je potrebné mať neustále na zreteli to, že naše vnímanie a chápanie mužskosti a ženskosti je značne kultúrne a historicky podmienené a že v podstate neexistuje čistá mužskosť (*reine Männlichkeit*) ani čistá ženskosť (*reine Weiblichkeit*) (Freud, 2016, pôvodne 1905; Patarák, 2017).

Terminologické a koncepčné premeny transrodovej identity

Transrodovosť je novým označením a ako taká sa explicitne neobjavuje v žiadnej psychiatrickej alebo medicínskej klasifikácii (Devor, 2002). Historicky sa prvýkrát objavila v roku 1980 v treťom vydaní Diagnostického a štatistického manuálu (DSM-III) Americkej psychiatrickej spoločnosti ako *transsexualizmus (transsexualism)* a *porucha rodovej identity u detí (gender identity disorder of childhood, GIDC)*. Transsexualizmus bol diagnostickou kategóriou vyhradenou pre adolescentov a dospelých jedincov. V roku 1987 v DSM-III-R pribudla ešte jedna diagnóza: *porucha rodovej identity v adolescencii a dospelosti, netranssexuálny typ (gender identity disorder of adolescence and adulthood, nontranssexual type)*. Tieto tri nozologické jednotky súvisiace s transrodovosťou sa potom v roku 1990 v DSM-IV zlúčili do jednej, ktorou bola *porucha rodovej identity (gender identity disorder, GID)*, ktorá mala inak nastavené kritériá pre deti a inak pre adolescentov a dospelých (Zucker a Spitzer, 2005).

Desiata Medzinárodná klasifikácia chorôb (MKCH-10) nasledovala nozografické pohyby v DSM-III. Diagnostický kód F64 bol vyhradený pre poruchy rodovej identity (*gender identity disorders*), kde boli zaradené tieto kategórie (Svetová zdravotnícka organizácia, 1994):

1. *Transsexualizmus (transsexualism; F64.0)*. Pre jeho diagnostiku je dôležitá túžba žiť a byť prijatý ako jedinec opačného pohlavia než k akému anatomicky patrí a túžba po chirurgickej a hormonálnej liečbe, aby bolo telo jedinca v čo najväčšom súlade s jeho preferovaným pohlavím.

2. *Transvestizmus dvojitej role (dual-role transvestism; F64.1)* je obliekanie a nosenie šiat opačného pohlavia na prechodný čas za účelom dočasného zážitku príslušnosti k danému pohlaviu, ale bez túžby po trvalej zmene pohlavia. Prezliekanie (*cross-dressing*) pritom nie je spojené so sexuálnym vzrušením – v opačnom prípade by išlo o *fetišistický transvestizmus (fetishistic transvestism; F65.1)*, ktorý už nie je poruchou rodovej identity, ale poruchou sexuálnej preferencie. Transvestizmus dvojitej role je vlastne obdobou poruchy rodovej identity netranssexuálneho typu v adolescencii a dospelosti v DSM-III-R.

3. *Porucha rodovej identity v detstve (gender identity disorder of childhood; F64.2)* sa objavuje už v skorom detstve, respektíve vždy pred pubertou, ako trvalá a intenzívna nespokojnosť s určeným pohlavím a túžbou byť príslušníkom opačného pohlavia. Nejde pritom iba o rodovú nekonformnosť alebo vzhľadom na danú kultúru a historické obdobie atypický rodový prejav. Ak už jedinec vstúpil do puberty a pociťuje neistotu ohľadne svojej rodovej identity alebo sexuálnej orientácie, kóduje sa *porucha sexuálneho dozrievania (sexual maturation disorder, F66.0)*. Naopak, ak už jedinec vstúpil do puberty a nemá pochybnosti o svojej rodovej identite alebo sexuálnej orientácii, ale praje si, aby bola iná, malo by ísť podľa MKCH-10 o *egodystonickú sexuálnu orientáciu (egodystonic sexual orientation, F66.1)*. MKCH-10 priamo nehovorí o egodystonickej homosexualite, pretože sem môže patriť heterosexuálna, homosexuálna, bisexuálna, ako aj predpubertálna orientácia. Ak spôsobuje sexuálna orientácia ťažkosti pri nadväzovaní alebo udržiavaní vzťahu, MKCH-10 umožňuje kódovať *poruchu sexuálneho vzťahu (sexual relationship disorder; F66.2)*. Samotná sexuálna orientácia sa však podľa MKCH-10 nemá pokladať za poruchu (*sexual orientation by itself is not to be regarded as a disorder*), na rozdiel od transsexualizmu.

4. Iné poruchy rodovej identity (*other gender identity disorders; F64.8*).

5. Nešpecifikovaná porucha rodovej identity (*gender identity disorder, unspecified; F64.9*).

Rodová dysfória

V DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) došlo k zmene poruchy rodovej identity na *rodovú dysfóriu (gender dysphoria)*. Zmena názvu v sebe zahŕňa aj zmenu filozofie prístupu k transrodovej identite, pretože to, ako veci pomenovávame prezrádza, čo si o nich myslíme (Moser, 2017). Jazyk totiž nikdy nie je neutrálny a nový jazyk konštruuje novú realitu (Galasiński, 2018). Pomenovanie rodová dysfória favorizovala už dlhšie známa klinická tradícia pred DSM-5. Tým, že sa vypustilo slovo porucha (*disorder*), sa mohla širšie pootvoriť brána destigmatizácie jedincov s transrodovou identitou. Názov zachytáva averzívny emocionálny komponent prežívania transrodových jedincov a namiesto problémov s identitou zdôrazňuje stresujúcu skúsenosť (*dysphoria*). Zmena pohlavia sa stáva potvrdením pociťovaného rodu (*gender confirmation*; Drescher, 2010) Navyše, v DSM-5 sa rodová dysfória odpojila od parafílií a sexuálnych dysfunkcií (*Sexual and gender identity disorders*) a má samostatnú kapitolu, ktorou je *Gender dysphoria* (American Psychiatric

Association, 2013). Už viac nie je prítomné vylučovacie kritérium intersexuálneho stavu, ale pre jedincov s intersexuálnym stavom, ktorí majú príznaky rodovej dysfórie, sa vytvoril špecifikátor *rodovej dysfórie s poruchou pohlavného vývoja (with disorder of sex development, DSD)*. Iným špecifikátorom je stav po tranzícii (*post-transition*) pre jedincov, ktorí už žijú ako príslušníci želaného pohlavia, ale pre pokračujúcu lekársku starostlivosť ešte potrebujú medicínsku diagnózu. Naopak, špecifikátor sexuálnej orientácie, ktorý bol prítomný ešte v DSM-IV, sa odstránil, keďže nemal žiadnu klinickú a terapeutickú relevanciu (Drescher, 2015). Transkomunita v čase pred uvedením DSM-5 vytvárala tlak na odstránenie rodovej dysfórie zo zoznamu psychiatrických diagnóz a dávala za vzor homosexualitu, s ktorou sa tak udialo v rámci DSM-III-R, odkiaľ v roku 1987 *egodystonická homosexualita* zmizla (Drescher, 2010). Až to umožnilo globálne chápanie homosexuality ako normálneho sexuálneho variantu. V prípade rodovej dysfórie sa tak nestalo najmä pre obavu z ohrozenia lekárskej starostlivosti transrodových ľudí, ktorí ju na rozdiel od homosexuálov potrebujú, najmä ak ide o zmenu pohlavia a následnú starostlivosť po tranzícii.

Rodová dysfória u detí (gender dysphoria in children; 302.6, zodpovedá F64.2) má podľa DSM-5 nasledovné kritériá (American Psychiatric Association, 2013):

A. Značný nesúlad medzi zakúšaným/vyjadrovaným rodom (*experienced/expressed gender*) a priradeným rodom (*assigned gender*), trvajúci prinajmenšom šesť mesiacov, ktorý sa prejavuje aspoň šiestimi z nasledovných kritérií, z ktorého jedno musí byť kritérium A1:

1. Silná túžba byť príslušníkom iného rodu alebo naliehanie, že je príslušníkom opačného rodu (alebo iného alternatívneho rodu, ktorý je odlišný od priradeného rodu).

2. U chlapcov (priradený rod) silná preferencia obliekania sa do dievčenských/ženských šiat alebo simulácie dievčenského/ženského oblečenia, u dievčat (priradený rod) silná preferencia nosenia iba typicky chlapčenského/mužského oblečenia a silný odpor voči noseniu typicky dievčenského/ženského oblečenia.

3. Uprednostňovanie opačných rodových rolí (*cross-gender roles*) pri hre.

4. Silné uprednostňovanie hračiek, hier alebo činností stereotypne používaných alebo uskutočňovaných iným rodom.

5. Silné uprednostňovanie kamarátov druhého rodu.

6. U chlapcov (priradený rod) silné odmietanie typicky chlapčenských/mužských hračiek, hier, a činností a silné vyhýbanie sa hrubým a bojovým hrám; u dievčat (priradený rod) silné odmietanie bežných dievčenských/ženských hračiek, hier a činností.

7. Silná nechut' až odpor (*dislike*) k vlastnej pohlavnej anatómii.

8. Silná túžba po primárnych a/alebo sekundárnych pohlavných znakoch, ktoré zodpovedajú zakúšanému rodu.

B. Stav je spojený s klinicky významnými ťažkosťami (*distress*) alebo narušením (*impairment*) v sociálnych, školských alebo iných dôležitých oblastiach fungovania.

Rodová dysfória u adolescentov a dospelých (gender dysphoria in adolescents and adults; 302.85, zodpovedá F64.0) má podľa DSM-5 nasledovné kritériá (American Psychiatric Association, 2013):

A. Výrazný nesúlad medzi zakúšaným/vyjadrovaným rodom a priradeným rodom, trvajúci prinajmenšom šesť mesiacov, ktorý sa prejavuje aspoň dvoma z nasledujúcich príznakov:

1. Výrazný nesúlad medzi vyjadrovaným rodom a primárnymi a/alebo sekundárnymi pohlavnými znakmi (alebo očakávanými sekundárnymi pohlavnými znakmi v prípade adolescentov).

2. Silná túžba zbaviť sa nechcených primárnych a/alebo sekundárnych pohlavných znakov v dôsledku výrazného nesúladu so zakúšaným/vyjadrovaným rodom (v prípade adolescentov je prítomná silná túžba zabrániť predpokladanému rozvoju sekundárnych pohlavných znakov).

3. Silná túžba po primárnych a/alebo sekundárnych pohlavných znakoch druhého rodu.

4. Silná túžba byť iným rodom ako tým, ktorý bol jedincovi priradený (alebo iným alternatívnym rodom, ktorý je odlišný od priradeného rodu).

5. Silná túžba byť druhými považovaný ako príslušník iného rodu (alebo nejakého alternatívneho rodu), než toho, ktorý bol jedincovi priradený.

6. Silné presvedčenie, že pocity a reakcie jedinca sú typické pre iný rod (alebo alternatívny rod) ako ten, ktorý bol jedincovi priradený.

B. Stav je spojený s klinicky významnými ťažkosťami (*distress*) alebo narušením (*impairment*) v sociálnych, pracovných alebo iných dôležitých oblastiach fungovania.

Súčasťou kapitoly venovanej rodovej dysfórii je v DSM-5 aj *iná špecifikovaná rodová dysfória (other specified gender dysphoria; zodpovedá F64.8)* a *nešpecifikovaná rodová dysfória (unspecified gender dysphoria; zodpovedá F64.9)*.

Kritický pohľad na rodovú dysfóriu

Môže sa zdať, že koncepciou zmenou poruchy rodovej identity na rodovú dysfóriu Americká psychiatrická spoločnosť pomohla znížiť stigmatizáciu jedincov s transrodovou identitou. Osobným pohľadom autora je, že sa tak nestalo, a to z viacerých dôvodov:

1. Rodová dysfória nie je zmenou konceptu. To, čo sa mení, je iba terminológia. Jadro konceptu je v podstate rovnaké s niekdajšou poruchou rodovej identity a ostáva bez väčšej zmeny alebo zásahu.

2. Touto pojmovou zmenou sa ale mení dôraz na problém. Terminologické nóvum totiž presúva pozornosť zo samotnej identity (*gender identity*) na ťažkosti, ktoré sú spôsobené jej nesúladom s telesným pohlavím (*distress, dysphoria*). U časti transrodových osôb sa potom vlastne chirurgickou a hormonálnou liečbou de facto nerieši otázka rodu. Liečba má sprostredkovať skôr úľavu od dysfórie a negatívnych emocionálnych stavov, čo je jednoznačne paradox.

3. Konštruktu rodovej dysfórie uniká fakt, že problémom je nesúlad medzi zakúšaným rodom a priradeným pohlavím. To je pritom základný zmysel tejto nozologickej jednotky. Nie každý jedinec s rodovým nesúladom však pociťuje dysfóriu (Davy, 2015). Navyše, táto dysfória sa vysvetľuje modelom stresu, zažívaného transkomunitou ako menšinou (*the minority stress model*), čo je dokladom toho, že nesúvisí so samotnou rodovou problematikou, ale skôr s negatívnymi postojmi spoločnosti a/alebo *internalizovanou transfóbiou* (Roles a kol., 2016; Coleman a kol., 2011).

4. Kritériá Americkej psychiatrickej spoločnosti hovoria iba o rode. Už teda akoby nešlo o nesúlad medzi zakúšaným rodom (*gender*) a medzi priradeným pohlavím (*sex*), ale medzi zakúšaným rodom a priradeným rodom. Rod však nie je niečo, čo sa priraduje, na tom je predsa koncept rodu založený. Potom však kritériá hovoria o nespokojnosti s primárnymi a sekundárnymi pohlavnými znakmi, ktoré však nepriнадлеžia rodu, ale pohlaviu. Odstránenie akejkoľvek zmienky o pohlaví a jej nahradenie pojmom rod je pseudoprogresívne riešenie alebo dokonca krok späť. Transrodoví jedinci, ktorí chcú žiť ako jedinci chceného rodu, sú už s týmto rodom identifikovaní a nepotrebnú ho meniť. To, čo potrebujú zmeniť, sú ich telesné charakteristiky, a to nie sú charakteristiky rodu, ale pohlavia.

5. Rodová dysfória sa netýka všetkých transľudí, ale iba tých, ktorí spĺňajú definované kritériá a trpia dysfóriou (Davy, 2015). Inými slovami, diverzita rodových prejavov nie je rodovou dysfóriou vonkoncom uchopená a hoci existuje pohyb v zmysle akceptácie *genderqueer* a väčšieho chápania birodových alebo nebinárných identít, nič z toho DSM-5 nereflektuje. Pohľad klasifikácie je v podstate zastaraný, založený na rodových stereotypoch, *anatomickej dysfórii* a binárných kategóriách rodu, hoci sa to DSM-5 snaží maskovať nadužívaním rodovej terminológie a vyvažovať poukazovaním na *alternatívny rod* v zátvorkách. Otázne je, či je poslaním Diagnostickej a štatistickej príručky zachytiť rodovú expresiu človeka v celej jej šírke, alebo len odborne opísať partikulárny druh tejto expresie za účelom uľahčenia cesty k hormonálnej a chirurgicky sprostredkovanej tranzícii.

6. Napriek všetkým destigmatizačným snahám bola rodová dysfória v DSM-5 ponechaná ako nozologická jednotka, takže aj naďalej ostáva psychiatrickou poruchou (American Psychiatric Association, 2013). Jedinec s transrodovou identitou musí byť teda najprv patologizovaný, aby sa mu mohlo pomôcť (Drescher, 2013).

Rodový nesúlad

Viaceré z uvedených problematických výhrad rieši 11. revízia Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH-11) vo svojom koncepte rodového nesúladu (*gender incongruence*), hoci sa vonkoncom nevyhla všetkým (World Health Organization, 2018).

Rodový nesúlad v adolescencii a dospelosti (gender incongruence of adolescence and adulthood; HA60) je charakteristický zjavným a trvalým nesúladom medzi zakúšaným rodom jedinca (*individual's experienced gender*) a jeho priradeným pohlavím (*assigned sex*), ktorý sa prejavuje prinajmenšom dvoma z nasledovných príznakov:

1. Silná nechuť až odpor (*dislike*) alebo ťažkosti (*discomfort*) s primárnymi alebo sekundárnymi pohlavnými znakmi jedinca (u adolescentov s očakávanými sekundárnymi pohlavnými znakmi jedinca) v dôsledku nesúladu so zakúšaným rodom.

2. Silná túžba zbaviť sa nechcených primárných a/alebo sekundárných pohlavných znakov (u adolescentov zabrániť rozvoju očakávaných sekundárných pohlavných znakov) v dôsledku nesúladu so zakúšaným rodom.

3. Silná túžba mať primárne a/alebo sekundárne pohlavné znaky zakúšaného rodu.

Jedinec má silnú túžbu, aby bol považovaný za osobu zakúšaného rodu, aby žil a bol prijatý ako osoba zakúšaného rodu. Skúsenosť rodového nesúladu musí byť neustále prítomná aspoň niekoľko mesiacov. Diagnóza nemôže byť určená pred nástupom puberty. Samotné variácie v rode (*gender variant behaviour*) a v rodových preferenciách nie sú základom pre určenie diagnózy.

Rodový nesúlad v detstve (gender incongruence of childhood; HA61) je charakteristický zjavným nesúladom medzi zakúšaným/vyjadrovaným rodom jedinca a jeho priradeným pohlavím u predpubertálnych detí. Zahŕňa silnú túžbu jedinca byť iného rodu ako by prináležalo priradenému pohlaviu, silnú nechuť až odpor dieťaťa k jeho pohlavnej anatómii alebo očakávaným sekundárnym pohlavným znakom a/alebo silnú túžbu po primárných a/alebo očakávaných sekundárných pohlavných znakov, ktoré by sa zhodovali so zakúšaným rodom, a napokon hraním, hračkami, hrami alebo činnosťami a kamarátmi, typickými skôr pre zakúšaný rod ako priradené pohlavie. Nesúlad musí pretrvávať približne dva roky. Samotné variácie v rode a v rodových preferenciách nie sú základom pre určenie diagnózy.

Positívnym posunom diagnostických kritérií je, že sa vyhlí konceptu dysfórie, a že opisujú jadro problému, ktorým je inkongruencia medzi zakúšaným rodom a priradeným pohlavím. Zároveň je veľkou prednosťou MKCH-11, že pojem rod a pohlavie dôsledne rozoznáva a rod nemieša s vyslovene telesnými a anatomickými atribútmi. Diagnostické kritériá sú omnoho jednoduchšie ako kritériá rodovej dysfórie, pričom voľnejšie narábajú s minimálnym trvaním rodového nesúladu. Kým rodová dysfória musí trvať prinajmenšom šesť mesiacov, aby mohla byť diagnostikovaná, rodový nesúlad je možné v prípade adolescentov a dospelých diagnostikovať už po niekoľkých mesiacoch. Je to jasný signál v zmysle uprednostnenia prežívania jedinca pred umelo nastaveným a arbitrárne zvoleným časovým kritériom. Naopak, v prípade detí sa požaduje dlhšie trvanie, ktoré je určené dobou približne dvoch rokov. Toto predĺženie, ktorého zrejmu intenciou je aj istá garancia stability stavu, môže síce znížiť počet falošne pozitívnych prípadov, ale pre mladšie deti s intenzívne prežívaným rodovým nesúladom bude práve vďaka nemu jeho diagnostika náročnejšia (Meyer-Bahlburg, 2017). Jednoznačne kladnou zmenou je, že sa v diagnostických kritériách vôbec neobjavuje funkčné poškodenie (World Health Organization, 2018), čo umožňuje diagnostikovať rodový nesúlad aj jedincom, ktorým sa darí dobre a ktorí netrpia výraznejšími alebo žiadnymi psychologickými a/alebo behaviorálnymi príznakmi. Týmto krokom sa definitívne potvrdzuje konceptuálny odklon od rodovej dysfórie určenej v DSM-5.

Človek s transrodovou identitou predsa nemusí mať žiadne psychiatrické príznaky. Tie sú mnohokrát skôr komplikáciou, respektíve odrazom negatívnych spoločenských postojov známych ako *transfóbia*.

Destigmatizačné tendencie v prípade MKCH-11 nekončia v terminologických zmenách, ale boli dôsledne dovedené do konca v preradení rodového nesúladu z kapitoly duševných porúch (*Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders*) do stavov súvisiacich so sexuálnym zdravím (*Conditions related to sexual health*), čo spriechodňuje dlho očakávanú depatologizáciu, napriek tomu, že rodový nesúlad stále figuruje v rámci zoznamu chorôb (World Health Organization, 2018). Ak by totiž bola dysfória centrálnym a definujúcim znakom rodového nesúladu, nemohla by byť táto diagnostická kategória vyňatá zo zoznamu duševných porúch (Drescher a kol., 2016).

Kritický pohľad na rodový nesúlad

Navzdory mnohým pozitívnym zmenám je potrebné povedať, že definícia rodového nesúladu pripomína skôr definíciu *anatomického* alebo *pohlavného nesúladu*, keďže všetky tri uvedené kritériá súvisia s primárnymi a/alebo sekundárnymi pohlavnými znakmi a takpovediac „uviazli v tele.“ Ešte vypuklejšie je to v prípade rodového nesúladu u detí, kde nespokojnosť s anatomickým pohlavím vonkoncom nie je tým najhlavnejším príznakom (Meyer-Bahlburg, 2017). I keď sa priamo nespomína potreba hormonálnej a/alebo chirurgickej liečby, implikácie uvedených kritérií sú jednoznačné. Rodový nesúlad je tu pre transrodových jedincov, ktorí túžia po medicínsky sprostredkovanej zmene anatomického pohlavia a iné - podstatne variabilnejšie než binárne definované - rodové kategórie neuvádza. Hovorí sa však o zakúšanom rode, nie napríklad o opačnom pohlaví, čo vytvára istý priestor aj pre iné alternatívne rody. Samotné kritériá pritom explicitne uvádzajú, že základom diagnózy nie je iba variantné rodové správanie, čo na druhej strane môže pomôcť k širšej akceptácii a depatologizácii rodovej variability.

Boli aj hlasy proti uvedeniu rodového nesúladu u detí do zoznamu diagnóz MKCH-11, a to najmä preto, že diskutovaná diagnostická kategória údajne nemá žiadnu klinickú užitočnosť. Detská rodová diverzita sa totiž nelieči hormonálne ani chirurgicky a nevyžaduje existenciu alebo udržiavanie špecifickej diagnózy. Navyše, rodový nesúlad u detí údajne nie je spojený so špecifickými problémami, pre ktoré by bolo potrebné vyhľadať lekársku starostlivosť. Rodový nesúlad u detí nie je validným prediktorom rodového nesúladu u adolescentov a dospelých a jeho udržanie v MKCH-11 môže vraj naďalej viesť k psychopatologizácii rodovej diverzity u detí a tak prispievať k stigmatizácii rodovej nekonformnosti (GATE, 2013). Tiež existovali obavy z toho, že by rodový nesúlad u detí mohol slúžiť aj na opätovné prepašovanie homosexuality do klasifikácie duševných porúch, pretože takto by bolo možné medicínsky viesť prehomosexuálne deti ako deti s rodovým nesúladom a dokonca ich prípadne podrobovať aj rôznym nedôveryhodným terapiám. Objavili sa aj pochybnosti o tom, že by klinickí pracovníci vo všeobecnosti vedeli adekvátne odlišiť rodový nesúlad od rodovej variability (Drescher a kol., 2016). Kritériá rodového nesúladu u detí však práve tomuto môžu zabrániť. Cestou nie je

vyhnúť sa diagnóze, ale neustále pracovať na osвете lekárov a zdravotníckych pracovníkov, ktorí môžu s klientami s týmito problémami prichádzať do styku. Oficiálne zatriedenie rodového nesúladu detí do medicínskej klasifikácie môže pomôcť k jeho zviditeľneniu a vôbec nemusí automaticky znamenať jeho stigmatizáciu a patologizáciu (Jokić-Begić a kol., 2017). Je pravda, že rodový nesúlad u detí má veľmi nízku predikčnú hodnotu pre rodový nesúlad v dospelosti a že neexistuje žiadna metóda, ktorou by bolo možné predikovať z rodového nesúladu u detí rodový nesúlad v adolescencii a dospelosti. U väčšiny detí totiž rodový nesúlad neprechádza do transrodovej identifikácie v dospelosti (Drescher a kol., 2016). Transrodové deti však potrebujú psychologický priestor a pochopenie, v ktorom by mohli slobodne skúmať a objavovať svoju rodovú identitu a v ktorom by ich problém nebol predmetom nepochopenia, ignorancie alebo dokonca násilnej snahy o eradikáciu niečoho, čo môže byť v tradičných spoločnostiach s kultúrne hegemonickým binárnym porozumením rodu a pohlaviu považované za smilstvo alebo perverziu (Khorashad a kol., 2017; Lobato a kol., 2017).

Záver

Zmena koncepcie rodovej dysfórie na rodový nesúlad a jeho vyňatie z duševných porúch do kategórie stavov súvisiacich so sexuálnym zdravím boli veľmi dobré kroky, ako aj udržanie diagnostického kódu rodového nesúladu v Medzinárodnej klasifikácii chorôb. Ostáva len dúfať, že sa tieto koncepčné a klasifikačné zmeny premietnu aj do lepšej odbornej starostlivosti o osoby s transrodovou identitou, a že prispievajú k ich destigmatizácii.

Literatúra

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013; 947.

Bouman WP, de Vries ALC, T'Sjoen G.: Gender Dysphoria and Gender Incongruence: An evolving inter-disciplinary field. *Int Rev Psychiatry*, 2016; 28(1): 1-4.

Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, DeCuypere G, Feldman J, Fraser L, Green J, Knudson G, Meyer WJ, Monstrey S, Adler RK, Brown GR, Devor AH, Ehrbar R, Ettner R, Eyler E, Garofalo R, Karasic DH, Lev AI, Mayer G, Meyer-Bahlburg H, Hall BP, Pfafflin F, Rachlin K, Robinson B, Schechter LS, Tangpricha V, van Trotsenburg M, Vitale A, Winter S, Whittle S, Wylie KR, Zucker K.: The World Professional Association for Transgender Health. Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People. 7th Version. 2011; 112.

Davy Z.: The DSM-5 and the Politics of Diagnosing Transpeople. *Arch Sex Behav*, 2015; 44(5): 1165-1176.

Devor, H.: Who are “we”? Where sexual orientation meets gender identity. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 2002; 6(2): 5-21.

Drescher J.: Controversies in Gender Diagnoses. *LGBT Health*, 2013; 1(1): 9-13.

- Drescher J, Cohen-Kettenis PT, Reed GM.:** Gender incongruence of childhood in the ICD-11: controversies, proposal, and rationale. *Lancet Psychiatry*, 2016; 3(3): 297-304.
- Drescher J. Gender Dysphoria. In: Tasman A, Kay J, Lieberman JA, First MB, Riba MB (Eds.):** *Psychiatry*. John Wiley & Sons, 2015; 1339-1349.
- Drescher J.:** Queer Diagnoses: Parallels and Contrasts in the History of Homosexuality, Gender Variance, and the Diagnostic and Statistical Manual. *Arch Sex Behav*, 2010; 39(2): 427-460.
- Freud S.:** Tri štúdie k teórii sexuality. In: Freud S. *Neurózy a sexualita*. Prvé slovenské vydanie. Bratislava: Vydavateľstvo Európa s.r.o., 2016; 7-106.
- Galasiński D.:** Language and psychiatry. *Lancet Psychiatry* 2018; 5(3):200-201.
- GATE (Global Action for Trans Equality) Critique and Alternative Proposal to the „Gender Incongruence of Childhood“ Category in ICD-11.** GATE Civil Society Expert Working Group, Buenos Aires, 2013. Dostupné na: https://global-transaction.files.wordpress.com/2012/03/critique-and-alternative-proposal-to-the-_gender-incongruence-of-childhood_-category-in-icd-11.pdf
- Jokić-Begić N, Altabas V, Antičević V, Arbanas G, Begić D, Budi S, Dumić M, Grubić M, Grujić J, Jakusić N, Stipančić G, Šarić D, Žegura I.:** Croatia Needs a Gender Incongruence Diagnosis for Prepubertal Children. *Arch Sex Behav*, 2017; 46(8): 2507-2508.
- Khorashad BS, Talaei A, Bordbar MRF, Modares-Gharavi M, Vakili R, Razavizadeh RT, Koohestani L, Afkhamizadeh M.:** Iranian Gender-Nonconforming Children Will Not Benefit from the Omission of Gender Incongruence in Children Diagnosis. *Arch Sex Behav*, 2017; 46(8): 2509-2510.
- Lobato MIR, Saadeh A, Cordeiro DM, Gagliotti DAM, Brandelli AC, Fontanari AMV, Filho CB, de Garcia CCG, da Silva DC, Salvador J, Schwarz K, Schneider MA, Brambila MI, Giardin A, Monteiro LM, Soll BMB, Real AG.:** Gender Incongruence of Childhood Diagnosis and Its Impact on Brazilian Healthcare Access. *Arch Sex Behav*, 2017; 46(8): 2511.
- Meyer-Bahlburg HFL.:** Enhancing Utility by More Realistic Criteria. *Arch Sex Behav*, 2017; 46(8): 2513-2514.
- Moser C.:** ICD-11 and Gender Incongruence: Language is Important. *Arch Sex Behav*, 2017; 46(8): 2515-2516.
- Patarák M.:** Pár poznámok k problematike vzniku rodovej identity. *Sexuológia*, 2017; 1: 20-25.
- Svetová zdravotnícka organizácia. MKCH-10.** Medzinárodná štatistická klasifikácia chorôb a príbuzných zdravotných problémov. 10. revízia. 1. diel. Bratislava: Vydavateľstvo Obzor, 1994; 424.
- World Health Organization.** The 11th Revision of the International Classification of Diseases. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, 2018. Dostupné na internete: <https://icd.who.int/browse11/1-m/en>
- Zucker KJ, Spitzer RL.:** Was the Gender Identity Disorder of Childhood diagnosis introduced into DSM-III as a backdoor maneuver to replace homosexuality? A historical note. *J Sex Marital Ther*, 2005; 31(1): 31-42.

Do redakcie došlo 27.7.2018.