

**Pohlaví, gender a sexualita v kontextu demence:  
*Příručka pro zvyšování povědomí pracovníků a pracovníc ve  
zdravotnictví a sociálních službách***

Alzheimer Europe, 2022





**Financováno  
Evropskou unií**

Vyjádřené názory a stanoviska jsou však pouze názory a stanoviska autora (autorů), a nemusí nutně odrážet názory a stanoviska Evropské unie nebo Evropské komise. Evropská unie ani orgán poskytující podporu za ně nemohou nést odpovědnost.

# Obsah

Oddíl 1: Úvod .....	2
Oddíl 2: Diagnóza .....	3
Význam včasné diagnostiky.....	3
Nerovnost a diagnostické překážky .....	3
Diagnostika u osob žijících v pobytových zařízeních sociálních služeb .....	3
Oddíl 3: Prožívání biologického pohlaví, genderové identity a sexuality u osob s demencí.....	5
LGBTQ+ lidé žijící s demencí .....	5
Coming out, vyoutování druhou osobou a passing.....	5
Passing, vyjadřování a udržování genderové identity .....	6
Vztahy .....	7
Sexualita .....	7
Souhlas se sexem a vztahy .....	8
Oddíl 4: Diskriminace a potřeba informovanosti .....	10
Diskriminace, homofobie a transfobie .....	10
Strach z diskriminace .....	10
Menší sítě podpory .....	11
Strukturální diskriminace .....	11
Oddíl 5: Péče a podpora .....	13
Péče a podpora zaměřená na člověka.....	13
Aktivity a podpora rozlišené podle genderu .....	13
Komplexita potřeby péče .....	14
Oddíl 6: Genderové a sexuální identity personálu .....	15
Oddíl 7: Shrnutí a hlavní poselství .....	16
Klíčové pojmy a glosář.....	17
Definice pohlaví, genderu a sexuality.....	17
LGBTQ+ a běžné vnímání normy .....	17
Rozmanitost a komplexita osobních identit .....	17
Glosář pojmů používaných ve zprávě.....	18
Autoři a autorky .....	20
Poděkování .....	20

# Oddíl 1: Úvod

Pohlaví, gender a sexualita patří k základním aspektům našeho života a ovlivňují, jak vnímáme sami sebe, jak nás vnímají druzí a jaké je naše postavení ve společnosti. V posledních letech se mezi lidmi zvyšuje povědomí o pohlaví, genderu a sexualitě a o existenci mnoha různých genderových identit a sexuálních orientací. Informace o tomto tématu ale bohužel stále chybí v péči o lidi s demencí, kde tato ústřední část naší identity příliš často zůstává neviditelná.

Proto doufáme, že zvýšíme povědomí a poskytneme pracovnícím a pracovníkům ve zdravotnictví a sociálních službách doporučení, jak lidem s demencí a osobám, od kterých dostávají péči a podporu, poskytovat citlivou, vhodnou a kvalitní péči a podporu s ohledem na jejich pohlaví, genderové identity a sexuální orientace. Snad se nám také podaří zpochybnit předpoklady a nerovnosti a přispět k tomu, aby všichni lidé mohli žít bez násilí, diskriminace a obtěžování. Naším cílem je zajistit dobrou péči a podporu pro všechny lidi s demencí bez ohledu na jejich pohlaví, genderovou identitu a sexuální orientaci.

Příručka se zabývá zkušenostmi a dobrými životními podmínkami mužů, žen a nebinárních lidí s demencí, kteří žijí sami nebo s partnerem či partnerkou a kteří mohou nebo nemusí být sexuálně aktivní. Neomezuje se pouze na zkušenosti LGBTQ+ lidí, i když na tuto skupinu osob pravidelně odkazuje, protože se jejich zkušenosti často

kvalitativně liší od zkušeností lidí, kteří nejsou LGBTQ+, a protože se setkávají s určitými problémy, které jiní nemají.

Příručka je založena na zprávě o etice *Sex, gender and sexuality in the context of dementia: a discussion paper* [Pohlaví, gender a sexualita v kontextu demence: diskusní dokument], publikované Alzheimer Europe v prosinci 2021<sup>1</sup>. Tuto zprávu připravila pracovní skupina odborníků v oblasti demence, genderových studií, etiky, stárnutí, poskytování služeb, školení zdravotnických pracovníků, ošetrovatelství a psychologie. Skupinu tvořili muži a ženy s demencí i bez ní a různých genderových identit a sexuálních orientací.<sup>2</sup>

Uvědomujeme si, že někteří čtenáři jsou s pojmy pohlaví, gender a sexualita obeznámeni dobře a jiní zase méně, terminologie se však neustále vyvíjí. Některé pojmy zastaraly nebo jsou nyní považovány za urážlivé, jiné opsaly kompletní vývojový kruh a z pojmů považovaných za urážlivé se staly pojmy preferovanými. Některé je třeba vysvětlit, protože se v běžném každodenním hovoru nepoužívají, ale jsou úzce spojeny s domněnkami, postupy a předsudky, které ovlivňují kvalitu životních podmínek lidí s demencí a respektujícího přístupu k těmto lidem. Proto jsme každý pojem při prvním použití v textu opatřili poznámkou pod čarou a na konec zprávy zařadili podrobnější vysvětlení některých z těchto pojmů a stručný glosář.



<sup>1</sup> Viz <https://www.alzheimer-europe.org/resources/publications/2021-alzheimer-europe-report-sex-gender-and-sexuality-context-dementia>

<sup>2</sup> Složení pracovní skupiny (a autorstva této zprávy) naleznete na straně 20.

# Oddíl 2: Diagnóza

## Význam včasné diagnostiky

Je velmi důležité demenci včas diagnostikovat. Včasná diagnóza lidem dává možnost přizpůsobit se vzniklé situaci, přístup k péči a společenské podpoře a příležitost účastnit se klinických studií. Může jim také pomoci plánovat do budoucna, a dokonce předcházet krizím. Včasnost diagnózy nesouvisí s konkrétní dobou, stadiem demence ani úrovní omezení fyzických, psychických nebo sociálních funkcí. Poměřuje se spíše možnostmi včas řešit obavy, získat určitou formu právní ochrany v souvislosti se zaměstnáním a osobními financemi nebo dosáhnout na odpovídající podporu, péči nebo léčbu. Pokud jsou lidé diagnostikováni pozdě nebo vůbec, nedostanou se k odpovídající péči a podpoře a nemají čas se přizpůsobit a plánovat.

## Nerovnost a diagnostické překážky

Ne každý dostane diagnózu včas. Častou příčinou opoždění je například život o samotě. Nepatrných změn u lidí s demencí si totiž často všimnou právě jejich blízcí, kteří je také povzbudí k návštěvě lékaře.

Lidé v počátečních stádiích demence své obtíže často před druhými lidmi skrývají. Členové jejich domácnosti si jich ale nakonec všimnou nebo pojmu podezření, že něco není v pořádku. Ve většině Evropy je demence a život o samotě častější u žen než u mužů. Ženy jsou také oproti mužům více znevýhodněny v oblasti včasné diagnostiky. Lesby a gayové mají také oproti heterosexuálním lidem větší pravděpodobnost života o samotě. Starší LGBTQ+ lidé<sup>3</sup> mají často horší kontakt se svými biologickými rodinami, mohou zažívat sociální izolaci a s větší pravděpodobností

nemají děti. To vede ke znevýhodnění mnoha žen a LGBTQ+ lidí v oblasti včasné diagnostiky.

Šance na diagnózu je navíc menší u některých skupin osob s vyšším rizikem vzniku demence. Například starší LGBTQ+ lidé mají obvykle horší fyzické a duševní zdraví a starší ženy (bez ohledu na svoji genderovou identitu nebo sexuální orientaci) mají často nižší úroveň vzdělání, nižší příjmy a horší přístup ke zdravotní péči. Ženy také častěji nedosáhnou na vlastní samostatný důchod. Tyto okolnosti mohou osobám z těchto skupin komplikovat cestu za získáním diagnózy.

## Diagnostika u osob žijících v pobytových zařízeních sociálních služeb

V pobytových zařízeních sociálních služeb bývá demence nedostatečně diagnostikována, přičemž zde v Evropě žije dvakrát více žen než mužů starších 65 let. Personál pobytového zařízení sice může mít u konkrétní osoby podezření na vznik demence, o formální diagnózu se ale často nikdo nepostarává. Diagnóza je přitom pro osobu s demencí i pro pobytové zařízení důležitá, po ní musí následovat stanovení vhodné péče, podpory a léčby uzpůsobené individuálním potřebám daného člověka. Vedení pobytových zařízení může informace o počtech lidí s demencí využít při zvyšování kvalifikace personálu, vytváření vhodného prostředí a zlepšování plnění potřeb a práv klientů a klientek. K dalším faktorům, které negativně ovlivňují diagnostiku, patří menší pravděpodobnost vyhledání lékařské péče u mužů a skutečnost, že mnoho diagnostických nástrojů není vhodných pro lidi z menšinových etnických skupin.

3 Písmena LGBT označují lesby, gaye, bisexuální a transgender osoby, Q „questioning“ (lidi svou sexualitu a gender teprve objevující) nebo „queer“ a konečně znaménko plus všechny identity mimo „tradiční“ normy pohlaví a sexuality.

## DOPORUČENÍ

- ◆ Mějte na paměti, jak se může riziko rozvoje vzniku demence a včasnost diagnózy odvíjet od nerovností v oblasti zdraví, genderové identity a sexuální orientace.
- ◆ Přemýšlejte o různých diagnostických překážkách a o tom, jak ve své práci nepřispívat k jejich vytváření.
- ◆ Ujměte se iniciativy a pomozte lidem s projevy demence, kteří nebyli diagnostikováni a mohou mít k diagnóze obtížný přístup.



# Oddíl 3: Prožívání biologického pohlaví, genderové identity a sexuality u osob s demencí

## LGBTQ+ lidé žijící s demencí

Pravděpodobnost onemocnění demencí se zvyšuje s věkem. Současná společnost přitom klade rostoucí důraz na úspěšné a zdravé stárnutí. Často vídáme fotografie šťastných a zdravých bílých heterosexuálních stárnoucích párů s vnoučaty. Takové fotografie nejsou příliš inkluzivní a mnoho lidí s demencí, včetně LGBTQ+ lidí, se s nimi nedokáže nijak ztotožnit. S onemocněním demencí a příslušností k některé z LGBTQ+ identit je bohužel stále spojeno určité stigma. Kromě toho mohou lidé zažívat stigma spojené s věkem, společenskou třídou, etnickou příslušností a dalšími faktory. Vůči stigmatu genderové identity a sexuální orientace je možné se kriticky vymezit a změnit je. To je ale těžší, pokud se domníváme, že všichni lidé s demencí jsou heterosexuální („normální“), cisgender<sup>4</sup> a že mají děti a vnoučata. Někteří LGBTQ+ lidé s demencí však vnímají získání diagnózy jako osvobozující. Slovy jedné lesbické ženy:

*„Myslím, že lesba jsem byla celý svůj život – ale kdybych tak skutečně žila nebo o tom dokonce mluvila, považovalo by se to za neslušné. Když mi zjistili demenci, přestala jsem se těch „pravidel“ držet! Postě jsem najednou cítila svobodu být sama sebou!“ (Brigitte)*

Diagnóza demence může někdy zastínit jiné části osobní identity. V případě LGBTQ+ lidí s demencí je to možná ještě složitější. Stejně jako ostatní i oni mají právo plně prožívat a vyjadřovat různé stránky své identity. Je důležité vnímat Johna nejenom jako člověka s demencí nebo gaye, ale také jako někoho, kdo pracoval jako rybář na otevřeném moři, a než odešel do pobytového zařízení, prožil celý svůj život na malém ostrově. Stejně tak je důležité nevidět v Ayeshe jen bisexuální osobu s demencí, ale také vynikající klavíristku a zakladatelku domova pro vysloužilé policejní psy.

## Coming out, vyoutování druhou osobou a passing

Coming out, vyoutování druhou osobou a passing patří pro lidi z komunity LGBTQ+ k ústředním prvkům jejich zkušenosti. Coming out znamená sdílení informací o vaší sexuální orientaci nebo genderové identitě s lidmi kolem vás. Vyoutování druhou osobou znamená, že někdo jiný sdílí informace o vaší sexuální orientaci nebo genderové identitě bez vašeho souhlasu, ať už nedopatřením nebo záměrně. K passingu dochází, když se člověk prezentuje jako příslušník určité skupiny nebo kategorie odlišné od té, která je mu vlastní. Například pokud se gay prezentuje jako heterosexuál (a je za něj proto obvykle ostatními považován), jedná se o passing v roli heterosexuála. Passing a coming out nejsou rozhodnutí, která by člověk činil jednou provždy – často závisí na jeho momentální situaci a dalších souvislostech. V pobytových zařízeních sociálních služeb stejně jako v terénních službách je navíc poměrně běžná vysoká míra fluktuace zaměstnanců, LGBTQ+ lidé tedy mohou před rozhodnutím, jestli budou svoji genderovou nebo sexuální identitu sdílet s okolím, stát docela často. To může být únavné, frustrující a stresující.

S postupujícím onemocněním a omezením fyzických, psychických nebo sociálních funkcí může být passing a proces coming outu pro lidi žijící s demencí čím dál těžší. Někteří lidé si třeba budou přát žít svoji genderovou identitu a sexuální orientaci otevřeně, zatímco jiní zvolí passing a případný strach z toho, že je vyoutují lidé kolem nich nebo že se náhodně vyoutují sami. S tím mohou souviset i obavy, jestli se jim dostane pomoci a jestli nakonec nebudou muset ochranu svého soukromí zcela svěřit do rukou neformálních a formálních pečujících. Mohou žít s vědomím nebo obavou z toho, že jim přátelé a rodina nebudou vždy nablízku (např. pokud žijí

<sup>4</sup> Cisgender znamená, že gender, se kterým se osoba identifikuje, odpovídá biologickému pohlaví, které jí bylo připsáno při narození.

v pobytovém zařízení sociálních služeb) a že pečovatelský personál nebude pokaždé respektovat jejich potřebu soukromí a bez jejich vědomí vyoutuje jejich genderovou identitu nebo sexuální orientaci.

## Passing, vyjadřování a udržování genderové identity

V případě transgender lidí žijících s demencí může být passing komplikovaný. Vezmeme-li jako příklad transgender muže, ostatní mohou jeho passing v roli muže považovat za určité klamání a myslet si, že „ve skutečnosti“ mužem, ať už to znamená cokoliv, není. Pro něj však passing může znamenat to, že druzí vnímají jeho opravdový gender.

Příznaky demence, jako jsou potíže s pamětí, plánováním a soustředěním, mohou být při udržování vlastní genderové identity přítěží. Personál ve zdravotnictví a sociálních službách by měl respektovat genderovou identitu každé osoby s demencí a pomáhat těmto lidem

si ji udržovat. Podpořit je může třeba vhodnou volbou oblečení, připomínáním hormonální léčby, používáním správných zájmen a podobně. To má význam i pro osoby s nebinárními identitami a obecně u všech genderových identit. Pro některé lidi bez ohledu na gender může být například důležité nosit make-up, mít určitý účes, pěstovat si nebo odstraňovat vousy nebo si tělo upravit piercingem nebo tetováním.

Sexuální orientace i genderové identity se mohou v průběhu času měnit. Existují například případy, kdy muži a ženy s demencí prošli prvním coming outem jako gayové nebo lesby poté, co získali diagnózu demence. Jsou také trans ženy a muži s demencí, kteří přešli zpět k genderu, jenž jim byl připsán při narození, a lesby, gayové a bisexuální lidé, kteří se vrátili zpět do doby před svým coming outem. Pro ně samotné i pro jejich partnery nebo partnerky to může být emocionálně náročné a pro pracovníce a pracovníky ve zdravotnictví a v sociálních službách, kteří se je snaží podpořit, se může jednat o praktickou překážku. Zjevné rozpory mezi známou genderovou identitou a skutečným chováním mohou někdy souviset s poruchami paměti.

## DOPORUČENÍ

- ◆ Podporujte lidi s demencí, aby mohli dál žít svoji vlastní genderovou identitu (např. jim pomáhejte oblékat se tak, jak oni chtějí, nebo jim takovou pomoc zajistěte).
- ◆ Nenuťte je vyjadřovat aspekty jejich identity, pokud to sami nechtějí nebo se při tom necítí bezpečně.
- ◆ Pomáhejte trans lidem s veškerou léčbou a lékařskou péčí, kterou případně potřebují k udržení svojí genderové identity.
- ◆ Podporujte LGBTQ+ osoby, které si přejí v zásadě pokračovat v passingu, pokud je to pro ně prioritou.
- ◆ Respektujte a potvrzujte genderovou identitu osoby (např. používejte zájmena, kterými se sama označuje). Lidé s nebinárními genderovými identitami často používají neutrální zájmena jako například „oni“ (které ale označuje jednu konkrétní osobu) nebo řadu alternativ.
- ◆ Ptejte se lidí, která zájmena mají druzí ve vztahu k nim používat (např. „on“, „ona“, „oni“ nebo jiný výraz) a jak je mají oslovovat před příjmením (pane, paní apod.).
- ◆ Zajistěte lidem s demencí ochranu soukromí a dbejte na to, aby se mohli sami nebo případně s podporou rozhodovat o tom, kdo o jejich genderové identitě a sexuální orientaci bude vědět a kdo ne.
- ◆ Zajistěte LGBTQ+ lidem s demencí důvěrníka nebo důvěrnici, tj. důvěryhodnou osobu, kterou si sami vyberou a na kterou se mohou obrátit o pomoc s dodržováním svých práv a ochranou soukromí podle svých představ. Pokud nemají pro tuto roli k dispozici někoho blízkého, vyhledejte a navrhněte vhodnou osobu, která by byla ochotna tuto odpovědnost převzít.
- ◆ Zajistěte, aby se podpora práv, důstojnosti a začlenění LGBTQ+ osob s demencí vztahovala také na jejich přátele, partnery a zvolenou rodinu.





## Vztahy

Smysluplné blízké vztahy mohou být pro člověka velmi cenné. Mohou mu poskytovat podporu a pocity bezpečí a mohou mít vliv na jeho kvalitu života a dobu dožití, stejně jako na duševní a fyzické zdraví. To má mimořádný význam při postupujícím onemocnění, kdy úkol zachovat důstojnost a společenské začlenění lidí s demencí čím dál víc závisí na partnerech a rodinách. I když se často předpokládá, že partneři jsou opačného pohlaví, heterosexuální a sezdaní, v realitě mají vztahy mnoho různých podob. Ne všechny páry žijící v dlouhodobém vztahu jsou sezdané. Neustále roste počet stejnopohlavních párů, i když stejnopohlavní manželství /partnerství byla v některých zemích legalizována teprve nedávno a v jiných vůbec. Mnoho starších dospělých žije v dlouhodobých vztazích, na druhou stranu je hodně i těch, kteří jsou nezadaní a jsou tak spokojení. Další třeba s někým chodí nebo si hledají romantické anebo sexuální partnery.

Demence může u lidí s tímto onemocněním podstatně změnit vnímání vlastních vztahů. Někteří pak mohou mít pocit, že ztratili někoho, s kým byli v partnerském, přátelském nebo mileneckém vztahu nebo s kým si mohli promluvit. Demence může ovlivnit i vzájemné mocenské vazby, i když to může záviset také na povaze vztahu a genderových rolích před získáním diagnózy. Některým partnerům připadá obtížné a zvláštní, když se o nich najednou mluví jako o pečujících. Na druhou stranu o LGBTQ+ partnerech se často jako o pečujících neuvažuje, i když by to v mnoha případech bylo prospěšné. Někteří lidé s demencí se sami starají o partnera, který potřebuje podporu nebo péči kvůli jiným zdravotním potížím.

## Sexualita

Sexuální vztahy mohou být pozitivní součástí blízkých vztahů mezi lidmi s demencí a jejich partnery. Sex pro ně může být pozitivní zkušeností, kterou spolu nadále sdílejí. O sexualitě a demenci se toho bohužel ví poměrně málo a to, co víme, je často výstupem výzkumů, do kterých byli zapojeni běloši a bělošky s „tradiční“ genderovou identitou. Proto máme jen velmi omezené poznatky o sexualitě LGBTQ+ lidí s demencí a také lidí s demencí z menšinových etnických skupin.

Sexuální potěšení je nicméně považováno za základní lidské právo. Bohužel však je toto právo lidem s demencí v pobytových zařízeních často upíráno. To je v některých případech způsobeno nedostatkem znalostí, stejně jako mylnými představami a stereotypy. Běžným stereotypem je, že starší lidé nemají o sex zájem a nejsou žádoucí, i když výzkumy ukazují, že mnoho lidí zůstává sexuálně aktivní až do vysokého věku.

Existují však poznatky o určitých změnách zájmu o sex a četnosti sexuálních aktivit v důsledku demence. Mohou mít podobu zvýšené touhy po sexuální aktivitě v nevhodnou dobu nebo na nevhodných místech, nebo naopak sníženého zájmu a neiniciování sexuálního kontaktu. To může kromě jiného souviset s léky užívanými na demenci, změnami ve vztahu a obtížemi v komunikaci, vyjadřování potřeb a diskusí o problémech a jejich řešení.

Některé typy demence, zejména frontotemporální demence (FTD), vedou k tomu, že lidé cítí menší zábrany, vyjadřují svou sexualitu více přímočarým nebo otevřeným způsobem a vůči svým partnerům projevují méně empatie nebo citlivosti. V prostředí domovů pro seniory a denních

stacionářů se o sexualitě často mluví jako o něčem problematickém nebo abnormálním. Často se hovoří o „nepatřičnosti“, „nevhodnosti“ nebo „hypersexualitě“. Sexualita je často vnímána jako potíže nebo zdravotní problém, který je třeba kontrolovat, zejména u mužů s demencí. Projevy náklonnosti nebo flirtování s personálem či jinými klienty nebo klientkami pobytového zařízení sociálních služeb může být někdy nevhodným vyjádřením potřeby lidského kontaktu nebo blízkosti. Někdy, zejména u klientů a klientek, se jedná o skutečný pokus získat partnera. Problematické a nevhodné však může být místo, nikoli samotné konání. Dané chování bude méně „problematické,“ když lidem s demencí zajistíme soukromí. U LGBTQ+ lidí s demencí může prožívání vlastní sexuality narážet i na překážky v podobě homofobie nebo transfobie.

Je třeba zvážit tyto klíčové otázky:

- Jak chápeme sexualitu a demenci?
- Kdo a na jakém základě rozhoduje, co je, a co není vhodné?
- Probrali jsme věc s lidmi s demencí?

Pokud o tom, co je vhodné, rozhodují homofobní lidé (viz oddíl 4), pak mohou být sexuální vztahy mezi dvěma muži považovány za nevhodné. Věří-li rozhodovatelé, že lidé s demencí nejsou schopni dát souhlas se sexem, tak mohou být všechny sexuální vztahy považovány za nevhodné. „Nevhodné sexuální chování“ se někdy řadí mezi behaviorální a psychologické příznaky demence (BPSD). Pojem BPSD (a jeho základní myšlenka) je však sporný a jasná není ani definice nevhodného sexuálního chování. Je proto důležité o těchto otázkách přemýšlet a do diskusí o sexuálním chování a sexualitě lidí s demencí co nejvíce zapojovat tyto lidi samotné.

## Souhlas se sexem a vztahy

- Pro každého, kdo udržuje sexuální vztah, je nezbytná schopnost vyjádřit souhlas. Skutečnost, že člověk žije s demencí, automaticky neznamená, že projevu souhlasu není schopen. Souhlas je vždy specifický pro konkrétní účel. Tedy to, že někdo nedokáže spravovat své finance nebo řídit auto, nemá nic společného s jeho schopností mít sexuální vztah. Nicméně u konkrétní schopnosti určitého člověka vyjádřit souhlas mohou vzniknout jisté pochybnosti. Posuzujeme-li schopnost člověka s demencí vyjádřit souhlas se sexuálním vztahem, můžeme si zodpovědět následující otázky?
- Ví člověk s demencí, kdo sexuální kontakt iniciuje? Je schopen vyjádřit, jaká úroveň intimity by mu vyhovovala?
- Chtěl by člověk s demencí sexuální kontakt s touto osobou navázat, kdyby věděl, že s ní není v manželském /partnerském svazku?
- Chápe člověk s demencí, že se může svobodně rozhodnout, jestli bude mít sexuální vztah a s kým?
- Je si člověk s demencí vědom možných rizik (např. těhotenství nebo sexuálně přenosných nemocí)?
- Dokáže člověk s demencí prosazovat svá přání a odmítat případné nežádoucí sexuální návrhy?

Lidi s demencí bychom sice měli chránit před nežádoucím sexuálním kontaktem, ale neměli bychom předpokládat, že nejsou schopni se sexem souhlasit. Takové předpoklady jsou často založeny na stereotypech o demenci a sexualitě a někdy jsou ovlivněny morálním nebo náboženským přesvědčením.

## DOPORUČENÍ

- ◆ Postavte se kriticky k samozřejmým předpokladům o sexualitě a vztazích u lidí s demencí (tj. že jsou heterosexuální, ztotožňují se s pohlavím, které jim bylo připsáno při narození, žijí v manželském svazku nebo dlouhodobém vztahu s jednou osobou a mají děti nebo je budou mít v budoucnu).<sup>5</sup>
- ◆ Postavte se kriticky k předpokladu, že sexualita a vztahy jsou pro lidi s demencí nevhodné.
- ◆ Zajistěte, aby lidé s demencí byli zapojeni do veškerého rozhodování o své sexualitě.
- ◆ Předpokládejte, že člověk je schopen mít sex, pokud nemáte důkaz o opaku.
- ◆ Pokud máte u někoho důvodné pochybnosti, ověřte si a případně i prokažte, že tuto schopnost skutečně postrádá.
- ◆ Zajistěte přístup k podpoře nestranné osoby.
- ◆ Poskytněte lidem s demencí soukromí a prostor, kde by svoji sexualitu mohli prožívat (např. jim zajistěte pokoj, kde mohou být spolu, dejte jim cedulku s nápisem „nerušit“ nebo jim umožněte zamknout si svůj vlastní pokoj).
- ◆ Uvědomte si, že sexuální ztráta zábran u lidí s demencí může být někdy projevem nenaplněné potřeby.



<sup>5</sup> Jedním slovem vše shrnuje termín „heteronormativita“.

## Oddíl 4: Diskriminace a potřeba informovanosti

### Diskriminace, homofobie a transfobie

Lidé z LGBTQ+ komunity se často setkávají s diskriminací a stigmatizací. Jde o projevy homofobie (negativních postojů a předsudků vůči LGBTQ+ osobám nebo jejich diskriminace) a transfobie (negativních postojů a předsudků vůči transgender osobám nebo jejich diskriminace). Mnoho lidí ze starších generací má v paměti osobní zkušenost se závažnými formami diskriminace, kdy byli například považováni za duševně nemocné, podrobováni nelidským léčebným postupům, odcizovali se svým rodinám a nesměli mít děti. Americká psychiatrická asociace považovala homosexualitu za nemoc do roku 1974 a například ve Švédsku museli lidé, kteří chtěli změnit svůj gender v registru obyvatel, povinně podstupovat

sterilizaci až do roku 2013 (u nás dosud, pozn. překl.). Homosexualita je stále kriminalizována ve více než 70 zemích světa a někteří lidé s demencí k nám mohli přijít právě odtud.

LGBTQ+ lidé a páry nemají vždy stejná práva jako ostatní a jejich specifickým potřebám a přáním není vždy přikládána stejná důležitost. V některých případech jsou diskriminace a nepřátelství projevovány otevřeně, často ale bývají negativní nebo diskriminační postoje a chování nenápadné nebo dokonce neúmyslné. Někdy například lidé mají předsudky, které vyčleňují mnohé nebo dokonce všechny LGBTQ+ lidi a jejich potřeby na okraj, nebo u dané osoby neuznávají její gender. I když jsou tyto předpoklady a způsoby vyčleňování někdy neúmyslné, mohou mít velkou sílu a na LGBTQ+ lidi negativní dopad.



### Strach z diskriminace

Strach z diskriminace může být stejně škodlivý jako diskriminace samotná. Mezi jeho důsledky patří snížená sebeúcta, izolace, uzavřenost, obavy a snížená kvalita života. LGBTQ+ lidé, kteří potřebují péči a podporu, se často obávají projevů homofobie a transfobie ze strany poskytovatelů zdravotní péče, personálu a ostatních klientů a klientek. U mnoha LGBTQ+ lidí může strach z diskriminace a špatného zacházení vést ke skrývání genderové a sexuální identity. Je důležité předcházet situacím, kdy se lidé pro pocit bezpečí rozhodnou identitu skrývat. Takové jednání může mít u LGBTQ+ lidí dopad na emoce a psychiku. Navíc je může

zneviditelnovat ve zdravotnickém a sociálním systému, což jen upevňuje předpoklad, že každý člověk je heterosexuální a má genderovou identitu odpovídající pohlaví, které mu bylo připsáno při narození. To však není slučitelné s péčí zaměřenou na člověka. Možná nestačí pouhé zveřejnění duhových obrázků a prohlášení na podporu akceptujícího přístupu k LGBTQ+ osobám nebo výroky jako „v domově pro seniory žádné LGBTQ+ osoby nemáme“ nebo „chováme se ke všem stejně“. Prohlášení, že se všemi zacházíme naprosto stejně, působí férově. Nicméně pokud předpokládáme, že každý je heterosexuální a cisgender, a s každým zacházíme, jako by tomu tak bylo, tak tím vylučujeme LGBTQ+ osoby a riskujeme, že se jim dostane méně kvalitní péče a podpory.

## Menší síť podpory

LGBTQ+ lidé s demencí a bezdětní lidé s demencí čelí v přístupu k péči a podpoře i dalším výzvám. Například starší LGBTQ+ lidé mohou být méně v kontaktu se svými biologickými rodinami. To může být při vzniku demence velká nevýhoda. Heterosexuální muži a ženy mají častěji síť příbuzných, kteří jsou schopni a ochotni je podporovat, i když bezdětné starší osoby mohou mít síť omezenější. Starší LGBTQ+ lidé bývají více společensky izolováni kvůli postupnému zmenšování sítě přátel. S tím souvisí vyšší úroveň deprese, nižší kvalita života, psychické a fyzické zneužívání v pobytových zařízeních a rychlejší progresse příznaků demence. Mnoha LGBTQ+ lidem dělá starost, kdo se o ně v případě vzniku demence postará, jestli zůstanou sami a jestli si budou moci dovolit rezidenční péči.

Samozřejmě, že ne všichni LGBTQ+ lidé mají stejnou zkušenost. Studie ukazují, že bisexuální starší dospělí mají obvykle nižší úroveň společenské podpory a ve srovnání se staršími lesbami a gayi častěji postrádají pocit sounáležitosti s komunitou. Spolu s transgender lidmi mají také menší šance na podporu ze strany biologické rodiny. Zvolené rodiny (rodiny, ve kterých si své blízké vybíráme podle citové vazby, vzájemného porozumění pomoci, nikoli na základě biologické nebo formální spřízněnosti, pozn. překl.) dovedou zajistit cennou emocionální podporu, ale ohledně dlouhodobé péče už od nich někteří LGBTQ+ lidé tolik neočekávají. Nicméně i v rámci těchto skupin mohou mít lidé velmi odlišné zkušenosti.

## Strukturální diskriminace

Kromě homofobie, transfobie, diskriminace a sexismu jsou některé rozdíly, které lze pozorovat ve vztahu k rodinným sítím, finančním zdrojům nebo nároku na péči a podporu, úzce spojeny se strukturální diskriminací. To, že strukturální diskriminace může u mnoha LGBTQ+ lidí a většiny nezadaných vést k menšímu finančnímu zabezpečení a omezeným podpůrným sítím, se projevuje například takto:

- nesezdaní nebo nezadaní lidé obvykle platí vyšší daně ze mzdy
- pro nezadané, zejména ženy, je obtížnější vzít si hypotéku
- v některých zemích LGBTQ+ lidé stále nesmějí adoptovat děti a LGBTQ+ lidem a/nebo nezadaným ženám není povolen přístup k oplodnění in vitro
- rozdíly ve výši důchodů mezi muži a ženami (které mimo jiné souvisejí s tím, že mnoho žen zůstalo doma s dětmi a strávilo méně let výdělečnou činností)
- mnoho žen mělo zaměstnání na částečný úvazek nebo na dohody bez účasti na důchodovém pojištění
- globální rozdíl v odměňování žen a mužů, kdy ženy jsou obecně za svou práci placeny méně.

## DOPORUČENÍ

- ◆ Nepředpokládejte, že všichni lidé s demencí jsou cisgender a heterosexuální.
- ◆ Snažte se porozumět problémům, se kterými se LGBTQ+ lidé s demencí a osoby, které jim poskytují podporu, potýkají.
- ◆ Zvyšujte povědomí o zkušenostech, právech a potřebách LGBTQ+ lidí a zajistěte, aby se všichni bez ohledu na své pohlaví, genderovou identitu nebo sexuální orientaci cítili vítáni, přijímáni a oceňováni.
- ◆ Zamýšlejte se nad svými předpoklady a nad tím, jak mluvíte.
- ◆ Vyhýbejte se nevhodným projevům humoru nebo škádlení na základě vzhledu, oblékání nebo manýr, a když k takovým projevům dojde, odmítněte je.
- ◆ Mějte na paměti, že situace, ve které se člověk aktuálně nachází (např. rodinný stav, zda má děti a kde žije), nemusí být nutně důsledkem jeho vlastních rozhodnutí a preferencí.
- ◆ Zajistěte, aby žádná osoba s demencí bez ohledu na svoji genderovou identitu nebo sexuální orientaci nebyla vystavena násilí, diskriminaci a obtěžování.
- ◆ Snažte se vytvářet a šířit pocit a atmosféru bezpečí a přijetí pro každého bez ohledu na pohlaví, genderovou identitu nebo sexualitu.
- ◆ Všímejte si různých rodinných struktur a do péče a podpory lidí s demencí zapojujte i přátele, partnery a zvolenou rodinu.
- ◆ Pomáhejte vytvářet autenticky pozitivní atmosféru a prostředí, které je přívětivé k lidem jakékoli genderové identity a sexuální orientace a ve kterém by sexističtí, homofobní nebo transfobní klienti, klientky a personál pravděpodobně nechtěli bydlet, resp. pracovat.

## Oddíl 5: Péče a podpora

### Péče a podpora zaměřená na člověka

Panuje všeobecná shoda, že péče o lidi s demencí a jejich podpora by měla být zaměřená na člověka. Měla by se zaměřovat na kvalitu života, důstojnost a autonomii člověka v jeho celistvosti a jedinečnosti, nikoli pouze na demenci a symptomy. Ve službách přizpůsobených potřebám a přáním lidí s demencí bychom měli nejen zohledňovat kulturní a náboženské prostředí, které je jim vlastní, ale také uznávat a respektovat další stránky jejich identity, jako je gender a sexuální orientace. Celkový pocit přijetí závisí u některých lidí na tom, zda jsou přijímáni jako muž, žena, nebinární, heterosexuální nebo LGBTQ+ osoba. Pro ostatní mohou být důležitější jiné části jejich identity. Péče a podpora jsou bohužel často heteronormativní, což znamená, že nejsou skutečně zaměřené na člověka. I když heteronormativita není vždy záměrná (vzhledem k tomu, jak hluboce je ve společnosti zakořeněna), může vést ke škodlivým dopadům.

V posledních letech se termín „zaměření na člověka“ rozšířil na všechny, kdo péči a podporu poskytují i přijímají. Hovoříme-li pak o vzájemné provázanosti mezi pečujícími a příjemci péče a o významu vztahů a interakcí v péči, používáme termín „zaměření na vztah“. Někdy nerozpoznáme, že o LGBTQ+ nebo heterosexuální nesezdané osoby pečují jejich partneři\*partnerky, a v partnerské nebo pečující roli je neuznáme. Abychom však lidem, kteří nežijí v manželství nebo nemají biologickou rodinu, dokázali poskytovat podporu a péči zaměřenou na člověka a na vztah, měli bychom rozpoznat, kdo v jejich životě hraje významnou roli.

### Aktivity a podpora rozlišené podle genderu

Některé aktivity v pobytových zařízeních sociálních služeb a denních stacionářích, jako je pletení, jóga a aranžování květin, pravděpodobně přilákají spíše ženy než muže. Tím však mnoho lidí (včetně některých žen) přijde o příležitost k sociální interakci a kognitivní stimulaci. Aktivity a podpora rozlišené podle genderu nebývají nejlepším řešením, někdy však mohou oslovit skupiny lidí, jejichž potřeby a zájmy by jinak zůstávaly stranou (např. kutilské a chatařské skupiny nebo fotbalové reminiscenční skupiny, jež obvykle zaujmou muže, nebo podpůrné skupiny pro trans lidi s demencí). Otázka však nestojí „buď, anebo“. V některých zemích mají podpůrné skupiny pro pečující muže. Někteří muži se do nich ale zapojit nechtějí, a pokud ano, občas se připojí ke skupině pro pečující ženy nebo ke smíšené skupině. Při dělení aktivit na ty vhodné pro muže a pro ženy mohou být také vylučováni nebinární lidé.

Často chybějí formální služby a podpora, které by braly v potaz potřeby a zájmy LGBTQ+ lidí s demencí. Uspořádání životních podmínek ani personál poskytující péči a podporu nejsou pokaždé vůči těmto lidem inkluzivní a respektující. Někteří proto vyhledávají služby a podporu určené specificky pro LGBTQ+ osoby, včetně pobytových zařízení sociálních služeb. Jiní si vytvářejí vlastní podpůrné sítě a místa, kde budou moci bezpečně sdílet zkušenosti s diskriminací a předsudky i mluvit o sexuálních a citových potřebách. Takové služby však prozatím nejsou příliš rozšířené a ne všichni souhlasí s tím, že by služby určené pouze pro LGBTQ+ osoby vůbec měly existovat. Navíc je to, zda má o takto určené služby a podporu pro LGBTQ+ klienty a klientky zájem, soukromou záležitostí daného člověka s demencí.



## Komplexita potřeby péče

Skutečnost, že starší LGBTQ+ lidé jsou často méně v kontaktu se svými biologickými rodinami, častěji zažívají sociální izolaci a častěji nemají děti, paradoxně přináší na jedné straně jejich znevýhodnění v oblasti včasné diagnostiky a na straně druhé vyšší potřebu odborné péče a podpory. Ke zvýšené potřebě péče mohou vést i některá onemocnění, jako je cukrovka, hypertenze, HIV a nemoci ledvin a jater, která jsou častější u lidí s některými genderovými identitami a sexuálními orientacemi. Tato onemocnění jsou spojena nejenom s vyšším rizikem demence, ale také s vyšším rizikem, že osoba nakonec bude kvůli svým onemocněním a demenci potřebovat péči a podporu. Stigma spojené s onemocněním typu HIV může vést k další izolaci, zhoršení duševního zdraví a nedostatku podpory. Lidé s HIV pak mohou své onemocnění skrývat.

Komplexní potřebu péče mohou mít i trans lidé. Hormonální léčba na podporu tranzice může zatěžovat orgánové soustavy, přičemž o dlouhodobém užívání hormonálních léků dosud nemáme dostatečné informace. Trans lidé s demencí často potřebují pomoc s řízením hormonální medikace i léků proti demenci, zejména s ohledem na lékové interakce, kontraindikace a polyfarmakoterapii (užívání více léků najednou). Komplexnější potřebu péče v oblasti sexuality mohou mít také lidé s mentálním postižením, jako je Downův syndrom. Aby bylo jejich právo na sexualitu respektováno, mohou vyžadovat určitou podporu.

Obzvláště náročná může být zvýšená nebo komplexní potřeba péče v kombinaci s nedostatečnou neformální podporou od biologických rodin, i když to se zcela zřejmě netýká pouze LGBTQ+ lidí. Malý nebo žádný kontakt s biologickou rodinou se z nejrůznějších důvodů týká mnoha lidí.

## DOPORUČENÍ

- ◆ Nezapomínejte, že člověk je více než jeho genderová identita / sexuální orientace.
- ◆ U každého člověka s demencí zjišťujte jeho názory a preference.
- ◆ Přemýšlejte o tom, jak při probírání a plánování péče a podpory respektovat a zviditelňovat jeho genderovou a sexuální identitu a jak jej podpořit v jejím udržování.
- ◆ Partnerovi nebo partnerce a zvolené rodině (kde vztah není formálně nebo právně uznáván) poskytněte stejná práva a přístup k péči a podpoře jako biologickým rodinám.
- ◆ Nepředpokládejte, že každý má biologickou rodinu nebo zvolenou rodinu.
- ◆ Chcete-li při přípravě služeb a podpory zajistit plnění rozmanitých potřeb a zájmů, zapojte do ní i lidi, kteří mají menšinovou genderovou identitu / sexuální orientaci.
- ◆ Nezaměřujte se pouze na aktivity, které jsou stereotypně spojovány s jedním genderem.
- ◆ Nevylučujte lidi z aktivit na základě jejich biologického pohlaví nebo genderu.



## Oddíl 6: Genderové a sexuální identity personálu

Mezi lidmi, kteří využívají služby v oblasti zdravotnictví a sociálních služeb nebo v nich pracují, ve většině zemí převažují ženy, což ale neplatí o lidech s rozhodovací pravomocí a tvůrčích politik. Zejména v sociálních službách pracují převážně ženy. Jedním z důvodů je pravděpodobně možnost skloubit placené zaměstnání s osobní odpovědností za péči o závislé děti a dospělé (která je stále z velké části doménou žen). Nízké mzdy, špatné pracovní podmínky, nestabilní úvazky a špatné kariéerní vyhlídky v oblasti zdravotnictví a sociálních služeb proto dopadají častěji na ženy než na muže.

Muži studenti a pečovatelé se někdy setkávají s vyčleňováním a pochybnostmi, zda se na takovou práci hodí. To se podepisuje na atraktivitě těchto profesí mezi muži. Přitom ale některým mužům, kteří potřebují péči nebo podporu, může být přítomnost jiného muže příjemnější (anebo ji mohou prostě preferovat) v případě rozhovoru o určitých záležitostech nebo určitých typech péče a podpory (např. při osobní hygieně, oblékání, záležitostech souvisejících se sexualitou nebo vztahy).

Pobyt v téměř výhradně ženském prostředí proto může mít u některých mužů dopad na kvalitu péče, která je jim poskytována, a ovlivňovat jejich duševní a fyzickou pohodu.

Chceme-li v péči a podpoře lidí s demencí prosazovat rovnost a zpochybňovat heteronormativní předpoklady, pak jsou pro nás klíčem pracovnice a pracovníci ve zdravotnictví a sociálních službách, zejména ti, kteří se identifikují jako LGBTQ+. V rámci personálu by se tedy neměli cítit ohroženi ani neviditelní. Aby se pracovnice a pracovníci ve zdravotnictví a sociálních službách mohli na pracovišti bez starostí otevřeně identifikovat jako LGBTQ+, je třeba dosáhnout pokroku na úrovni politik a postupů. Ten by mohl mít podobu kvót a politik genderové vyváženosti, aby se ve zdravotnických organizacích a organizacích sociálních služeb zajistilo vhodné zastoupení různých genderů na všech úrovních, a také podobu ustálených praktik a postupů otevřeně podporujících rozmanitost. Je zapotřebí praktických pokynů, jak podporovat a prosazovat práva a dobré životní podmínky LGBTQ+ pracovníků a pracovníc ve zdravotnictví a sociálních službách<sup>6</sup>.

### DOPORUČENÍ

- ◆ Podporujte rozmanitost a začlenění lidí s různými genderovými identitami a sexuální orientací ve zdravotnictví a sociálních službách.
- ◆ Všímejte si diskriminace LGBTQ+ lidí a bojujte proti ní.
- ◆ Pokud zažijete předsudky nebo diskriminaci na základě vašeho pohlaví, genderové identity nebo sexuální orientace, nahlase to a vyhledejte podporu ze strany důvěryhodného kolegy či kolegyně nebo organizace.
- ◆ Pokud se stanete svědky předsudků nebo diskriminace vůči někomu z personálu nebo vůči někomu ve vaší službě na základě jeho pohlaví, genderové identity nebo sexuální orientace, postavte se za něj, nahlase to a nabídněte mu podporu.

<sup>6</sup> Viz například zpráva britské Národní zdravotní služby (National Health Service, NHS) z roku 2008: „Trans: A practical guide for the NHS [Trans: praktický průvodce pro NHS]“ na adrese <https://docslib.org/doc/4342370/trans-a-practical-guide-for-the-nhs>

## Oddíl 7: Shrnutí a hlavní poselství

V Evropě mají stále velký vliv heteronormativní předpoklady a struktury. To se týká i podpory lidí s demencí a péče o ně, kde máme sklon předpokládat, že každý člověk je heterosexuální a cisgender a že má biologickou rodinu, která drží při sobě. Kolem těchto předpokladů mají společnosti, ve kterých žijeme, vystavěné své struktury péče a podpory. A tyto předpoklady nacházejí vyjádření v negativních stereotypch o sexualitě starších lidí a lidí s demencí a také v generalizacích ohledně životních přání a potřeb mužů a žen s demencí.

Doufáme, že se nám touto příručkou podařilo ukázat, že muži a ženy s demencí mají různé genderové identity a sexuální orientace, že mnozí čelí diskriminaci, a to jak ze strany jiných lidí, tak prostřednictvím struktur a postupů ve společnosti, a že nerovnosti založené na pohlaví, genderu a sexuální orientaci ovlivňují nejen lidi s demencí, ale i jejich rodiny, pečující a pracovníci a pracovníky ve zdravotnictví a sociálních službách.

Ke změně může přispět každý, zejména pracovníci a pracovníci ve zdravotnictví a sociálních službách jako vy, kteří jsou s lidmi s demencí v blízkém pracovním kontaktu. Nejprve bychom si měli uvědomit, jaké o pohlaví, genderu a sexualitě chováme předpoklady, a poté začít aktivně prosazovat větší přijímání rozmanitosti a inkluzivnější péči a podporu.

Měli bychom se stavět proti specifické diskriminaci LGBTQ+ lidí s demencí a LGBTQ+ pracovníků a pracovníků ve zdravotnictví a sociálních službách. Musíme zajistit, aby se všichni lidé s demencí cítili přijímání a oceňování za to, kým a čím jsou, aby mohli bez obav otevřeně žít svou genderovou identitu a sexuální orientaci, a aby se všichni těšili stejným právům, respektu a příležitostem jako ostatní členové společnosti. Nic z toho se nestane přes noc. Překážek je mnoho a bude existovat určitý odpor ze strany jednotlivců a skupin, kteří nemají stejné povědomí, priority nebo hodnoty, ale vy jako pracovníci a pracovníci ve zdravotnictví a sociálních službách můžete takovou situaci zásadním způsobem měnit.



# Klíčové pojmy a glosář

## Definice pohlaví, genderu a sexuality

Pohlaví označuje biologické rozdíly mezi lidmi, obvykle mezi muži a ženami. Pohlaví je připsáno při narození, ale nemusí nutně odrážet něčí genderovou identitu. Naproti tomu gender označuje sociální rozdíly mezi muži a ženami. Pod zastřešující pojem „gender“ patří i nebinární identity, které nezapadají do striktního rozdělení na muže a ženy. Genderová identita popisuje, jak člověk prožívá svůj vlastní gender jako muž, žena, nebinární osoba nebo jinak. Sexualita je široký pojem zahrnující genderovou identitu, vnímání těla, sexuální touhy a sexuální orientaci. Sexuální orientace je součástí sexuality a udává, ke komu je člověk přitahován (např. k lidem stejného pohlaví, opačného pohlaví, obou pohlaví nebo k nikomu). Genderová identita a sexuální orientace bývají někdy směřovány, ale jsou mezi nimi podstatné rozdíly a jedno neznamena druhé. Určitá osoba může být například při narození považována za biologického muže (mužské pohlaví bylo dítěti připsáno na základě jeho vnější anatomie), z hlediska genderové identity se může cítit jako žena a z hlediska sexuální orientace ji mohou přitahovat ženy.

## LGBTQ+ a běžné vnímání normy

Mnoho lidí o starších dospělých a lidech s demencí předpokládá, že jsou heterosexuální („normální“), ženatí nebo vdané, že mají děti a že jsou buď muži, nebo ženy. To není nic příznačného pro péči o lidi s demencí nebo starší dospělé. Příčiny spočívají v tzv. heteronormativitě.

Heteronormativita je předpoklad, že každý člověk je heterosexuální a ztotožňuje se s biologickým pohlavím, které mu bylo připsáno při narození. To je vnímáno jako norma, a všichni, kdo takoví nejsou, se proto považují za odchylné od normy. S heteronormativitou jsou spojeny i další předpoklady, totiž že každý chce nebo může mít děti a že naše nejbližší vazby vznikají v biologické rodině.

Zkratka LGBTQ+ je používána k označení široké škály lidí s různými genderovými identitami a sexuálními orientacemi (tj. jiných než heterosexuálních lidí

ztotožňujících se s biologickým pohlavím, jež jim bylo připsáno při narození). Písmena LGBT označují lesby, gaye, bisexuální a transgender osoby, Q „questioning“ (lidi svou sexualitu a gender teprve objevující) nebo „queer“ a konečně znaménko plus všechny identity mimo „tradiční“ genderové normy. Pro genderovou identitu a sexuální orientaci u lidí máme i řadu dalších zkratk, za všechny jmenujme alespoň LGBTQA+ a LGBTI. Tolik různých pojmů vzniklo kvůli existenci velkého množství genderových a sexuálních identit a snaze působit inkluzivně. V této příručce používáme zkratku LGBTQ+. Uznáváme, že nejde o ideální řešení, a zdůrazňujeme, že lidé zahrnutí pod znaménkem „+“ jsou stejně důležití jako ti označení písmeny „LGBTQ“ a jako lidé s „tradičními“ identitami.

## Rozmanitost a komplexita osobních identit

Každý se něčím liší od druhých, a přestože můžeme mít za to, že existují odlišitelné skupiny, lidi nelze zcela přesně vtěsnat do různých kategorií. K pochopení zkušeností lidí s demencí musíme pochopit také rozmanitost těchto zkušeností a to, jak se protínají s dalšími aspekty osobní identity. Toto protínání se někdy označuje jako „intersekcionalita“. Světová zdravotnická organizace<sup>7</sup> spojuje gender a intersekcionalitu s diskriminací:

*„Gender je hierarchický a vytváří nerovnosti, které se protínají s jinými sociálními a ekonomickými nerovnostmi, jako je mimo jiné etnická příslušnost, socioekonomické postavení, zdravotní postižení, věk, zeměpisná poloha, genderová identita a sexuální orientace.“*

Například zkušenost diskriminace, kterou má heterosexuální běloch s demencí, se může radikálně lišit od toho, jak diskriminaci zažívá transgender žena s demencí z menšinové etnické skupiny.

V následujícím glosáři vysvětlujeme některé pojmy používané v této zprávě. Připomínáme, že pojmy označující různé stránky pohlaví, genderu a sexuality vyjadřují pouze

7 WHO (2022), [https://www.who.int/europe/health-topics/gender#tab=tab\\_1](https://www.who.int/europe/health-topics/gender#tab=tab_1)

dílčí aspekty osobní identity, nikoli souhrn toho, kým nebo čím daný člověk je. Dále připomínáme, že terminologie se v průběhu času mění, ne všude ale změny nastávají stejně

rychle a mají stejný obsah. Je proto důležité citlivě vnímat používání jazyka v rámci konkrétních komunit a kontextů a odpovídajícím způsobem se mu přizpůsobovat.

## Glosář pojmů používaných ve zprávě

Cisgender	Označuje osobu, jejíž pojetí osobní identity a genderu odpovídá pohlaví, které jí bylo připsáno při narození.
Gender	Označuje sociální a kulturní rozdíly mezi muži a ženami, včetně genderových rolí, chování, očekávání a toho, co společnost považuje za vhodné. To vše se v průběhu času mění.
Genderová identita	Označuje to, jak člověk chápe svůj gender a jak se cítí uvnitř. Může odpovídat pohlaví připsanému při narození (v případě cisgender lidí), ale může se také od něj lišit (např. u nebinárních nebo transgender osob).
Heterosexualita	Označuje romantickou nebo sexuální přitažlivost nebo sexuální chování vůči lidem / mezi lidmi opačného pohlaví nebo genderu. Heterosexuální lidé jsou někdy označováni jako „normální“.
Heteronormativita	Označuje samozřejmé předpoklady, že lidé jsou heterosexuální, cisgender, žijí v manželském svazku nebo dlouhodobém vztahu s jednou osobou a mají nebo budou mít děti. Spočívá na předsudečných a diskriminačních představách a postojích vůči LGBTQ+ lidem a na přesvědčení, že tyto heteronormativní charakteristiky jsou základní, preferovanou nebo normální formou sexuální orientace a genderové identity.
Homofobní	Termín používaný k popisu lidí, kteří chovají negativní postoje a předsudky vůči LGBTQ+ lidem nebo je diskriminují.
Homosexualita	Označuje romantickou nebo sexuální přitažlivost nebo sexuální chování vůči lidem / mezi lidmi stejného pohlaví nebo genderu. Často je tento termín považován za příliš medicínský nebo urážlivý, takže muži mohou dávat přednost označení gay a ženy označení lesba.
Intersex	Označuje lidi narozené s hormony, chromozomy, anatomii nebo jinými charakteristikami, které nejsou výlučně mužské ani ženské. Intersex lidé se mohou identifikovat jako muži, ženy, intersex nebo nebinární.
LGBTQ+	Písmena LGBT označují lesby, gaye, bisexuální a transgender lidi. Q značí „questioning“ (když člověk svoji sexualitu, genderovou identitu a genderové vyjádření teprve objevuje) nebo případně queer (viz níže). Znaménko plus (+) označuje osoby, které jsou genderqueer (genderově rozmanité), genderfluid (jejichž genderová identita se mění v čase nebo situačně), genderless (které se neidentifikují s žádným genderem), agender (které necítí příslušnost k žádné genderové identitě), non-gender (synonymum k „agender“), third gender (osoby tzv. třetího genderu), bi-gender (smíšeného genderu, tj. jak mužského, tak ženského) nebo nebinární atd.

## Glosář pojmů používaných ve zprávě

Nebinární	Za nebinární jsou označováni lidé, jejichž genderová identita nespadá výlučně do binárního genderového členění na „muže“ a „ženy“. Mohou se určitým způsobem identifikovat buď s mužskostí, nebo ženskostí, s obojím nebo ani s jedním (tj. mít neutrální androgynní vzhled). Jde jednak o samostatnou genderovou identitu a jednak o zastřešující termín pro řadu různých genderových identit.
Queer	<p>Queer je široký pojem používaný k popisu genderových identit a sexuálních orientací, které neodpovídají heteronormativním předpokladům o tom, že lidé jsou heterosexuální a cisgender.</p> <p>Někdy se používá k popisu nebinárních genderových identit, někdy k popisu homosexuality nebo bisexuality a jindy k popisu celé komunity LGBTQ+. Jde o poměrně kontroverzní termín. Zatímco někteří lidé se identifikují jako queer nebo jim použití tohoto termínu nevadí, jiní jej považují za urážlivý, protože v minulosti byl často používán jako hanlivý výraz vůči gayům (v angličtině, kde nese význam „podivný, zvláštní“, pozn. překl.).</p> <p>Slovo „queer“ bylo vráceno do užívání v podstatě stejným způsobem jako slovo „Black“ (které začalo být považováno za hanlivé, a proto bylo nahrazeno výrazem „coloured“, a pak začalo být opět považováno za respektující označení černochů, přičemž slovo „coloured“ se v současnosti obecně považuje za hanlivé). Zde vidíme, že na slovech záleží a jak se jejich významy v průběhu času tvoří a přetvářejí.</p>
Pohlaví	Tento termín se používá k popisu biologických znaků, které definují člověka jako ženu nebo muže. Mezi tyto znaky patří hormony, chromozomy a vnitřní a vnější pohlavní orgány.
Sexualita	Sexualita je po celý život člověka ústředním aspektem jeho existence a zahrnuje sex, genderové identity a role, sexuální orientaci, erotiku, potěšení, intimitu a reprodukci.
Sexuální orientace	Sexuální orientace označuje romantickou nebo sexuální přitažlivost k druhým lidem (nebo její absenci). Sem řadíme heterosexuální (přitažlivost k opačnému pohlaví), bisexuální (přitažlivost k mužům i ženám a/nebo jiným genderům), homosexuální nebo gay/lesbickou orientaci (přitažlivost k lidem stejného pohlaví), asexuální (chybějící nebo nízkou sexuální touhu) a pansexuální (přitažlivost k lidem bez ohledu na jejich gender), ale i další sexuální orientace.
Transgender/trans	Označuje osoby, jejichž genderová identita je odlišná od pohlaví, které jim bylo připsáno při narození. Lidé, kteří prošli tranzicí (viz níže), se nemusí nutně genderově identifikovat jako trans. Svoji genderovou identitu mohou vnímat jako mužskou nebo ženskou nebo mít nebinární genderovou identitu.
Tranzice	Jedná se o proces zaměřený na sladění toho, jak se lidé vnímají a jak vypadají, s jejich genderovou identitou. Může zahrnovat změnu jejich vzhledu nebo jména a zájmena, popř. též lékařskou péči, jako je hormonální terapie nebo chirurgický zákrok.
Transfobie	Termín používaný k popisu lidí, kteří mají negativní postoje a předsudky vůči transgender lidem nebo je diskriminují.

## Autoři a autorky

Dianne Gove, předsedkyně (Lucembursko), Simone Anna Felding (Dánsko), Aileen Beatty (Spojené království), Andrea Capstick (Spojené království), Jean Georges (Lucembursko), Helga Rohra (Německo), Anthony Scerri (Malta), Charles Scerri (Malta), Annemarie Schumacher Dimech (Švýcarsko) a Karin Westerlund (Švédsko).

## Poděkování

Rádi bychom poděkovali následujícím osobám, které se podílely na původní zprávě: Patrick Ettenes (Spojené království), Fabrice Gzil (Francie), Phil Harper (Spojené království) a Linn Sandberg (Švédsko).







Česká alzheimerovská společnost, o.p.s.  
Freya, z. s. - Institut sexuality a vztahů

**a...**

Česká  
alzheimerovská  
společnost



Freya

Překlad vznikl v roce 2024 za pomoci podpory Nadačního fondu Českého rozhlasu ze sbírky Ježíškova vnoučata.



**JEŽÍŠKOVA  
VNOUČATA**



**Nadační fond**  
Českého rozhlasu

Překlad: Jolana Novotná  
Jazyková korektura: Jan Morávek  
Odborná korektura: Lucie Hájková, Martina Mátlová

**Alzheimer Europe a.s.b.l.**

5, Heienhaff  
L-1736 Senningerberg  
Luxembourg

R.C.S. LUXEMBOURG F2773

EU TRANSPARENCY REGISTER NUMBER: 37399753690-65

Tel.: +352-29 79 70

Fax: +352-29 79 72

[www.alzheimer-europe.org](http://www.alzheimer-europe.org)

[info@alzheimer-europe.org](mailto:info@alzheimer-europe.org)

ISBN 978-2-919811-17-5