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