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