Transgender identita a duševní zdraví

MUDr. Daniela Kestlerová
Psychiatrická klinika, FN Plzeň, Lékařská fakulta UK v Plzni

Přehledový článek si klade za cíl poskytnout povědomí o současném stavu poznání v oblasti transgender identity a duševního zdraví, identifikovat hlavní výzvy a navrhnout směry pro budoucí výzkum a intervence. V následujících částech článku se zaměříme na analýzu literatury o duševním zdraví transgender jedinců, přičemž zvláštní pozornost bude věnována faktorům, které přispívají k duševní pohodě i tísni. Dále se budeme zabývat strategií a intervencemi, které mohou podpořit duševní zdraví této populace, s důrazem na informovaný přístup ve zdravotnictví a komunitních službách.

Klíčová slova: transgender identita, genderová dysforie, detranzice, reoperace, lítost.

Transgender identity and mental health

This review article aims to provide an overview of the current state of knowledge in the field of transgender identity and mental health, identify major challenges, and suggest directions for future research and interventions. In the following sections of the article, we will focus on analyzing the literature on the mental health of transgender individuals, paying particular attention to factors that contribute to both mental well-being and distress. Next, we will look at strategies and interventions that can support the mental health of this population, with an emphasis on an informed approach in health and community services.

Key words: transgender identity, gender dysphoria, detransition, reoperation, regret.

Úvod

Transgender jedinci často čelí značným výzvám, které mohou ovlivnit jejich duševní zdraví. V rámci pozitivních aspektů transgender identity můžeme zmínit například pocit autenticity a osobního růstu, který často přichází s přijetím okolí a vyjádřením své skutečné identity. Mezi výzvy, které se spíše pojí s negativním ovlivněním duševního zdraví, patří diskriminace, stigmatizace, sociální izolace, nedostatečný přístup ke zdravotní péči a nepochopení ze strany společnosti. Tyto faktory mohou vést ke zvýšené míře úzkosti, depresí a dalších duševních poruch, či dokonce k rozhodnutí podstoupení detranzice. Detranzice je složitý proces, který vyžaduje citlivý a individuální přístup. Jedná se o proces, při kterém se člověk, který prošel genderovou tranzicí (změnou genderové identity, například hormonální terapií nebo chirurgickým zákrokem), rozhodne vrátit zpět ke své původní genderové identitě, kterou měl před tranzicí. Detranzice může proběhnout těmito formami: ukončení hormonální terapie, změna zpět na původní jméno a společenskou roli odpovídající pohlaví přiřazenému při narození, v některých případech i pokusy o reverzní chirurgické zákroky, pokud byly během tranzice provedeny. V některých zemích je proces úřední změny pohlaví jednodušší, protože nevyžaduje chirurgické zákroky ani hormonální terapii. Tento přístup, známý jako model sebeurčení (self-ID), umožňuje jednotlivcům změnit své úřední pohlaví pouze na základě vlastního prohlášení. V Evropě tento model zavedlo několik zemí, včetně Belgie, Dánska, Irska, Islandu, Lucemburska, Malty, Norska, Portugalska, Řecka a Švýcarska. Od roku 2023 se k nim přidaly Finsko a Španělsko a od roku 2024 také Německo a Itálie (1). V České

DECLARATIONS:

Declaration of originality:
The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

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

Conflict of interest and financial disclosures:
None.

Funding/Support:
None.

Cit. zkr: Psychiatr. praxi. 2025;26(3):164-166
https://doi.org/10.36290/psy.2025.027
Článek přijat redakcí: 21. 12. 2024
Článek přijat k tisku: 7. 2. 2025

MUDr. Daniela Kestlerová
kestlerovad@fnplzen.cz

republice byla dosud pro úřední změnu pohlaví podmínkou podstoupení chirurgického zákroku a kastrace. Tato podmínka byla v květnu 2024 zrušena Ústavním soudem, který rozhodl, že požadavek na chirurgický zákrok a kastraci je v rozporu s lidskou důstojností, a to s platností od poloviny roku 2025. Je důležité poznamenat, že podmínky pro úřední změnu pohlaví se v jednotlivých zemích liší a mohou se v průběhu času měnit.

Motivace pro detranzici mohou být různé. Nesprávná diagnóza, nespokojenost s výsledky tranzice (2), sociální nebo psychické tlaky, jako jsou stigmatizace nebo izolace (3). Zahraniční kazuistiky také mluví o důvodech jako zhoršení duševního zdraví spojeného s tranzicí, opětovného ztotožnění se s původním pohlavím či potížemi s oddělením sexuální orientace od genderové identity (4).

Analýza dostupné literatury

Nyní se zaměříme na proces detranzice jako na komplexní fenomén v rámci duševního zdraví transgender jedinců. Lze říci, že se jedná o proces, který získává pozornost odborné i laické veřejnosti. Tranzice jako taková společně s genderovou dysforií je dlouhodobě sledována a zkoumána, detranzice stále zůstává málo prozkoumanou oblastí.

Jak ukazuje i zahraniční odborná literatura, je fenoménu detranzice v poslední době věnována stále větší pozornost. Jednou z největších studií na toto téma byla U. S. Transgender Survey z roku 2015 (5), která zjistila, že 8 % z celkového počtu 27 715 respondentů alespoň dočasně detranzici prodělalo. Hlavními důvody detranzice, zjištěné v této studii, byly tlak rodičů (36 %), obtížnost tranzice (33 %) a diskriminace (31 %). Většina těchto lidí detranzici prodělala dočasně, nikoliv trvale. Na základě dat z této studie pracoval v sekundární analýze Jack L. Turban (6) v roce 2021. Ve své práci uvádí, že 17 151 participantů někdy o tranzici uvažovalo a 2 242 uvedlo, že mají již detranzici ve své anamnéze. Z těch, kteří již detranzicí prošli/procházejí, uvedlo 82,5 % alespoň jeden externí faktor, který je k detranzici přesvědčil. Mezi nejvíce frekventované odpovědi patřil tlak od rodiny a sociální stigma. Dále 15,9 % z těchto respondentů udalo také některý z interních důvodů, zahrnující fluidnost nebo nejistotu ohledně genderové identity.

Citována je také Vandenbusschemova studie o detranzici (7) publikovaná v roce 2021, která je jednou z nejrozsáhlejších studií zaměřených na zkušenosti lidí, kteří prošli detranzicí. Studie zahrnovala 237 respondentů, z nichž většina (92 %) byla při narození přiřazena k ženskému pohlaví. Výsledky ukázaly, že 70 % respondentů uvedlo, že důvodem jejich detranzice bylo uvědomění si, že jejich genderová dysforie byla spojena s jinými problémy, například s obtížemi týkajících se duševního zdraví, a nikoliv s potřebou změnit genderovou identitu. Další důležité poznatky této studie zahrnovaly informace o tom, že 60 % respondentů litovalo své předchozí tranzice, 65 % mělo potíže s duševním zdravím včetně deprese, úzkosti nebo traumatu, které mohly být součástí jejich původní genderové dysforie. 45 % účastníků se cítilo nedostatečně informováno o důsledcích hormonální a chirurgické léčby před tranzicí. Studie také odhalila, že mnoho lidí, kteří prošli detranzicí, zažilo sociální vyloučení a obtíže při hledání podpory jak v LGBT+ komunitě (zkratka LGBT+ je složená z prvních písmen slov a souhrnně pojmenovává skupinu lidí s odlišným sexuálním zaměřením. Konkrétně zahrnuje lesby, gaye, bisexuály a transsexuály, znaménko „+" pak zahrnuje další identity a orientace, které nejsou explicitně zahrnuty v základní zkratce, obvykle: queer – širší termín zahrnující všechny, kdo se necítí být součástí tradiční heteronormativní a cisnormativní společnosti, intersex – lidé narození s pohlavními charakteristikami (chromozomy, hormony, anatomie) mimo typické definice mužského nebo ženského těla, asexuály – lidé, kteří necítí sexuální přitažlivost k ostatním, nebo aromantiky, kteří necítí romantickou přitažlivost, a pansexuály – lidé, kteří cítí přitažlivost k lidem bez ohledu na jejich pohlaví nebo genderovou identitu), tak v lékařských zařízeních, a pouze 13 % z nich uvedlo, že získali pomoc od LGBT+ organizací během detranzice.

Další studie pochází ze Španělska, kde Mario Pazos Guerra (8) a jeho tým sledovali 796 účastníků výzkumu zabývající se detranzicí z lítosti nad tranzicí. V této studii zaznamenali celkem 8 případů detranzice nebo lítosti mezi pacienty pozorovanými v letech 2008–2018 na multidisciplinární klinice genderové identity ve Valencii ve Španělsku. Mezi hlavní důvody detranzice účastníci uváděli neexistenci identity, nebinární varianty pohlaví, související komorbidity a nejistotu mezi sexuální identitou a sexuální orientací.

V další studii byla zkoumána rozhodnutí celkem 6 793 transgender pacientů během let 1972–2015 na VU Medical Center v Amsterdamu (9). Uvádí, že historicky byla lítost během probíhající tranzice považována spíše za vzácnou, u 78 % pacientů byla zahájena hormonální terapie a také 78 % z této skupiny podstoupilo gonadektomii. U nich byla míra lítosti 0,6 % u trans-žen a 0,3 % u trans-mužů s průměrnou dobou nástupu lítosti 10,8 let. Důvody lítosti byly následující: skutečná lítost (n = 7), společenská akceptace (n = 5) a pocit nebinarity (n = 2). Autoři uvádějí, že míra lítosti však může být podhodnocená vzhledem k vysoké míře (36 %) ztrát na sledování.

V další studii shromáždila Litmann L. (10) 78 jedinců mezi 18–33 lety, kteří se původně identifikovali jako transgender osoby a přestali se tak identifikovat v posledních 6 měsících. Většina (83 %) účastníků učinila již několik kroků k sociální detranzici a 68 % učinilo alespoň jeden lékařský krok. Podle retrospektivního zkoumání méně než 17 % účastníků splnilo diagnostická kritéria DSM-5 pro genderovou dysforii v dětství. Naproti tomu 53 % účastníků uvedlo, že věří, že se na ně vztahuje „genderová dysforie s rychlým nástupem" (zkratka ROGD). Účastníci také uváděli vysokou míru psychiatrických diagnóz, přičemž mnoho z nich předcházelo trans-identifikaci. Většina účastníků (n = 71, 91 %) byly natální ženy. Ženy (43 %) byly častěji než muži (0 %) výhradně homosexuální. Účastníci uvedli, že jejich psychické zdraví se dramaticky zlepšilo od detranzice, s výrazným poklesem předešlého sebepoškozování. Nejčastějším důvodem uváděným pro počáteční trans-identifikaci byly matoucí problémy v rámci duševního zdraví nebo reakce na trauma pro genderovou dysforii.

Důvody detranzice spíše odrážely vnitřní změny (např. vlastní myšlenkové procesy) než vnější tlaky (např. tlak ze strany rodiny). Výsledky této studie naznačily, že pro některé transgender jedince je detranzice prospěšné řešení.

V následující studii zkoumal Roberts (11) se svým týmem míru pokračování užívání hormonů potvrzujících pohlaví mezi transgender adolescenty a dospělými v americkém vojenském zdravotnickém systému. Vzorek studie zahrnoval 627 transgender mužů a 325 transgender žen, kteří byli manžely nebo dětmi aktivních, penzionovaných nebo zemřelých vojenských příslušníků. Tato studie zjistila, že míra pokračování

užívání hormonu potvrzujícího pohlaví po dobu 4 let byla pouze 70,2 %, z toho 81 % u skupiny transgender žen a 64 % u skupiny transgender mužů. Důležitým omezením této studie bylo, že nebyla schopna posoudit důvody, proč 30 % jejich vzorku přerušilo hormonální léčbu na více než 90 dní, tedy proč pacienti v tranzici nepokračovali. Průměrný věk respondentů v této studii byl 19,2 let. Hildebrand-Chupp (12) ve své studii zjistil, že 5 % lidí z těch, kteří podstoupili detranzici, tak učinilo pouze z důvodu, protože měli pocit, že tranzice pro ně „není to pravé".

Existuje více zahraničních studií, které sledovaly lítost nad chirurgickými změnami učiněnými během procesu tranzice a zaznamenaly výsledek cca 5 % litujících transgender osob (13–17).

Vyšetření duševního zdraví

Vyšetření duševního zdraví u transgender pacientů je klíčovým krokem k zajištění celkové pohody a adekvátní zdravotní péče. Tento proces by měl být prováděn citlivě, respektujíc genderovou identitu pacienta a s důrazem na individualizovaný přístup. V České republice je možné využít standardizovaných dotazníků, jako jsou například Dotazník škály disociativních zážitků, dotazník traumatických syndromů, dotazník somatoformní disociace, Hamiltonův dotazník deprese, Beckova škála deprese II či dotazníky hodnotící kvalitu a vnímání průběhu celé tranzice, př. Rosenbergerova škála sebehodnocení či Schwartzova škála hodnocení terapie a další (18). Během vyšetření by také měly být využívány mezinárodně uznávané standardy péče (World Professional Association for Transgender Health Standards of Care, zkráceně WPATH-SOC), které se skládají z klinických pokynů a standardizovaných kritérií hodnocení způsobilosti používaných klinickými lékaři k hodnocení a doporučení transgender osob na hormonální léčbu a operativní zákroky. Tyto standardy publikuje Světová profesionální asociace transgenderového zdraví (WPATH). Hastings et al. (19) ve své práci poznamenávají, že kritéria WPATH-SOC však odrážejí binární genderová očekávání a přispívají k tomu, že některým pacientům je odmítnuta péče z důvodu, že nejsou „dostatečně trans".

Závěr

Pochopení transgender identity a jejího vlivu na duševní zdraví je klíčové pro poskytování adekvátní podpory a zajištění práv této populace. Diskuze v oblasti duševního zdraví transgender jedinců je nezbytná pro pochopení potřeb a pro poskytování podpory. Jedním z klíčových problémů je vysoká míra duševních poruch mezi transgender jedinci. Zdravotnický systém musí být připraven nabídnout podporu nejen v oblasti fyzického zdraví, ale i v oblasti duševního zdraví. Je důležité, aby zdravotníci byli vyškoleni v problematice genderové identity a aby byla péče poskytována s respektem a porozuměním. Proces detranzice pak přináší další výzvy, které vyžadují specifický přístup. Jedinci, kteří se rozhodnou pro detranzici, často čelí stigmatizaci nejen ze strany širší společnosti, ale i uvnitř LGBT+ komunity. Je nezbytné, aby měli přístup k psychologické podpoře, a aby byli informováni o možných důsledcích svých rozhodnutí. Budoucí výzkum by měl pokračovat v mapování zkušeností transgender jedinců a hledat cesty, jak zlepšit jejich duševní zdraví a celkovou kvalitu života. Studie by měly zahrnovat jak krátkodobé, tak dlouhodobé dopady tranzice a detranzice. Celkově je důležité, aby společnost pokračovala ve snaze o větší inkluzi a pochopení transgender identity. Pouze tak můžeme zajistit, že každý jedinec bude mít možnost žít autenticky a s plnou podporou svého okolí.

Závěrem lze říci, že detranzice je komplexní a nuancovaný fenomén, který odráží spektrum zkušeností ovlivněných osobními, sociálními a systémovými faktory.

Doporučení

Transgender identita a duševní zdraví jsou úzce propojené oblasti, které vyžadují citlivý a informovaný přístup ze strany zdravotníků i širší společnosti. V praktickém shrnutí pro praxi můžeme zmínit základní body, které jsou pro péči o transgender jedince zásadní:

Zvýšení informovanosti odborníků: Zdravotníci by měli být pravidelně školeni o specifických potřebách transgender pacientů a o nejnovějších poznatcích z oblasti transgender zdravotní péče.

Inkluzivní péče: Poskytování zdravotní péče by mělo být bez diskriminace a respektovat genderovou identitu pacientů. To zahrnuje i správné používání jmen a zájmen.

Podpora duševního zdraví: Zdravotníci by měli být schopni identifikovat a adekvátně řešit duševní poruchy, které mohou být u transgender jedinců zvýšené v důsledku stresu, diskriminace a sociální izolace.

Podpora během detranzice: Poskytovat podporu také jedincům, kteří se rozhodnou pro detranzici, a to jak v oblasti zdravotní, tak psychologické péče.

LITERATURA

1. https://www.amnesty.cz/lgbti/trans-prava-v-cr/uredni-zmena-pohlavi-zahranici
2. Littman L. Individuals Treated for Gender Dysphoria with Medical and/or Surgical Transition Who Subsequently Detransitioned: A Survey of 100 Detransitioners. Arch Sex Behav. 2021 Nov;50(8):3353-3369. doi: 10.1007/s10508-021-02163-w. Epub 2021 Oct 19. PMID: 34665380; PMCID: PMC8604821.
3. Turban JL, Loo SS, Almazan AN, et al. Factors Leading to „Detransition" Among Transgender and Gender Diverse People in the United States: A Mixed-Methods Analysis. LGBT Health. 2021 May-Jun;8(4):273-280. doi: 10.1089/lgbt.2020.0437. Epub 2021 Mar 31. PMID: 33794108; PMCID: PMC8213007.
4. Guerra MP, Balaguer MG, Porras MG, et al. Transexualidad: transiciones detransiciones y arrepentimientos en España, Endocrinología, Diabetes y Nutrición. 2020; 67(9):562-567. Available from: https://doi.org/10.1016/j.endinu.2020. 03. 008.
5. James SE, Herman J, Keisling M, et al. 2015 U.S. Transgender Survey (USTS). Inter-university Consortium for Political and Social Research. [2019-05-22]. doi.org/10.3886/ICPSR37229.v1.
6. Turban JL, Loo SS, Almazan AN, et al. Factors Leading to " Detransition" Among Transgender and Gender Diverse People in the United States: A Mixed-Methods Analysis. LGBT Health. 2021 Jun 1;8(4):273–280. doi: 10.1089/lgbt.2020.0437.
7. Vandenbussche E. Detransition-Related Needs and Support: A Cross-Sectional Online Survey. Journal of homosexuality. 2021;69:1-19. doi: 10.1080/00918369.2021.1919479.
8. Pazos GM, Gómez BM, Gomes PM, et al. Transsexuality: Transitions, detransitions, and regrets in Spain. Endocrinol Diabetes Nutr (Engl Ed). 2020 Nov;67(9):562-567. English, Spanish. doi: 10.1016/j.endinu.2020. 03. 008. Epub 2020 Jun 24. PMID: 32591293.
9. Wiepjes CM, Nota NM, de Blok CJM, et al. The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972-2015): trends in prevalence, treatment, and regrets. J Sex Med. 2018;15(4):582-590.
10. Littman L, O'Malley S, Kerschner H, et al. Detransition and Desistance Among Previously Trans-Identified Young Adults. Arch Sex Behav. 2024 Jan; 53(1):57-76. doi: 10.1007/s10508-023-02716-1. Epub 2023 Dec 1. PMID: 38038854; PMCID: PMC10794437.
11. Roberts CM, Klein DA, Adirim TA, et al. Continuation of gender-affirming hormones among transgender adolescents and adults. J Clin Endocrinol Metab. 2022;22:dgac251.
12. Hildebrand-Chupp R. More than 'canaries in the gender coal mine': A transfeminist approach to research on detransition. The Sociological Review. 2020;68(4):800-816. doi.org/10.1177/0038026120934694.
13. Hess J, Neto RR, Panic L, et al. Satisfaction with male-to-female gender reassignment surgery. Deutsches Ärzteblatt International. 2014;111:795-801. doi.org/10.3238/arztebl.2014.0795.

Další literatura u autorky a na www.psychiatriepropraxi.cz