

UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

Bakalářská práce



Dominika Schönauerová

**Vybrané charakteristiky adolescentních female-to-male  
žadatelů o změnu pohlaví**

**Selected Characteristics of Adolescent Female-to-Male  
Gender-affirming Medical Care Applicants**

Vedoucí práce: prof. PhDr. Petr Weiss, PhD., DSc.

2024

## **Poděkování**

Mé poděkování patří především prof. PhDr. Petru Weissovi, PhD., DSc. Za samotné umožnění napsání bakalářské práce pod jeho vedením a uskutečnění její výzkumné části v Sexuologickém ústavu 1. LF UK a VFN v Praze, stejně jako vstřícný přístup, trpělivost a poskytnutí pomoci zásadní pro vznik její finální podoby.

Děkuji všem, kteří mi dodávali energii pokračovat v práci, kteří věřili, že má smysl, ale i těm, kteří pochybovali. Speciální díky náleží Hedvikovcům, Dáše a tichu Všeobecné studovny NK ČR. Díky budoucí pak všem, kdo budou věnovat pozornost následujícím stránkám.

## **Prohlášení**

*Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.*

.....

Dominika Schönauerová

V Praze dne 29.4.2024

## Abstrakt

Cílem bakalářské práce byla deskriptivní analýza vybraných anamnestických charakteristik adolescentních FtM (female-to-male) žadatelů o změnu pohlaví, s účelem lépe porozumět této populaci v rámci ČR. K tomu byla využita data pacientů Sexuologického ústavu 1. LF UK a VFN v Praze (N = 78), z let 2022–2023, jejichž věk byl v době nástupu do léčby minimálně 15 a méně než 19 let (M = 16.3, SD = 1.00).

Jako typické se ukázaly pozdní nástup genderového nesouladu (GN) s uvědoměním si genderové identity (GI) průměrně ve 13,2 letech (SD 1,98), dále minoritní sexuální orientace, přání kompletní přeměny pohlaví a kompletní sociální tranzice v době vstupu do léčby zahájená průměrně v 15,1 letech (SD 1,29). Téměř polovina FtM měla zkušenost s partnerským vztahem, ale sexuálně aktivních byla pouze třetina. Polovina pacientů měla v anamnéze farmakoterapii indikovanou psychiatrem a více než pětina hospitalizaci na psychiatrii. Vyskytovalo se u nich množství psychiatrických komorbidit. Nejčastější komorbiditou byl úzkostně-depresivní syndrom přítomný u třetiny FtM. Více než polovina měla v anamnéze sebepoškozování, suicidální ideaci a více než čtvrtina sebevražedný pokus, který byl většinou opakovaný. Cílené psychologické vyšetření odhalilo psychickou nestabilitu u dvou třetin výzkumného souboru a anomální vývoj osobnosti u více než čtvrtiny. Přijetí GI oběma rodiči pocítovala pouze polovina pacientů.

Výsledky implikují nutnost hlubšího studia interních i externích faktorů a specifických vývojových kontextů, jež mají vliv na mentální zdraví transgender adolescentů, které se u FtM zdá být do značné míry narušené.

**Klíčová slova:** adolescentní female-to-male; mladiství transgender muži; genderový nesoulad; psychiatrické komorbidity; anamnestické charakteristiky

## **Abstract**

The aim of the bachelor's thesis was to analyze selected anamnestic characteristics of adolescent FtM (female-to-male) applicants seeking gender-affirming medical procedure, in order to provide a clearer understanding of this population within the Czech Republic. This purpose was served by data from patients of the Institute of Sexology, General University Hospital in Prague (N = 78), collected in 2022–2023, who were referred to care at the age of at least 15 and less than 19 years (M = 16.3, SD = 1.00).

Within the sample late-onset gender incongruence with the first self-recognition at the mean age of 13,2 years (SD 1,98), was typical, as well as complete social transition at the time of first assessment, initiated at a mean age of 15,1 years (SD 1,29). Minority sexual orientation and the desire for complete gender reassignment surgery were also characteristic. Almost half of the FtMs had experienced a romantic relationship, but only one third were sexually active. Half of the patients had a history of psychiatric pharmacotherapy and more than one-fifth of psychiatric hospitalization. A number of psychiatric comorbidities were present. The most common comorbidity was the mixed anxiety-depressive disorder present in one-third of the FtMs. More than half had a history of self-harm, suicidal ideation, and more than a quarter also of suicide attempt, usually more than one. A targeted examination revealed psychological instability in two-thirds of the study population and impaired personality functioning in more than a quarter. At the time of treatment entry, only half of the patients had both parents' acceptance of their gender identity.

The findings point to the necessity for deeper analyses of both internal and external factors, as well as the specific developmental contexts affecting the mental health of transgender adolescents, which appears to be largely impaired in FtMs.

**Key words:** female-to-male adolescents; transmasculine youth; gender incongruence; psychiatric comorbidities; anamnestic profile

## Obsah

Úvod.....	10
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1. Genderový nesoulad.....	11
1.1. Historie a klasifikace diagnózy.....	11
1.2. Epidemiologie.....	13
1.2.1. Poměr pohlaví.....	15
1.2.2. Situace v ČR.....	16
1.3. Etiologie.....	17
1.4. Diagnostika a léčba.....	19
2. Specifika adolescentních FtM.....	21
2.1. Typologie GN dle věku nástupu.....	22
2.2. Sociální tranzice.....	24
2.3. Sexuální orientace.....	26
2.4. Sexuální a partnerské vztahy.....	27
3. Psychiatrické komorbidity adolescentních FtM.....	29
3.1. Internalizační problémy.....	30
3.1.1. Deprese.....	31
3.1.2. Úzkost.....	32
3.1.3. Poruchy specificky spojené se strachem.....	32
3.2. Externalizační problémy.....	32
3.2.1. Poruchy chování.....	33
3.3. Neurovývojové poruchy.....	33
3.3.1. Poruchy autistického spektra.....	33
3.3.2. Porucha pozornosti s hyperaktivitou.....	34
3.4. Jiné psychiatrické komorbidity.....	35
3.4.1. Sebepoškozování a suicidalita.....	35

3.4.2.	Schizofrenie a jiné primárně psychotické poruchy.....	38
3.4.3.	Poruchy příjmu potravy.....	38
3.4.4.	Disharmonický vývoj osobnosti.....	39
3.4.5.	Zneužívání návykových látek.....	40
4.	Faktory ovlivňující psychické zdraví adolescentních FtM.....	42
4.1.	Externí faktory.....	43
4.1.1.	Diskriminace a socioekonomická situace.....	43
4.1.2.	Šikana a viktimizace.....	44
4.1.3.	Školní prostředí.....	46
4.1.4.	Sociální přijetí a podpora.....	47
4.1.5.	Vztah s rodiči.....	47
4.1.6.	Vztah s vrstevníky.....	49
4.2.	Interní faktory.....	49
4.2.1.	Temperament.....	50
4.2.2.	IQ.....	51
II.	EMPIRICKÁ ČÁST.....	52
5.	Cíle výzkumu.....	52
6.	Metodika.....	52
6.1.	Výzkumný soubor.....	53
6.2.	Měřicí nástroje.....	53
7.	Výsledky.....	54
8.	Diskuze.....	59
9.	Závěr.....	65
	Reference.....	66

## Seznam zkratk

ADD	Porucha pozornosti	Attention Deficit Disorder
ADHD	Porucha pozornosti s hyperaktivitou	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
BPD	Hraniční porucha osobnosti	Borderline Personality Disorder
BMI		Body Mass Index
DID	Disociativní porucha identity	Dissociative Identity Disorder
DOPEN	Dotazník PEN (psychotismus, extraverze, neuroticismus)	
DSM	Diagnostický a statistický manuál duševních poruch	
FTD	Test kresby postavy	Figure Drawing Test
FtM	Transmuž	Female to Male
MtF	Transžena	Male to Female
EQ	Emoční kvocient	Emotional Quotient
GI	Genderová identita	
GN	Genderový nesoulad	
GnRH	Gonadoliberin	Gonadotrophin Releasing-Hormone
HRQOL	Ke zdraví se vztahující kvalita života	Health-Related Quality of Life
IQ	Intelligenční kvocient	Intelligence Quotient
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí	
MST	Teorie menšinového stresu	Minority Stress Theory
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České Republiky	
NRHZS	Národní registr hrazených zdravotnických služeb	
NUDZ	Národní ústav duševního zdraví	
OCD	Obsedantně-kompulzivní porucha	Obsessive-Compulsive Disorder
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí	
PAS	Porucha autistického spektra	
PPP	Porucha příjmu potravy	
PTSD	Posttraumatická stresová porucha	Posttraumatic Stress Disorder
RPM	Ravenovy progresivní matice	Raven's Progressive Matrices
TMAS	Manifestní škála úzkosti Taylorové	Taylor Manifest Anxiety Scale
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky české republiky	
VFN	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze	



## Úvod

Počty žadatelů o změnu pohlaví stabilně narůstají. Se snižováním nároků legální změny pohlaví se upouští i od požadavku naplnění indikačních kritérií afirmativního léčebného procesu, který pomocí lékařských intervencí (potlačení puberty, hormonální terapie, chirurgické zákroky) zvyšuje kongruenci fyzického těla s GI pacienta. Toto směřování v oblasti zdravotnické péče o transgender osoby snižuje zátěž spočívající na pacientovi. Zároveň však umožňuje vstup do péče osobám, u kterých se GN ve skutečnosti nevyskytuje. Ty se posléze navracejí do života v roli matričního pohlaví s možnou lítostí a komplikacemi vzhledem k prodělaným lékařským intervencím. Aktuálně se tedy řeší problém, jak zachovat dostupnost péče a autonomii na straně pacienta, ale zároveň předcházet možnému poškození. Výzkum kohort pacientů s rozličnými charakteristikami, které poskytují lepší porozumění v oblasti etiologie a fenomenologie GN, by v tomto ohledu mohl významně přispět k vylepšení léčebného postupu (Hutchinson et al., 2020; Leibowitz & de Vries, 2016). Je tedy nutné zabývat se charakteristikami s prediktivním potenciálem pro prognózu pacienta (Weiss et al., 2008).

Adolescentní FtM tvoří nejpočetnější skupinu pacientů s GN sexuologických pracovišť, současně je u nich reportována vysoká míra komorbidní psychopatologie vyžadující psychiatrickou péči. Příčiny nárůstu FtM pacientů a stavu jejich psychického zdraví jsou nejasné. Stejně tak i otázka existence stabilních charakteristik této skupiny, co se týče věku nástupu GN, sociální tranzice, přání ohledně přeměny pohlaví, sexuální orientace, sexuálních a partnerských vztahů a psychiatrických komorbidit. Cílem bakalářské práce je zmapovat stav těchto proměnných. V teoretické části práce v globálním kontextu skrze shrnutí dostupných poznatků, a v části empirické pak provedením vlastní analýzy údajů ze zdravotnické dokumentace adolescentních FtM žádajících o změnu pohlaví v českém prostředí.

1. kapitola je zaměřena na samotnou diagnózu GN, její historii, epidemiologii, etiologii, diagnostiku a léčbu. Kapitola 2. pak na specifika adolescentních FtM, jak je vymezily jiné práce. Kapitola 3. nabízí přehled prevalence jednotlivých komorbidit a stavu psychického zdraví adolescentních FtM. Ve 4. kapitole jsou následně představeny jednotlivé faktory, jež mohou hrát roli při vzniku komorbidní psychopatologie nebo fungovat jako její mediátory. Empirická část obsahuje cíle výzkumu (kapitola 5.), jeho metodiku (kapitola 6.), a výsledky (kapitola 7.) s následnou diskusí (kapitola 8.).

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Genderový nesoulad

Genderový nesoulad definuje MKN-11 jako charakterizovaný „...výrazným a trvalým nesouladem mezi genderem, který jedinec prožívá, a pohlavím, které mu bylo přiděleno“, přičemž u dospělých a dospívajících tento nesoulad „...často vede k touze po „změně“, aby bylo možné žít a být přijímán jako osoba prožívaného genderu, a to prostřednictvím hormonální léčby, chirurgického zákroku nebo jiné zdravotnické intervence...“ (ÚZIS ČR, 2023). Diagnóza a s ní spojená diagnostická kritéria mají za sebou dlouhou historii, přičemž je zde předpokládán budoucí vývoj, podobný tomu u bývalé diagnózy homosexuality, tedy vymazání z diagnostických manuálů a definitivní přijetí jakožto možné varianty normálního vývoje (Harper et al., 2018), pro který v současné době, v rámci genderové identity, nedisponujeme přesným modelem (Meyer-Bahlburg, 2010).

### 1.1. Historie a klasifikace diagnózy

Klíčová, pro konceptualizaci diagnózy GN, byla práce *Psychopathia Sexualis* německého lékaře Richarda von Krafft-Ebinga z roku 1886, kde poprvé popsal projevy GN, jakožto vrozené perverze. Publikací díla chtěl dosáhnout dekriminalizace sexuálních odchylek, avšak za cenu jejich patologizace: „The former (society and the law) should pity, and not despise, these unfortunates“ (Krafft-Ebing, 1929, s. 573). Později vznikaly další příspěvky k tomuto tématu, např. dílo *Das kontrare Geschlechtsgefühl* Havelocka Ellise, či pojmy "*subjektivní homoerotik*", míněno ten, co se na základě vrozené inverze chová a cítí se jako žena (Ferenczi, 1914 in Freud, 1926) nebo "*Geschlechtsumwandlungstrieb*", tedy touha po přeměně pohlaví (Marcuse, 1916 in Green, 2020). O depatologizaci sexuálních odchylek, a obhajobu přirozené variability, se v téže době pokoušel Karl Heinrich Ulrichs (Leck, 2016). Jeho úvahy o duši, jakožto ženské nebo mužské, která má být kongruentní s tělem majitele, se zasloužily o pozdější rozvoj léčebného přístupu chirurgické změny pohlaví (Vincente, 2021), který byl poprvé převeden do praxe kolem roku 1930 (Di Grazia & Taverna, 2022).

GN, jakožto oficiální diagnóza, byl poprvé uznán MKN-8 v roce 1965 pod názvem „*Transvestitismus*“ (viz Tabulka č. 1), převzatým z publikace *Die Transvestiten* jiného z řad německých lékařů, Magnuse Hirschfelda. Pojem měl označovat osoby „...se silnou touhou žít v oděvu opačného pohlaví“, přičemž tento oděv představoval „...formu vyjádření vnitřní

osobnosti a způsobu myšlení<sup>1</sup>, (Hirschfeld, 1910, p. 159; překlad autora). DSM-II přijal diagnózu pod stejným názvem v roce 1968 (Di Grazia & Taverna, 2022). Oba manuály pak přešly k označení „*Transsexualismus*“, MKN-9 v roce 1975 a DSM-III v roce 1980. Autorem pojmu, který zpopularizoval Harry Benjamin, je údajně taktéž Hirschfeld (Crocq, 2022). Rozluka v názvosloví přišla až s vydáním DSM-IV v roce 1994, kde bylo použito označení „*Gender identity disorder*“ (Porucha genderové identity), zatímco MKN-10 vydaný v roce 1990 si zachoval označení původní. Poslední verze MKN-11 z roku 2018 pak používá nové označení „*Gender incongruence*“ (Genderový nesoulad), zatímco DSM-V z roku 2013 označení „*Gender dysphoria*“ (Genderová dysforie). MKN-11 neuvádí pro dospělé a dospívající žádnou minimální dobu trvání symptomů (pro prepubertální děti je vymezena doba nutná pro stanovení diagnózy alespoň dva roky), zatímco DSM-5 vyžaduje přetrvání minimálně po dobu 6 měsíců. MKN-11 zároveň nemá kritérium přítomnosti distresu, které má způsobovat oslabení prediktivní síly diagnostického modelu DSM-V (Robles et al., 2022). Výtkou směřovanou na oba manuály je pak exkluze nebinární identity (Moser, 2017). DSM-V přitom stanovuje, že prožívaným pohlavím může být „...alternativní gender, který je mimo binární stereotypy“ (Raboch et al., 2015, p. 477), a MKN-11 pojem prožívaného pohlaví nějak nevymezuje v rámci binárního spektra.

### Tabulka 1

*Vývoj diagnózy GN v českých verzích MKN*

<i>Vydání</i>	<i>Kapitola</i>	<i>Blok</i>	<i>Kategorie</i>	<i>Podkategorie pro dospělé</i>	<i>Podkategorie pro prepubertální děti</i>
<i>MKN-8 (Vacek, 1968)</i>	Neurózy, poruchy osobnosti a jiné neuropsychotické duševní poruchy	Sexuální úchytky	Transvestitismus	/	/
<i>MKN-9 (Šantrůček, 1978)</i>	Neurózy, poruchy osobnosti a jiné neuropsychotické duševní poruchy	Sexuální úchytky a poruchy	Transsexualismus	Transsexualismus	Poruchy psychosexuální identity
<i>MKN-10 (ÚZIS ČR, 2021)</i>	Poruchy duševní a poruchy chování u dospělých	Poruchy osobnosti a chování u dospělých	Poruchy pohlavní identity	Transsexualismus	Porucha pohlavní identity v dětství
<i>MKN-11 (ÚZIS ČR, 2023)</i>	Stavy související se sexuálním zdravím	/	Genderový nesoulad	Genderový nesoulad v dospívání nebo v dospělosti	Genderový nesoulad v dětství

*Poznámka.* Tabulka obsahuje změny v rámci klasifikace diagnózy GN v MKN-8 až MKN-11.

MKN-11 vyňala GN (v MKN-10 *Transsexualismus* a *porucha pohlavní identity v dětství*) z kapitoly „*Poruchy duševní a poruchy chování u dospělých*“, a zařadila je do nové samostatné kapitoly „*Stavy související se sexuálním zdravím*“. To je hodnoceno jako kladný krok na cestě

<sup>1</sup> „...in der Kleidung desjenigen Geschlechts zu leben, dem die Betreffenden ihrem Körperbau nach nicht angehören...Ausdrucksform der inneren Persönlichkeit, als Zeichen ihrer Sinnesart zu gelten hat.“

k destigmatizaci. Pokud by bylo v budoucnu prosazeno úplné vyjmutí GN z diagnostických manuálů, nastala by však nutnost řešit alternativní způsob zachování dostupnosti zdravotní péče pro transgender osoby, které chtějí podstoupit afirmativní lékařské intervence podmíněné diagnózou. Jedním z hlavních účelů zařazení GN do diagnostických manuálů je rovněž zvyšování vědecké pozornosti, která je diagnóze věnována, což vede k posunům v klinickém přístupu (Vargas-Huicochea et al., 2018; Vrouenraets et al., 2015).

## 1.2. Epidemiologie

Epidemiologie GN je problematickou oblastí s četnými metodologickými nástrahami. Je zkoumána skrze velkoplošná dotazníková šetření či klinickou a administrativní evidenci. Problematická je tedy zejména spolehlivost dat o GI jedince při užití metody self-report, nebo naopak vyčlenění transgender osob, které nevyhledají lékařskou péči či k ní nemají přístup (Knudson et al., 2019). Rozsah výzkumu je dále limitován z geografického hlediska, prevalence GN je zkoumána pouze v některých částech světa nebo regionech. Situaci pak ztěžují i frekventovaně se měnící diagnostická kritéria, konstrukty spojené s GN a nástroje měření (Janssen & Busa, 2018). V budoucnu je proto žádoucí jednotnější postup odborníků, jelikož výsledky se mohou mnohanásobně lišit i na základě menších metodologických odchylek (Collin et al., 2016).

Metaanalýza Arceluse et al. (2015) zahrnující články z let 1968–2014 našla prevalenci GN v populaci 0,0046 %. DSM-V uvádí 0,005–0,014 % u MtF a 0,002–0,003 % u FtM. Hodnoty zmiňované v posledních letech se zdají být vyšší, prevalence GN u obou pohlaví se má pohybovat okolo 0,0004–0,5 % (Di Grazia et al., 2021; Savic et al., 2023). Přehled Wintera et al. (2016) uvádí při užití metod přímého sběru dat u dospělých populací prevalenci 0,5–1,1 % u MtF a 0,4–0,8 % u FtM. Prevalence GN u dětí a adolescentů se má u obou pohlaví pohybovat okolo 1 % (Turban & Ehrensaft, 2018). Specificky pro adolescenty byly reportovány i vyšší hodnoty v pásmu 1,2–2,7 % (Almeida et al., 2009; Clark et al., 2014; Eisenberg et al., 2017; Shields et al., 2013). Např. studie Kiddové et al. (2021) zaměřená na prevalenci transgender a jiných minoritních GI odhalila, že u populačně reprezentativního vzorku amerických středoškoláků činila dokonce 9,2 %. Vůbec nejvyšší prevalenci GN u adolescentů, 13,4 % u FtM a 3,1 % u MtF, odhalila čínská studie Wangové et al. (2020). Obecně lze uzavřít, že se vzrůstající viditelností a přijetím transgender osob (Call and Murphy, 2019; Legato, 2020b), ale i volnějším pravidly pro inkluzi jednotlivých případů GN při měření (Zucker et al., 2016), vzrůstá reportovaná prevalence. Odehrává se tak i posun ve společenském diskurzu, kdy GN

přestává být vnímán jako vzácný nebo ojedinělý (Zucker, 2017). Přímé vysvětlení vzrůstající incidence ovšem není k dispozici.

GN, resp. jeho reportované míry mají tedy tendenci být vyšší u adolescentů oproti dospělým (Kaltiala-Heino et al., 2015), přičemž věk nástupu do péče se stále snižuje (Kaltiala et al., 2023). Vzhledem ke zvýšené dostupnosti odborné pomoci k tomu často dojde již během dětství, GN v dětství ale ne vždy přetrvává do dospělosti, přičemž příčiny ústupu nebo přetrvání nejsou známy. Byl nalezen kladný vztah mezi přetrváním do dospělosti a vyšší závažností distresu spojeného s GN, heterosexuální sexuální orientací<sup>2</sup>, dívčím matričním pohlavím, vírou v příslušnost k opačnému pohlaví (oproti přání patřit k opačnému pohlaví) (Steensma et al., 2013a) a brzkou sociální tranzicí (Olson et al., 2022). Před rokem 2000 bylo uváděno, že dětských pacientů, u kterých GN přetrvává do dospělosti jsou 2–27 % (Steensma et al., 2011), tedy že u většiny dětí diagnóza nepřetrvává. V současnosti je reportována míra přetrvání naopak překlopila na 30–100 % (Olson et al., 2022; Ristori & Steensma, 2016; Wiepjes et al., 2018). Není přesně objasněno proč, ale může se jednat např. o důsledek změn diagnostických kritérií.

U adolescentů vyhledávších odbornou pomoc, jejichž počty v posledních letech závratně stoupají (Aitken et al., 2015; Block, 2023; Kaltiala et al., 2023; Kyriakou et al., 2020; de Vries & Cohen-Kettenis, 2012; Chen et al., 2016; Khatchadourian et al., 2014; Pauli et al., 2020; Spack et al., 2012; Wiepjes et al., 2018; Wood et al., 2013; Zucker et al., 2008), je zase přítomný fenomén detranzice, tedy „the stopping or reversal of transitioning which could be social (gender presentation, pronouns), medical (hormone therapy), surgical, or legal“, jak jej definuje Irwig (2022, p. e4261). Přehledová studie Expósito-Campos et al. (2023) uvádí míru detranzice 0–9,8 % po hormonální a/nebo operativní intervenci a 1,9–29,8 % po pouhém vstupu do péče. Jako signifikantní prediktory se podle nich ukázaly např. pozdní nástup GN, nižší intenzita distresu, závažná komorbidní psychopatologie, absence psychologického vyšetření před započítím léčby nebo jeho diagnostické nedostatky, nespokojenost s chirurgickými zákroky, fetišistický transvestitismus, autogynefilie nebo absence sexuální aktivity. Může se jednat o rozhodnutí v důsledku externích faktorů, jako jsou sociální stigma nebo přímo nátlak rodiny (Turban et al., 2021a), ale i faktorů interních, jako je zjištění, že pocity považované za GN byly ve skutečnosti vyvolány psychiatrickou komorbiditou, sexuální orientací nebo jinak spojené s GI (Pullen Sansfaçon et al., 2023).

---

<sup>2</sup> Tohoto pojmu je v práci užíváno v kontextu sexuální orientace na osoby opačné GI. Homosexuální orientace pak označuje osoby, které přitahují příslušníci stejné GI.

### 1.2.1. Poměr pohlaví

DSM-V uvádí, že u dospělé populace se poměr pohlaví kloní ve prospěch početní převahy MtF, přičemž je reportován v širším pásmu od 1:1 po 6,1:1. Totéž platí o dětských pacientech, kde MtF převládají nad FtM (Zucker & Bradley, 1997 in Coolidge & Stillman, 2020; Wood et al., 2013). U transgender adolescentů nově příchozích do péče, ale i v populačně reprezentativních vzorcích, lze naopak zaznamenat vyšší četnost FtM, jejichž převaha je reportována v poměru od 1,72:1 až po 6,8:1 (Aitken et al., 2015; Arnoldussen et al., 2020; Becerra-Culqui, 2018; Bonfatto & Crasnow, 2018; Bosse & Chiodo, 2016; Butler et al., 2018; Cass, 2022; de Graaf et al., 2018a; de Graaf et al., 2018b; de Graaf et al., 2018c; Edkins et al., 2016; Eisenberg et al., 2017; Faruki et al., 2023; Holt et al., 2016; Challa et al., 2020; Chen et al., 2023; Chiniara et al., 2018; Chodzen et al., 2019; Kaltiala-Heino et al., 2015; Kaltiala et al., 2023; Khadr et al. 2022; Kosciw et al., 2016; Kosciw et al., 2022; McCallion et al., 2021; Morandini et al., 2022; Morandini et al., 2023; Moyer et al., 2019; Pauli et al., 2020; Salk et al., 2020; Segev-Becker et al., 2020; Specht et al., 2019; Strauss et al., 2017; Taliaferro et al., 2018; Turban et al., 2022a; Veale et al., 2017a; Van Cauwenberg et al., 2020; Wang et al., 2020). Existuje minimum studií, které tento poznatek nepotvrdily, ovšem např. novější studie finských autorek, které reportovaly onen nejextrémnější poměr 6,8:1 (Kaltiala-Heino et al., 2015), potvrdila pouze nárůst incidence GN, nikoliv už převahu adolescentních FtM (Kaltiala-Heino et al., 2019a). Prevalence z let 2012–2013, 2,2 % u MtF a 0,5 % u FtM, stoupla v roce 2017 na 3,6 % u MtF a na 2,3 % u FtM. Roli zde mohlo sehrát využití populačně reprezentativního vzorku oproti vzorku klinickému ve studii z roku 2015. Např. Tchajwanská studie Chaové et al. (2023) zjistila u adolescentních transgender pacientů poměr pohlaví 1,16:1 (MtF/FtM) s tím, že počty MtF od roku 2015 stoupaly, počty FtM nikoliv. Turban et al. (2022b) pak na základě velkoplošného dotazníkového šetření mezi adolescenty zjistili, že MtF převažovali nad FtM v letech 2017 i 2019, a to 1,5:1 a 1,2:1, prevalence diagnózy se navíc v průběhu let snížila z 2,4 % na 1,6 %.

Výrazná početní převaha adolescentních FtM je jevem poměrně novým a neobjasněným. Roli může hrát vyšší přijatelnost maskulinního chování u dívek, oproti femininnímu u chlapců. Rodiče, kteří nevyhodnotí maskulinní chování u FtM jako vyžadující odbornou intervenci, tak vlastně posunou jejich věk nástupu do odborné péče. Dále může přispívat samotná vyšší atraktivita statusu muže, vzhledem k jejich postavení ve společnosti, kdy je změna pohlaví u FtM oproti MtF výhodnější, a proto ji více vyhledávají. To by ovšem zcela nevysvětlovalo náhlou změnu v čase, kdy v minulosti naopak převládali mezi adolescentními pacienty MtF (Aitken et al., 2015; Arnoldussen et al., 2020; Butler et al., 2018; Wood et al., 2013). I proto se

nyní vedou úvahy o vzniku nového podtypu GN s rapidním nástupem, vyskytujícího se především u FtM, na kterém se mají spolupodílet primárně externí sociální vlivy nebo maladaptivní copingové strategie (Littman, 2018), podrobněji viz 2.1 *Typologie GN dle věku nástupu*. Není tedy jasné, zda posun v poměru pohlaví přímo reflektuje objektivní početní stav transgender populace nebo pouze určité vzorce chování odvíjející se od pohlaví a věku přijetí do péče. Ashleyová (2019) se kloní k názoru, že hlavní roli zde hrají sociokulturní faktory, Zucker et al. (2019) pak argumentují svou metaanalýzou (Zucker & Aitken, 2019), která potvrdila převahu adolescentních FtM ve 39 ze 44 studií (reprezentativních, nereprezentativních a klinických) s celkovým poměrem pohlaví 2,13:1.

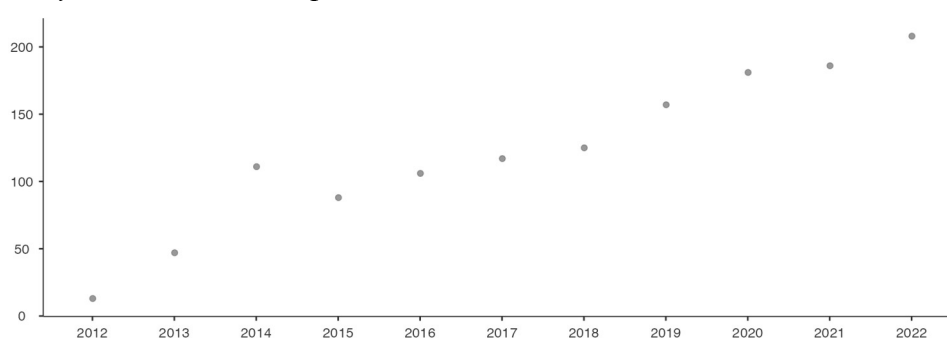
### 1.2.2. Situace v ČR

I v rámci ČR je v posledních deseti letech vidět výrazný nárůst žadatelů o změnu pohlaví, dle údajů MZ ČR (viz Graf č. 1) dokonce šestnáctinásobný. Oproti USA se ve střední Evropě poměr pohlaví historicky klonil ve prospěch FtM „dokonce v poměru až 5:1“ (Fifková, 2010, p. 442). V roce 2010 uvedla Fifková, že se nyní přibližuje k západním číslům, ovšem od roku 2012 lze opět pozorovat výraznou převahu FtM, jichž o změnu pohlaví žádá téměř dvakrát více než MtF (Havranová, 2019). V současné době zároveň čekáme na zveřejnění výsledků reprezentativního výzkumu CzechSex vedeném v NUDZ, který by měl přinést nové poznatky o prevalenci GN v ČR (NUDZ, 2023b).

Co se týče populace dětí a adolescentů, kteří pro GN vyhledají odbornou péči, taktéž dochází ke strmému nárůstu, a to především u náctiletých FtM (VFN, 2022). „Zatímco v roce 2010 navštívilo specialistu 57 dětí s hlavní či vedlejší diagnózou poruchy pohlavní identity, v roce 2020 jich bylo 484...V téměř 76 % jde o dívky, jejichž počet narostl dokonce na 1280 %“ (Uhlíková et al., 2021, p. 20). Současně se odborníci setkávají i s „trvale se zvětšující skupinou jedinců, u kterých vlivy liberální společnosti přispívají k nejistotě včetně zpochybnění vlastní

#### Graf 1

Počty žadatelů o změnu pohlaví v letech 2012–2022



*Poznámka.* Vygenerováno na základě údajů MZ ČR o projednaných žádostech podaných k Odborné komisi pro provádění změny pohlaví transsexuálních pacientů.

identity“ (Neumann et al., 2022, p. 173). Nutně se tedy nemusí jednat o nárůst incidence GN, ale pouhý klinický obraz disociativních potíží (DVTV, 2023).

### 1.3. Etiologie

Etiologie GN není jednoznačně objasněna. Pozornost je věnována hormonálním vlivům, ale také epigenetickým mechanismům, které pod vlivem prostředí působí modifikace v genové expresi (Legato, 2020a). Předpokládána je tedy komplexní souhra biologických, environmentálních a kulturních faktorů zprostředkovaná neurobiologickými procesy (Knudson et al., 2019; Rosenthal & Wisniewsky, 2020; Savic, 2023). Vzhledem k rozličným vývojovým trajektoriím transgender osob je na místě i otázka širší škály možných etiologií (Savic et al., 2023). Dědivost GN byla zjištěna u jednovaječných (Coolidge et al., 2002; Diamond, 2013; Heylens et al., 2012; Knoblauch et al., 2007, Sadeghi & Fakhrai, 2000) a dvojevaječných dvojčat (Coolidge et al., 2002), sourozenců (Gómez-Gil et al., 2010) a jiných biologicky spřízněných osob (Green, 2000). Na úrovni genů bylo zjištěno, že může mít oligogenní (Foreman et al., 2019) nebo polygenní (Ristori et al., 2020) charakter, tedy že závisí na mutaci více než jednoho genu nebo velkého množství genů.

Původně, v době psychoanalytického diskurzu, byl GN považován za vedlejší projev psychického onemocnění nebo homosexuální orientace (Ettner, 2020). Samotný otec psychoanalýzy, Sigmund Freud (1926), ovšem už tehdy poukazoval na biologický podklad GI, a prosazoval koncept bisexuální dispozice:

Pokusně se podařilo (E. Steinach) proměnit samečka v samičku a naopak, při čemž se psychosexuální chování zvířete měnilo souhlasně se změnou somatických pohlavních znaků a současně s nimi... Jest zcela dobře možno, že další badání ukáže, že pubertální žláza jest v normálním případě oboupohlavně založena (p. 92).

V 60. letech 20. století pak byla přijata teorie reverzibility genderové role, již prosadil tehdy světově uznávaný sexuolog a psycholog John W. Money. Ten považoval GI jedince za ovlivnitelnou výchovou při souběžných lékařských intervencích, a tedy primárně podmíněnou prostředím. V 90. letech však došlo k odhalení neetických praktik a pseudovědecké povahy Moneyho publikací týkajících se této problematiky (Colapinto, 2001), a vědecká pozornost se tak postupně přesunula od sociálního modelu k Organizačně-aktivační hypotéze Phoenixe et al. z roku 1959. Ta považovala pohlavní rozdíly v chování za produkt biologicky podmíněného vývoje sexuálně dimorfních tkání. Bylo zjištěno, že při administraci androgenů do dělohy březí samičky morčete působí organizačními účinky na tkáních zodpovědných za sexuální chování, které bylo po aktivaci v pozdějším životě u všech narozených morčat typicky samčí (Einstein,



2007). Poznatky o tom, na jakých tkáních, jakými mechanismy a v jakých periodách vývoje jsou účinky hormonů přesně zprostředkovány, či zda jsou permanentní, nebyly v té době jednoznačné (Wallen, 2009). Tím spíše nebylo jasné, zda lze zákonitosti zvířecího vývoje aplikovat na člověka. Přesto začal být GN považován za výsledek narušení mechanismu působení hormonů na vyvíjející se mozek plodu (Dörner, 1988). Na tento předpoklad navázala Teorie pohlavně atypického cerebrálního dimorfismu, jež říká, že při vystavení plodu androgenům, vzniká organizační základ pro vývoj mozku typicky mužského, zatímco při jejich absenci typicky ženského. Příčinu GN spatřuje v narušení tohoto procesu, ke kterému může dojít vzhledem k dřívější sexuální diferenciaci pohlavních orgánů oproti mozku. Dle zákonitostí, které postuluje, však např. není možné spolehlivě predikovat vývoj GI u intersexuálních jedinců (Dessens et al., 2005; Meyer-Bahlburg, 2005). Nezdá se tedy, že by mělo prenatalní vystavení androgenům fatální vliv na vývoj GI (Berenbaum & Beltz, 2011).

V rámci sexuálně dimorfních rozdílů CNS je nutné zdůraznit, že výsledky výzkumů využívajících zobrazovací metody mozku jsou vysoce nekonzistentní. Jak pro samotnou nedokonalost těchto metod, tak i obtížnost eliminace intervenujících proměnných. Často jsou např. zahrnováni participanti s odlišnou sexuální orientací. Vyvozování kauzálních důsledků je tak problematické, a nelze ani jednoznačně zodpovědět otázku, zda je sexuálně atypická konektivita mozku příčinou GN nebo jeho následkem (Berenbaum & Beltz, 2011). Hlavními teoriemi vzešlými ze zobrazovacích výzkumů jsou Hypotéza funkčního rozpojení sebereferenčních systémů těla a self a Hypotéza kortikálního vývoje. První považuje GN za výsledek odchylek v neuronových sítích integrujících percepci self (prožívání vlastního já) a fyzického těla, které produkují nekompletní reprezentaci těla v mysli (Case et al., 2019; Savic et al., 2023). Tento předpoklad potvrzují studie, které našly odlišnou neurální reprezentaci sexuálně dimorfních oblastí těla transgender osob (Case et al., 2017; Khorashad et al., 2021; Majid et al., 2020; Ramachandran & Mcgeoch, 2008). Hypotéza kortikálního vývoje pak předpokládá odchylky ve vývoji rozličných regionů šedé hmoty mozkové pod vlivem hormonů. Předpokládá čtyři možné mechanismy neonatálního vývoje, a to sice maskulinizaci, feminizaci, demaskulinizaci, a defeminizaci. Fenotyp mozku FtM podle ní představuje směsici maskulinních, femininních a defeminizovaných znaků, zatímco u MtF směsici femininních, maskulinních a demaskulinizovaných znaků (Kreukels & Guillamon, 2016). Nedochází tedy ke kompletnímu obratu v sexuálně dimorfním vývoji mozku, avšak u androfilních MtF je morfologie demaskulinizovaná a u gynefilních FtM naopak maskulinizovaná (Hoekzema et al., 2015). Obě hypotézy se vzájemně doplňují, přičemž každá odpovídá na jinou otázku (Uribe et

al., 2020). Na to, jak dojde ke vzniku GN (fronto-parietální diskonekce), a proč ke vzniku dochází (odchylky kortikálního vývoje pod vlivem hormonů).

#### **1.4. Diagnostika a léčba**

Vzhledem k nedostatku poznatků o zákonitostech psychosexuálního vývoje transgender jedinců a absenci známých biomarkerů GN, závisí posouzení zdravotního stavu a stanovení léčebného postupu na komplexním diagnostickém procesu. Janssen a Busaová (2018) zdůrazňují, že testové metody pro posouzení distresu spojeného s GN mohou poskytnout důležité informace o pocitech a myšlenkách pacienta, ale na jejich podkladě nelze udělit diagnózu. Ta sebou nese zásadní důsledky pro plodnost a mentální zdraví, či až fatální důsledky pro život. Nutné je tedy důkladné klinické vyšetření a psychopatologický rozbor, který zprostředkuje vhléd do problematiky diskomfortu s vlastním tělem. V některých případech může mít např. pacient problém s přijetím pohlaví určeného při narození pro očekávání okolí spojená s genderovou rolí nebo traumatickou zkušenost (Mayer & McHugh, 2016). Je nezbytné vyloučit možnost, že za vznikem GN stojí jiný psychický problém, jako např. psychóza, porucha nálady nebo obsedantně-kompulzivní porucha (Venkataramu & Banerjee, 2021). Psychiatrické komorbidity navíc mohou ovlivňovat průběh a výsledky léčby nebo být léčbou sami nepříznivě ovlivněny (Hembree et al., 2017), a musejí být tudíž kontrolovány (Janssen et al., 2019; Meyenburg, 2014). Rodinná a sociální anamnéza pak mohou poskytnout informace o ambivalencích a zjevných i skrytých tlacích, které se na vzniku psychopatologie podílejí (Tishelman et al., 2015).

Call a Murphy (2019) zmiňují tři základní léčebné přístupy u dětí a adolescentů s GN/podezřením na GN: intervenční (snaží se posílit sebeobraz dítěte jako příslušníka matričního pohlaví interakcemi s rodičem a vrstevníky stejného pohlaví), vyčkávací (nedoporučuje sociální tranzici, dokud si rodiče a dítě nejsou jistí stabilitou GI) a afirmativní (doporučuje budování resilience a sebeúcty v rámci GI skrze podporu v sociální tranzici). Vyčkávací přístup je někdy označován za zastaralý a patologizující (Rafferty, 2018), přístup afirmativní zase jako potenciálně škodlivý v případě, že GN nepřetrvá. Léčba by v každém případě měla být individuálně přizpůsobena především přání samotného pacienta. Současně je navrhován vznik nového léčebného přístupu se zakotvenou teorií, který by převzal teoretické podklady z poznatků MST a vývojové psychopatologie, a zaměřil se na výskyt různých podob distresu a jejich vzájemné interakce pod vlivem vývojových procesů (Spivey & Edwards-Leeper, 2019). Taktéž je kladen důraz na skutečnost, že diverzita genderových identit vytváří rozličné požadavky na léčbu (Chavanduka et al., 2021; Riley, 2018; Steensma et al., 2013b). Ne

všichni transgender jedinci mají zájem o kompletní přeměnu pohlaví (Pavlica & Heumann, 2020), přičemž důvodem je nejčastěji obava z možných komplikací (Kennis et al., 2022). Taktéž narůstá počet nebinárních osob snažících se získat přístup k léčbě (Meyer-Bahlburg, 2019).

Od Tannerova stádia č. 2 je možné zahájení potlačení puberty skrze analoga GnRH. Adolescent tak má možnost zažít pubertální změny vlastního těla a utvrdit se nebo případně přehodnotit rozhodnutí ohledně podstoupení léčebného procesu. Argumentem podporujícím tuto formu brzké intervence je zhoršené mentální zdraví adolescentů, kterým nebyla léčba v nižším věku umožněna (Cohen-Kettenis & Klink, 2015). Navazujícím krokem je pak afirmativní hormonální terapie, a případně chirurgické zákrok

## 2. Specifika adolescentních FtM

Adolescence, jakožto období dospívání mezi dětstvím a dospělostí, není v rámci mezinárodního psychologického výzkumu striktně vymezena věkovým kritériem. V evropském kontextu se používá dělení na pubescenci (11–15 let), s dělením na prepubertu (11–13 let) a pubertu (13–15), a adolescenci (15–20 let), alternativou je pak klasifikace časné (10/11–13 let), střední (14–16 let) a pozdní (17–20 let) adolescence (Macek, 2003). Spilková (2010) řadí dospívání mezi klíčové etapy psychosexuálního vývoje, přičemž časnou adolescenci, jakožto iniciátora velkých tělesných změn a proměny společenské role, ztotožňuje s vůbec „nejsložitějším obdobím celé ontogeneze“ (p. 99).

V pubertě se vazba na vrstevníky zvětšuje na úkor vztahu k rodičům...Zdrojem sebehodnocení začínají být tělesné změny, na které jsou dospívající velmi citliví a které mohou vést k rozvoji některých psychických onemocnění z okruhu poruch příjmu potravy anebo neurotických poruch. Mění se emoční prožívání, je výrazné kolísání nálad, výkyvy v sebehodnocení...Psychiku pubescenta ovlivňují hormonální změny, hlavně ve směru zvýšené emoční lability a zvýšené úzkostnosti. Pubescent bývá ve vztahu k dospělým uzavřenější, ve svém chování impulsivní, nepředvídatelný a silně vztahovačný (Uhlíková, 2020, p. 353).

Střední a pozdní adolescence by naopak měla navracet do života jedince rovnováhu. Děje se tak skrze rozvoj sexuality a intimacy, integraci tělesných změn v rámci vlastního sebeobrazu a umocňující se autonomii. GN u transgender adolescentů vlastně násobí intenzitu procesu dospívání spolu s jeho nároky: „Transgender and gender nonconforming youth are trying to understand who they are, mustering the courage to be their authentic selves, hoping to find acceptance...“ (Tankersley et al., 2021, p. 184). Puberta je pro adolescentní FtM „...velice traumatickým obdobím. S příchodem menstruace se jejich fantazie stát se mužem hroutí a ony se musí vyrovnat s konkrétním příznakem své feminity“ (Švecová & Weiss, 2001, p. 15). Životní spokojenost se v ČR v průběhu adolescence snižuje obecně (Pivarč, 2022), přičemž u dívek je nižší oproti chlapcům, což může být spojeno se „...zvýšujícími se nároky na ženskou krásu, s měnící se rolí ženy, s emancipací a snahou vyrovnat se mužům“ (Hlaváčková et al., 2009, p. 154). Umocňující se GN spolu se stupňujícími se společenskými požadavky, tak mohou vyústit v rozvoj komorbidní psychopatologie. „Časté jsou přidružené emocionální problémy a poruchy chování“ (Fifková, 2010, p. 463). „Relativně častý je pak souběh...s úzkostnými a depresivními poruchami“ (Fifková et al., 2014, p. 21). Oproti dětem s GN jsou adolescenti více náchylní k přítomnosti psychopatologie (Edwards-Leeper & Spack, 2012; Engel et al., 2023; Holt et al., 2016; Khadr et al., 2022; Morandini et al., 2023; Sorbara et al., 2020; Specht et al., 2019; Steensma et al., 2014; Tankersley et al., 2021; Zucker et al., 2002),

přičemž nižší míra psychických problémů u dětí může paradoxně snižovat šanci, že u nich bude GN v dětském věku zjištěn (Khadr et al., 2022). Posouvá tak hranici věku zahájení afirmativní léčby, čímž se utváří bludný kruh zvýšené hrozby vývoje komorbidní psychopatologie ve vyšším věku (Cohen-Kettenis et al., 2008). Puberta, jakožto období přinášející transgender adolescentům nežádoucí míru distresu, je tedy často finálním činitelem nástupu adolescenta do odborné péče.

Přes individuální načasování, se proces dospívání obvykle objevuje dříve u dívek než u chlapců (Vágnerová, 2012). „Za počátek období pubescence bývá nejčastěji uváděno 10–12 let pro dívky a 12–14 let pro chlapce“ (Šulová et al., 2011, p. 105). Zároveň víme, že FtM vstupují do lékařské péče později než MtF (viz podkapitola 1.2.1 *Poměr pohlaví*). Dle věku nástupu GN, to může znamenat delší periody v těle působícím distres, a tedy horší důsledky pro psychiku adolescenta (Chodzen et al., 2019). U adolescentních FtM nově přichozích do péče byla taktéž nalezena signifikantně vyšší míra distresu spojeného s GN (Chiniara et al., 2018; Olson et al., 2015), která je spojena s horším psychickým zdravím (Baams, 2018; Kozłowska et al., 2021).

Fifková (2010) uvádí, že jsou to hlavně FtM, kteří si svůj GN uvědomují už před 6. rokem života, jsou lépe sociálně přizpůsobení s blízkými rodinnými vztahy a také více realističtí v záležitosti požadavků a očekávání ohledně afirmativního léčebného procesu, o kterém mají jasnou a ucelenou představu. Pro heterogenitu jejich vlastností, především téměř exkluzivní heterosexuální orientaci, je pak v podstatě nelze dělit na určité podtypy (Lawrence, 2010). V posledních letech se ovšem zvyšuje počet FtM s nástupem GN v adolescenci, kteří v dětství nejevily žádné příznaky. Přesto je u nich často přítomná komorbidní psychopatologie předcházející nástupu GN, což z ní činí problém nikoliv pouze sekundární (Kaltiala-Heino et al., 2015). Zvyšují se také počty adolescentních FtM s menšinovou sexuální orientací, a rozličnými, případně ne zcela ucelenými požadavky na léčbu. Je tedy patrný odklon od standartního anamnestického profilu FtM žadatele o změnu pohlaví.

## **2.1. Typologie GN dle věku nástupu**

O adolescentních žadatelích o změnu pohlaví zde mluvíme v kontextu jejich věku při přijetí do péče, tyto pacienty lze dále klasifikovat dle věku nástupu (prvních projevů) GN. Základní je členění na GN s brzkým ("*early-onset*") a pozdním ("*late-onset*") nástupem. Pro pozdní typ nástupu se někdy užívá označení adolescentní ("*adolescent-onset*") nebo rapidní ("*rapid-onset*") nástup GN. Cohen-Kettenis a Pfäfflin (2008) ztotožňují nástup brzkého typu s primárním GN, tedy jádrovým, projevujícím se distresem pocíťovaným již od velice nízkého věku a cross-dressingem bez doprovodu sexuálního vzrušení. Často je spojen s heterosexuální

sexuální orientací, vyhledáním odborné péče v nižším věku a absencí závažné komorbidní psychopatologie. Pozdní nástup GN jej pak staví do role sekundární vedle často přítomné komorbidní psychopatologie, která ztěžuje léčebný proces (Byne et al., 2012). Je pro něj charakteristická neheterosexuální sexuální orientace, crossdressing doprovázený sexuálním vzrušením, vyhledání odborné péče v pozdějším věku a absence výrazně genderově-nekonformního chování v dětství (Sevlever et al., 2019).

Littman (2018) zaznamenal, že existuje určitá podskupina adolescentů, u kterých se GN objeví velice náhle a neočekávaně, uspořádal tedy dotazníkové šetření mezi rodiči zaměřené na explorační faktorů, které mohou hrát roli při vzniku GN s tímto rapidním nástupem. Průměrný věk coming outu potomků byl 15,2 let, většinou se jednalo o FtM, kteří byli před nástupem GN diagnostikováni s psychiatrickou poruchou. Třetina rodičů uvedla, že jejich dítě v době coming outu nevykazovalo žádné známky GN. Více než třetina pak popsala situaci, kdy se ve vrstevnické skupině, do níž náleželo jejich dítě, většina členů začala identifikovat jako transgender ve stejném nebo podobném časovém období. Děti vykazovaly nedůvěru vůči cisgender<sup>3</sup> osobám, tedy i izolaci od rodiny a přátel a celkové zhoršení vztahů, zvýšení času tráveného na internetu a úpadek mentálního zdraví. Pouze 2,4 % rodičů považovalo víru svého potomka ve vlastní transgender identitu za správnou/validní. Autor se tudíž domnívá, že v případě vzniku GN s nástupem rapidního typu mohou hrát roli sociální vlivy a maladaptivní copingové strategie v kombinaci se špatnými vztahy v rodině.

Hutchinsonová et al. (2020) ztotožňují GN s rapidním nástupem s GN s nástupem v adolescenci, jak je podle nich fenomén znám napříč klinikami po celém světě, přičemž mezi odborníky panuje shoda ohledně přítomnosti vysoké míry komorbidní psychopatologie a distresu. Zucker (2019) uvádí, že dříve byl GN s pozdním nástupem diagnostikován převážně u MtF a spojen s autogynefilií a transvestitismem, od 90. let ale narůstá počet FtM, často androfilně orientovaných, s tímto typem GN. Zároveň se dle autora u adolescentních FtM objevil zcela nový podtyp GN, a to sice GN s rapidním nástupem. Tito pacienti v současné době tvoří většinu jeho klientely. Dle Edwards-Leeperové & Spacka (2012) jsou tyto adolescenti typičtí identifikací GN v období puberty s minimálním nebo žádným předchozím distresem a zmatením ohledně interpretace pocitů s ním spojených. Mají tendenci je nejprve připisovat svojí sexuální orientaci, a následně jim činí obtíže se s těmito pocity svěřovat okolí. Kaltiala-Heinová et al. (2015) uvádějí, že část adolescentních FtM pacientů v dětství sice vykazuje znaky chování typického pro chlapce, ale nepochybují o své GI a nepocítují distres. Většina v dětství nevykazuje žádné známky distresu nebo chování typické pro opačné pohlaví, ani nepocítují

<sup>3</sup> Osoba, u níž se GI shoduje s matričním pohlavím určeným při narození.

distres nebo pochybnosti o své GI. Věk, kdy nejčastěji začínají pochybovat o svém cisgender statusu je 14 let. Zároveň je nutné dodat, že více než čtvrtina si svou GI není zcela jistá ani při úvodním klinickém vyšetření. Členství v této skupině je, vedle množství psychiatrických komorbidit, nejsilněji predikováno periodami sociální izolace. Oproti MtF existuje více FtM, kteří chtějí podstoupit afirmativní hormonální terapii, ale jejich přání se nikdy nenaplní (Turban et al., 2022a). Jedním z důvodů může být právě komorbidní psychopatologie a nejasná prognóza. Adolescenti s nástupem do péče ve věku nad 15 let s vyšším věkem nástupu GN, taktéž zažívají ve vztahu s pečující osobou větší neshody ohledně afirmativního léčebného procesu, a tedy nižší míru podpory (Sorbara et al., 2021).

Přes sdílenou klinickou zkušenost odborníků jsou Littmanově studii (2018) vytýkána četná metodologická pochybení, a výsledky považovány za nehodnotné (Restar, 2020). Studie, které se snaží vyvrátit možnost existence GN s rapidním nástupem se přitom samy vyznačují metodologickými nedostatky. Turban et al. (2023) zjistili, že transgender osoby s brzkým nástupem GN sdílely pravdu o své GI s jinou osobou průměrně 14 let od okamžiku jejího uvědomění, rapidní nástup je tedy podle nich pouze zdánlivý. Tento závěr, týkající se GN s brzkým nástupem, však nelze aplikovat na jedince s jinými typy nástupu GN. Bauerová et al. (2022) uvádějí, že adolescenti, kteří si byli své GI vědomi kratší dobu, vykazovali méně úzkosti, což neodpovídá tvrzení o zvýšené míře psychopatologie u GN s rapidním nástupem. Kratší dobu uplynulou od uvědomění si své GI ovšem nelze ztotožnit s konstruktem GN typu rapidního nástupu, tím spíše že participanti byli různě staří. Existují však jiné studie, jež nenašly signifikantní rozdíly z hlediska věku nástupu GN a matričního pohlaví u adolescentů nově přichozích do lékařské péče (Holt et al., 2016; Chen et al., 2021; Kaltiala-Heino et al., 2019b; Olson et al., 2015) nebo rozdíly v prevalenci komorbidní psychopatologie u adolescentů s brzkým a pozdním nástupem GN (Kozłowska et al., 2021).

## **2.2. Sociální tranzice**

V posledních letech se zvyšuje počet adolescentů, kteří před vstupem do odborné péče vystupují v roli prožívaného pohlaví alespoň v některých prostředích, tedy projdou alespoň částečnou sociální tranzicí (Engel et al., 2023; Morandini et al., 2022; Spack et al., 2012; Veale et al., 2015). U transgender dětí je uváděn pozitivní efekt brzké sociální tranzice na jejich psychické zdraví (Bonifacio et al., 2019; Durwood et al., 2017; Ehrensaft, 2016; Olson et al., 2016; Rosenthal & Wisniewsky, 2020), případně absence vztahu (Sievert et al., 2021), ale existují i spekulace o možných iatrogenních účincích (Zucker, 2020). U většiny dětí, které brzkou sociální tranzicí nepodstoupí dojde ke kompletní remisi GN, což je ovšem logické,

protože ty nemusí pociťovat tak závažný distres. Co se týče prospěšnosti sociální tranzice u adolescentů, např. Pauliová et al. (2020) u pacientů s absencí sociální tranzice při vstupu do péče reportovali tendenci k nižšímu skóru na škále autonomie a vztahu s rodiči. Jiné studie nenašly významné vztahy mezi sociální tranzicí a psychickým zdravím adolescentů (Morandini et al., 2023; Turban et al., 2021b). Engelová et al. (2023) zjistili naopak dopady negativní, pacienti, kteří v době úvodního vyšetření prošli sociální tranzicí, měli signifikantně nižší kvalitu života. Je tedy zřejmé, že se jedná o stresující a náročný proces, obzvláště v době, kdy nebyla zahájena lékařská intervence. Z dlouhodobého hlediska, u adolescentů z reprezentativního souboru v různých fázích léčby, byl ale zjištěn pozitivní efekt na mentální zdraví (Veale et al., 2015).

Už coming out, jakožto první krok sociální tranzice, s sebou nese četná rizika (Tankersley et al., 2021). První reakce rodičů na coming out je transgender potomkem hodnocena jako negativní nebo velmi negativní ve čtvrtině (Specht et al., 2019) až více než polovině případů (Grossman et al., 2011). Negativní postoj se příliš nemění průměrně ani 3 roky od coming-outu v době úvodního klinického vyšetření (Grossman et al., 2011), kdy už je většina rodičů o GI potomka informovaná (Specht et al., 2019; Tüzün et al., 2022). Je tedy oprávněný strach z možného odmítnutí, a tudíž i rozhodnutí rodiče vůbec neinformovat, či případně pouze jednoho z nich. Matky jsou ohledně GI potomka obecně více podporující než otcové (Engel et al., 2023; Kozłowska et al., 2021), a tedy i častěji informované (Grossman et al., 2011; Kozłowska et al., 2021). Grossman a D'Augelli (2006) uvádějí, že ještě informovanější oproti rodičům jsou přátelé a učitelé (Grossman & D'Augelli, 2006).

Ukazuje se, že oproti MtF žije v roli prožívaného pohlaví více adolescentních FtM nově přichozích do péče, jedná se o 73,9–94,0 % (Costa et al., 2015; Chavanduka et al., 2021; Levitan et al., 2019; Olson et al., 2015; Poquiz et al., 2021). Oproti tomu Kaltiala-Heinová et al. (2015) reportovali pro svůj vzorek, tvořený převážně FtM adolescenty, sociální tranzici pouze u 38,0 % pacientů, přičemž častější byla u MtF. Grossman et al. (2011) uvádějí, že vystupování v roli prožívaného pohlaví (měřeno skrze oblékání kongruentní s GI) bylo častější u adolescentních MtF. Toto zjištění do jisté míry koresponduje s nálezem Poquize et al. (2021), kteří potvrdili, že sociální tranzice je významně častější u FtM, avšak ti zároveň reportují více skrývání vlastní GI.

### **2.3. Sexuální orientace**

V DSM-IV dříve existovala specifikační položka sexuální orientace osob s GN, která byla, snad i pro četnou kritiku, shledána klinicky nerelevantní (Beek et al., 2016). Prediktivní validita ve vztahu k důsledkům léčebného procesu a komorbidní psychopatologii má být přítom



nadřazená klasifikačním modelům využívajícím věk nástupu GN (Lawrence, 2010). V kombinaci s transgender statutem může mít neheterosexuální sexuální orientace aditivní vliv na míru minoritního stresu, a tedy i psychické zdraví (Kuper et al., 2018; Smith et al., 2005b; Toomey et al., 2018). Homosexuální žadatelé o změnu pohlaví s komorbidní psychopatií a vysokou mírou distresu reportují nejhorší pooperační výsledky (Smith et al., 2005a).

Weiss et al. (2008) uvádějí, že u transgender jedinců je sexuální orientace „většinou heterosexuální (tedy s apetencí jedinců opačného psychického a stejného biologického pohlaví“ (p. 35). Fifková (2010) se shoduje, že „...počet homosexuálně orientovaných FtM pravděpodobně kopíruje počty v běžné populaci“ (p. 466). Mezinárodní studie napříč 4 klinikami (Belgie, Norsko, Německo a Nizozemsko) pak potvrzuje, že většina MtF se identifikují jako neheterosexuální, zatímco většina FtM jako heterosexuální (Kreukels et al., 2012). Tyto závěry se ovšem týkají především transgender dospělých, přičemž data transgender adolescentů z posledních let se s nimi do značné míry rozcházejí. Řada studií sice uvádí přinejmenším nadpoloviční převahu heterosexuálně orientovaných, nedá se však hovořit o hodnotách blízcích se cisgender normě (Aitken et al., 2015; Bechard et al., 2017; Bungener et al., 2017; Clark et al., 2014; de Vries et al., 2011a; de Vries et al., 2011c; Holt et al., 2016; Olson et al., 2015; Ristori et al., 2022; Spack et al., 2012). Množství pak uvádí naopak převažující menšinovou sexuální orientaci (Aparicio-García et al., 2018; Eisenberg et al., 2019; Kuper et al., 2020; Littman, 2018; Maheux et al., 2021; Salk et al., 2020; Szoko et al., 2023; Thoma et al., 2019; Turban et al., 2022a; Turban et al., 2022b; Weinhardt et al., 2017). Nejvyšší míry heterosexuálně orientovaných adolescentních FtM jsou reportovány v pásmu 68,0–55,0 % (Bungener et al., 2017; Holt et al., 2016; Olson et al., 2015; Ristori et al., 2022; Spack et al., 2012), naopak nejnižší se pohybují okolo 5,0 % (Maheux et al., 2021; Salk et al., 2020; Thoma et al., 2019) až k 10,7 % (Eisenberg et al., 2019).

Prevalence heterosexuální sexuální orientace u transgender adolescentů je tedy oproti cisgender vrstevníkům značně snižena (Szoko et al., 2023; Turban et al., 2022b; Vance et al., 2021). Je zde zároveň patrná signifikantní změna v čase, kdy adolescentní pacienti nově přichází do péče v letech 1976–2005 byly většinou heterosexuální (66,7 % MtF a 88,6 % FtM), zatímco v letech 2006–2013 se jejich proporce snížila na 43,8 % u MtF a 64,0 % u FtM (Aitken et al., 2015). Ve výzkumu Turbana et al. (2022b) roce 2017 převládali cisgender (87,1 %) i transgender (37,5 %) adolescenti s heterosexuální orientací, v roce 2019 už existovala signifikantně vyšší šance, že se budou transgender adolescenti identifikovat jako homosexuální

nebo bisexuální, přičemž bisexuálně orientovaní jedinci tvořili majoritu transgender adolescentů.

#### **2.4. Sexuální a partnerské vztahy**

FtM často navazují partnerské vztahy už před kompletní přeměnou pohlaví, přičemž možné obtíže transgender jedince při navazování vztahů kongruentních s GI, kdy jej partner vnímá v roli prožívaného pohlaví, mohou „souviset i s nedostatečnou sebedůvěrou, poruchami sebehodnocení, neurotickými a depresivními reakcemi, které doprovázejí proces adaptace“ (Weiss et al., 2008, p. 36). Na vliv závažnosti distresu spojeného s GN pak poukazuje např. studie Bungenerové et al. (2017), kde polovina sexuálně aktivních transgender adolescentů uvedla, že se při sexuálních aktivitách vyhýbá kontaktu s vlastními genitáliemi. Téměř polovina z těch, kteří měli aktuální sexuální vztah, ho navíc označila za neuspokojivý, což mělo být způsobeno nespokojeností s fyzickým vzhledem vlastního těla. Co se týče vlivu externích faktorů na sexuální chování transgender adolescentů, bylo zjištěno, že neakceptování GI jedince rodinou predikovalo zkušenost s alespoň jedním partnerským vztahem, přičemž sex s alespoň jedním partnerem predikoval užívání návykových látek a externalizační symptomy (Ristori et al., 2022). Špatný vztah s otcem u FtM byl pak spojen s nižší šancí zkušenosti zamilovanosti.

Velkoplošné studie užívající metodu dotazníkových šetření uvádějí více zkušeností v rámci sexuální aktivity a větší počet sexuálních partnerů u transgender oproti cisgender adolescentům (Clark et al., 2014; Eisenberg et al., 2017; Johns et al., 2019). Většina klinických studií naopak, že transgender adolescenti před zahájením léčebného procesu jsou v tomto ohledu méně zkušení (Bungener et al. 2017; Kaltiala-Heino et al., 2019b). Důvodem rozporu může být skutečnost, že reprezentativní soubory častěji zahrnují i transgender participanty s jinou než binární GI. Kaltialaová et al. (2020) zjistili u svých pacientů zkušenosti v rámci partnerských vztahů zhruba ekvivalentní cisgender normě, ale zároveň sníženou sexuální aktivitu, přičemž většinu jejich souboru tvořily adolescentní FtM. Fífková (2010) uvádí, že MtF mají při vstupu do péče větší zkušenosti v oblasti sexuální, zatímco FtM v oblasti partnerských vztahů. Zásadní roli v tom prý hraje komplikovanější vztah FtM k jejich tělům. Většina současných výzkumů se ovšem shoduje na vyšší míře zkušeností u adolescentních FtM, a to nejen v doméně partnerských vztahů (Bungener et al., 2017; Kaltiala-Heino et al., 2019b; Ristori et al., 2022). FtM mají oproti MtF signifikantně častěji zkušenost s alespoň jedním partnerským vztahem, celkově více zkušeností s více partnerskými vztahy, a jsou častěji sexuálně aktivní s více než jedním sexuálním partnerem (Ristori et al., 2022). Opačný trend z hlediska sexuální aktivity našli Olsonová et al. (2015), MtF adolescenti nově přichozí do péče v

jejich vzorku byly častěji sexuálně aktivní. Maheuxová et al. (2021) pak nenašli významné rozdíly z hlediska matričního pohlaví, co se věku zahájení pohlavního života a počtu sexuálních partnerů týče.

Zkušenost s pohlavním stykem je uváděna u 5,0–50,0 % adolescentních FtM v klinických vzorcích, průměrně zhruba u čtvrtiny (Bungener et al., 2017; Fisher et al., 2017; Kaltiala-Heino et al., 2019b; Ristori et al., 2022). Pohlavní styk s více partnery pak u 12,5 % (Ristori et al., 2022). Adolescentní FtM z populačně reprezentativních vzorků zahajují nevaginální sexuální aktivity kolem 14. roku věku, vaginální styk má pak poprvé kolem 15. roku 20,3–43,1 %, průměrně zhruba třetina (Eisenberg et al., 2017; Johns et al., 2019; Maheux et al., 2021). Co se týče oblasti partnerských vztahů, většina adolescentních FtM nově přichozích do péče uvádí zkušenost se zamilovaností a dvě třetiny i s partnerským vztahem (Bungener et al., 2017; Fisher et al., 2017; Kaltiala-Heino et al., 2019b; Kaltiala et al., 2020; Ristori et al., 2022). Ristoriová et al. (2022) uvádějí, že více než jeden partnerský vztah mělo v anamnéze 40,6 % adolescentních FtM. Přítomnost partnerského vztahu tedy nutně neznamená přítomnost sexuální aktivity, a naopak. Kaltiala-Heinová et al. (2019b) u 8,3 % adolescentních FtM zjistili přítomnost partnerského vztahu odehrávajícího se pouze v rámci online prostředí. Kvalitativní výzkum o vzorku malé velikosti pak odhalil, že 75,0 % adolescentních FtM mělo sexuální zkušenost s mužem i se ženou s tím, že ani v jenom případě se nejednalo o dlouhodobého partnera (Grossman & D'Augelli, 2006).

Dalším předmětem výzkumu je rizikové sexuální chování transgender adolescentů, které se u nich vyskytuje častěji oproti cisgender vrstevníkům (Eisenberg et al., 2017; Johns et al., 2019). Více jich uvádí první pohlavní styk před dosažením 13. roku věku a 4 a více sexuálních partnerů (Johns et al., 2019). U 1,0 % byla zjištěna sexuálně přenosná choroba a u 6,0 % prostituce (Veale et al., 2015). Absenci kondomu při posledním styku uvádí 54,4–63,8 % transgender adolescentů, absenci antikoncepce 29,7–39,7 % (Eisenberg et al., 2017; Johns et al., 2019), 17,2–30,0 % intoxikaci při posledním styku (Eisenberg et al., 2017; Johns et al., 2019; Veale et al., 2015). Prostituce byla zjištěna také u 17,0 % sexuálně aktivních FtM adolescentů (Olson et al., 2015), sexuálně přenosná choroba u 4,8 %, přičemž testovat se nechalo pouhých 6,6 %, těhotenství se vyskytlo u 5,1 % (Maheux et al., 2021).

### 3. Psychiatrické komorbidity adolescentních FtM

Schopnost abstraktního myšlení, nově nabytá v rámci kognitivního zrání, umožňuje adolescentovi vytvářet si v mysli ideály, které se ovšem mnohdy neshodují s realitou. U transgender adolescentů se navíc realita fyzického těla neshoduje s psychickým prožitkem jejich GI. Nezřídka pak nastává pokus o únik skrze moderní technologie, návykové látky nebo až suicidální pokus, či agresi zaměřenou vůči sobě nebo okolí (Šulová et al., 2011). Emocionální a behaviorální problémy, které doprovázejí toto vývojové období, lze dělit na internalizační (deprese, úzkost, somatizace, problémy v sociální oblasti) a externalizační (problémy s přemýšlením a soustředěním, porušování pravidel a agresivita) (Achenbach, 1999). Internalizační problémy jsou více skryté, projevující se hlavně na kognitivní úrovni, tedy konstituované niternými prožitky jedince, oproti tomu problémy externalizační jsou pro své behaviorální projevy zjevné okolí (Huberty, 2017). Některé studie uvádějí, že u adolescentních FtM je oproti MtF přítomná větší závažnost symptomů internalizačních (de Graaf et al., 2018c; Pauli et al., 2020), jiné naopak, že větší závažnost symptomů externalizačních (De Graaf et al., 2018b; Herrmann et al., 2023) či absenci rozdílů (Van Cauwenberg et al., 2020). Před nasazením afirmativní léčby však adolescentní FtM často vykazují celkově horší mentální zdraví oproti MtF (de Vries et al., 2011c; Costa et al., 2015; Kaltiala et al., 2023; Karvonen et al., 2022b; Khatchadourian et al., 2014; Klinger et al., 2023; Kuper et al., 2020; McCallion et al., 2021).

Výzkum naznačuje, že komorbidní psychopatologie u transgender adolescentů je srovnatelná s tou u klinických populací adolescentních psychiatrických pacientů (Cohen-Kettenis & Zucker, 2008; de Vries et al., 2016; Duffy et al., 2019; Furente et al., 2023; Shiffman et al., 2016; Zucker et al., 2012), případně dokonce závažnější (Silveri et al., 2021; Stewart et al., 2023). Oproti cisgender vrstevníkům jsou tedy transgender adolescenti více zatíženi komorbidní psychopatií (Almeida et al., 2009; Becerra-Culqui, 2018; Becker-Hebly et al., 2021; Brecht et al., 2021; Clark et al., 2014; Connolly, 2016; Costa et al., 2015; de Vries et al., 2016; Engel et al., 2023; Faruki et al., 2023; Fisher et al., 2017; Guz et al., 2021; Hisle-Gorman et al., 2021; Herrmann et al., 2023; Hunter et al., 2021; Chao et al., 2023; Kaltiala et al., 2023; Levitan et al., 2019; McDonald, 2018; Pampati et al., 2023; Pauli et al., 2020; Petruzzelli et al., 2022; Reisner et al., 2015b; Shiffman et al., 2016; Steensma et al., 2014; Thompson et al., 2022; Turban et al., 2022b; Veale et al., 2017b; Wang et al., 2020; Yildirim et al., 2017; Zucker et al., 2012). To se pak promítá např. do HRQOL, která je u transgender adolescentů nižší oproti zdravým (Röder et al., 2018) i chronicky nemocným cisgender vrstevníkům (Zou et al., 2018).

Přehled Kaltiala-Heinové et al. (2018) uvádí, že prevalence klinicky relevantní psychopatologie u transgender adolescentů se pohybuje okolo 40,0–45,0 %. Při pohledu na výsledky konkrétních studií je patrné, že komorbidní psychiatrická diagnóza je u transgender adolescentů přítomná průměrně u více než poloviny, a to s prevalencí v pásmu 23,3–84,4 % (Becerra-Culqui, 2018; Bechard et al., 2017; de Vries et al., 2011b; Chen et al., 2016; Khadr et al., 2022; Klinger et al., 2023; Mustanski et al., 2010; Peterson et al., 2017; Petruzzelli et al., 2022; Silveri et al., 2021). Totéž platí o závěrech výzkumů, které souhrnně reportovaly prevalenci psychiatrických komorbidit u transgender dětí a adolescentů (Heard et al., 2018; Hisle-Gorman et al., 2021; Khadr et al., 2022; McCallion et al., 2021; Nahata et al., 2017; Spack et al., 2012; Specht et al., 2019; Yildirim et al., 2017), některé dokonce uvádějí hodnoty od 90,0 % výše (Hisle-Gorman et al., 2021; Nahata et al., 2017; Yildirim et al., 2017). Dvě komorbidity jsou pak přítomné u 25,0–47,0 %, a tři a více u 16,0–17,0 % transgender adolescentů (Bechard et al., 2017; Peterson et al., 2017). Specificky u adolescentních FtM byla zjištěna přítomnost dvou a více psychiatrických komorbidit u 27,0 % (Khatchadourian et al., 2014).

Kaltialaová et al. (2023) zjistili, že v průběhu let 1996–2019 se zvýšil počet transgender pacientů s potřebou odborné psychiatrické péče před zahájením i během afirmativního léčebného procesu. Karvonenová et al. (2022b) uvádějí že 34,5 % transgender pacientů využije služby týkající se mentálního zdraví v dětství a 82,0 % v adolescenci. Psychoterapii má v anamnéze většina transgender dětí, adolescentů a mladých dospělých (Achille et al., 2020; Khadr et al., 2022; Kuper et al., 2020; Petruzzelli et al., 2022; Specht et al., 2019; Tordoff et al., 2022), v ČR ovšem pouze dvě pětiny transgender a nebinárních adolescentů (Pavlica & Heumann, 2020). Velká část transgender adolescentů se však neléčí se svými komorbiditami (Strauss et al., 2017). V péči psychiatra je nebo bylo 36,4–78,6 % FtM adolescentů a mladých dospělých (Achille et al., 2020; Kaltiala-Heino et al., 2019b; Reisner et al., 2015b) a 29,0 % FtM dětského a adolescentního věku (Segev-Becker et al., 2020). Hospitalizováno na psychiatrii pak bylo 17,9–42,3 % transgender adolescentů a mladých dospělých (Bechard et al., 2017; Karvonen et al., 2022b; Leon et al., 2021; Reisner et al., 2015b). Khatchadourianová et al. (2014) reportovali hospitalizaci na psychiatrii u 16,0 % adolescentních FtM před nástupem do péče na jejich kliniku, a dodatečně potom u 2,0 %.

### **3.1. Internalizační problémy**

Internalizační symptomy jsou u FtM adolescentů častější než symptomy externalizační (Brecht et al., 2021; de Graaf et al., 2018c; Kuper et al., 2019; Edwards-Leeper et al., 2017; Skagerberg et al., 2013a; Steensma et al., 2014), totéž platí pro cisgender dívky (Berenbaum &

Beltz, 2011). Nejčastěji uváděnými komorbiditami transgender adolescentů jsou právě úzkost a deprese (Heard et al., 2018; Hewitt et al., 2012; Kaltiala-Heino et al., 2018).

### 3.1.1. Deprese

Výskyt poruch nálady u transgender adolescentů a mladých dospělých je poměrně častý, uvádí se prevalence 12,4–83,8 %, průměrně se vyskytují u více než dvou pětín (de Vries et al., 2011b; Karvonen et al., 2022b; Leon et al., 2021). Téměř pětina transgender dětí a adolescentů má absence ve škole z důvodu emoční nestability (Hatchela et al., 2019). Prevalence poruch nálady u adolescentních FtM se pohybuje v pásmu 3,8–44,0 %, průměrně se vyskytuje zhruba u každého pátého (de Vries et al., 2011b; Khatchadourian et al., 2014; Klinger et al., 2023). Častá je komorbidní bipolární porucha s prevalencí v pásmu 4,3–16,3 % (Becerra-Culqui, 2018; Faruki et al., 2023; Littman, 2018; Nahata et al., 2017; Pampati et al., 2023; Peterson et al., 2017; Silveri et al., 2021; Smith et al., 2014; Spack et al., 2012), pro adolescentní FtM byla reportována prevalence 6,1 % (Furento et al., 2023). Riziko rozvinutí depresivní poruchy existuje téměř u poloviny transgender adolescentů (Peng et al., 2019), a jak ukazuje Tabulka č. 2 deprese nebo depresivní porucha se průměrně u více než poloviny skutečně vyskytují.

#### Tabulka 2

*Prevalence deprese a depresivní poruchy u transgender dětí, adolescentů a mladých dospělých*

<i>populace<sup>a</sup></i>	<i>prevalence</i>	<i>AP<sup>b</sup></i>	<i>studie</i>
<b>Transgender</b>			
děti a adolescenti	14,3–87,3 %	60,0 %	Kozłowska et al., 2021; McCallion et al., 2021; Nahata et al., 2017; Spack et al., 2012; Stewart et al., 2023
adolescenti	16,0–90,0 %	51,9 %	Day et al., 2017; Engel et al., 2023; Green et al., 2022; Holt et al., 2016; Chen et al., 2021; Chiniara et al., 2018; Kaltiala et al., 2020; Chodzen et al., 2019; Karvonen et al., 2022b; Khadr et al., 2022; Moyer et al., 2019; Mustanski et al., 2010; Petruzzelli et al., 2022; Silveri et al., 2021; Sorbara et al., 2020; Strang et al., 2022; Tordoff et al., 2022; Vance et al., 2021; Weinhardt et al., 2017
adolescenti a mladí dospělí	35,0–82,0 %	55,9 %	Butler et al., 2019; Faruki et al., 2023; Littman, 2018; Olson et al., 2015; Reisner et al., 2015b; Smith et al., 2014; Strauss et al., 2017
<b>FtM</b>			
děti a adolescenti	29,0–82,4 %	57,6 %	Becerra-Culqui, 2018; Nahata et al., 2017; Segev-Becker et al., 2020
adolescenti	16,3–67,9 %	39,2 %	Furento et al., 2023; Chao et al., 2023; Kaltiala-Heino et al., 2019b
adolescenti a mladí dospělí	37,0–75,3 %	54,3 %	Achille et al., 2020; Olson et al., 2015; Pampati et al., 2023; Reisner et al., 2015b; Strauss et al., 2020a

*Poznámka.* Tabulka obsahuje údaje o prevalenci deprese a depresivní poruchy reportované u vzorků transgender dětí a adolescentů nebo adolescentů a mladých dospělých, případně pouze adolescentů, která byla reportována souhrnně pro obě pohlaví, či pouze pro FtM.

<sup>a</sup><11 dětí; 11–20 adolescenti; 21–29 mladí dospělí

<sup>b</sup> průměrná prevalence (average prevalence)

### 3.1.2. Úzkost

Úzkost a úzkostné poruchy, stejně jako deprese, se průměrně vyskytují u více než poloviny transgender adolescentů viz Tabulka č. 3. Časté jsou zejména generalizovaná úzkostná porucha (Chodzen et al., 2019; Silveri et al., 2021; Spack et al., 2012; Strang et al., 2022; Yildirim et al., 2017) a panická porucha (Silveri et al., 2021; Spack et al., 2012).

**Tabulka 3**

*Prevalence úzkosti a úzkostné poruchy u transgender dětí, adolescentů a mladých dospělých*

populace	prevalence	AP	studie
<b>Transgender</b>			
děti a adolescenti	10,6–63,3 %	39,6 %	Kozłowska et al., 2021; McCallion et al., 2021; Nahata et al., 2017; Specht et al., 2019
adolescenti	19,5–95,0 %	50,6 %	de Vries et al., 2011b; Engel et al., 2023; Holt et al., 2016; Chen et al., 2021; Chiniara et al., 2018; Kaltiala et al., 2020; Kaltiala-Heino et al., 2015; Karvonen et al., 2022b; Khadr et al., 2022; Moyer et al., 2019; Petruzzelli et al., 2022; Tordoff et al., 2022; Weinhardt et al., 2017
adolescenti a mladí dospělí	26,7–72,2 %	53,8 %	Faruki et al., 2023; Leon et al., 2021; Littman, 2018; Reisner et al., 2015b; Smith et al., 2014; Strauss et al., 2017
<b>FtM</b>			
děti a adolescenti	33,6–66,6 %	49,8 %	Becerra-Culqui, 2018; Morandini et al., 2022; Morandini et al., 2023; Nahata et al., 2017
adolescenti	17,3–59,5 %	34,3 %	de Vries et al., 2011b; Furente et al., 2023; Kaltiala-Heino et al., 2019b; Khatchadourian et al., 2014
adolescenti a mladí dospělí	26,4–73,9 %	43,8 %	Pampati et al., 2023; Reisner et al., 2015b; Strauss et al., 2020a

### 3.1.3. Poruchy specificky spojené se strachem

Téměř polovina transgender adolescentů reportuje závažnou traumatickou událost v jejich životě (Littman, 2018). Posttraumatický stres je u této populace signifikantním prediktorem polyviktimizace (Sterzing et al., 2017). Nejčastěji je u nich v rámci screeningu poruch specificky spojených se strachem sledována PTSD, přičemž se uvádí prevalence 10,0–25,8 % (Mustanski et al., 2010; Silveri et al., 2021). U transgender adolescentů a mladých dospělých pak 4,0–28,2 % (Faruki et al., 2023; Peterson et al., 2017; Smith et al., 2014; Strauss et al., 2017). U transgender dětí a adolescentů, ale zjistili Spack et al. (2012) komorbidní PTSD pouze u jednoho pacienta, oproti tomu Nahataová et al. (2017) u 22,8 %.

## 3.2. Externalizační problémy

Jak již bylo zmíněno výše, externalizační problémy nejsou oproti internalizačním u transgender adolescentů tak časté. Mimo poruchy chování se k externalizačním poruchám řadí i problémy se soustředěním, a tedy ADD/ADHD, která je však v této práci zmíněna v rámci neurovývojových poruch.

### **3.2.1. Poruchy chování**

Poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství se vyskytují zhruba u třetiny transgender adolescentů (Karvonen et al., 2022b). Jejich příznačnost pro mladší věk odráží i relativně vysoká prevalence u kombinovaných vzorků transgender dětí a adolescentů, časté jsou zejména porucha opozičního vzdoru a socializovaná porucha chování (Becerra-Culqui, 2018; Kozłowska et al., 202; Stewart et al., 2023; Yildirim et al., 2017). U transgender adolescentů a mladých dospělých je oproti tomu prevalence poruch chování snižená, uvádí se 4,0–6,9 % (Faruki et al., 2023; Pampati et al., 2023; Peterson et al., 2017). Pro transgender adolescenty je udávána prevalence problémů s chováním a poruch chování 5,0–15,0 % (de Vries et al., 2011b; Engel et al., 2023; Kaltiala et al., 2020; Kaltiala-Heino et al., 2015; Khadr et al., 2022; Mustanski et al., 2010), specificky pro FtM pak 8,2–9,5 % (Kaltiala-Heino et al., 2019b; Klinger et al., 2023).

### **3.3. Neurovývojové poruchy**

Komorbidní psychopatologie u transgender adolescentů je zastoupena nejen v podobě internalizačních a externalizačních symptomů, ale také tzv. nereaktivních psychiatrických komorbidit, jako jsou právě neurovývojové poruchy (Vrouenraets et al., 2015). Uvádí se, že jejich prevalence u transgender adolescentů a mladých dospělých činí 5,7–27,4 %, průměrně 18,8 % (Faruki et al., 2023; Karvonen et al., 2022b; Petruzzelli et al., 2022).

#### **3.3.1. Poruchy autistického spektra**

Systematický přehled Gliddena et al. (2016) došel k závěru, že prevalence PAS u dětí a adolescentů s GN je vyšší než u běžné populace. Metaanalýza Kallitsounakiové & Williamse (2023) uvádí prevalenci PAS u osob s GN 11,0 %. Pravděpodobnost, že by neexistovala spojitost mezi PAS a GN je tedy dle autorů zanedbatelná, jejich provázanost však není objasněna. Genderově-nekonformní zájmy, které se jeví jako příznak GN, mohou být pouhou manifestací samotné PAS. Výzkum genderově-nekonformního chování u dětí a adolescentů s neurovývojovými poruchami (PAS a ADHD) sice odhalil jeho zvýšenou míru oproti kontrolní skupině (Strang et al., 2014), ale jsou známy případy, kdy se GN u pacientů s PAS vyskytoval pouze přechodně a postupně odezněl (Parkinson, 2014). PAS ale může působit také jako faktor umocňující GN (Van Der Miesen et al., 2016) a GN naopak jako faktor podporující rozvoj autistických vlastností (Fortunato et al., 2022). VanderLaan et al. (2015) zjistili, že děti s GN mají více obsesivních zájmů oproti svým cisgender sourozencům, Russell et al. (2021) ovšem nenašli zvýšený výskyt autistických znaků u transgender adolescentů. Např. prevalence OCD se



ale u transgender adolescentů a mladých dospělých pohybuje okolo 3,4–12,5 % (Faruki et al., 2023; Khadr et al., 2022; Littman, 2018; Silveri et al., 2021).

Klíčovou otázkou představuje možnost existence společné etiologie. Odborníci se nezdá setkávají s komorbidní PAS u adolescentních FtM (Bonfatto & Crasnow, 2018). Nicméně prevalence komorbidní PAS u transgender adolescentů viz Tabulka č. 4, se u adolescentních FtM, u nichž se průměrně pohybuje zhruba okolo 10 %, zdá být výrazně nižší oproti té u vzorků zahrnujících MtF, u nichž je častější (Becerra-Culqui, 2018; Hisle-Gorman et al., 2019; de Vries et al., 2010). Di Ceglie et al. (2014) zjistili, že adolescentní FtM mají signifikantně snížený EQ oproti cisgender dívkám, podobně jako cisgender chlapci. To je nález, který by mohl podpořit tzv. Teorii extrémní mužské diferenciaci mozku ("*Extreme male brain theory*") spatřující společnou etiologii GN a PAS v prenatálním působení androgenů, jež maskulinizují nervovou soustavu. Tu lze ovšem uplatnit pouze při vysvětlení zvýšené prevalence PAS u FtM, nikoliv MtF. Teorie týkající se možného skrytého mechanismu podkládajícího GN a PAS v současné době všeobecně postrádají empirické důkazy. Nejslibnější jsou ty vyzdvihující slaběji diferencovaný self-koncept a rezistenci vůči normativním vlivům u osob s PAS při formování GI (Wattel et al., 2022).

#### Tabulka 4

##### *Prevalence PAS u transgender dětí, adolescentů a mladých dospělých*

populace	prevalence	AP	studie
<b>Transgender</b>			
děti a adolescenti	2,3–23,0 %	12,3 %	Khadr et al., 2022; Kozłowska et al., 2021; McCallion et al., 2021; Nahata et al., 2017; Spack et al., 2012
adolescenti	13,1–28,0 %	18,3 %	Holt et al., 2016; Chen et al., 2016; Kaltiala et al., 2020; Kaltiala-Heino et al., 2015; Khadr et al., 2022; Strang et al., 2022
adolescenti a mladí dospělí	3,0–22,5 %	12,6 %	Strauss et al., 2017; Littman, 2018; Peterson et al., 2017
<b>FtM</b>			
děti a adolescenti	0,0–24,0 %	9,8 %	Becerra-Culqui, 2018; McCallion et al., 2021; Morandini et al., 2022; Nahata et al., 2017; Segev-Becker et al., 2020
adolescenti	0,6–17,9 %	6,9 %	Chao et al., 2023; Chiniara et al., 2018; Kaltiala-Heino et al., 2019b; Khatchadourian et al., 2014
adolescenti a mladí dospělí	2,7–21,6 %	12,2 %	Pampati et al., 2023; Strauss et al., 2020a

#### 3.3.2. Porucha pozornosti s hyperaktivitou

Karvonen et al. (2022b) uvádějí, že 37,8 % transgender adolescentů má problémy s pozorností. Pro adolescentní FtM byla reportována prevalence problémů s pozorností 15,4 % (Brecht et al., 2021). I z Tabulky č. 5 vyplývá, že podobně jako u PAS je prevalence ADD a ADHD u FtM, oproti té u vzorků zahrnujících MtF, snižená. Např. Chiniaraová et al. (2018) uvádějí, že 14,9 % MtF v jejich výzkumném souboru mělo diagnózu ADHD, zatímco u FtM se vůbec nevyskytla.

## Tabulka 5

### Prevalence ADD/ADHD u transgender dětí, adolescentů a mladých dospělých

populace	prevalence	AP	studie
<b>Transgender</b>			
děti a adolescenti	4,7–75,0 %	32,1 %	Kozłowska et al., 2021; Spack et al., 2012; Yildirim et al., 2017
adolescenti	5,7–60 %	14,7 %	Engel et al., 2023; Holt et al., 2016; Chen et al., 2016; Kaltiala et al., 2020; Kaltiala-Heino et al., 2015; Khadr et al., 2022; Petruzzelli et al., 2020; Silveri et al., 2021
adolescenti a mladí dospělí	13,0–14,8 %	13,9 %	Littman, 2018; Peterson et al., 2017
<b>FtM</b>			
děti a adolescenti	3,0–31,0 %	16,7 %	Becerra-Culqui, 2018; McCallion et al., 2021; Segev-Becker et al., 2020
adolescenti	0,0–6,0 %	3,2 %	Chao et al., 2023; Chiniara et al., 2018; Kaltiala-Heino et al., 2019b; Khatchadourian et al., 2014
adolescenti a mladí dospělí	11,0 %	/	Pampati et al., 2023

### 3.4. Jiné psychiatrické komorbidity

Kromě reaktivních a nereaktivních komorbidit se u transgender adolescentů často vyskytují také PPP, zneužívání návykových látek (Mezzalana et al., 2022), poruchy spánku (Petruzzelli et al., 2022), sebepoškozování a suicidalita (Kocourková & Koutek, 2020), ale i jiné psychiatrické komorbidity.

#### 3.4.1. Sebepoškozování a suicidalita

Důkazem existence vzájemného vztahu suicidality a sebepoškozování je skutečnost, že více než polovina osob, které se sebepoškozují „...uskuteční nejméně jeden suicidální pokus...“ (Kocourková & Koutek, 2008, pp. 611, 613). Jedním z nejsilnějších prediktorů sebevražedného pokusu je zároveň pokus předchozí, což se potvrdilo i u transgender adolescentů (Mustanski & Liu, 2013). „V současnosti vidíme více než dříve pacienty s poruchou pohlavní identity, genderovou dysforií, u nichž je sebepoškozování nebo suicidální chování častým důvodem pro psychiatrickou intervenci“ (Kocourková & Koutek, 2020, p. 492). Už děti s GN vykazují vyšší prevalenci sebepoškozování a suicidality oproti cisgender vrstevníkům z neklinických i psychiatrických populací, přičemž tyto problémy se s věkem umocňují (Aitken et al., 2016; Hartig et al., 2022; Chen et al., 2021), k sebevražednému chování a sebepoškozování dochází především po dovršení 12. roku věku (Skagerberg et al., 2013b). Oproti cisgender vrstevníkům byla u transgender adolescentů zaznamenána vyšší míra suicidality a sebepoškozování (Bradlow et al., 2017; Butler et al., 2019; de Graaf et al., 2022; di Giacomo et al., 2018; Eisenberg et al., 2017; Heino et al., 2023; Johns et al., 2019; Perez-Brumer et al., 2017; Kingsbury et al., 2022; Marconi et al., 2023; Marraccini et al., 2022; Marshall et al., 2016; Thoma et al., 2019; Wang et al., 2020), a to i oproti těm v psychiatrické péči (Karvonen et al., 2022b). Vyšší, oproti populační normě, je taktéž počet dokonaných sebevražd transgender

adolescentů (Biggs M., 2022), kteří se k tomuto fatálnímu kroku uchylují i navzdory probíhajícímu léčebnému procesu (Khatchadourian et al., 2014; Tack et al., 2016; Van Cauwenberg et al., 2020).

U adolescentních FtM je oproti MtF reportována vyšší míra suicidality a sebepoškození (Arcelus et al., 2016; de Vries et al., 2016; Grossman et al., 2016; Hartig et al., 2022; Holt et al., 2016; Klinger et al., 2023; Kuper et al., 2018; Leon et al., 2021; Liu & Mustanski, 2012; Mustanski et al., 2010; Peterson et al., 2017; Strauss et al., 2020a; Taliaferro et al., 2018; Thoma et al., 2019; Toomey et al., 2018; Veale et al., 2017b). Vystává tedy otázka existence určité fenotypální predispozice (Marshall et al., 2016). Některé studie však nenašly význačné rozdíly (Grossman & D'Augelli, 2007) nebo došly k opačným (Wang et al., 2020) či smíšeným závěrům (Skagerberg et al., 2013b). Prajsová et al. (2018) odhadují, že sebevražedný pokus je v ČR dvakrát častější u adolescentů s dívčím matričním pohlavím. Sebepoškození je taktéž častěji reportováno u dívek, ale to může být způsobeno tím, že pouze častěji vyhledají odbornou pomoc (Kocourková & Koutek, 2008). S tím souvisí i nález Leonové et al. (2021), že pouze zhruba polovina transgender adolescentů a mladých dospělých, kteří se sebepoškozují, jsou hospitalizováni na psychiatrii.

## Tabulka 6

### *Prevalence suicidality a sebepoškození u transgender dětí, adolescentů a mladých dospělých*

populace	prevalence	AP	studie
<b>Transgender</b>			
<b>děti a adolescenti</b>			
suicidální ideace	13,9–81,0 %	42,3 %	Hartig et al., 2022; Hatchel et al., 2019; Chen et al., 2021; Kozłowska et al., 2021; Kuper et al., 2020; Nahata et al., 2017; Specht et al., 2019
suicidální pokus	1,5–30,4 %	10,7 %	Chen et al., 2021; Kozłowska et al., 2021; Kuper et al., 2020; Nahata et al., 2017; Skagerberg et al., 2013b; Spack et al., 2012; Specht et al., 2019; Stewart et al., 2023
sebepoškození	20,6–55,7 %	33,2 %	Heard et al., 2018; Khadr et al., 2022; Kuper et al., 2020; Nahata et al., 2017; Skagerberg et al., 2013a; Spack et al., 2012; Specht et al., 2019
<b>adolescenti</b>			
suicidální ideace	23,9–92,0 %	52,6 %	Austin et al., 2022; Bechard et al., 2017; Bradlow et al., 2017; Brecht et al., 2021; de Graaf et al., 2022; Edwards-Leeper et al., 2017; Eisenberg et al., 2017; Fisher et al., 2017; Green et al., 2022; Grossman & D'Augelli, 2007; Hartig et al., 2022; Herrmann et al., 2023; Holt et al., 2016; Chen et al., 2021; Chiniara et al., 2018; Johns et al., 2019; Karvonen et al., 2022b; Moyer et al., 2019; Petruzzelli et al., 2022; Sorbara et al., 2020; Van Cauwenberg et al., 2020; Vance et al., 2021
suicidální pokus	10,7–56,0 %	30,0 %	Austin et al., 2022; Bechard et al., 2017; Bradlow et al., 2017; Clark et al., 2014; Eisenberg et al., 2017; Fisher et al., 2017; Green et al., 2022; Grossman & D'Augelli, 2007; Holt et al., 2016; Chen et al., 2021; Johns et al., 2019; Karvonen et al., 2022b; Mustanski et al., 2010; Mustanski & Liu, 2013; Sorbara et al., 2020; Toomey et al., 2018; Veale et al., 2015
sebepoškození	8,9–61,4 %	41,0 %	Bechard et al., 2017; Edwards-Leeper et al., 2017; Holt et al., 2016; Chiniara et al., 2018; Karvonen et al., 2022b; Khadr et al., 2022; Petruzzelli et al., 2022; Sorbara et al., 2020; Taliaferro et al., 2018

<b>adolescenti a mladí dospělí</b>			
suicidální ideace	31,1–82,4 %	50,6 %	Olson et al., 2015; Reisner et al., 2015b; Smith et al., 2014; Strauss et al., 2017
suicidální pokus	17,2–48,1 %	31,8 %	Olson et al., 2015; Reisner et al., 2015b; Strauss et al., 2017
sebepoškozování	16,7–79,7 %	47,3 %	Leon et al., 2021; Littman, 2018; Reisner et al., 2015b; Strauss et al., 2017; Thorne et al., 2018
<b>FtM</b>			
<b>děti a adolescenti</b>			
suicidální ideace	10,4–78,4 %	44,4 %	Becerra-Culqui, 2018; Nahata et al., 2017
suicidální pokus	10,3–29,4 %	17,2 %	Morandini et al., 2022; Morandini et al., 2023; Nahata et al., 2017; Segev-Becker et al., 2020
sebepoškozování	8,2–60,7 %	34,5 %	Becerra-Culqui, 2018; Nahata et al., 2017
<b>adolescenti</b>			
suicidální ideace	57,6–69,9 %	65,8 %	Eisenberg et al., 2017; Furente et al., 2023; Veale et al., 2017b
suicidální pokus	9,0–50,8 %	29,6 %	Eisenberg et al., 2017; Skagerberg et al., 2013b; Toomey et al., 2018; Wang et al., 2020
sebepoškozování	38,0–60,6 %	49,3 %	Furente et al., 2023; Skagerberg et al., 2013b
<b>adolescenti a mladí dospělí</b>			
suicidální ideace	30,2–84,1 %	58,1 %	Olson et al., 2015; Reisner et al., 2015b; Strauss et al., 2020a
suicidální pokus	15,1–49,8 %	32,6 %	Olson et al., 2015; Reisner et al., 2015b; Strauss et al., 2020a
sebepoškozování	11,0–84,6 %	38,5 %	Pampati et al., 2023; Reisner et al., 2015b; Strauss et al., 2020a

Prevalence suicidální ideace, sebevražedného pokusu a sebepoškozování je podrobněji popsána v Tabulce č. 6. U transgender dětí, adolescentů a mladých dospělých se suicidální ideace vyskytuje průměrně u zhruba poloviny, při zaměření se na FtM je patrné, že se u nich vyskytuje častěji, průměrně u 56,0 %. Jen za poslední měsíc od měření reportovali Wangová et al. (2020) suicidální ideaci u 31,1 % adolescentních FtM, přičemž sebevražedný plán a připravenost zemřít byly přítomné u 8,2 %. Podobné hodnoty, pro časový interval půl roku, uvádí i Newcomb et al. (2020). U vzorků transgender adolescentů obou pohlaví jsou přitom uváděny v průměru téměř totožné hodnoty, a to pro delší periodu jednoho roku (Mustanski et al., 2010; Perez-Brumer et al., 2017; Veale et al., 2015).

Počty sebevražedných pokusů jsou přímo alarmující, o sebevraždu se pokusí zhruba každý čtvrtý z populace transgender dětí, adolescentů a mladých dospělých. Vealeová et al. (2015) uvádějí, že téměř 1 z 10 participantů v jejich výzkumném souboru měl 4 a více sebevražedných pokusů. Z dotazníkového šetření Bradlowa et al. (2017) vyplynulo, že 9 z 10 transgender adolescentů uvažovalo o ukončení svého života, přičemž o sebevraždu se pokusili průměrně 2 z 5. Čistě u FtM je prevalence sebevražedného pokusu opět mírně zvýšená, např. Vealeová et al. (2017b) zjistili, že pouze v posledním roce činila prevalence sebevražedného pokusu u adolescentních FtM 44,2 %, Khatchadourianová et al. (2014) pak, že i během probíhající léčby se o sebevraždu pokusilo 7,0 % jejich adolescentních FtM pacientů.

Prevalence sebepoškozování u transgender adolescentů, nejčastěji se vyskytující ve formě řezání a pálení (Leon et al., 2021,) se pohybuje průměrně okolo 40,0 %, např. Clarková et al.

(2014) ale našli prevalenci 45,5 % a to jen za poslední rok. Při uplatnění stejného časového kritéria u adolescentních FtM, reportovali Eisenbergová et al. (2017) prevalenci 62,5 % a Vealeová et al. (2017b) dokonce 79,2 %. Wangová et al. (2020) uvádějí, že prevalence sebepoškozování za poslední měsíc u adolescentních FtM činila 23,1 %.

### **3.4.2. Schizofrenie a jiné primárně psychotické poruchy**

Komorbidní psychiatrické poruchy typu schizofrenie jsou u transgender osob, stejně jako u cisgender populace, vzácné (Dhejne et al., 2016). Ukázalo se ovšem, že schizofrenie a psychotické poruchy se u FtM adolescentů vyskytují častěji než u cisgender dívek (Becerra-Culqui, 2018). Prevalence schizofrenie u nich činí 1,7–2,0 % (Becerra-Culqui, 2018; Furente et al., 2023; Chao et al., 2023), a prevalence psychotických poruch nebo symptomů 4,9–15,2 % (Becerra-Culqui, 2018; Furente et al., 2023; Kaltiala-Heino et al., 2019b). Psychotické symptomy se objevují u 13,0–21,4 % transgender adolescentů (Kaltiala-Heino et al., 2015; Karvonen et al., 2022b). Přítomnost psychotické poruchy je uváděna u 2,0–5,7 % transgender adolescentů (Holt et al., 2016; Kaltiala et al., 2020), 3,0–16,2 % transgender adolescentů a mladých dospělých (Littman, 2018; Peterson et al., 2017; Strauss et al., 2017), a 1,3 % transgender dětí a adolescentů (Kozłowska et al., 2021).

### **3.4.3. Poruchy příjmu potravy**

PPP jako nástroj zvyšování tělesné kongruence, u FtM manifestované skrze touhu po maskulinnější postavě nebo potlačení menstruace (Avila et al., 2019; Mitchell et al., 2021; Romito et al., 2021), mohou být prvním indikátorem přítomnosti GN (Strandjord et al., 2015). Subjektivní vnímání vlastní hmotnosti, je u transgender adolescentů značně zkreslené, oproti cisgender vrstevníkům častěji hladovějí déle než 24 hodin, a více užívají dietních pilulek nebo projímadel (Guss et al., 2017). PPP se u nich ovšem vyskytují signifikantně méně často oproti cisgender vrstevníkům v psychiatrické péči (Karvonen et al., 2022b).

Míry reportované prevalence PPP se značně liší, viz Tabulka č. 7. Některé studie detekovaly maximálně jeden závažný případ PPP v celém výzkumném souboru (Kaltiala et al., 2020; McCallion et al., 2021) nebo úplnou absenci této komorbidity (Klinger et al., 2023; Mustanski et al., 2010). Otázka zvýšené prevalence tak může být sporná, nelze však popřít minimálně zvýšený výskyt chování konzistentního se symptomy PPP (Coelho et al., 2019). Přičemž vyšší hrdost jedince na svou GI byla u transgender adolescentů dokonce spojená s vyšší závažností těchto symptomů (Muratore et al., 2022). Více než polovina transgender adolescentů a mladých dospělých uvádí snahu manipulovat vlastní tělesnou hmotností (Avila et al., 2019).

Problematické stravování bylo reportováno u více než čtvrtiny (Holt et al., 2016), hladovění nebo vynechávání jídel téměř u poloviny a účelné zvracení po jídle pak u 18,0 % (Veale et al., 2015). U 75,0 % byl pozitivní screening restriktivní/vyhýbavé poruchy stravování a u 9,1 % pozitivní screening přejídání (Linsenmeyer et al., 2021).

### Tabulka 7

#### *Prevalence PPP u transgender dětí, adolescentů a mladých dospělých*

populace	prevalence	AP	studie
<b>Transgender</b>			
děti a adolescenti	1,1–12,7 %	6,1 %	Kozłowska et al., 2021; McCallion et al., 2021; Nahata et al., 2017; Spack et al., 2012; Specht et al., 2019
adolescenti	0,0–36,7 %	11,0 %	Feder et al., 2017; Kaltiala et al., 2020; Karvonen et al., 2022b; Khadr et al., 2022; Mustanski et al., 2010; Petruzzelli et al., 2022; Silveri et al., 2021
adolescenti a mladí dospělí	5,0–22,7 %	11,3 %	Faruki et al., 2023; Linsenmeyer et al., 2021; Littman, 2018; Peterson et al., 2017; Smith et al., 2014; Strauss et al., 2017
<b>FtM</b>			
děti a adolescenti	3,5–9,8 %	5,9 %	Becerra-Culqui, 2018; Nahata et al., 2017; Segev-Becker et al., 2020
adolescenti	0,0–17,3 %	3,3 %	Feder et al., 2017; Chiniara et al., 2018; Khatchadourian et al., 2014; Klinger et al., 2023
adolescenti a mladí dospělí	24,0 %	/	Strauss et al., 2020a

Petersonová et al. (2017) uvádějí, že BMI transgender adolescentů a mladých dospělých se průměrně nachází v pásmu nadváhy. Tento poznatek je konzistentní s nálezem Linsenmeyerové et al. (2021), kteří zjistili nadváhu téměř u třetiny FtM a nebinárních adolescentů s dívčím matričním pohlavím, kteří ale zároveň dosahovali vyššího skóru na škále restriktivní poruchy stravování. Vyšší tělesnou hmotnost u FtM adolescentů a mladých dospělých oproti MtF pak uvádějí Avila et al. (2019). V souboru Gussově et al. (2017) ovšem nadváhou trpělo pouze 3,9 % FtM, stejně jako obezitou, přičemž většina měla zdravou váhu, a problematická byla zejména vysoká prevalence podváhy (34,6 %). Watson et al. (2017) uvádějí, že u 37,2 % adolescentních FtM se objevuje přejídání, a u 43,1 % hladovění.

#### 3.4.4. Disharmonický vývoj osobnosti

Osobní identita, a hodnocení vlastního já se v období časně a střední adolescence odvíjí především od vědomí jeho autentičnosti a reálnosti, které se zakládají „...na pocitu pochopení ze strany druhých“, v pozdní adolescenci „...pak spíše na pocitu vlastní autonomie“ (Šulová et al., 2011, p. 111). Adolescentní FtM se vnímají jako signifikantně více kompetentní v oblasti scholastických a atletických dovedností oproti dívčí populační normě, ale zároveň jako signifikantně méně kompetentní v oblasti sociálního přijetí, fyzického vzhledu, blízkých přátelství, a globálního vztahu k sobě (Alberse et al., 2019). U dívek je přitom propad v sebehodnocení během adolescence běžný a čeští chlapci mají signifikantně vyšší

sebehodnocení než ony (Snopek & Hublová, 2008). Negativní sebezpojetí bylo zjištěno u pětiny transgender dětí a adolescentů nově přichozích do péče (Specht et al., 2019). McCallion et al. (2021) pak zjistili přítomnost emočně nestabilní poruchy osobnosti u tří transgender dětí a adolescentů a BPD u jednoho pacienta v jejich souboru. Např. Cohen et al. (1997) nenašli výrazně více negativní sebeobraz oproti cisgender kontrolní skupině, transgender adolescenti se svým celkovým výsledkem v Rorschachově testu nacházeli někde mezi neklinickou cisgender skupinou a skupinou cisgender vrstevníků v psychiatrické péči. Ve studii Karvonenové et al. (2022a) měli transgender adolescenti signifikantně lepší výsledky, co se týče integrace osobní identity oproti cisgender vrstevníkům v psychiatrické péči, a dokonce o něco lepší výsledky než neklinická cisgender skupina. Ovšem např. Smithová et al. (2014) uvádějí, že prevalence DID u transgender adolescentů a mladých dospělých činí 3,0 %, přičemž dalších 6,0 % se domnívá, že touto poruchou trpí, ale diagnózu nemají potvrzenou.

V minulosti byl GN pokládán za produkt osobnostní patologie, nyní se předpokládá, že mezi nimi neexistuje žádný přímý vztah (Duišin et al., 2014). Uvádí se ovšem, že transgender populace čelí zvýšenému riziku rozvinutí poruchy osobnosti a že prevalence u transgender adolescentů se pohybuje okolo 20,0 %, u dospělých pak až okolo 50,0 % (Furlong & Janca, 2022; Strauss et al., 2017). Je však otázkou, zda zvýšená prevalence nevyplývá především z nepřiléhavosti psychologických konstruktů, a tedy i diagnostických nástrojů užívaných pro detekci poruch osobnosti u cisgender populace, stejně jako určité předpojatosti odborníků, či přítomnosti jiných zkreslení plynoucích z transgender identity (Porter et al., 2023). Např. difuze identity typická pro BPD může být pouze přirozeným odrazem minoritní genderové příslušnosti (Goldhammer et al., 2019), stejně jako symptomy v podobě zvýšené suicidality, emoční lability a strachu z opuštění (Ray et al., 2022). Disociativní symptomy se zase mohou objevovat jako přirozená součást diskomfortu spojeného s GN (Colizzi et al., 2015), a závažnější psychopatologické odchylky pak jako následek problémů v interpersonální oblasti působících odcizení od už tak nevlídného okolí (de Vries et al., 2011a).

### **3.4.5. Zneužívání návykových látek**

U transgender adolescentů existuje vyšší šance užívání nikotinu, alkoholu, marihuany, a jiných drog oproti cisgender vrstevníkům (Clark et al., 2014; Coulter et al., 2018; Day et al., 2017; Johns et al., 2019; Reisner et al., 2015a), zároveň nižší míra zneužívání návykových látek oproti cisgender vrstevníkům v psychiatrické péči (Faruki et al., 2023; Karvonen et al., 2022b). Dle Daye et al. (2017) se věk prvního užití alkoholu, nikotinu nebo marihuany pohybuje okolo 12 let, tedy níže než u cisgender vrstevníků. Katz-Wiseová et al. (2021) u transgender

adolescentů uvádějí věk 13–14 let pro první užití nikotinu a alkoholu a 14 let pro první užití marihuany. Desetina až třetina transgender adolescentů jsou uživateli návykových látek (Ristori et al., 2022; Tordoff et al., 2022), u transgender adolescentů a mladých dospělých je jimi už polovina (Aparicio-Garcíaová et al., 2018). Těch, kteří návykové látky zneužívají, má být okolo 10 % viz Tabulka č. 8. Střední až vysoké riziko zneužívání alkoholu, cigaret nebo marihuany přitom existuje u více než poloviny (Day et al., 2017). Kromě nikotinu, alkoholu a marihuany, jsou u transgender adolescentů reportovány také poměrně vysoké míry zkušenosti s užíváním kokainu, heroinu, metamfetaminů, halucinogenů, extáze, léků na předpis bez souhlasu lékaře nebo s inhalací chemikálií (Johns et al., 2019; Veale et al., 2015). Zastoupení kuřáků v této populaci činí 17,4–37,4 % (Coulter et al., 2018; Day et al., 2017; Fisher et al., 2017; Gower et al., 2018; Johns et al., 2019; Reisner et al., 2015a; Ristori et al., 2022; Veale et al., 2015). Alkohol užívá 8,0–70,0 % (Clark et al., 2014; Coulter et al., 2018; Gower et al., 2018; Johns et al., 2019; Reisner et al., 2015a; Veale et al., 2015). Marihuanu užilo 23,3–46,0 % (Day et al., 2017; Johns et al., 2019; Katz-Wise et al., 2021; Veale et al., 2015), přičemž aktivně ji užívá 14,8 % (Reisner et al., 2015a). Co se týče FtM adolescentů a mladých dospělých, 72,0 % užívá alkohol, 60,0 % marihuanu, 6,8–65,0 % nikotin a 13,6–46,0 % jiné drogy (Newcomb et al., 2020; Olson et al., 2015).

### Tabulka 8

*Prevalence zneužívání návykových látek u transgender dětí, adolescentů a mladých dospělých*

populace	prevalence	AP	studie
<b>Transgender</b>			
děti a adolescenti	5,0 %	/	Yildirim et al., 2017
adolescenti	7,2–17,4 %	10,0 %	Fisher et al., 2017; Gower et al., 2018; Kaltiala et al., 2020; Karvonen et al., 2022b; Petruzzelli et al., 2022
adolescenti a mladí dospělí	11,1–27,2 %	19,2 %	Faruki et al., 2023; Smith et al., 2014
<b>FtM</b>			
děti a adolescenti	1,5–7,0 %	4,3 %	Becerra-Culqui, 2018; Segev-Becker et al., 2020
adolescenti	0,0–25,0 %	7,3 %	de Vries et al., 2011b; Fisher et al., 2017; Khatchadourian et al., 2014; Klinger et al., 2023
adolescenti a mladí dospělí	9,1–12,5 %	10,8 %	Pampati et al., 2023; Strauss et al., 2020a



#### 4. Faktory ovlivňující psychické zdraví adolescentních FtM

Dle Pomerantze (2014, p. 427) hrají u pediatrických pacientů s psychickými problémy hlavní roli při jejich vzniku tři kategorie rizikových faktorů. Jedná se o faktory prostředí (socioekonomická situace, disharmonické rodinné prostředí nebo prostředí školy atd.), faktory na straně rodiče (narušené mentální nebo fyzické zdraví) a interní faktory (zdravotní problémy, problematický temperament, nízký IQ, špatné akademické výsledky, nedostatky v sociálních dovednostech atd.). Co se týče faktorů na straně rodiče u FtM adolescentů, dostupných zdrojů je poskrovnu. Bylo reportováno, že psychiatrická porucha se vyskytuje u 7,2–41,1 % rodičů transgender adolescentů (Karvonen et al., 2022b; Khadr et al., 2022), ve srovnání s rodiči cisgender vrstevníků je u nich prevalence zvýšená (Yildirim et al., 2017), ale nikoliv oproti těm, jejichž děti jsou psychiatrickými pacienty (Karvonen et al., 2022b). V rodinné anamnéze adolescentních FtM s komorbidní depresí se psychiatrická porucha vyskytla téměř u poloviny (Furento et al., 2023).

Panuje názor, že reaktivní psychiatrické komorbidity jako jsou internalizační problémy, zneužívání návykových látek, PPP nebo sebepoškozování a suicidalita u transgender adolescentů jsou převážně výsledkem působení externích faktorů (Arcelus et al., 2016; Austin et al., 2022; Brecht et al., 2021; Conn et al., 2023; Davey et al., 2015; Edwards-Leeper & Spack, 2012; Goffnett et al., 2023; Grannis et al., 2021; Grossman & D'Augelli, 2007; Hatzenbuehler & Pachankis, 2016; Chodzen et al., 2019; Jarrett et al., 2021; Katz-Wise et al., 2021; Keo-Meier & Fitzgerald, 2017; Kosciw et al., 2012; Kosciw et al., 2016; Kuper et al., 2018; Mayer et al., 2014; McDonald, 2018; Mezzalana et al., 2022; Muratore et al., 2022; Olson-Kennedy et al., 2019; Petruzzelli et al., 2022; Ryan et al., 2010; Simons et al., 2013; Smith et al., 2014; Taliaferro et al., 2019; Tesla et al., 2015; Turban & Ehrensaft, 2018; Tüzün et al., 2022; Veale et al., 2017a; Vrouenraets et al., 2015; Wang et al., 2020). Komorbidní psychopatologie zároveň sama predikuje nepříznivé životní zkušenosti (Strauss et al., 2017) a současný výskyt více forem psychických problémů a rizikového chování (Duffy et al., 2019; Faruki et al., 2023; Hatchel et al., 2021; Kuper et al., 2018; Leon et al., 2021; Marshall et al., 2016; Morandini et al., 2023; Perez-Brumer et al., 2017; Peterson et al., 2017; Wang et al., 2020).

Na poměr vlivu externích oproti interním faktorům poukazuje poznatek, že zavádění LGBTQ inkluzivních opatření může být dlouhodobým řešením pro vyrovnání stavu psychického zdraví, zatímco cílená intervence představuje krátkodobé, případně střednědobé řešení (Mongelli et al., 2019). Výsledky intervencí cílených na podporu soucitu sama se sebou (Bluth et al., 2021), pozitivního atribučního stylu (Lindquist et al., 2017) a efektivních

copingových mechanismů (Austin et al., 2018), jsou ovšem dobré. Pracují s předpokladem, že emoční dysregulace a maladaptivní copingové strategie fungují jako hlavní mediátory patologie a menšinových stresorů (Grossman et al., 2011; Petruzzelli et al., 2022; Spivey & Edwards-Leeper, 2019). Resilienci, tradičně chápanou v kontextu odolnosti, je však u transgender adolescentů nutné vnímat jakožto značně omezenou prostředím, které jim mnohdy ani neposkytne možnost s nepříznivými vlivy bojovat (Allan & Ungar, 2014). Utváří ji především vlastní sebeúcta (Hatchel et al., 2021), podporující a afirmativní rodinné a sociální vztahy a bezpečné školní prostředí (Chodzen et al., 2019; Tankersley et al., 2021). Velice důležitá je pak resilience komunitní, tedy ne pouze resilience jako individuální statická vlastnost (Meyer, 2015).

#### **4.1. Externí faktory**

MST přičítá vznik psychopatologie u transgender adolescentů distálním menšinovým stresorům (zavržení rodinou, viktimizace, diskriminace, neafirmace...), dále obavám, které z nich vyplývají, tedy proximálním menšinovým stresorům (internalizovaná transfobie), a v poslední řadě distresu spojenému s GN (Wittlin et al., 2023), který je sociálním prostředím umocňován, jelikož to spoluvytváří emoce jedince vztahující se k jeho GI (Goffnett et al., 2023). Není pochyb o tom, že transgender adolescenti čelí zvýšené míře stresu produkované specifickými problémy, které musí řešit ohledně partnerských a sexuálních vztahů, coming-outu, afirmativního léčebného procesu nebo vystupování v roli GI (Strang et al., 2022). Platnost teorie ovšem oslabuje skutečnost, že s lepším sociálním přijetím transgender osob se nezlepšuje jejich mentální zdraví. U transgender adolescentů se nesnižuje míra suicidality (de Graaf et al., 2022) a navzdory poklesu šikany (Kosciw et al., 2022; Morandini et al., 2022; Turban et al., 2022b), se u FtM zvýšila prevalence deprese a úzkosti (Morandini et al., 2022). Např. Arnoldussenová et al. (2020) ovšem zjistili, že v průběhu let se zlepšilo psychosociální fungování adolescentních pacientů nově příchozích do péče.

##### **4.1.1. Diskriminace a socioekonomická situace**

Transgender adolescenti a mladí dospělí ve velké míře zažívají diskriminaci od personálu zdravotnického, sociálního nebo vzdělávacího systému, při hledání zaměstnání či na veřejném prostranství (Aparicio-García et al., 2018; Kosciw et al., 2016; Russel a Rodríguez, 2022; Strauss et al., 2017). Zkušenost s diskriminací v nejrůznějších podobách u nich pozitivně koreluje s problémy s mentálním zdravím (Almeida et al., 2009; Grossman & D'Augelli, 2006; Chavanduka et al., 2021; Jarrett et al., 2021; Kattari et al., 2019; Veale et al., 2017a; Watson et al., 2017) a má negativní dopady na jejich resilienci (Singh et al., 2014). Často čelí distresu

spojenému s legálními úkony v rámci procesu změny pohlaví (Fisher et al., 2016) a překážkám spojeným s přístupem k lékařské péči, především co se týče absence respektujícího přístupu a vzdělanosti odborníků (Kattari et al., 2019; Martinerie et al., 2018; Pavlica & Heumann, 2020; Strauss et al., 2017). Navzdory tomu, že v ČR „...převládá obecná spokojenost s přístupem lékařů a lékařek, blízkých a jiných osob, právě u pomáhajících profesí (a ve škole) zažívají trans lidé nejvíce diskriminace, respektive ponižujícího chování.“ (Pavlica et al., 2019, p. 8). ČR je vyčítáno, že jako jedna z posledních evropských zemí vyžaduje v rámci procesu změny pohlaví sterilizaci. Co se týče lidských práv LGBTI minorit, jsem mezi 49 evropskými zeměmi až na 33. místě (ILGA Europe, 2023). Z českých transgender adolescentů se tu cítí dobře pouze 60,5 %, více než 70,0 % vnímá svou GI jako mající negativní vliv na jejich kvalitu života (Pavlica et al., 2019) a s procesem tranzice je spokojených pouze 38,0 % (Pavlica & Heumann, 2020).

S diskriminací pak přicházejí následky v podobě zhoršené socioekonomické situace. Transgender adolescenti čelí problémům s chudobou a hladem, zejména pokud pocházejí z oblastí s nižším socioekonomickým statusem (Edkins et al., 2016). Příjem jejich rodin je nižší oproti cisgender vrstevníkům (Yildirim et al., 2017), stejně jako subjektivní sociální status (Salk et al., 2020). Bylo reportováno, že téměř čtvrtina je zapojena do systému sociální podpory (Bechard et al., 2017) nebo že finanční problémy má téměř pětina (Russel a Rodríguez, 2022). Tyto problémy může mimo jiné umocňovat nutnost hradit si afirmativní léčebný proces, jak je v některých zemích běžné. Limitovaný přístup k finančním zdrojům tedy představuje značnou hrozbu, a placené zaměstnání může naopak působit jako protektivní faktor (Aparicio-García et al., 2018; Namasivayam et al., 2022). Až pětina transgender adolescentů a mladých dospělých zažívá taktéž nejistou situaci ohledně bydlení, která je rovněž prediktorem špatného mentálního zdraví (Chavanduka et al., 2021; Russel & Rodríguez, 2022; Strauss et al., 2020a).

#### **4.1.2. Šikana a viktimizace**

Viktimizace a šikana jsou u transgender adolescentů spojeny se zhoršeným mentálním zdravím (Gnan et al., 2019; Hatchel et al., 2019; Kosciw et al., 2012; Shiffman et al., 2016; Strauss et al., 2020b; Tesla et al., 2015; Veale et al., 2017a; Weinhardt et al., 2017), nižší kvalitou života (Engel et al., 2023) a rizikovým chováním (Coulter et al., 2018; Reisner et al., 2015a). Některé studie nezjistily, že by se transgender adolescenti stávali oběťmi šikany a viktimizace častěji než cisgender vrstevníci (Stewart et al., 2023; Wallien et al., 2010). V souladu s tím je i poznatek, že ty se ne vždy odvíjejí od GN jedince (Coulter et al., 2018; Eisenberg et al., 2017; Green et al., 2022; Hatchel et al., 2019; Strauss et al., 2020b; Taliaferro

et al., 2018; Vance et al., 2021; Veale et al., 2015), a že většina transgender adolescentů, kteří mají s těmito nepříznivými zážitky zkušenost, se s nimi setká už předtím, než u nich dojde k nástupu GN (Kaltiala-Heino et al., 2015). Mohou tedy představovat spíše nespécifické rizikové faktory nezapadající do modelu MST. Jiné studie ovšem ukazují, že prevalence šikany a viktimizace je u transgender adolescentů oproti cisgender vrstevníkům zvýšená (Baams, 2018; Dank et al., 2014; Kosciw et al., 2012; Kosciw et al., 2022; Reisner et al., 2015a; Sterzing et al., 2017; Stewart et al., 2023), a to i oproti těm s menšinovou sexuální orientací (Thoma et al., 2021; Turban et al., 2022b) nebo z řad psychiatrických pacientů (Shiffman et al., 2016). U FtM adolescentů navíc existuje oproti MtF vyšší riziko výskytu psychického týrání (Thoma et al., 2021), signifikantně vyšší prevalence šikany (Eisenberg et al., 2017) a signifikantně vyšší šance zneužití členem rodiny (Strauss et al., 2020b). Zároveň je u nich ovšem reportována nižší prevalence sexuálního násilí (Grossman et al., 2011) a vyšší prevalence šikany pouze co se týče období před nástupem GN (Kaltiala-Heino et al., 2015).

Šikanu alespoň jednou týdně zažívá téměř pětina transgender adolescentů (Clark et al., 2014), v různých podobách se s ní setkala více než polovina (Brecht et al., 2021; Butler et al., 2019; Eisenberg et al., 2017; Green et al., 2022; Holt et al., 2016; Johns et al., 2019; Kaltiala-Heino et al., 2015; Khadr et al., 2022; Kozłowska et al., 2021; Leon et al., 2021; Nahata et al., 2017; Peterson et al., 2017; Specht et al., 2019; Stewart et al., 2023; Strauss et al., 2017; Taliaferro et al., 2018; Veale et al., 2015). Transgender adolescenti ji zažívají jak ze strany spolužáků, tak i učitelů (Peng et al., 2019), či rodičů (Grossman & D'Augelli, 2007; Grossman et al., 2011). U více než poloviny transgender adolescentů je přítomná obava, že jim někdo ublíží (Clark et al., 2014; Kosciw et al., 2016), a u části dokonce absence pocitu bezpečí ve vlastním domově (Veale et al., 2015). Nastávají pak situace, kdy si pro pocit bezpečí raději nosí do školy zbraň (Veale et al., 2015). Vyhrůžování zbraní ve škole nebo přímo ublížení zbraní přitom sama zažila až čtvrtina transgender adolescentů (Johns et al., 2019; Veale et al., 2017a). Za rok 2023 bylo zavražděno 321 transgender osob, nejčastěji ve věku mezi 19 až 25 lety (Transgender Europe, 2023). Fyzické násilí zažívá 4,5–49,9 % transgender adolescentů (Baams, 2018; Bechard et al., 2017; Aparicio-García et al., 2018; Clark et al., 2014; Fisher et al., 2017; Grossman et al., 2011; Holt et al., 2016; Khadr et al., 2022; Kosciw et al., 2016; Kozłowska et al., 2021; Morandini et al., 2022; Specht et al., 2019; Stewart et al., 2023; Strauss et al., 2020b; Thoma et al., 2021; Turban et al., 2021b; Veale et al., 2017a). Prevalence násilí v rodině (10,7 %) je podobná jako u cisgender vrstevníků v psychiatrické péči (Karvonen et al., 2022b), většina transgender adolescentů však uvádí, že zažili minimálně zanedbání ze strany rodiče (Peng et al., 2019).

Sexuální násilí zažilo 0,0–23,8 % (Bechard et al., 2017; Grossman et al., 2011; Johns et al., 2019; Kaltiala-Heino et al., 2019b; Kozłowska et al., 2021; Stewart et al., 2023; Thoma et al., 2021; Turban et al., 2021b; Veale et al., 2017a), nechtěný sexuální kontakt uvádí 37,0 % (Veale et al., 2015), sexuální zneužití členem rodiny 8,9–9,2 % a zneužití mimo rodinu 13,4–23,5 % (Baams, 2018; Strauss et al., 2020b). Násilí v partnerském vztahu zažije zhruba čtvrtina transgender adolescentů a mladých dospělých (Johns et al., 2019; Strauss et al., 2020b; Veale et al., 2015). Dle Dankové et al. (2014) zažívají všechny formy násilí v partnerských vztazích častěji než cisgender vrstevníci, přičemž se ho ale (až na psychické násilí) také častěji sami dopouštějí.

#### **4.1.3. Školní prostředí**

Jako nejtraumatičtější aspekt dospívání hodnotí transgender adolescenti právě navštěvování školy, pro některé však představuje i zdroj cenné podpory (Grossman & D'Augelli, 2006). V rámci LGBTQ žactva, čelí transgender studenti vůbec nejnehostinějšímu školnímu prostředí. Polovina transgender adolescentů nemůže ve škole požívat wc nebo šatnu, která by odpovídala jejich GI, pouze zhruba třetina může plně vyjádřit svou GI, zhruba jeden ze tří je ve škole oslovován svým vybraným jménem a jen jeden z pěti ve správném rodě (Human Rights Campaign Foundation, 2018). Nejsilnější pocity hrozícího nebezpečí a diskriminace zažívají právě FtM (Kosciw et al., 2016; Kosciw et al., 2022). Ti se pak oproti MtF ve větší míře vyhýbají chození do školy (Kuper et al., 2020). Záškoláctví se dopouští téměř polovina transgender adolescentů (Karvonen et al., 2022b; Kosciw et al., 2016; Veale et al., 2017a). Časté jsou i studijní problémy (Kosciw et al., 2016; Strauss et al., 2017; Tishelman et al., 2015), transgender studenti mají signifikantně horší známky než cisgender vrstevníci (Dessel et al., 2017) a mnohdy nemají v plánu dosažení terciárního vzdělání (Kosciw et al., 2016). Dočasné nebo trvalé vyloučení, případně zanechání studia se vyskytne u 20,0–23,1 % (Peterson et al., 2017; Segev-Becker et al., 2020), opakování ročníku u 17,1 % (Peterson et al., 2017). To může mít negativní důsledky pro psychiku, např. denní studium se totiž ukázalo jako protektivní faktor (Namasivayam et al., 2022).

Velice důležitý pro mentální zdraví je pocit sounáležitosti v rámci školy (Hatchel et al., 2019; Veale et al., 2017a), u transgender adolescentů bohužel limitovaný (Kosciw et al., 2016). Je proto potřeba pracovat na vytvoření bezpečného a podporujícího prostředí skrze redukci systémově podmíněné diskriminace, předsudků, mikroagresí a kultivaci pozitivních sociálních vztahů (Johns et al., 2021; Marraccini et al., 2022). Nutná je k tomu především aktivní účast školy, jelikož transgender adolescentům se v současné době dostává signifikantně nižší podpory

od učitelů a zaměstnanců školy oproti cisgender vrstevníkům (Butler et al., 2019). Ukazuje se, že učitelé, kteří jsou svědky problematického chování vůči transgender žákům zasáhnou maximálně ve čtvrtině případů, sami zaměstnanci školy navíc mají např. negativní komentáře (McGuire et al., 2010), přičemž je to právě opresivní jazyk učitelů, který se ukázal jako prediktor horších známek transgender studentů (Dessel et al., 2017).

#### **4.1.4. Sociální přijetí a podpora**

Subjektivně vnímaný nedostatek poskytnuté podpory, může vést k frustraci a umocnění distresu, čili k horšímu psychickému stavu oproti tomu, který vyvolala původní stresující událost (Mareš, 2002). Konflikt v rodině nebo problémy s vrstevníky, nedostatek podpory a sociální vyloučení jsou u transgender adolescentů prediktorem horšího mentálního zdraví (Davey et al., 2015; De Graaf et al., 2018b ;de Vries et al., 2016; Edwards-Leeper & Spack, 2012; Grossman & D'Augelli, 2006; Katz-Wise et al., 2021; Koutek & Kocourková, 2007; Mayer et al., 2014; McConnell et al., 2016; Röder et al., 2018; Shiffman, 2013; Steensma et al., 2014; Sterzing et al., 2017; Taliaferro et al., 2018; Tüzün et al., 2022; Van Cauwenberg et al., 2020; Veale et al., 2017a; Zucker et al., 2002). Sociální podpora a přijetí představují naopak významný protektivní faktor (Gower et al., 2018; Higa et al., 2014; Simons et al., 2013; Travers et al., 2012; Veale et al., 2015; Veale et al., 2017a; Watson et al., 2017). Třetina transgender adolescentů přitom nemá ve svém životě dospělého, kterému by se mohli svěřit se závažnějším problémem, když mají, tak většinou mimo rodinu (Veale et al., 2015).

Mimo absenci podpory představuje problém i sociální izolace. Ta může nastat v důsledku pocitu jinakosti, jež je v prostředí školy, vrstevnických skupin nebo náboženských institucí často nevíтанá (Higa et al., 2014). Transgender adolescent pak může mít tendenci snižovat viditelnost vlastní GI a distancovat se od nepodporujících osob (Goffnett et al., 2021). Pocit izolace může být ale způsobený i nedostatkem kontaktu s jinými transgender osobami (Strauss et al., 2017). Téměř u třetiny transgender adolescentů se však sociální izolace vyskytuje už před nástupem GN (Kaltiala-Heino et al., 2015).

#### **4.1.5. Vztah s rodiči**

Panuje určité přesvědčení, že vyhrocené vztahy s rodiči během adolescence jsou běžné, ve skutečnosti jde spíše o výjimku, podpora rodičů a jejich vzájemná blízkost s potomkem se ukazuje jako vysoce stabilní napříč časem (Smetana et al., 2006). Např. bylo zjištěno, že nedochází ke zhoršení vztahu transgender potomka a rodiče po uskutečnění coming-outu (Gregorová, 2007). Napětí ve vztahu s rodičem způsobené GI ale uvádí více než třetina

transgender adolescentů (Tordoff et al., 2022), konflikt v rodině více než polovina (Kozłowska et al., 2021). Oproti cisgender vrstevníkům zažívají méně silné a podporující vztahy v rodině (Baams, 2018; Stewart et al., 2023; Yildirim et al., 2017), nižší zájem ze strany rodiče (Clark et al., 2014), a také vyšší rozvodovost manželství rodičů (Yildirim et al., 2017), přičemž transgender adolescenti s odděleně žijícími rodiči vykazují více behaviorálních problémů (Steensma et al., 2014). V porovnání s cisgender vrstevníky v psychiatrické péči je ovšem v rámci jejich rodin signifikantně méně častý výskyt užívání návykových látek rodičem, rozvod rodičů anebo ztráty blízké osoby (Karvonen et al., 2022b). 26,9 % transgender adolescentů ovšem uvedlo, že jejich rodič nebo opatrovník je ve vězení, 19,9 % pak soužití s alkoholikem a 12,3 % soužití s drogově závislým (Baams, 2018). Cohen-Kettenisová & van Goozenová (2002) uvádějí, že rodinná situace všech transgender adolescentů v jejich souboru byla v určitém ohledu problematická, Levitanová et al. (2019), že tomu tak bylo u jedné třetiny. Jako znepokojující byla hodnocena rodinná situace téměř tři čtvrtin transgender dětí a adolescentů, přičemž OSPOD zasahoval zhruba u pětiny (Kozłowska et al., 2021).

Podporu rodiny uvádí zhruba polovina transgender adolescentů (Aparicio-García et al., 2018; Kozłowska et al., 2021), přičemž k zaujetí podporujícího postoje u většiny může dojít s postupem času (Andrzejewski et al., 2021; McConnell et al., 2016), převažuje však počet jedinců, kteří pocítují nedostatečnou míru podpory (Strauss et al., 2017). U adolescentních FtM není jejich GI akceptována rodinou ve více než třetině případů, přičemž špatný vztah s otcem má 15,6 % a špatný vztah s matkou 3,1 % (Ristori et al., 2022). Neakceptující postoj rodiny může vyústit např. v internalizovanou transfobii (Human Rights Campaign Foundation, 2018; Sterzing et al., 2017), která je nejen zdrojem psychopatologie (Goffnett et al., 2023; Chodzen et al., 2019), ale z dlouhodobého hlediska také rizikovým faktorem vzniku kardiovaskulárních chorob (Caceres et al., 2020).

Rodiče transgender adolescentů vnímají jako z jejich strany nejvíce podporující poskytnutí pomoci se získáním odborné péče, adolescenti sami naopak užívání jimi zvoleného jména a zájmen, mezi poskytnutou a vnímanou podporou nicméně existuje pozitivní korelace s tím, že adolescenti hodnotí podporu rodičů příznivěji než oni sami (Hale et al., 2021). Někdy se u rodičů objevují pocity viny pro včasné nerozpoznání GN u potomka, nebo pochybnosti o rozhodnutích ve vztahu k nezletilému (Aramburu Alegría, 2018). Časté je vnímání tranzice potomka v kontextu ztráty, které přináší nežádoucí distres do rodinné dynamiky (Sánchez-Ferrer et al., 2023). Pocit ztráty se může v závislosti na matričním pohlaví potomka lišit u matek

a otců. Jak ukázal kvalitativní výzkum s rodiči FtM, všechny matky zažily pocit ztráty, zatímco jen jeden ze dvou otců, kteří se účastnili výzkumu (Coolhart et al., 2018).

#### **4.1.6. Vztah s vrstevníky**

Šulová et al. (2011) považují vztah s vrstevníky za „...unikátní a svým způsobem těžko zastupitelný typ vztahu...Vědomě či nevědomě sdílejí stejnou zkušenost, stejnou životní pozici, stejné problémy, nejistoty“ (p.109). „To, jak ho respektují, obdivují nebo odmítají a zavrhuje spolužáci, přátelé či partneři, je pro pubescenta a adolescenta zpravidla mnohem významnější, než kvalita ostatních sociálních vztahů“ (Jedlička & Kořa, 1997, p. 18). Bohužel, jak bylo zmíněno výše, ostrakizace a šikana ze strany vrstevníků transgender adolescentů jsou poměrně časté. Pouze v průběhu posledního půl roku zažila většina transgender adolescentů problémy s vrstevníky (Levitan et al., 2019). Většina také někdy zažila úplné zavržení (Strauss et al., 2017). Pětina pak uvádí vyloučení vrstevnickou skupinou (Aparicio-García et al., 2018) stejně jako absenci blízkého vztahu s vrstevníkem (Kozłowska et al., 2021), tři čtvrtiny ale tráví volný čas s kamarády a většina je vnímá jako zdroj podpory (Aparicio-García et al., 2018). Nicméně oproti cisgender vrstevníkům mají méně kamarádů a jejich přátelství trvají kratší dobu, přičemž se jim dostává méně podpory od vrstevníků stejného matričního pohlaví (Shiffman, 2013), mezi kterými mají signifikantně méně přátel (Shiffman et al., 2016). Zároveň však uvádějí signifikantně vyšší počet kamarádů opačného matričního pohlaví (Shiffman et al., 2016).

#### **4.2. Interní faktory**

Význam interních faktorů pro psychické zdraví transgender adolescentů je nahlížen až jako sekundární, nelze jej však přehlížet s tím, že sama přítomnost GN se specifickou mírou distresu představuje interní faktor. Téměř tři čtvrtiny transgender adolescentů s anamnézou sebevražedného pokusu, uvádějí jako důvod svého pokusu právě GN, opakované pokusy jsou mu pak připisovány už exkluzivně (Grossman & D'Augelli, 2007). Sebetrestající až sebedestruktivní suicidální tendence jsou v podstatě „...specifickou reakcí na ztrátu hodnoty vlastního „já“,...formou obrany (útěkem nebo pomstou) vůči zdroji znehodnocení...“ (Viewegh, 1978, p. 278). Nejde tedy jen o sociální komponentu distresu spojeného s GN. Podrobná analýza 5 kazuistik adolescentních FtM ukázala, že zvýšenému riziku suicidality čelí i za předpokladu příznivého rodinného prostředí a absence psychiatrické komorbidity (Phillip et al., 2022). Autoři se domnívají, že hlavní roli v tom může hrát vnímání sebe sama jako břemene pro druhé ("*percieved burdensomeness*"), které odráží kapacitu jedince páchat násilí na svém vlastním těle. Schopnost, u transgender populace značně specifickou (Hendricks & Testa, 2012).



Vhled do problematiky vztahu GN a mentálního zdraví mohou poskytnout studie zabývající se účinky specifických lékařských intervencí. Často je ovšem těžké rozlišit, zda hraje hlavní roli samotná léčba, a tedy zmírnění či prevence distresu, případně jiné faktory. Např. potlačení puberty může dle Butlera et al. (2018) poskytnout čas pro další rozhodování v procesu přeměny pohlaví a pomoci jedinci cítit se pohodlněji ve vlastním těle, schopnost redukce psychických problémů je však limitovaná. U adolescentů, kteří prošli potlačením puberty, je uváděna lepší kvalita života, ale nesignifikantní změny, co se týče komorbidní psychopatologie (Pauli et al., 2020), případně zlepšení pouze částečná (de Vries et al., 2011c). Strang et al. (2022) zjistili, že potlačení puberty trvající déle než 1 rok bylo dokonce spojené s horším exekutivním fungováním, což může ukazovat na narušení procesů přirozeného dozrávání CNS v pubescenci. Většina studií ale uvádí celkové zlepšení psychosociálního fungování (Costa et al., 2015; de Vries et al., 2011c; Chen et al., 2021). U adolescentů, kteří podstoupili potlačení puberty, hormonální terapii nebo obě procedury, je pak reportována nižší míra depresivních symptomů, suicidality a vyšší kvalita života (Achille et al., 2020; Allen et al., 2019; Fuss et al., 2015; Chen et al., 2023; Green et al., 2022; Kuper et al., 2020; Tordoff et al., 2022). Jiné studie uvádějí absenci vztahu (Arcelus et al., 2016; Kaltiala et al., 2020; Namasivayam et al., 2022; Pauli et al., 2020) nebo vyšší subjektivní spokojenost při dosahování vyšších fází léčby, ovšem se zachováním psychických problémů (Becker-Hebly et al., 2021; Nieder et al., 2021). Navzdory souhrnně pozitivním účinkům postupujícím všechny oblasti života (Coleman et al., 2022) se tedy nezdá, že by afirmativní léčba dokázala vyřešit veškeré problémy pacientů, a interní faktory tím pádem samy o sobě komorbidní psychopatií nevysvětlují. Pro dosahování pozitivních výsledků v léčbě se ukazují jako klíčové brzké načasování lékařská intervence a příznivé faktory prostředí, zejména podpora rodičů a blízkého okolí (de Vries et al., 2014; Green et al., 2022; Hisle-Gorman et al., 2021; Chen et al., 2023).

#### **4.2.1. Temperament**

U FtM byl zjištěn signifikantně častější skóre v klinickém pásmu na škále sociální introverze (de Vries et al., 2011a), ale zároveň i větší míra extravertivity oproti MtF, která však nedosahovala cisgender normativních hodnot (Novák, 2012; Smith et al., 2005a). FtM v sociální introverzi dosahují signifikantně vyššího skóru i oproti cisgender dívkám v psychiatrické péči, skórují v pásmu introverze, zatímco cisgender dívky v pásmu neutrality (Furente et al., 2023). Furenteová et al. (2023) zároveň zjistili, že subškály sociální introverze predikovaly depresivní a úzkostné symptomy, stažení se a somatizaci u FtM, ale nikoliv u

cisgender dívek. Výzkum vztahu sociální introverze a GN u FtM by tak mohl přispět k porozumění etiologie internalizujících symptomů u této populace.

Blatný (2020) hodnotí jako nejdůležitější z pětifaktorového modelu osobnosti, pro predikci osobní pohody, neuroticismus, extraverci a svědomitost. U adolescentů z šesti zemí (včetně ČR) se jako nejsilnější a nejkonzistentnější prediktor internalizujících symptomů ukázal neuroticismus (Vazsonyi et al., 2015). Ten se dle Eysencka vyznačuje zejména střídáním nálad, nesoustředěností, nespavostí, senzitivitou, pocity méněcennosti, roztržitostí atd. (Kolaříková, 1978). Bylo zjištěno, že FtM dospělí vykazují míru neuroticismu vyšší oproti MtF a signifikantně vyšší oproti cisgender ženám (Smith et al., 2005a), přičemž u transgender adolescentů byla např. impulzivita, s neuroticismem úzce související, spojena se suicidalitou a sebepoškozováním (Liu & Mustanski, 2012). U českých FtM však byla zjištěna míra neuroticismu oproti MtF naopak signifikantně nižší (Novák, 2012).

#### **4.2.2. IQ**

U českých transgender osob se jako platná ukázala spíše první možnost (Novák, 2012). Inteligence může predikovat se zdravím související chování, či sloužit jako ukazatel vývoje nervového systému (Blatný, 2020). Petersonová et al. (2017) zjistili, že IQ na hranici lehké mentální retardace měla 2,0 % transgender adolescentů v jejich souboru. Nižší IQ u transgender adolescentů predikuje závažnější behaviorální a emocionální problémy (de Vries et al., 2016; Steensma et al., 2014) a vyšší suicidalitu (de Graaf et al., 2022). U adolescentů, kteří nebyli shledáni jako vhodní kandidáti pro zahájení afirmativního léčebného procesu dříve než 1,5 roku od vstupu do léčby, bylo zjištěno signifikantně nižší IQ a zároveň zvýšená míra psychiatrických komorbidit oproti skupině, u které bylo zahájení léčby shledáno jako vhodné dříve (de Vries et al., 2011b).

## II. EMPIRICKÁ ČÁST

### 5. Cíle výzkumu

Cílem výzkumu byla deskriptivní analýza proměnných utvářejících anamnestický profil adolescentních FtM žadatelů o změnu pohlaví. Zkoumanými charakteristikami byly věk uvědomění si GN, věk nástupu do péče a věk zahájení sociální tranzice, její stupeň v době úvodního psychologického vyšetření, odezva okolí (rodičů a školy) na sociální tranzici, a přání ohledně afirmativního léčebného procesu. Dále byla analyzována oblast *vita sexualis*, tedy sexuální identifikace, věk prvního pohlavního styku, počet sexuálních partnerů, počet partnerských vztahů a pohlaví a GI sexuálních a vztahových partnerů spolu s jejich kongruencí vzhledem k sexuální orientaci pacienta. Posledním předmětem výzkumu byla psychiatrická anamnéza zahrnující prevalenci psychiatrických komorbidit, nepříznivých životních událostí ovlivňujících zdravotní stav, kontakty se zdravotnickými službami, aktuální psychickou stabilitu, inteligenční výkon a nápadnosti v osobnostním vývoji.

### 6. Metodika

Empirická část bakalářské práce byla pojata formou analýzy archivních záznamů ("*Retrospective Chart Review*"). V prosinci 2023 vznikl návrh seznamu proměnných, které budou sledovány, a způsobu, jakým budou data ze zdravotnické dokumentace pacientů kódována. Současně byla stanovena následující kritéria, jejichž splnění bylo nutné pro zařazení záznamu pacienta do výzkumného souboru:

- a) Dívčí matriční pohlaví určené při narození.
- b) Věk minimálně 15 ale mladší 19 let v době úvodního psychologického vyšetření.
- c) Konání vyšetření v letech 2022–2023.
- d) Dostupnost kompletní dokumentace cíleného psychologického vyšetření.

Po obdržení souhlasu vedení Sexuologického ústavu 1. LF a VFN v Praze, a taktéž vedení samotné VFN, s nahlížením do zdravotnické dokumentace, proběhla v lednu 2024 extrakce dat. Na základě uplatnění selekčních kritérií bylo nalezeno 78 zdravotnických záznamům. Anamnestické údaje získané během komplexního psychologického vyšetření a výsledky cíleného psychologického vyšetření byly následně anonymizovaným způsobem zaznamenány v

datovém listu a poté deskriptivně analyzovány v programu Jamovi verze 1.6.23.0. Chybějící informace nebyly aktivně získávány.

### **6.1. Výzkumný soubor**

Data byla získána ze zdravotnické dokumentace adolescentních pacientů s diagnózou F640 Transsexualismus s dívčím matričním pohlavím (N = 78), kteří v letech 2022–2023 prošli úvodním psychologickým vyšetřením v Sexuologickém ústavu 1. LF UK a VFN v Praze, přičemž jim v té době bylo minimálně 15 a méně než 19 let (M = 16.3, SD = 1.00).

### **6.2. Měřicí nástroje**

Úvodní psychologické vyšetření se skládá z vyšetření komplexního a cíleného. Komplexní psychologické vyšetření probíhá formou rozhovoru se zaměřením na psychosexuálního vývoj a sexuální identifikaci pacienta, osobní, školní, návykovou a psychiatrickou anamnézu, ale také jeho sociální kontext. Účelem cíleného psychologického vyšetření je přinést závěry o aktuálním osobnostním vývoji, psychické stabilitě, inteligenčním výkonu a sexuální identifikaci. K tomu je využíváno testových metod DOPEN, TMAS, RPM a FDT.

Pro stanovení přítomnosti nápadností v aktuálním vývoji osobnosti se užívá dotazníku PEN (Ruisel & Müllner, 1982) měřícího psychotismus (P; 20 položek), extraverci (E; 26 položek), neuroticismus (N; 26 položek) a lži skóre (L; 14 položek) (Svoboda et al., 2022). Vznikl doplněním položek z Eysenckových testů EOD, PEN a EPQ. Eysenckův model předpokládá podobnou strukturu osobnosti v rámci populace, ale kvantitativní rozdíly (odlišnou výraznost rysů) u anomálně se vyvíjející osobnosti (Kolaříková, 1978). P a N jsou dle něj podkladem psychiatrických poruch. N zejména internalizačních a externalizačních problémů a pro jedince s vysokým P je charakteristické samotářství, nedostatek empatie, hostilita a podivínství. E (spolu s inteligenčním výkonem) pak podmiňuje jejich klinický obraz.

Manifestní škála úzkosti Taylorové (Taylor, 1953) je 50 položkovým nástrojem, derivovaným z MMPI, se skórem v pásmu 19–33 indikujícím úzkost jako primární symptom, a s vyšším skórem v pásmu 34–50 svědčícím o přítomnosti deprese (Svoboda et al., 2022). Ravenovy progresivní matice (Repáň, L., 1968) představují nástroj testující percepce, myšlení a pozornost, tedy fluidní inteligenci. Skládá se z 60 úkolů po pěti setech se stupňující se obtížností (Svoboda et al., 2022).

Test kresby postavy FTD (Baltrusch, 1956) na základě pohlaví identifikační postavy nakreslené pacientem sleduje jeho sexuální identifikaci, a tedy možnou přítomnost ambivalence a nejistoty ohledně GI nebo přímo GN (Altman, 2011).

## 7. Výsledky

**Tabulka 9**

*Vybrané psychosociální charakteristiky*

	N = 78
<b>proměnná</b>	<b>N (%)</b>
<b>Rok nástupu do léčby</b>	
2022	11 (14,1 %)
2023	67 (85,9 %)
<b>Sociální tranzice<sup>a</sup></b>	
kompletní	55 (70,5 %)
částečná	23 (29,5 %)
<b>Akceptace sociální tranzice rodiči</b>	
akceptovali	39 (50,0 %)
akceptovala pouze matka	20 (25,6 %)
akceptoval pouze otec	2 (2,6 %)
neakceptovali	17 (21,8 %)
<b>Akceptace sociální tranzice školou</b>	
akceptovali	51 (65,4 %)
neakceptovali	3 (3,8 %)
neinformovaní	21 (26,9 %)
nenavštěvuje	3 (3,8 %)
<b>Přání ohledně přeměny pohlaví</b>	
kompletní přeměna	64 (82,1 %)
mastektomie a hormonální terapie	10 (12,8 %)
hormonální terapie	1 (1,3 %)
nerozhodnuto	3 (3,8 %)
<b>Sexuální orientace</b>	
heterosexuální	33 (42,3 %)
homosexuální	20 (25,6 %)
bisexuální	25 (32,1 %)
<b>Sexuální identifikace dle FTD</b>	
M	76 (97,4 %)
F	2 (2,6 %)

<sup>a</sup>Vystupování v roli GI všeobecně (kompletní) či pouze v určitých prostředích (částečná)

Z Tabulky č. 9, jež obsahuje vybrané psychosociální charakteristiky pacientů, vyplývá, že většina adolescentních FtM z výzkumného souboru nastoupila do léčby v roce 2023, přičemž v

té době byli již většinou ve fázi kompletní sociální tranzice, případně minimálně ve fázi sociální tranzice částečné. Oba rodiče akceptovali sociální tranzici potomka v polovině případů, přičemž u více než pětiny FtM ji neakceptoval ani jeden. V případech přijetí pouze jedním z rodičů, se jednalo převážně o matky. Ve škole se pacienti většinou setkávali s akceptujícím postojem, často zde ale nebyli o GI jedince informováni.

Většina pacientů si přála podstoupit kompletní přeměnu pohlaví včetně chirurgické, část pouze mastektomii a hormonální terapii, ale žádné další zákroky, a někteří si zatím nebyli jistí. Jeden pacient si přál obdržet pouze hormonální terapii. Dle FDT byla sexuální identifikace naprosté většiny FtM kongruentní s jejich GI, ženskou identifikační postavu nakreslili pouze dva. Co se týče sexuální orientace, většinu výzkumného souboru představovali jedinci orientovaní na osoby opačné GI, dále jedinci bisexuální a nejméně bylo těch s orientací na osoby stejné GI. Při sečtení pacientů s menšinovou sexuální orientací však jejich počet převážil nad heterosexuálně orientovanými.

#### **Tabulka 10**

*Věk v klíčových momentech souvisejících s GN a léčebným procesem*

N = 78		
<b>proměnná</b>	<b>N (%)</b>	<b>M (SD)</b>
Věk uvědomění GI		13,2 (1,98)
4–10	5 (6,4 %)	8,0 (2,53)
11–14	53 (68,0 %)	12,9 (0,40)
15–16	20 (25,6 %)	15,3 (0,10)
Věk nástupu do péče		16,3 (1,00)
15	22 (28,2 %)	
16	22 (28,2 %)	
17	25 (32,1 %)	
18	9 (11,5 %)	
Věk sociální tranzice		15,1 (1,29)
12–14	24 (30,8 %)	13,5 (0,96)
15–17	54 (69,2 %)	15,8 (0,75)

Tabulka č. 10, zachycující věk pacientů v klíčových životních etapách souvisejících s GN, ukazuje, že v době úvodního psychologického vyšetření (v době nástupu do péče) bylo pacientům průměrně 16,3 let (SD 1,00). K zahájení sociální tranzice docházelo průměrně ve věku 15,1 let (SD 1,29), přičemž k uvědomění si svojí GI/nástupu GN docházelo u FtM adolescentů průměrně ve věku 13,2 let (SD 1,98), nejčastěji tedy až po nástupu puberty. Pacienti s brzkým nástupem GN tak tvořili naprostou menšinu výzkumného souboru. Průměrná doba mezi uvědoměním si GI a nástupem do péče byla 3,1 let (SD 2,22), při rozdělení na skupiny z

hlediska nástupu GN, 8,4 let (SD 2,97) u skupiny s brzkým nástupem a 2,7 let (SD 1,65) u skupiny s pozdním nástupem.

**Tabulka 11**

*Charakteristiky v oblasti sexuálních a partnerských vztahů*

<b>proměnná</b>	<b>N = 78</b>	<b>heterosexuální</b> <b>N = 33 (42,3 %)</b>	<b>homosexuální</b> <b>N = 20 (25,6 %)</b>	<b>bisexuální</b> <b>N = 25 (32,1 %)</b>
	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
<b>Sexuálně aktivní</b>	26 (33,3 %)	11 (33,3 %)	8 (40,0 %)	7 (28,0 %)
Pohlaví prvního sexuálního partnera				
F	15 (57,7 %)	9 (81,0 %)	0 (0,0 %)	6 (85,7 %)
M	7 (26,9 %)	2 (19,0 %)	5 (62,5 %)	0 (0,0 %)
FtM	4 (15,4 %)	0 (0,0 %)	3 (37,5 %)	1 (14,3 %)
Počet sexuálních partnerů				
1	13 (50,0 %)	3 (27,3 %)	8 (100 %)	2 (28,6 %)
3–4	10 (38,5 %)	6 (54,5 %)	0 (0,0 %)	4 (57,1 %)
5–7	3 (11,5 %)	2 (18,2 %)	0 (0,0 %)	1 (14,3 %)
Věk prvního pohlavního styku				
13–15	13 (50,0 %)	4 (36,4 %)	5 (62,5 %)	4 (57,1 %)
16–17	13 (50,0 %)	7 (63,6 %)	3 (37,5 %)	3 (42,9 %)
<b>Minulý nebo současný vztah</b>	37 (47,4 %)	14 (42,0 %)	11 (55,0 %)	12 (48,0 %)
Pohlaví partnerů				
F	21 (56,8 %)	13 (92,9 %)	0 (0,0 %)	8 (66,7 %)
M	7 (18,9 %)	1 (7,1 %)	6 (54,5 %)	0 (0,0 %)
FtM	7 (18,9 %)	0 (0,0 %)	4 (36,4 %)	3 (25,0 %)
F, M	2 (5,4 %)	0 (0,0 %)	1 (9,1 %)	1 (8,3 %)
Počet vztahů				
1	25 (67,6 %)	8 (57,1 %)	9 (81,8 %)	8 (66,7 %)
2	9 (24,3 %)	5 (35,7 %)	2 (18,2 %)	2 (16,7 %)
3–6	3 (8,1 %)	1 (7,1 %)	0 (0,0 %)	2 (16,7 %)
<b>Aktuálně ve vztahu</b>	18 (23,1 %)	5 (15,2 %)	8 (40,0 %)	5 (20,0 %)
Pohlaví partnera				
F	8 (44,4 %)	5 (100 %)	0 (0,0 %)	3 (60,0 %)
M	5 (27,8 %)	0 (0,0 %)	5 (62,5 %)	0 (0,0 %)
FtM	5 (27,8 %)	0 (0,0 %)	3 (37,5 %)	2 (40,0 %)

V Tabulce č. 11 jsou obsažena data týkající se partnerských a sexuálních vztahů adolescentních FtM. Sexuálně aktivních byla třetina. Průměrný věk prvního pohlavního styku činil 15,5 let (SD 0,99). Případy, kdy GI prvního sexuálního partnera nebyla kongruentní s jedincovou sexuální orientací se vyskytly pouze dva, a to sice u heterosexuálních FtM, kteří pohlavní život zahajovali průměrně v nejpozdějším věku. V nejnižším věku zahajovali sexuální život homosexuální FtM, kteří byli zároveň nejčastěji sexuálně aktivní. Nejmenší proporce

sexuálně aktivních byla mezi bisexuálně orientovanými. Sexuálně aktivní homosexuální pacienti měli průměrně nejméně sexuálních partnerů, každý pouze jednoho. Nejvíce sexuálních partnerů měli pacienti heterosexuální ( $M = 3.36$ ,  $SD = 1.86$ ), bisexuální na tom byli podobně ( $M = 3.14$ ,  $SD = 1.77$ ). Průměrně měli sexuálně aktivní adolescentní FtM 2,58 ( $SD 1,78$ ) sexuálních partnerů.

S partnerským vztahem měla zkušenost téměř polovina, přičemž v době úvodního psychologického vyšetření byla ve vztahu téměř čtvrtina pacientů. S partnerským vztahem měli nejčastěji zkušenost homosexuální FtM ( $M = 1.71$ ,  $SD 1.33$ ), nejméně ti s heterosexuální orientací ( $M = 1.18$ ,  $SD 0.41$ ), bisexuální pacienti se pak svým počtem vztahů řadili doprostřed ( $M = 1.50$ ,  $SD 0.80$ ). Stejně pořadí lze uplatnit i na přítomnost aktuálního partnerského vztahu v době úvodního psychologického vyšetření. Z anamnestického hlediska měli partnera s GI, jež nebyla kongruentní se sexuální orientací pacienta, jeden homosexuální a jeden heterosexuální FtM, v obou případech se jednalo o vztahy minulé.

**Tabulka 12**  
*Psychiatrická anamnéza*

<b>N = 78</b>	
<b>proměnná</b>	<b>N (%)</b>
Úzkostně-depresivní syndrom	26 (33,3 %)
Sebepoškozování	40 (51,3 %)
Suicidální ideace	44 (56,4 %)
Suicidální pokus	20 (25,6 %)
1	6 (7,7 %)
2	5 (6,4 %)
3	7 (9,0 %)
4	2 (2,6 %)
ADHD/ADD	5 (6,4 %)
PPP	5 (6,4 %)
PAS	0 (0,0 %)
Zneužívání návykových látek	0 (0,0 %)
Disharmonický vývoj osobnosti	5 (6,4 %)
Porucha spojená se strachem	5 (6,4 %)
Agresivita a antisociální chování	6 (7,7 %)
Znásilnění	3 (3,8 %)
Pohlavní zneužití	2 (2,6 %)
Farmakoterapie (v péči psychiatra)	39 (50,0 %)
Hospitalizace na psychiatrii	16 (20,5 %)
Psychoterapie	31 (39,7 %)



*Poznámka.* Tabulka obsahuje prevalenci psychiatrických komorbidit, jiných faktorů ovlivňujících zdravotní stav a informace o kontaktu se zdravotnickými službami

Tabulka č. 12 obsahuje údaje z psychiatrické anamnézy adolescentních FtM. U žádného z pacientů nebyl v anamnéze přítomný abúzus návykových látek nebo komorbidní PAS. Se shodnou prevalencí (6,4 %) se v anamnéze pacientů nacházela ADD/ADHD, PPP, disharmonický vývoj osobnosti, poruchy spojené se strachem a nepříznivé životní zkušenosti ovlivňující zdravotní stav. Agresivita a antisociální chování se vyskytovalo v anamnéze 7,7 % pacientů. Třetina měla v anamnéze úzkostně-depresivní syndrom. Více než polovina sebepoškození a suicidální ideaci. O sebevraždu se pokusila více než čtvrtina pacientů, přičemž sebevražedné pokusy byly většinou opakované, nejčastěji tři. Průměrný počet sebevražedných pokusů na pacienta z výzkumného souboru byl 0,72 (SD 1,73). Pacient s nejvyšším počtem sebevražedných pokusů se o ukončení života pokusil celkem patnáctkrát. V péči psychiatra byla současně nebo v minulosti přesně polovina pacientů. Hospitalizovaných na psychiatrii byla více než pětina a psychoterapii měly v anamnéze dvě pětiny.

### **Tabulka 13**

#### *Osobnostní a psychopatologické charakteristiky adolescentních FtM*

<b>proměnná</b>	<b>N</b>	<b>N (%)</b>	<b>M (SD)</b>	<b>rozpětí</b>
Raven IQ	78		115 (11,5)	83–133
<80		0 (0,0 %)		
80–89		2 (2,6 %)	83,5 (0,5)	
90–99		6 (7,7 %)	96,3 (3,8)	
100–109		15 (19,2 %)	105,6 (2,2)	
110–119		23 (29,5 %)	113,7 (2,7)	
120–129		25 (32,1 %)	124,5 (3,4)	
>129		7 (9,0 %)	131,9 (0,6)	
MAS	78		23 (9,91)	4–45
1–18		26 (33,3 %)	12,5 (4,13)	
19–33 <sup>a</sup>		41 (52,6 %)	25,2 (7,14)	
34–50 <sup>b</sup>		11 (14,1 %)	39,5 (3,13)	
DOPEN	77			
Psychotismus			5,71 (3,03)	0–11
Extraverze			13,4 (5,92)	3–23
Neuroticismus			12,9 (5,58)	2–24
Lži skór			6,42 (3,01)	0–13
Anomální vývoj osobnosti		22 (28,6 %)		

<sup>a</sup>úzkost jako primární symptom

<sup>b</sup>pásmo indikující přítomnost deprese

Data z cíleného psychologického vyšetření viz Tabulka č. 13, ukázala, že průměrný inteligenční výkon adolescentních FtM představoval IQ 115 (SD 11,5). Psychická nestabilita byla zjištěna u dvou třetin pacientů. Více než polovina měla skór na TMAS v pásmu značícím úzkost jako primární symptom, jemuž podléhal i průměrný skór, 14,1 % pak dosáhlo skóru indikujícího přítomnost deprese. Anomální vývoj osobnosti byl přítomný u více než čtvrtiny pacientů. Vzhledem k normě pro neklinickou populaci cisgender dívek ve věku 16–19 let byl skór adolescentních FtM na škále P a N zvýšený, skór na škále E a L naopak snížený, výsledky se ale nenacházely dále než 1 SD od středu normální distribuce.

## 8. Diskuze

Vzhledem k závěrům jiných výzkumů potvrdily výsledky předpoklad vysoké prevalence pozdního nástupu GN u adolescentních FtM žadatelů o změnu pohlaví, stejně jako kompletní sociální tranzici u většiny adolescentů nově přichozích do péče, a u zbytku pak minimálně sociální tranzici částečnou. Doba mezi věkem nástupu GN a vyhledáním odborné pomoci se zdá být poměrně dlouhá, a to i u pacientů s pozdním nástupem GN ( $M = 2.7$  let,  $SD = 1.65$ ). Není však zcela vypovídající, co se týče rapidity nástupu GN. Pokud by byla hodnota z chorobopisů převzata v přesnější jednotce měsíců, mohla analýza vyprodukovat spolehlivější výsledek, do kterého by se propály nižší hodnoty než jeden rok.

Co se týče odezvy okolí, oba rodiče akceptovali GI potomka jen v polovině případů. Nízká míra přijetí může být do značné míry produktem počáteční fáze léčebného procesu, kdy zatím neměli prostor se s nastalou situací zcela vyrovnat. V průběhu tak může docházet ke zvyšování míry přijetí i rodičovské podpory. Navzdory předpokladu možné snížené podpory matek, vzhledem k matričnímu pohlaví potomka a možnému pocitu ztráty, bylo přijetí z jejich strany výrazně častější oproti otcům. Ve srovnání s poměrem akceptujících a neakceptujících postojů rodičů byla míra přijetí v prostředí školy příznivější. Vystává tak otázka původu diskrepance mezi mírou informovanosti rodičů a školy. Rodiče byli většinou informovaní, zatímco velká část škol nikoliv. V případech, kdy nebyli ve škole informovaní, mohla mít tato situace původ v obavách z možného nepřijetí umocněného předchozím nepřijetím rodičů. Přijetí v rámci školy je zároveň komplexním konstruktem zahrnujícím množství komponent, jež anamnestický rozhovor nemůže postihnout. Subjektivně vnímaná míra přijetí rodičů zase nemusí odpovídat objektivně projevené míře akceptace. Dosažené výsledky tedy mohou být zkreslené, a ačkoliv je současným výzkumům vytýkána výhradní pozornost směřovaná na distální faktory a zanedbání faktorů proximálních (Delozier et al., 2020), může bakalářská práce

v tomto ohledu naopak strádat. Pro budoucí výzkum by bylo vhodné zaměřit se na akceptaci GI z hlubšího hlediska.

Ačkoliv přání ohledně afirmativního léčebného procesu většinou odpovídalo kompletní přeměně pohlaví (82,1 %), byla přítomná jejich variabilita, což odpovídá skutečnosti, že očekávání od afirmativního léčebného procesu se různí a u některých pacientů mohou být přítomné obavy, případně nejistota. Nelze odpovědět na otázku, co přesně bylo příčinou rozličných přání FtM ve výzkumném souboru, ale lze spekulovat o vlivu specifické míry distresu spojeného s GN, či přítomnosti odlišné, nebinární GI. FDT ovšem u většiny potvrdil mužskou sexuální identifikaci. Např. v souboru adolescentních FtM Zuckera et al. (2012) nakreslilo mužskou identifikační postavu podstatně méně pacientů (78,7 %).

Jako majoritní se u adolescentních FtM ukázala orientace heterosexuální, sečtením bisexuálních a homosexuálních pacientů ovšem došlo k jejich převážení. V běžné populaci minoritní sexuální orientace se tedy vyskytovala u většiny výzkumného souboru. To je výsledek odpovídající závěrům současného výzkumu. V minulosti však bylo uváděno, že rozložení heterosexuální a neheterosexuální orientace kopíruje u transgender osob běžnou populaci. Důvody toho, co se zdá být obratem, nejsou jasné. Může se jednat o důsledek odeznívající stigmatizace. V minulosti mohlo vstupovat do léčby méně homosexuálních a bisexuálních pacientů, jelikož GN jim paradoxně umožňoval navazovat zdánlivě heterosexuální vztahy, také se za svou orientaci mohli víc stydět, a tak ji nepřiznali nebo raději ani nevyhledali odbornou péči.

Třetina FtM z výzkumného souboru byla sexuálně aktivních, a téměř polovina měla zkušenost s partnerským vztahem. Počet sexuálních partnerů byl vyšší než počet partnerů vztahových, přičemž nebylo sledováno, jakým způsobem se tyto dvě množiny prolínají. Zdá se, že míra sexuální zkušenosti v aktuálním výzkumném souboru je o něco vyšší než u jiných klinických vzorků, a že odpovídá spíše výsledkům velkoplošných studií. Co se týče vztahů partnerských, jsou zkušenosti oproti klinickým vzorkům naopak spíše snižené. Nejčastěji byli sexuálně aktivní a nejvíce zkušeností s partnerskými vztahy měli homosexuální FtM, což může vypovídat o snížené míře distresu spojeného s GN, zároveň ale měli také průměrně nejméně sexuálních partnerů. Nejvíce sexuálních partnerů měli FtM heterosexuální, kteří byli současně nejméně zkušení v oblasti partnerských vztahů. Zajímavé je i zjištění, že nejméně často byli sexuálně aktivní bisexuální pacienti, u kterých bychom tento trend, vzhledem k širšímu množství potenciálních partnerů, neočekávali. Jejich sexuální i vztahoví partneři byly navíc až na jediný případ pouze osoby ženského matričního pohlaví, ačkoliv se mezi nimi vyskytli i jiní

FtM. To vede k úvahám o možné přítomnosti nesouladu sexuální orientace se sexuálním chováním, a tedy např. obtíží při hledání partnera s mužským matričním pohlavím. Celkově bylo však pohlaví vztahových i sexuálních partnerů téměř vždy kongruentní se sexuální orientací pacientů, přičemž u aktuálních partnerů bylo kongruentní ve všech případech. Nezdá se tedy, že by navazování uspokojivých partnerských a sexuálních vztahů činilo adolescentním FtM obtíže, avšak velká část nemá v tomto ohledu zkušenosti, k čemuž může přispívat právě GN, s ním spojený fyzický a sociální distres, a komorbidní psychopatologie. Nejvíce případů, kdy pohlaví partnera neodpovídalo sexuální orientaci FtM, se vyskytlo u pacientů s heterosexuální orientací. Co se týče rizikového sexuálního chování, žádný pacient neměl první pohlavní styk před 13. rokem života, ale 3 pacienti měli v anamnéze celkem 5–7 sexuálních partnerů. Ve dvou případech se jednalo o heterosexuální FtM a v jednom o bisexuálního. Na sexuální orientaci adolescentních FtM by taktéž bylo potřeba se zaměřit komplexněji. Někteří se např. mohou identifikovat jako bisexuálové, ale behaviorální vzorce sexuální aktivity nejsou odpovídající, což zkresluje prevalenci menšinové sexuální orientace u této populace. Vyhraněnost sexuální orientace se taktéž může měnit v průběhu afirmativního léčebného procesu a s životem v roli prožívaného pohlaví.

Ukázalo se, že u vzorku adolescentních FtM byly přítomné rozličné psychiatrické komorbidity. Prevalence 6,4 % byla zjištěna pro ADD/ADHD, PPP, disharmonický vývoj osobnosti, poruchy spojené se strachem a nepříznivé životní zkušenosti ovlivňující zdravotní stav, 7,7 % pak pro agresivitu a antisociální chování, a třetina FtM měla v anamnéze úzkostně-depresivní syndrom. Co se týče ADD/ADHD průměrný výskyt u FtM adolescentů činí 3,2 % (Chao et al., 2023; Chiniara et al., 2018; Kaltiala-Heino et al., 2019b; Khatchadourian et al., 2014), prevalence je tedy mírně zvýšená, nejvíce se blíží nálezům Kaltiala-Heinové et al. (2019b), kteří uvádí prevalenci 6,0 %. Výskyt PPP u adolescentních FtM činí průměrně 3,3 % (Feder et al., 2017; Chiniara et al., 2018; Khatchadourian et al., 2014; Klinger et al., 2023), v současném výzkumném souboru tedy byla taktéž spíše zvýšená. Totéž platí i o disharmonickém vývoji osobnosti. Klingerová et al. (2023) zaznamenali poruchu osobnosti u jediného FtM adolescenta. U FtM adolescentů a mladých dospělých pak byla reportována prevalence 4,5 % (Pampati et al., 2023), a 2,3 % u FtM dětského a adolescentního věku (Becerra-Culqui, 2018). Deprese nebo depresivní porucha se naopak vyskytují průměrně u 39,2 % adolescentních FtM (Furento et al., 2023; Chao et al., 2023; Kaltiala-Heino et al., 2019b), úzkost nebo úzkostná porucha pak průměrně u 34,3 % (de Vries et al., 2011b; Furento et al., 2023; Kaltiala-Heino et al., 2019b; Khatchadourian et al., 2014) dala by se tedy očekávat i vyšší prevalence úzkostně depresivního syndromu. Vyšší prevalence je uváděna také u poruch specificky spojených se strachem

(Mustanski et al., 2010; Silveri et al., 2021) a nepříznivých životních zkušeností ve formě sexuálního násilí (Bechard et al., 2017; Johns et al., 2019; Kozłowska et al., 2021; Stewart et al., 2023; Thoma et al., 2021; Veale et al., 2017a). Porucha chování pak byla Klingerovou et al. (2023) detekována u 8,2 % adolescentních FtM pacientů, tedy u mírně větší proporce pacientů oproti současnému výzkumnému souboru.

Některé sledované poruchy se v rámci výzkumného souboru nevyskytovaly vůbec. Konkrétně se jednalo o PAS, která se u adolescentních FtM běžně vyskytuje s průměrnou prevalencí 6,9 % (Chao et al., 2023; Chiniara et al., 2018; Kaltiala-Heino et al., 2019b; Khatchadourian et al., 2014), a zneužívání návykových látek. Absence abúzu u adolescentních FtM byla reportována i jinými studiemi (de Vries et al., 2011b; Klinger et al., 2023), přičemž Khatchadourianová et al. (2014) ovšem reportovali prevalenci 4,0 %, a Fisherová et al. (2017) dokonce 25,0 %. Je otázkou, zda by byl výsledek jiný při užití cílených diagnostických metod pro detekci jednotlivých komorbidit. Snížená míra prevalence mohla vyplynout z prosté absence formální diagnózy v anamnéze. Rozhovor může poskytnout pouze omezený vhled do reality, pacienti jsou zároveň motivovaní uzpůsobovat odpovědi tak, aby jim byl poskytnut přístup k léčbě, který je výstupem psychologického vyšetření podmíněn. Informace o jeho průběhu a využívaných testových metodách jsou dobře dostupné, a pacient se tak může dopředu připravit. Validita získaných výsledků tedy může být narušená. Roli pak mohla sehrát také specifická podoba procesu přeměny pohlaví v ČR, který většinou neumožňuje, aby jedinec se závažně narušeným psychickým stavem zahájil léčbu, a jeho chorobopis by se tím pádem ani nedostal do analyzovaného vzorku.

Více než polovina FtM měla v anamnéze suicidální ideaci a sebepoškození. Čtvrtina pak i suicidální pokus. Hodnoty těchto proměnných v podstatě odpovídají průměrům reportovaným pro transgender adolescenty, přičemž u adolescentních FtM je většinou zjišťována mírně vyšší prevalence suicidální ideace (Eisenberg et al., 2017; Furente et al., 2023; Veale et al., 2017b) a vyšší průměrná prevalence sebevražedného pokusu (Eisenberg et al., 2017; Skagerberg et al., 2013b; Toomey et al., 2018; Wang et al., 2020). Sebevražedný pokus byl ovšem u suicidantů z výzkumného souboru většinou opakovaný. Furenteová et al., (2023) reportovali prevalenci sebepoškození u adolescentních FtM 60,6 % a Skagerbergová et al. (2013b) 38,0 %, průměrná prevalence tedy téměř odpovídá současnému nálezu. Velkoplošné studie ovšem našly prevalenci sebepoškození značně vyšší, a to jen za poslední rok od měření (Eisenberg et al., 2017; Veale et al., 2017b). V péči psychiatra byla současně nebo v

minulosti polovina pacientů, pětina byla na psychiatrii hospitalizována a dvě pětiny měly v anamnéze psychoterapii. To jsou hodnoty také zhruba odpovídající reportovaným průměrům.

IQ adolescentních FtM se pohybovalo v pásmu normálního inteligenčního výkonu. Normy pro RPM jsou ovšem zastaralé. Především u neurotiků je pak nevýhodou testu možnost ovlivnění výkonu pozorností (Svoboda et al., 2022). Výsledky a jejich interpretace tedy nemusí být zcela spolehlivé. Při pohledu na výsledky cíleného psychologického vyšetření je zřejmé, že počet psychicky nestabilních pacientů s úzkostí a depresí zjištěný pomocí TMAS je, oproti těm s diagnózou úzkostně-depresivního syndromu v anamnéze, zvýšený (dvě třetiny oproti jedné třetině). Pro srovnání, u reprezentativního vzorku českých adolescentů byla středně těžká až těžká úzkost zjištěna u zhruba 30,0 % a deprese u 40,0 % (NUDZ, 2023a). DOPEN pak u adolescentních FtM odhalil anomální vývoj osobnosti téměř u třetiny. Výsledky jednotlivých škál svědčily o zvýšené míře psychotismu a neuroticismu a snížené extraverci, ale v průměru se nepohybovaly dál než 1 SD od středu normální distribuce. Jisté srovnání poskytuje práce Nováka (2012), kde bohužel není uvedena spodní věková hranice výzkumného vzorku, ale lze předpokládat, že se jednalo o smíšený vzorek adolescentů a dospělých FtM. Jejich skóre na škále P a E byl nižší, výsledky na škále N a L srovnatelné se současným výzkumným souborem. Co se týče extraverce, její hodnoty naměřené u výzkumného vzorku patrně nejsou tak nízké, jak by se dalo, vzhledem k předchozím nálezům, očekávat. I tak ale korespondují s typičtějším klinickým obrazem patologie u adolescentních FtM v podobě internalizační symptomatologie oproti té externalizační. Vysoký skóre na škále P, což je dimenze, u které byl v rámci výzkumného souboru zjištěn nejvýraznější rozdíl od normy, se pojí „se schizoidními psychopatickými poruchami a poruchami chování“ (Svoboda et al., 2022, s. 385). Vysoký skóre na škále N je spojen např. s již zmíněnou úzkostí. Současně víme, že adolescenti s minulým sebevražedným pokusem jsou signifikantně více úzkostní, emočně labilní a desurgentní<sup>4</sup> (Kocourková & Konečný, 1972). Nejčastějšími komorbiditami adolescentních cisgender dívek s anamnézou sebevražedného pokusu jsou deprese, úzkost, neurotické stavy (Černý, 1970) a disharmonický vývoj osobnosti (Kocourková & Koutek, 2007). U adolescentních FtM lze tedy předpokládat vzájemnou interakci různých forem komorbidní psychopatologie.

V tomto bodě je nutné zvážit limitace užití testových metod měřících konstrukty spojené s mentálním zdravím, které nepočítají se specifickými fenomény týkajícími se transgender osob, jako je MTS a distres spojený s GN. Doposud neexistují testové metody validované na transgender populaci. Transgender pacient v úvodních fázích tranzice, který skóruje v pásmu

<sup>4</sup> „...mlčenlivý, introvertovaný, smutný, depresivní, starostlivě zamyšlený, nesdílň, kontrolující se, malátný, pomalý“ (Kocourková & Koutek, 1972, p. 265).

klinické patologie na škále standardizované na cisgender populaci, tak nemusí nutně trpět psychickou poruchou (Webb & Peta, 2016). Sporné výzkumné závěry se pak mohou odvíjet např. od způsobu sběru dat. Liší se podle toho, zda jsou reportovaná samotnými adolescenty nebo jejich rodiči či učiteli (Zucker et al., 2014). Např. ve studii Van Cauwenbergové et al. (2020) náležela do klinického pásma závažnosti psychických problémů na základě self-reportu zhruba čtvrtina transgender adolescentů, ale více než polovina na základě dat získaných od rodičů. Duálně získávaná data však mohou být do značné míry kompatibilní (Brecht et al., 2021; Edwards-Leeper et al., 2017), případně rodiče reportují dokonce méně obtíží u svých potomků než oni sami (Hartig et al., 2022; Kuper et al., 2019).

Dále je nutné zohlednit povahu samotného výzkumného souboru. Jednou z největších limitací výzkumu transgender populace jsou malé vzorky (Mueller et al., 2017). Ačkoliv lze tvrdit, že velikost současného výzkumného vzorku byla dostatečná pro deskriptivní analýzu, jednalo se pouze o vzorek klinický, a tedy nereprezentativní. Možná je tak např. přítomnost Berksonova zkreslení, kdy ti transgender adolescenti referovaní na kliniku, měli větší šanci, že se tak stane, právě z důvodu přítomnosti komorbidní psychopatologie. Prevalence psychiatrických komorbidit u klinických vzorků tak může být zvýšená, avšak v rámci celé transgender populace odpovídající cisgender normě. Velkoplošné studie s reprezentativní soubory však ukazují, že komorbidní psychopatologie je ve velké míře přítomná i zde. To vede k úvaze o tom, jaké vlivy v rámci aktuálního výzkumného souboru mohly být zodpovědné za specifickou prevalenci některých komorbidit.

## 9. Závěr

Podářilo se odpovědět na otázku, čím je charakteristický anamnestický profil adolescentního FtM žadatele o změnu pohlaví, v rámci klinického vzorku, a učinit srovnání s dostupnými poznatky jiných výzkumů. Pro FtM adolescenty ve výzkumném souboru byl typický pozdní věk nástupu GN, menšinová sexuální orientace a kompletní sociální tranzice při vstupu do péče. Míra přijetí GI rodiči byla snižená, v rámci školy pak celkově dobrá, ale často zde nebyli o GI adolescenta informováni. Většinou bylo přítomné přání kompletní přeměny pohlaví, ale vyskytovaly se i výjimky nebo nejistota. Zkušenosti v rámci partnerských vztahů byly limitované, ještě více pak ty týkající se vztahů sexuálních, z hlediska kongruence GI partnera a sexuální orientace FtM pacienta však většinou uspokojivé. Častá byla přítomnost komorbidních psychiatrických onemocnění, především úzkostně-depresivního syndromu, suicidální ideace, sebepoškozování a sebevražedného pokusu. Cílené psychologické vyšetření zároveň odhalilo vysokou prevalenci psychické nestability a také anomálního vývoje osobnosti. Výsledky empirické části bakalářské práce se celkově příliš neliší od závěrů jiných studií. Některé komorbidity se však vyskytovali ve vyšší míře a jiné se naopak nevyskytli vůbec.

Budoucí výzkum by se měl zaměřit na explorační faktorů, externích a interních, které mají na výskyt psychopatologie u adolescentních FtM vliv. Současně by bylo vhodné učinit srovnání z hlediska matričního pohlaví. O existenci rozdílů mezi adolescentními FtM a MtF se v současnosti vedou spory (Dhejne et al., 2016) s tím, že ty mohou potvrdit pozici určitých charakteristik jako specifických pro danou skupinu. Případná zjištění by mohla přispět k porozumění etiologie GN, což by vedlo k optimalizaci léčebných postupů, a tedy zvýšení kvality života pacientů.



## Reference

- Achenbach, T. M. (1999). The Child Behavior Checklist and related instruments. In M. E. Maruish (Ed.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment* (2nd ed., pp. 429–466). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Achille, C., Taggart, T., Eaton, N. R., Osipoff, J., Tafuri, K., Lane, A., & Wilson, T. A. (2020). Longitudinal impact of gender-affirming endocrine intervention on the mental health and well-being of transgender youths: preliminary results. *International journal of pediatric endocrinology*, 2020, 8. <https://doi.org/10.1186/s13633-020-00078-2>
- Aitken, M., Steensma, T. D., Blanchard, R., VanderLaan, D. P., Wood, H., Fuentes, A., Spegg, C., Wasserman, L., Ames, M., Fitzsimmons, C. L., Leef, J. H., Lishak, V., Reim, E., Takagi, A., Vinik, J., Wreford, J., Cohen-Kettenis, P. T., de Vries, A. L., Kreukels, B. P., & Zucker, K. J. (2015). Evidence for an altered sex ratio in clinic-referred adolescents with gender dysphoria. *The journal of sexual medicine*, 12(3), 756–763. <https://doi.org/10.1111/jsm.12817>
- Aitken, M., VanderLaan, D. P., Wasserman, L., Stojanovski, S., & Zucker, K. J. (2016). Self-Harm and Suicidality in Children Referred for Gender Dysphoria. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55(6), 513–520. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.04.001>
- Alberse, A. E., de Vries, A. L., Elzinga, W. S., & Steensma, T. D. (2019). Self-perception of transgender clinic referred gender diverse children and adolescents. *Clinical child psychology and psychiatry*, 24(2), 388–401. <https://doi.org/10.1177/1359104518825279>
- Allan, R., & Ungar, M. (2014). Resilience-Building Interventions with Children, Adolescents, and Their Families. In Prince-Embury, S., & Saklofske, D. H. (Eds.). *Resilience interventions for youth in diverse populations* (pp.447-462). *Springer Science + Business Media*. <https://doi.org/10.1007/978-1-4939-0542-3>.
- Allen, L. R., Watson, L. B., Egan, A. M., & Moser, C. N. (2019). Well-being and suicidality among transgender youth after gender-affirming hormones. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, 7(3), 302–311. <https://doi.org/10.1037/cpp0000288>
- Almeida, J., Johnson, R. M., Corliss, H. L., Molnar, B. E., & Azrael, D. (2009). Emotional distress among LGBT youth: the influence of perceived discrimination based on sexual orientation. *Journal of youth and adolescence*, 38(7), 1001–1014. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9397-9>
- Altman, Z. (2011). *Kresba postavy: podrobná příručka k interpretaci projektivní kresby postavy (FDT) a její využití v psychodiagnostické praxi*. Hogrefe - Testcentrum.
- Andrzejewski, J., Pampati, S., Steiner, R. J., Boyce, L., & Johns, M. M. (2021). Perspectives of Transgender Youth on Parental Support: Qualitative Findings From the Resilience and Transgender Youth Study. *Health education & behavior : the official publication of the Society for Public Health Education*, 48(1), 74–81. <https://doi.org/10.1177/1090198120965504>
- Aparicio-García, M. E., Díaz-Ramiro, E. M., Rubio-Valdehita, S., López-Núñez, M. I., & García-Nieto, I. (2018). Health and Well-Being of Cisgender, Transgender and

Non-Binary Young People. *International journal of environmental research and public health*, 15(10), 2133. <https://doi.org/10.3390/ijerph15102133>

- Aramburu Alegría, C. (2018). Supporting families of transgender children/youth: Parents speak on their experiences, identity, and views. *International Journal of Transgenderism*, 19, 132–143.
- Arcelus, J., Bouman, W. P., Van Den Noortgate, W., Claes, L., Witcomb, G., & Fernandez-Aranda, F. (2015). Systematic review and meta-analysis of prevalence studies in transsexualism. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, 30(6), 807–815. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.04.005>
- Arcelus, J., Claes, L., Witcomb, G. L., Marshall, E., & Bouman, W. P. (2016). Risk Factors for Non-Suicidal Self-Injury Among Trans Youth. *The journal of sexual medicine*, 13(3), 402–412. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.01.003>
- Arnoldussen, M., Steensma, T. D., Popma, A., van der Miesen, A. I. R., Twisk, J. W. R., & de Vries, A. L. C. (2020). Re-evaluation of the Dutch approach: are recently referred transgender youth different compared to earlier referrals?. *European child & adolescent psychiatry*, 29(6), 803–811. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01394-6>
- Ashley F. (2019). Shifts in Assigned Sex Ratios at Gender Identity Clinics Likely Reflect Changes in Referral Patterns. *The journal of sexual medicine*, 16(6), 948–949. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.03.407>
- Austin, A., Craig, S. L., & D'Souza, S. A. (2018). An AFFIRMative cognitive behavioral intervention for transgender youth: Preliminary effectiveness. *Professional Psychology: Research and Practice*, 49(1), 1–8. <https://doi.org/10.1037/pro0000154>
- Austin, A., Craig, S. L., D'Souza, S., & McInroy, L. B. (2022). Suicidality among transgender youth: Elucidating the role of interpersonal risk factors. *Journal of interpersonal violence*, 37(5-6), NP2696-NP2718.
- Avila, J. T., Golden, N. H., & Aye, T. (2019). Eating Disorder Screening in Transgender Youth. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 65(6), 815–817. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.06.011>
- Baams L. (2018). Disparities for LGBTQ and Gender Nonconforming Adolescents. *Pediatrics*, 141(5), e20173004. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3004>
- Baltrusch, H. J. (1956). Klinisch-psychologische Erfahrungen mit dem Figure-Drawing-Test. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin*, 1(3), 29-40.
- Bauer, G. R., Lawson, M. L., Metzger, D. L., & Trans Youth CAN! Research Team (2022). Do Clinical Data from Transgender Adolescents Support the Phenomenon of „Rapid Onset Gender Dysphoria“?. *The Journal of pediatrics*, 243, 224–227.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.11.020>
- Becerra-Culqui, T. A., Liu, Y., Nash, R., Cromwell, L., Flanders, W. D., Getahun, D., Giammattei, S. V., Hunkeler, E. M., Lash, T. L., Millman, A., Quinn, V. P., Robinson, B., Roblin, D., Sandberg, D. E., Silverberg, M. J., Tangpricha, V., & Goodman, M. (2018). Mental Health of Transgender and Gender Nonconforming Youth Compared With Their Peers. *Pediatrics*, 141(5), e20173845. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3845>

- Becker-Hebly, I., Fahrenkrug, S., Campion, F., Richter-Appelt, H., Schulte-Markwort, M., & Barkmann, C. (2021). Psychosocial health in adolescents and young adults with gender dysphoria before and after gender-affirming medical interventions: a descriptive study from the Hamburg Gender Identity Service. *European child & adolescent psychiatry*, 30(11), 1755–1767. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01640-2>
- Beek, T. F., Cohen-Kettenis, P. T., & Kreukels, B. P. (2016). Gender incongruence/gender dysphoria and its classification history. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, 28(1), 5–12. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1091293>
- Bechard, M., VanderLaan, D. P., Wood, H., Wasserman, L., & Zucker, K. J. (2017). Psychosocial and Psychological Vulnerability in Adolescents with Gender Dysphoria: A „Proof of Principle“ Study. *Journal of sex & marital therapy*, 43(7), 678–688. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2016.1232325>
- Berenbaum, S. A., & Beltz, A. M. (2011). Sexual differentiation of human behavior: effects of prenatal and pubertal organizational hormones. *Frontiers in neuroendocrinology*, 32(2), 183–200. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2011.03.001>
- Biggs M. (2022). Suicide by Clinic-Referred Transgender Adolescents in the United Kingdom. *Archives of sexual behavior*, 51(2), 685–690. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02287-7>
- Blatný, M. (Ed.). (2020). *Osobní pohoda a osobnost v celoživotní perspektivě*. Academia.
- Block J. (2023). Gender dysphoria in young people is rising-and so is professional disagreement. *BMJ (Clinical research ed.)*, 380, 382. <https://doi.org/10.1136/bmj.p382>
- Bluth, K., Lathren, C.R., Clepper-Faith, M., Larson, L.M., Ogunbamowo, D.O., & Pflum, S. (2021). Improving Mental Health Among Transgender Adolescents: Implementing Mindful Self-Compassion for Teens. *Journal of Adolescent Research*, 38, 271 - 302.
- Bonfatto, M., & Crasnow, E. (2018). Gender/ed identities: an overview of our current work as child psychotherapists in the Gender Identity Development Service. *Journal of Child Psychotherapy*, 44(1), 29-46.
- Bonifacio, J. H., Maser, C., Stadelman, K., & Palmert, M. (2019). Management of gender dysphoria in adolescents in primary care. *CMAJ: Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 191(3), E69–E75. <https://doi.org/10.1503/cmaj.180672>
- Bosse, J. D., & Chiodo, L. (2016). It is complicated: gender and sexual orientation identity in LGBTQ youth. *Journal of clinical nursing*, 25(23-24), 3665–3675. <https://doi.org/10.1111/jocn.13419>
- Bradlow, J., Bartram, F., Guasp, A., & Jadvá, V. (2017). The Experiences of Lesbian, Gay, Bi and Trans Young People in Britain’s Schools in 2017. London, UK: *Stonewall UK*. [https://www.stonewall.org.uk/system/files/the\\_school\\_report\\_2017.pdf](https://www.stonewall.org.uk/system/files/the_school_report_2017.pdf)
- Brecht, A., Bos, S., Ries, L., Winter, S. M., & Calvano, C. (2021). Assessment of Psychological Distress and Peer Relations among Trans Adolescents-An Examination of the Use of Gender Norms and Parent-Child Congruence of the YSR-R/CBCL-R among a Treatment-Seeking Sample. *Children (Basel, Switzerland)*, 8(10), 864. <https://doi.org/10.3390/children8100864>

- Bunger, S. L., Steensma, T. D., Cohen-Kettenis, P. T., & de Vries, A. L. C. (2017). Sexual and Romantic Experiences of Transgender Youth Before Gender-Affirmative Treatment. *Pediatrics*, 139(3), e20162283. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2283>
- Butler, G., De Graaf, N., Wren, B., & Carmichael, P. (2018). Assessment and support of children and adolescents with gender dysphoria. *Archives of disease in childhood*, 103(7), 631–636. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2018-314992>
- Butler, C., Joiner, R., Bradley, R., Bowles, M., Bowes, A., Russell, C., & Roberts, V. (2019). Self-harm prevalence and ideation in a community sample of cis, trans and other youth. *The international journal of transgenderism*, 20(4), 447–458. <https://doi.org/10.1080/15532739.2019.1614130>
- Byne, W., Bradley, S. J., Coleman, E., Eyler, A. E., Green, R., Menvielle, E. J., Meyer-Bahlburg, H. F., Pleak, R. R., Tompkins, D. A., & American Psychiatric Association Task Force on Treatment of Gender Identity Disorder (2012). Report of the American Psychiatric Association Task Force on Treatment of Gender Identity Disorder. *Archives of sexual behavior*, 41(4), 759–796. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-9975-x>
- Caceres, B. A., Streed, C. G., Corliss, H. L., Lloyd-jones, D. M., Matthews, P. A., Mukherjee, M., Poteat, T., Rosendale, N., & Ross, L. M. (2020). Assessing and Addressing Cardiovascular Health in LGBTQ Adults: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation (New York, N.Y.)*, 142(19), e321–e332. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000914>
- Call, D., Murphy, J. (2019). Mental health care for the child and adolescent transgender patient. In Ferrando, C. A. *Comprehensive care of the transgender patient* (pp. 12-24). Elsevier.
- Case, L. K., Brang, D., Landazuri, R., Viswanathan, P., & Ramachandran, V. S. (2017). Altered White Matter and Sensory Response to Bodily Sensation in Female-to-Male Transgender Individuals. *Archives of sexual behavior*, 46(5), 1223–1237. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0850-z>
- Case, L., K., Solcà, M., Blanke, O., & Faivre, N. (2019). Disorders of body representation. In Sathian, K., & Ramachandran, V. S. *Multisensory perception : From laboratory to clinic* (pp. 401–422). Elsevier Science & Technology.
- Cass, H. (2022). Review of gender identity services for children and young people. *BMJ (Online)*, 376, o629. <https://doi.org/10.1136/bmj.o629>
- Clark, T. C., Lucassen, M. F., Bullen, P., Denny, S. J., Fleming, T. M., Robinson, E. M., & Rossen, F. V. (2014). The health and well-being of transgender high school students: results from the New Zealand adolescent health survey (Youth'12). *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 55(1), 93–99. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.11.008>
- Coelho, J. S., Suen, J., Clark, B. A., Marshall, S. K., Geller, J., & Lam, P. Y. (2019). Eating Disorder Diagnoses and Symptom Presentation in Transgender Youth: a Scoping Review. *Current psychiatry reports*, 21(11), 107. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1097-x>
- Cohen, L., de Ruiter, C., Ringelberg, H., & Cohen-Kettenis, P. T. (1997). Psychological functioning of adolescent transsexuals: personality and psychopathology. *Journal of clinical psychology*, 53(2), 187–196.

[https://doi.org/10.1002/\(sici\)1097-4679\(199702\)53:2<187::aid-jclp12>3.0.co;2-g](https://doi.org/10.1002/(sici)1097-4679(199702)53:2<187::aid-jclp12>3.0.co;2-g)

- Cohen-Kettenis, P.T., & van Goozen, S.H. (2002). Adolescents who are Eligible for Sex Reassignment Surgery: Parental Reports of Emotional and Behavioural Problems. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7, 412 - 422.
- Cohen-Kettenis, P. T., Delemarre-van de Waal, H. A., & Gooren, L. J. (2008). The treatment of adolescent transsexuals: changing insights. *The journal of sexual medicine*, 5(8), 1892–1897. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00870.x>
- Cohen-Kettenis, P. T., & Pfäfflin, F. (2008). Poruchy pohlavní identity v období dětství a dospívání. In Fifková, H. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity* (Vyd. 2, pp. 49–77). Grada.
- Cohen-Kettenis, P. T. & Zucker, K., J. (2008). Gender Identity Disorder in Children and Adolescents. In Rowland, D. L., & Incrocci, L. (Eds.). *Handbook of sexual and gender identity disorders* (pp. 376–423). John Wiley & Sons, Inc.. <https://doi.org/10.1002/9781118269978>
- Cohen-Kettenis, P. T., & Klink, D. (2015). Adolescents with gender dysphoria. Best practice & research. *Clinical endocrinology & metabolism*, 29(3), 485–495.
- Colapinto, J. (2001). *Jak jej příroda stvořila: příběh chlapce, kterého vychovávali jako děvče*. Triton.
- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L., Nieder, T. O., ... Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International journal of transgender health*, 23(Suppl 1), S1–S259. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
- Colizzi, M., Costa, R., & Todarello, O. (2015). Dissociative symptoms in individuals with gender dysphoria: is the elevated prevalence real?. *Psychiatry research*, 226(1), 173–180. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.12.04>
- Collin, L., Reisner, S. L., Tangpricha, V., & Goodman, M. (2016). Prevalence of Transgender Depends on the „Case“ Definition: A Systematic Review. *The journal of sexual medicine*, 13(4), 613–626. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.02.001>
- Conn, B. M., Chen, D., Olson-Kennedy, J., Chan, Y. M., Ehrensaft, D., Garofalo, R., Rosenthal, S. M., Tishelman, A., & Hidalgo, M. A. (2023). High Internalized Transphobia and Low Gender Identity Pride Are Associated With Depression Symptoms Among Transgender and Gender-Diverse Youth. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 72(6), 877–884. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.02.036>
- Connolly, M. D., Zervos, M. J., Barone, C. J., 2nd, Johnson, C. C., & Joseph, C. L. (2016). The Mental Health of Transgender Youth: Advances in Understanding. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 59(5), 489–495. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.012>
- Coolhart, D., Ritenour, K., & Grodzinski, A. (2018). Experiences of ambiguous loss for parents of transgender male youth: A phenomenological exploration. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 40(1), 28–41. <https://doi.org/10.1007/s10591-017-9426-x>

- Coolidge, F. L., Thede, L. L., & Young, S. E. (2002). The heritability of gender identity disorder in a child and adolescent twin sample. *Behavior genetics*, 32(4), 251–257. <https://doi.org/10.1023/a:1019724712983>
- Coolidge, F., L., & Stillman, A. (2020). The strong heretability of gender dysphoria. In Legato, J. M., & Legato, J. M. J. (Eds.). *The plasticity of sex : The molecular biology and clinical features of genomic sex, gender identity and sexual behavior* (pp. 63–81). Elsevier Science & Technology.
- Costa, R., Dunsford, M., Skagerberg, E., Holt, V., Carmichael, P., & Colizzi, M. (2015). Psychological Support, Puberty Suppression, and Psychosocial Functioning in Adolescents with Gender Dysphoria. *The journal of sexual medicine*, 12(11), 2206–2214. <https://doi.org/10.1111/jsm.13034>
- Coulter, R. W. S., Bersamin, M., Russell, S. T., & Mair, C. (2018). The Effects of Gender- and Sexuality-Based Harassment on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Substance Use Disparities. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 62(6), 688–700. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.10.004>
- Crocq M. A. (2022). How gender dysphoria and incongruence became medical diagnoses - a historical review. *Dialogues in clinical neuroscience*, 23(1), 44–51. <https://doi.org/10.1080/19585969.2022.2042166>
- Dank, M., Lachman, P., Zweig, J. M., & Yahner, J. (2014). Dating violence experiences of lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Journal of youth and adolescence*, 43(5), 846–857. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-9975-8>
- Davey, A., Bouman, W. P., Meyer, C., & Arcelus, J. (2015). Interpersonal Functioning Among Treatment-Seeking Trans Individuals. *Journal of clinical psychology*, 71(12), 1173–1185. <https://doi.org/10.1002/jclp.22209>
- Day, J. K., Fish, J. N., Perez-Brumer, A., Hatzenbuehler, M. L., & Russell, S. T. (2017). Transgender Youth Substance Use Disparities: Results From a Population-Based Sample. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 61(6), 729–735. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.06.024>
- de Graaf, N. M., Carmichael, P., Steensma, T. D., & Zucker, K. J. (2018a). Evidence for a Change in the Sex Ratio of Children Referred for Gender Dysphoria: Data From the Gender Identity Development Service in London (2000-2017). *The journal of sexual medicine*, 15(10), 1381–1383. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.08.002>
- de Graaf, N. M., Cohen-Kettenis, P. T., Carmichael, P., de Vries, A. L. C., Dhondt, K., Laridaen, J., Pauli, D., Ball, J., & Steensma, T. D. (2018b). Psychological functioning in adolescents referred to specialist gender identity clinics across Europe: a clinical comparison study between four clinics. *European child & adolescent psychiatry*, 27(7), 909–919. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1098-4>
- de Graaf, N. M., Giovanardi, G., Zitz, C., & Carmichael, P. (2018c). Sex Ratio in Children and Adolescents Referred to the Gender Identity Development Service in the UK (2009-2016). *Archives of sexual behavior*, 47(5), 1301–1304. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1204-9>
- de Graaf, N. M., Steensma, T. D., Carmichael, P., VanderLaan, D. P., Aitken, M., Cohen-Kettenis, P. T., de Vries, A. L. C., Kreukels, B. P. C., Wasserman, L., Wood, H.,

- & Zucker, K. J. (2022). Suicidality in clinic-referred transgender adolescents. *European child & adolescent psychiatry*, 31(1), 67–83. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01663-9>
- Delozier, A. M., Kamody, R. C., Rodgers, S., & Chen, D. (2020). Health Disparities in Transgender and Gender Expansive Adolescents: A Topical Review From a Minority Stress Framework. *Journal of pediatric psychology*, 45(8), 842–847. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaa040>
- Dessel, A. B., Kulick, A., Wernick, L. J., & Sullivan, D. (2017). The importance of teacher support: Differential impacts by gender and sexuality. *Journal of adolescence*, 56, 136–144. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.02.002>
- Dessens, A. B., Slijper, F. M., & Drop, S. L. (2005). Gender dysphoria and gender change in chromosomal females with congenital adrenal hyperplasia. *Archives of sexual behavior*, 34(4), 389–397. <https://doi.org/10.1007/s10508-005-4338-5>
- de Vries, A. L., Noens, I. L., Cohen-Kettenis, P. T., van Berckelaer-Onnes, I. A., & Doreleijers, T. A. (2010). Autism spectrum disorders in gender dysphoric children and adolescents. *Journal of autism and developmental disorders*, 40(8), 930–936. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-0935-9>
- de Vries, A. L., Kreukels, B. P., Steensma, T. D., Doreleijers, T. A., & Cohen-Kettenis, P. T. (2011a). Comparing adult and adolescent transsexuals: an MMPI-2 and MMPI-A study. *Psychiatry research*, 186(2-3), 414–418. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.07.033>
- de Vries, A. L., Doreleijers, T. A., Steensma, T. D., & Cohen-Kettenis, P. T. (2011b). Psychiatric comorbidity in gender dysphoric adolescents. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 52(11), 1195–1202. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02426.x>
- de Vries, A. L., Steensma, T. D., Doreleijers, T. A., & Cohen-Kettenis, P. T. (2011c). Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: a prospective follow-up study. *The journal of sexual medicine*, 8(8), 2276–2283. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01943.x>
- de Vries, A. L., & Cohen-Kettenis, P. T. (2012). Clinical management of gender dysphoria in children and adolescents: the Dutch approach. *Journal of homosexuality*, 59(3), 301–320. <https://doi.org/10.1080/00918369.2012.653300>
- de Vries, A. L., McGuire, J. K., Steensma, T. D., Wagenaar, E. C., Doreleijers, T. A., & Cohen-Kettenis, P. T. (2014). Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Pediatrics*, 134(4), 696–704. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-2958>
- de Vries, A. L., Steensma, T. D., Cohen-Kettenis, P. T., VanderLaan, D. P., & Zucker, K. J. (2016). Poor peer relations predict parent- and self-reported behavioral and emotional problems of adolescents with gender dysphoria: a cross-national, cross-clinic comparative analysis. *European child & adolescent psychiatry*, 25(6), 579–588. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0764-7>
- Dhejne, C., Van Vlerken, R., Heylens, G., & Arcelus, J. (2016). Mental health and gender dysphoria: A review of the literature. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, 28(1), 44–57. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1115753>

- Diamond, M. (2013) Transsexuality Among Twins: Identity Concordance, Transition, Rearing, and Orientation, *International Journal of Transgenderism*, 14:1, 24-38, DOI: 10.1080/15532739.2013.750222
- Di Ceglie, D., Skagerberg, E., Baron-Cohen, S., & Auyeung, B. (2014). Empathising and systemising in adolescents with gender dysphoria. *Opticon* 1826, 16(6), 1-8.
- di Giacomo, E., Krausz, M., Colmegna, F., Aspesi, F., & Clerici, M. (2018). Estimating the Risk of Attempted Suicide Among Sexual Minority Youths: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA pediatrics*, 172(12), 1145–1152. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.2731>
- Di Grazia, M., Sammartano, F., Taverna, C., Knowles, A., Trombetta, C., & Barbone, F. (2021). Considérations épidémiologiques sur l'incongruence de genre chez les adultes, les adolescents et les enfants et les questions de santé mentale : une revue de la littérature. *Sexologies: European journal of sexology*, 30(1), 49-58. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2020.12.002>
- Di Grazia, M., & Taverna, C. (2022). Considerations on critical issues of categorizations of gender incongruence in epidemiologic research. *Sexologies: European journal of sexology*, 31(3), 269-276. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2021.12.002>
- Dörner G. (1988). Neuroendocrine response to estrogen and brain differentiation in heterosexuals, homosexuals, and transsexuals. *Archives of sexual behavior*, 17(1), 57–75. <https://doi.org/10.1007/BF01542052>
- Duffy, M. E., Henkel, K. E., & Joiner, T. E. (2019). Prevalence of Self-Injurious Thoughts and Behaviors in Transgender Individuals With Eating Disorders: A National Study. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 64(4), 461–466. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.07.016>
- Duišin, D., Batinić, B., Barišić, J., Djordjevic, M. L., Vujović, S., & Bizic, M. (2014). Personality disorders in persons with gender identity disorder. *TheScientificWorldJournal*, 2014, 809058. <https://doi.org/10.1155/2014/809058>
- Durwood, L., McLaughlin, K. A., & Olson, K. R. (2017). Mental Health and Self-Worth in Socially Transitioned Transgender Youth. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(2), 116–123.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.10.016>
- DVTV (20.12.2023). *Jak žít lepší život: Hysterie, nejistota, gender*. [Video]. DVTV. <https://www.dvtv.cz/series/nHLG1XZLdG5mOerF77PW>
- Edkins, T., Peter, T., Veale, J., Malone, R., & Saewyc, E. M. (2016). *Being safe, being me in the prairie provinces: Results of the Canadian trans youth health survey in Saskatchewan & Manitoba*. Vancouver, BC: Stigma and Resilience Among Vulnerable Youth Centre, School of Nursing, University of British Columbia. [https://apsc-saravyc.sites.olt.ubc.ca/files/2018/04/SARAVYC\\_TYHS\\_Prairies-Final-WEB.pdf](https://apsc-saravyc.sites.olt.ubc.ca/files/2018/04/SARAVYC_TYHS_Prairies-Final-WEB.pdf)
- Edwards-Leeper, L., & Spack, N. P. (2012). Psychological evaluation and medical treatment of transgender youth in an interdisciplinary „Gender Management Service“ (GeMS) in a major pediatric center. *Journal of homosexuality*, 59(3), 321–336. <https://doi.org/10.1080/00918369.2012.653302>
- Edwards-Leeper, L., Feldman, H. A., Lash, B. R., Shumer, D. E., & Tishelman, A. C. (2017). Psychological profile of the first sample of transgender youth presenting for



medical intervention in a U.S. pediatric gender center. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 4(3), 374–382. <https://doi.org/10.1037/sgd0000239>

- Ehrensaft, D. (2016). *Gender creative child*. The Experiment Llc.
- Einstein, G. (2007). *Sex and the brain*. MIT Press.
- Eisenberg, M. E., Gower, A. L., McMorris, B. J., Rider, G. N., Shea, G., & Coleman, E. (2017). Risk and Protective Factors in the Lives of Transgender/Gender Nonconforming Adolescents. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 61(4), 521–526. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.04.014>
- Eisenberg, M. E., Gower, A. L., Nic Rider, G., McMorris, B. J., & Coleman, E. (2019). At the Intersection of Sexual Orientation and Gender Identity: Variations in Emotional Distress and Bullying Experience in a Large Population-based Sample of U.S. Adolescents. *Journal of LGBT youth*, 16(3), 235–254. <https://doi.org/10.1080/19361653.2019.1567435>
- Ellis, H. (1896). *Das kontrare Geschlechtsgefühl: von Havelock Ellis und J.A. Symonds ; deutsche Original-Ausgabe besorgt unter Mitwirkung von Dr. Hans Kurella*.
- Engel, L., Majmudar, I., Mihalopoulos, C., Tollit, M. A., & Pang, K. C. (2023). Assessment of Quality of Life of Transgender and Gender-Diverse Children and Adolescents in Melbourne, Australia, 2017-2020. *JAMA network open*, 6(2), e2254292. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.54292>
- Ettner, R. (2020). Etiology of Gender Dysphoria. In Schechter, L. S. *Gender Confirmation Surgery Principles and Techniques for an Emerging Field* (pp. 21-28). Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-29093-1>
- Expósito-Campos, P., Salaberria, K., Pérez-Fernández, J. I., & Gómez-Gil, E. (2023). Gender detransition: A critical review of the literature. *Actas espanolas de psiquiatria*, 51(3), 98–118.
- Faruki, F., Patel, A., Jaka, S., Kaur, M., Sejdiu, A., Bajwa, A., & Patel, R. S. (2023). Gender Dysphoria in Pediatric and Transitional-Aged Youth Hospitalized for Suicidal Behaviors: A Cross-National Inpatient Study. *The primary care companion for CNS disorders*, 25(2), 22m03352. <https://doi.org/10.4088/PCC.22m03352>
- Feder, S., Isserlin, L., Seale, E., Hammond, N., & Norris, M. L. (2017). Exploring the association between eating disorders and gender dysphoria in youth. *Eating disorders*, 25(4), 310–317. <https://doi.org/10.1080/10640266.2017.1297112>
- Fifková, H. (2010). Poruchy pohlavní identity. In Weiss, P. *Sexuologie* (pp. 439–469). Grada.
- Fifková, H. (2014). Komplexní péče o děti a dospívající s poruchami pohlavní identity. *Časopis praktických lékařů pro děti a dorost*, 14(10), 21-22.
- Fisher, A. D., Castellini, G., Ristori, J., Casale, H., Cassioli, E., Sensi, C., Fanni, E., Amato, A. M., Bettini, E., Mosconi, M., Dèttore, D., Ricca, V., & Maggi, M. (2016). Cross-Sex Hormone Treatment and Psychobiological Changes in Transsexual Persons: Two-Year Follow-Up Data. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*, 101(11), 4260–4269. <https://doi.org/10.1210/jc.2016-1276>
- Fisher, A. D., Ristori, J., Castellini, G., Sensi, C., Cassioli, E., Prunas, A., Mosconi, M., Vitelli, R., Dèttore, D., Ricca, V., & Maggi, M. (2017). Psychological characteristics of Italian gender dysphoric adolescents: a case-control study. *Journal of*

*endocrinological investigation*, 40(9), 953–965. <https://doi.org/10.1007/s40618-017-0647-5>

- Foreman, M., Hare, L., York, K., Balakrishnan, K., Sánchez, F. J., Harte, F., Erasmus, J., Vilain, E., & Harley, V. R. (2019). Genetic Link Between Gender Dysphoria and Sex Hormone Signaling. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*, 104(2), 390–396. <https://doi.org/10.1210/jc.2018-01105>
- Fortunato, A., Giovanardi, G., Innocenzi, E., Mirabella, M., Caviglia, G., Lingiardi, V., & Speranza, A. M. (2022). Is It Autism? A Critical Commentary on the Co-Occurrence of Gender Dysphoria and Autism Spectrum Disorder. *Journal of homosexuality*, 69(7), 1204–1221. <https://doi.org/10.1080/00918369.2021.1905385>
- Freud, S. (1926). *Tři úvahy o sexuální teorii*. Alois Srdce.
- Furente, F., Matera, E., Margari, L., Lavorato, E., Anecchini, F., Scarascia Mugnozza, F., Colacicco, G., Gabellone, A., & Petruzzelli, M. G. (2023). Social Introversion Personality Trait as Predictor of Internalizing Symptoms in Female Adolescents with Gender Dysphoria. *Journal of clinical medicine*, 12(9), 3236. <https://doi.org/10.3390/jcm12093236>
- Furlong, Y., & Janca, A. (2022). Epidemiology of personality disorders in individuals with gender dysphoria. *Current opinion in psychiatry*, 35(1), 78–82. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000757>
- Fuss, J., Auer, M. K., & Briken, P. (2015). Gender dysphoria in children and adolescents: a review of recent research. *Current opinion in psychiatry*, 28(6), 430–434. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000203>
- Glidden, D., Bouman, W. P., Jones, B. A., & Arcelus, J. (2016). Gender Dysphoria and Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review of the Literature. *Sexual medicine reviews*, 4(1), 3–14. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2015.10.003>
- Gnan, G. H., Rahman, Q., Ussher, G., Baker, D., West, E., & Rimes, K. A. (2019). General and LGBTQ-specific factors associated with mental health and suicide risk among LGBTQ students. *Journal of Youth Studies*, 22(10), 1393–1408. <https://doi.org/10.1080/13676261.2019.1581361>
- Goffnett, J., Routon, J., & Flores, R. (2021). The Construction of Shame and Pride: A Grounded Theory Model of Identity, Emotions, and Wellbeing among Sexual Minority Adolescents. *Youth & Society*, 54, 289 - 311.
- Goffnett, J., Flores, R., Galen, E., Hamaker, A., & Pacey, M. S. (2023). „I'm proud to be myself“: A qualitative investigation of identity-related emotions among transgender youth. *Journal of human behavior in the social environment, ahead-of-print(ahead-of-print)*, 1-19. <https://doi.org/10.1080/10911359.2023.2178575>
- Goldhammer, H., Crall, C., & Keuroghlian, A. S. (2019). Distinguishing and Addressing Gender Minority Stress and Borderline Personality Symptoms. *Harvard review of psychiatry*, 27(5), 317–325. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000234>
- Gower, A. L., Rider, G. N., Brown, C., McMorris, B. J., Coleman, E., Taliaferro, L. A., & Eisenberg, M. E. (2018). Supporting Transgender and Gender Diverse Youth: Protection Against Emotional Distress and Substance Use. *American journal of preventive medicine*, 55(6), 787–794. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.06.030>

- Gómez-Gil, E., Esteva, I., Almaraz, M. C., Pasaro, E., Segovia, S., & Guillamon, A. (2010). Familiarity of gender identity disorder in non-twin siblings. *Archives of sexual behavior*, 39(2), 546–552. <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9524-4>
- Grannis, C., Leibowitz, S. F., Gahn, S., Nahata, L., Morningstar, M., Mattson, W. I., Chen, D., Strang, J. F., & Nelson, E. E. (2021). Testosterone treatment, internalizing symptoms, and body image dissatisfaction in transgender boys. *Psychoneuroendocrinology*, 132, 105358. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2021.105358>
- Green, A. E., DeChants, J. P., Price, M. N., & Davis, C. K. (2022). Association of Gender-Affirming Hormone Therapy With Depression, Thoughts of Suicide, and Attempted Suicide Among Transgender and Nonbinary Youth. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 70(4), 643–649. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.10.036>
- Green, J. (2020). History, Societal Attitudes and Contexts. In Schechter, L. S. *Gender Confirmation Surgery Principles and Techniques for an Emerging Field* (pp. 1–20). Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-29093-1>
- Green R. (2000). Family cooccurrence of „gender dysphoria“: ten sibling or parent-child pairs. *Archives of sexual behavior*, 29(5), 499–507. <https://doi.org/10.1023/a:1001947920872>
- Gregorová, P. (2007). Vyrovnávání se rodičů s transsexualitou potomka. [Diplomová práce, Univerzita Karlova]. Digitální repozitář UK. <http://hdl.handle.net/20.500.11956/13515>
- Grossman, A. H., & D'Augelli, A. R. (2006). Transgender youth: invisible and vulnerable. *Journal of homosexuality*, 51(1), 111–128. [https://doi.org/10.1300/J082v51n01\\_06](https://doi.org/10.1300/J082v51n01_06)
- Grossman, A. H., & D'Augelli, A. R. (2007). Transgender youth and life-threatening behaviors. *Suicide & life-threatening behavior*, 37(5), 527–537. <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.5.527>
- Grossman, A.H., D'augelli, A.R., & Frank, J. (2011). Aspects of Psychological Resilience among Transgender Youth. *Journal of LGBT Youth*, 8, 103 - 115.
- Grossman, A. H., Park, J. Y., & Russell, S. T. (2016). Transgender Youth and Suicidal Behaviors: Applying the Interpersonal Psychological Theory of Suicide. *Journal of gay & lesbian mental health*, 20(4), 329–349. <https://doi.org/10.1080/19359705.2016.1207581>
- Guss, C. E., Williams, D. N., Reisner, S. L., Austin, S. B., & Katz-Wise, S. L. (2017). Disordered Weight Management Behaviors, Nonprescription Steroid Use, and Weight Perception in Transgender Youth. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 60(1), 17–22. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.08.027>
- Guz, S., Kattari, S. K., Atteberry-Ash, B., Klemmer, C. L., Call, J., & Kattari, L. (2021). Depression and Suicide Risk at the Cross-Section of Sexual Orientation and Gender Identity for Youth. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 68(2), 317–323. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.008>

- Hale, A. E., Chertow, S. Y., Weng, Y., Tabuenca, A., & Aye, T. (2021). Perceptions of Support Among Transgender and Gender-Expansive Adolescents and Their Parents. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 68(6), 1075–1081. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.11.021>
- Harper, G., Dominguez, M., Mayordomo-Aranda, A., & Hodes, M. (2018). Sexuality and Gender Identity in Child and Adolescent Mental Health: Some Reflections on Social, Psychiatric and, Mental Health Service Changes. In Hodes, M., Gau, S. S., & De, V. P. J. *Understanding uniqueness and diversity in child and adolescent mental health*. Elsevier Science & Technology.
- Hartig, A., Voss, C., Herrmann, L., Fahrenkrug, S., Bindt, C., & Becker-Hebly, I. (2022). Suicidal and nonsuicidal self-harming thoughts and behaviors in clinically referred children and adolescents with gender dysphoria. *Clinical child psychology and psychiatry*, 27(3), 716–729. <https://doi.org/10.1177/13591045211073941>
- Hatchel, T., Valido, A., De Pedro, K. T., Huang, Y., & Espelage, D. L. (2019). Minority stress among transgender adolescents: The role of peer victimization, school belonging, and ethnicity. *Journal of Child and Family Studies*, 28(9), 2467–2476. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1168-3>
- Hatchel, T., Polanin, J. R., & Espelage, D. L. (2021). Suicidal Thoughts and Behaviors Among LGBTQ Youth: Meta-Analyses and a Systematic Review. *Archives of suicide research: official journal of the International Academy for Suicide Research*, 25(1), 1–37. <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1663329>
- Hatzenbuehler, M. L., & Pachankis, J. E. (2016). Stigma and Minority Stress as Social Determinants of Health Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth: Research Evidence and Clinical Implications. *Pediatric clinics of North America*, 63(6), 985–997. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.07.003>
- Havranová, H. (2019, 20.12.). *Léčených transsexuálů přibývá. Přeměn z ženy na muže je dvakrát víc než naopak | Aktuálně.cz*. <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/lecenych-transsexualu-v-cesku-pribyva-vice-premen-je-na-muze/r~1cc7612a20c511eab1410cc47ab5f122/>
- Heard, J., Morris, A., Kirouac, N., Ducharme, J., Trepel, S., & Wicklow, B. (2018). Gender dysphoria assessment and action for youth: Review of health care services and experiences of trans youth in Manitoba. *Paediatrics & child health*, 23(3), 179–184. <https://doi.org/10.1093/pch/pxx156>
- Heino, E., Fröjd, S., Marttunen, M., & Kaltiala, R. (2023). Transgender identity is associated with severe suicidal ideation among Finnish adolescents. *International journal of adolescent medicine and health*, 35(1), 101–108. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2021-0018>
- Hembree, W. C., Cohen-Kettenis, P. T., Gooren, L., Hannema, S. E., Meyer, W. J., Murad, M. H., Rosenthal, S. M., Safer, J. D., Tangpricha, V., & T'Sjoen, G. G. (2017). Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*, 102(11), 3869–3903. <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658>
- Hendricks, M. L., & Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the Minority

- Stress Model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 460–467. <https://doi.org/10.1037/a0029597>
- Herrmann, L., Barkmann, C., Bindt, C., Fahrenkrug, S., Breu, F., Grebe, J., & Becker-Hebly, I. (2023). Binary and Non-binary Gender Identities, Internalizing Problems, and Treatment Wishes Among Adolescents Referred to a Gender Identity Clinic in Germany. *Archives of sexual behavior*, 10.1007/s10508-023-02674-8. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02674-8>
- Hewitt, J. K., Paul, C., Kasiannan, P., Grover, S. R., Newman, L. K., & Warne, G. L. (2012). Hormone treatment of gender identity disorder in a cohort of children and adolescents. *The Medical journal of Australia*, 196(9), 578–581. <https://doi.org/10.5694/mja12.10222>
- Heylens, G., De Cuypere, G., Zucker, K. J., Schelfaut, C., Elaut, E., Vanden Bossche, H., De Baere, E., & T'Sjoen, G. (2012). Gender identity disorder in twins: a review of the case report literature. *The journal of sexual medicine*, 9(3), 751–757. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02567.x>
- Higa, D., Hoppe, M. J., Lindhorst, T., Mincer, S., Beadnell, B., Morrison, D. M., Wells, E. A., Todd, A., & Mountz, S. (2014). Negative and Positive Factors Associated With the Well-Being of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Questioning (LGBTQ) Youth. *Youth & society*, 46(5), 663–687. <https://doi.org/10.1177/0044118X12449630>
- Hirschfeld, M. (1910). *Die Transvestiten; ein Untersuchung über den erotischen Verkleidungstrieb mit umfangreichem casuistischen und historischen Material*. Pulvermacher.
- Hisle-Gorman, E., Landis, C. A., Susi, A., Schvey, N. A., Gorman, G. H., Nylund, C. M., & Klein, D. A. (2019). Gender Dysphoria in Children with Autism Spectrum Disorder. *LGBT health*, 6(3), 95–100. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2018.0252>
- Hisle-Gorman, E., Schvey, N. A., Adirim, T. A., Rayne, A. K., Susi, A., Roberts, T. A., & Klein, D. A. (2021). Mental Healthcare Utilization of Transgender Youth Before and After Affirming Treatment. *The journal of sexual medicine*, 18(8), 1444–1454. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.05.014>
- Hlaváčková, E., Hodačová, L., Csémy, L., Šmejkalová, J., Čermáková, E. (2009). Satisfaction with life in Czech children as an important factor affecting health. *Kontakt*, 11(1), 149-155. <https://doi.org/10.32725/kont.2009.027>
- Hoekzema, E., Schagen, S. E., Kreukels, B. P., Veltman, D. J., Cohen-Kettenis, P. T., Delemarre-van de Waal, H., & Bakker, J. (2015). Regional volumes and spatial volumetric distribution of gray matter in the gender dysphoric brain. *Psychoneuroendocrinology*, 55, 59–71. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2015.01.016>
- Holt, V., Skagerberg, E., & Dunsford, M. (2016). Young people with features of gender dysphoria: Demographics and associated difficulties. *Clinical child psychology and psychiatry*, 21(1), 108–118. <https://doi.org/10.1177/1359104514558431>
- Huberty, T. J. (2017). Students With Emotional and Behavioral Problems. *Neuroscience and Biobehavioral Psychology*. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809324-5.05547-4>

- Hunter, J., Butler, C., & Cooper, K. (2021). Gender minority stress in trans and gender diverse adolescents and young people. *Clinical child psychology and psychiatry*, 26(4), 1182–1195. <https://doi.org/10.1177/13591045211033187>
- Hutchinson, A., Midgen, M., & Spiliadis, A. (2020). In Support of Research Into Rapid-Onset Gender Dysphoria. *Archives of sexual behavior*, 49(1), 79–80. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01517-9>
- Challa, M., Scott, C., & Turban, J. L. (2020). Epidemiology of Pediatric Gender Identity. In Forcier, M., Van Schalkwyk, G., Turban, J. (eds) *Pediatric Gender Identity* (pp. 15–31). Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-38909-3\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-030-38909-3_4)
- Chavanduka, T. M. D., Gamarel, K. E., Todd, K. P., & Stephenson, R. (2021). Responses to the gender minority stress and resilience scales among transgender and nonbinary youth. *Journal of LGBT Youth*, 18(2), 135–154. <https://doi.org/10.1080/19361653.2020.1719257>
- Chao, K. Y., Chou, C. C., Chen, C. I., Lee, S. R., & Cheng, W. (2023). Prevalence and Comorbidity of Gender Dysphoria in Taiwan, 2010-2019. *Archives of sexual behavior*, 52(3), 1009–1017. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02500-7>
- Chen, M., Fuqua, J., & Eugster, E. A. (2016). Characteristics of Referrals for Gender Dysphoria Over a 13-Year Period. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 58(3), 369–371. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.11.010>
- Chen, D., Abrams, M., Clark, L., Ehrensaft, D., Tishelman, A. C., Chan, Y. M., Garofalo, R., Olson-Kennedy, J., Rosenthal, S. M., & Hidalgo, M. A. (2021). Psychosocial Characteristics of Transgender Youth Seeking Gender-Affirming Medical Treatment: Baseline Findings From the Trans Youth Care Study. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 68(6), 1104–1111. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.033>
- Chen, D., Berona, J., Chan, Y. M., Ehrensaft, D., Garofalo, R., Hidalgo, M. A., Rosenthal, S. M., Tishelman, A. C., & Olson-Kennedy, J. (2023). Psychosocial Functioning in Transgender Youth after 2 Years of Hormones. *The New England journal of medicine*, 388(3), 240–250. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2206297>
- Chiniara, L. N., Bonifacio, H. J., & Palmert, M. R. (2018). Characteristics of Adolescents Referred to a Gender Clinic: Are Youth Seen Now Different from Those in Initial Reports?. *Hormone research in paediatrics*, 89(6), 434–441. <https://doi.org/10.1159/000489608>
- Chodzen, G., Hidalgo, M. A., Chen, D., & Garofalo, R. (2019). Minority Stress Factors Associated With Depression and Anxiety Among Transgender and Gender-Nonconforming Youth. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 64(4), 467–471. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.07.006>
- ILGA Europe (2023). *Annual review of the human rights situation of lesbian, gay, bisexual, trans, and intersex people in Czechia covering the period of january to december 2022*. <https://www.rainbow-europe.org/annual-review>
- Irwig M. S. (2022). Detransition Among Transgender and Gender-Diverse People-An Increasing and Increasingly Complex Phenomenon. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*, 107(10), e4261–e4262. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgac356>

- Janochová, B. (2014). Úzkostné poruchy u adolescentů [Bakalářská práce, Západočeská univerzita v Plzni]. Portál ZČU. [https://portal.zcu.cz/StagPortletsJSR168/PagesDispatcherServlet?pp\\_destElement=%23ssSouboryStudentuDivId\\_1394&pp\\_locale=cs&pp\\_reqType=render&pp\\_portlet=souboryStudentuPagesPortlet&pp\\_page=souboryStudentuDownloadPage&pp\\_nameSpace=G640716&soubidno=13996](https://portal.zcu.cz/StagPortletsJSR168/PagesDispatcherServlet?pp_destElement=%23ssSouboryStudentuDivId_1394&pp_locale=cs&pp_reqType=render&pp_portlet=souboryStudentuPagesPortlet&pp_page=souboryStudentuDownloadPage&pp_nameSpace=G640716&soubidno=13996)
- Janssen, A., & Busa, S. (2018). Gender Dysphoria in Childhood and Adolescence. In Driver, D. I., & Thomas, S. *Complex disorders in pediatric psychiatry : A clinician's guide* (pp. 1–10). Elsevier.
- Janssen, A., Busa, S., & Wernick, J. (2019). The Complexities of Treatment Planning for Transgender Youth with Co-Occurring Severe Mental Illness: A Literature Review and Case Study. *Archives of sexual behavior*, 48(7), 2003–2009. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1382-5>
- Jarrett, B. A., Peitzmeier, S. M., Restar, A., Adamson, T., Howell, S., Baral, S., & Beckham, S. W. (2021). Gender-affirming care, mental health, and economic stability in the time of COVID-19: A multi-national, cross-sectional study of transgender and nonbinary people. *PloS one*, 16(7), e0254215. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254215>
- Jedlička, R., & Kořa, J. (1997). Sebezničující tendence a sebevražedné jednání u dospívajících - meze a možnosti preventivní práce školy. *Pedagogika*, 47(1), 14–25.
- Johns, M. M., Lowry, R., Andrzejewski, J., Barrios, L. C., Demissie, Z., McManus, T., Rasberry, C. N., Robin, L., & Underwood, J. M. (2019). Transgender Identity and Experiences of Violence Victimization, Substance Use, Suicide Risk, and Sexual Risk Behaviors Among High School Students - 19 States and Large Urban School Districts, 2017. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 68(3), 67–71. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6803a3>
- Johns, M. M., Zamantakis, A., Andrzejewski, J., Boyce, L., Rasberry, C. N., & Jayne, P. E. (2021). Minority Stress, Coping, and Transgender Youth in Schools-Results from the Resilience and Transgender Youth Study. *The Journal of school health*, 91(11), 883–893. <https://doi.org/10.1111/josh.13086>
- Kaltiala, R., Heino, E., Työlajärvi, M., & Suomalainen, L. (2020). Adolescent development and psychosocial functioning after starting cross-sex hormones for gender dysphoria. *Nordic journal of psychiatry*, 74(3), 213–219. <https://doi.org/10.1080/08039488.2019.1691260>
- Kaltiala, R., Holttinen, T., & Tuisku, K. (2023). Have the psychiatric needs of people seeking gender reassignment changed as their numbers increase? A register study in Finland. *European psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists*, 66(1), e93. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.2471>
- Kaltiala-Heino, R., Sumia, M., Työlajärvi, M., & Lindberg, N. (2015). Two years of gender identity service for minors: overrepresentation of natal girls with severe problems in adolescent development. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 9, 9. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0042-y>
- Kaltiala-Heino, R., Bergman, H., Työlajärvi, M., & Frisén, L. (2018). Gender dysphoria in adolescence: current perspectives. *Adolescent health, medicine and therapeutics*, 9, 31–41. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S135432>

- Kaltiala-Heino, R., Työläjärvi, M., & Lindberg, N. (2019a). Gender dysphoria in adolescent population: A 5-year replication study. *Clinical child psychology and psychiatry*, 24(2), 379–387. <https://doi.org/10.1177/1359104519838593>
- Kaltiala-Heino, R., Työläjärvi, M., & Lindberg, N. (2019b). Sexual experiences of clinically referred adolescents with features of gender dysphoria. *Clinical child psychology and psychiatry*, 24(2), 365–378. <https://doi.org/10.1177/1359104519827069>
- Kallitsounaki, A., & Williams, D. M. (2023). Autism Spectrum Disorder and Gender Dysphoria/Incongruence. A systematic Literature Review and Meta-Analysis. *Journal of autism and developmental disorders*, 53(8), 3103–3117. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05517-y>
- Karvonen, M., Goth, K., Eloranta, S. J., & Kaltiala, R. (2022a). Identity Integration in Adolescents With Features of Gender Dysphoria Compared to Adolescents in General Population. *Frontiers in psychiatry*, 13, 848282. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.848282>
- Karvonen, M., Karukivi, M., Kronström, K., & Kaltiala, R. (2022b). The nature of co-morbid psychopathology in adolescents with gender dysphoria. *Psychiatry research*, 317, 114896. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114896>
- Kattari, S. K., Bakko, M., Hecht, H. K., & Kattari, L. (2019). Correlations between healthcare provider interactions and mental health among transgender and nonbinary adults. *SSM - population health*, 10, 100525. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100525>
- Katz-Wise, S. L., Sarda, V., Austin, S. B., & Harris, S. K. (2021). Longitudinal effects of gender minority stressors on substance use and related risk and protective factors among gender minority adolescents. *PloS one*, 16(6), e0250500. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250500>
- Kennis, M., Duecker, F., T'Sjoen, G., Sack, A. T., & Dewitte, M. (2022). Gender Affirming Medical Treatment Desire and Treatment Motives in Binary and Non-Binary Transgender Individuals. *The journal of sexual medicine*, 19(7), 1173–1184. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.03.603>
- Keo-Meier, C. L., & Fitzgerald, K. M. (2017). Affirmative Psychological Testing and Neurocognitive Assessment with Transgender Adults. *The Psychiatric clinics of North America*, 40(1), 51–64. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2016.10.011>
- Khadr, S., Masic, U., Clarke, V., Lynn, R. M., Holt, V., & Carmichael, P. (2022). Key socio-demographic characteristics of children and adolescents with gender dysphoria: A British Isles surveillance study. *Clinical child psychology and psychiatry*, 27(4), 1106–1123. <https://doi.org/10.1177/13591045221108840>
- Khatchadourian, K., Amed, S., & Metzger, D. L. (2014). Clinical management of youth with gender dysphoria in Vancouver. *The Journal of pediatrics*, 164(4), 906–911. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.10.068>
- Khorashad, B. S., Manzouri, A., Feusner, J. D., & Savic, I. (2021). Cross-sex hormone treatment and own-body perception: behavioral and brain connectivity profiles. *Scientific reports*, 11(1), 2799. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-80687-2>
- Kidd, K. M., Sequeira, G. M., Douglas, C., Paglisotti, T., Inwards-Breland, D. J., Miller, E., & Coulter, R. W. S. (2021). Prevalence of Gender-Diverse Youth in an Urban School District. *Pediatrics*, 147(6), e2020049823. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-049823>



- Kingsbury, M., Hammond, N. G., Johnstone, F., & Colman, I. (2022). Suicidality among sexual minority and transgender adolescents: a nationally representative population-based study of youth in Canada. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 194(22), E767–E774. <https://doi.org/10.1503/cmaj.212054>
- Klinger, D., Riedl, S., Zesch, H. E., Oehlke, S. M., Völkl-Kernstock, S., Plener, P. L., Karwautz, A., & Kothgassner, O. D. (2023). Mental Health of Transgender Youth: A Comparison of Assigned Female at Birth and Assigned Male at Birth Individuals. *Journal of clinical medicine*, 12(14), 4710. <https://doi.org/10.3390/jcm12144710>
- Knoblauch, H., Busjahn, A., & Wegener, B. (2007). Monozygotic twins concordant for female-to-male transsexualism: a case report. *Archives of sexual behavior*, 36(2), 135–137. <https://doi.org/10.1007/s10508-006-9156-x>
- Knudson, G., Winter, S., Baral, S., Reisner, S., & Wylie, K. (2019). An Introduction to Gender Diversity. In Ferrando, C. A. *Comprehensive care of the transgender patient e-book* (pp. 1–7). Elsevier.
- Kocourková, J., & Konečný, J. (1972). K charakteristice osobnosti mladistvých suicidantů. *Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi*, 16(3), 264–267.
- Kocourková, J., & Koutek, J. (2008). Sebepoškozování v adolescenci - Narůstající problém? *Československá psychologie*, 52(6), 609–614.
- Kocourková, J., & Koutek, J. (2020). Spektrum autodestruktivního chování v adolescenci. *Czecho-Slovak Pediatrics / Česko-Slovenská Pediatrie*, 75(8), 490–494.
- Kolaříková, O. (1978). Psychopatologické aspekty typologických a faktorových modelů osobnosti. In Kocourková, J. *Problémy psychického vývoje a osobnosti* ([1. vyd.]). Academia
- Kosciw, J. G., Greytak, E. A., Bartkiewicz, M. J., Boesen, M. J., & Palmer, N. A. (2012). The 2011 National School Climate Survey: The experiences of lesbian, gay, bisexual and transgender youth in our nation's schools. *Gay, Lesbian and Straight Education Network (GLSEN)*. <https://www.glsen.org/sites/default/files/2020-04/2011%20GLSEN%20National%20School%20Climate%20Survey.pdf>
- Kosciw, J. G., Greytak, E. A., Giga, N. M., Villenas, C., & Danischewski, D. J. (2016). The 2015 National School Climate Survey: The Experiences of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Youth in Our Nation's Schools. *Gay, Lesbian and Straight Education Network (GLSEN)*. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED574780.pdf>
- Kosciw, J. G., Clark, C. M., & Menard, L. (2022). The 2021 National School Climate Survey: The Experiences of LGBTQ+ Youth in Our Nation's Schools. A Report from GLSEN. *Gay, Lesbian and Straight Education Network (GLSEN)*. <https://www.glsen.org/sites/default/files/2022-10/NSCS-2021-Full-Report.pdf>
- Koutek, J., & Kocourková, J. (2007). Některé charakteristiky suicidálního jednání u dětí a adolescentů. *Československá psychologie*, 51(1), 72–79.
- Kozłowska, K., McClure, G., Chudleigh, C., Maguire, A. M., Gessler, D., Scher, S., & Ambler, G. R. (2021). Australian children and adolescents with gender dysphoria: Clinical presentations and challenges experienced by a multidisciplinary team and gender service. *Human Systems*, 1(1), 70–95. <https://doi.org/10.1177/26344041211010777>

- Krafft-Ebing, R. von. (1929). *Psychopathia Sexualis: with Special Reference to the Antipathic Sexual Instinct* (Revised Edition). Login Brothers, Agents.
- Kreukels, B. P., Haraldsen, I. R., De Cuypere, G., Richter-Appelt, H., Gijs, L., & Cohen-Kettenis, P. T. (2012). A European network for the investigation of gender incongruence: the ENIGI initiative. *European psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists*, 27(6), 445–450. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2010.04.009>
- Kreukels, B. P., & Guillamon, A. (2016). Neuroimaging studies in people with gender incongruence. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, 28(1), 120–128. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1113163>
- Kuper, L. E., Adams, N., & Mustanski, B. S. (2018). Exploring Cross-Sectional Predictors of Suicide Ideation, Attempt, and Risk in a Large Online Sample of Transgender and Gender Nonconforming Youth and Young Adults. *LGBT health*, 5(7), 391–400. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2017.0259>
- Kuper, L. E., Mathews, S., & Lau, M. (2019). Baseline Mental Health and Psychosocial Functioning of Transgender Adolescents Seeking Gender-Affirming Hormone Therapy. *Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP*, 40(8), 589–596. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000697>
- Kuper, L. E., Stewart, S., Preston, S., Lau, M., & Lopez, X. (2020). Body Dissatisfaction and Mental Health Outcomes of Youth on Gender-Affirming Hormone Therapy. *Pediatrics*, 145(4), e20193006. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3006>
- Kyriakou, A., Nicolaidis, N. C., & Skordis, N. (2020). Current approach to the clinical care of adolescents with gender dysphoria. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis*, 91(1), 165–175. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i1.9244>
- Kyriakou, A., Nicolaidis, N. C., & Skordis, N. (2020). Current approach to the clinical care of adolescents with gender dysphoria. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis*, 91(1), 165–175. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i1.9244>
- Lawrence A. A. (2010). Sexual orientation versus age of onset as bases for typologies (subtypes) for gender identity disorder in adolescents and adults. *Archives of sexual behavior*, 39(2), 514–545. <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9594-3>
- Leck, R. M. (2016). *Vita Sexualis Karl Ulrichs and the Origins of Sexual Science*. University of Illinois Press.
- Legato, M., J. (2020a). The sexual brain. In Legato, J. M., & Legato, J. M. J. (Eds.). *The plasticity of sex: The molecular biology and clinical features of genomic sex, gender identity and sexual behavior* (pp. 37–47). Elsevier Science & Technology.
- Legato, M., J. (2020b). The transgender individual. In Legato, J. M., & Legato, J. M. J. (Eds.). *The plasticity of sex: The molecular biology and clinical features of genomic sex, gender identity and sexual behavior* (pp. 47–55). Elsevier Science & Technology.
- Leibowitz, S., & de Vries, A. L. (2016). Gender dysphoria in adolescence. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, 28(1), 21–35. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1124844>
- Leon, K., O'Bryan, J., Wolf-Gould, C., Turell, S. C., & Gadomski, A. (2021). Prevalence and Risk Factors for Nonsuicidal Self-Injury in Transgender and Gender-Expansive Youth at a Rural Gender Wellness Clinic. *Transgender health*, 6(1), 43–50. <https://doi.org/10.1089/trgh.2020.0031>

- Levitan, N., Barkmann, C., Richter-Appelt, H., Schulte-Markwort, M., & Becker-Hebly, I. (2019). Risk factors for psychological functioning in German adolescents with gender dysphoria: poor peer relations and general family functioning. *European child & adolescent psychiatry*, 28(11), 1487–1498. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01308-6>
- Lindquist, L. M., Livingston, N. A., Heck, N. C., & Machek, G. R. (2017). Predicting depressive symptoms at the intersection of attribution and minority stress theories. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 21(1), 32–50. <https://doi.org/10.1080/19359705.2016.1217498>
- Linsenmeyer, W. R., Katz, I. M., Reed, J. L., Giedinghagen, A. M., Lewis, C. B., & Garwood, S. K. (2021). Disordered Eating, Food Insecurity, and Weight Status Among Transgender and Gender Nonbinary Youth and Young Adults: A Cross-Sectional Study Using a Nutrition Screening Protocol. *LGBT health*, 8(5), 359–366. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0308>
- Littman L. (2018). Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria. *PloS one*, 13(8), e0202330. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202330>
- Liu, R. T., & Mustanski, B. (2012). Suicidal ideation and self-harm in lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *American journal of preventive medicine*, 42(3), 221–228. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2011.10.023>
- Macek, P. (2003). *Adolescence* (Druhé, upravené vydání). Portál.
- Maheux, A. J., Zhou, Y., Thoma, B. C., Salk, R. H., & Choukas-Bradley, S. (2021). Examining Sexual Behavior Among U.S. Transgender Adolescents. *Journal of sex research*, 58(8), 1050–1060. <https://doi.org/10.1080/00224499.2020.1855408>
- Majid, D. S. A., Burke, S. M., Manzouri, A., Moody, T. D., Dhejne, C., Feusner, J. D., & Savic, I. (2020). Neural Systems for Own-body Processing Align with Gender Identity Rather Than Birth-assigned Sex. *Cerebral cortex (New York, N.Y.: 1991)*, 30(5), 2897–2909. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhz282>
- Marconi, E., Monti, L., Marfoli, A., Kotzalidis, G. D., Janiri, D., Cianfriglia, C., Moriconi, F., Costa, S., Veredice, C., Sani, G., & Chieffo, D. P. R. (2023). A systematic review on gender dysphoria in adolescents and young adults: focus on suicidal and self-harming ideation and behaviours. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 17(1), 110. <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00654-3>
- Mareš, J. (2002). *Sociální opora u dětí a dospívajících II*. Nucleus.
- Marraccini, M. E., Ingram, K. M., Naser, S. C., Grapin, S. L., Toole, E. N., O'Neill, J. C., Chin, A. J., Martinez, R. R., Jr, & Griffin, D. (2022). The roles of school in supporting LGBTQ+ youth: A systematic review and ecological framework for understanding risk for suicide-related thoughts and behaviors. *Journal of school psychology*, 91, 27–49. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2021.11.006>
- Marshall, E., Claes, L., Bouman, W. P., Witcomb, G. L., & Arcelus, J. (2016). Non-suicidal self-injury and suicidality in trans people: A systematic review of the literature. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, 28(1), 58–69. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1073143>
- Martinerie, L., Condat, A., Bargiacchi, A., Bremont-Weill, C., de Vries, M. C., & Hannema, S. E. (2018). Management of endocrine disease: Approach to the management of

- children and adolescents with Gender Dysphoria. *European journal of endocrinology*, 179(5), R219–R237. <https://doi.org/10.1530/EJE-18-0227>
- Mayer, K. H., Garofalo, R., & Makadon, H. J. (2014). Promoting the successful development of sexual and gender minority youths. *American journal of public health*, 104(6), 976–981. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.301876>
- Mayer, L. S., & McHugh, P. R. (2016). Sexuality and Gender: Findings from the Biological, Psychological, and Social Sciences. *The New Atlantis*, 50, 10–143. <http://www.jstor.org/stable/43893424>
- McConnell, E. A., Birkett, M., & Mustanski, B. (2016). Families Matter: Social Support and Mental Health Trajectories Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 59(6), 674–680. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.07.026>
- McDonald K. (2018). Social Support and Mental Health in LGBTQ Adolescents: A review of the literature. *Issues in mental health nursing*, 39(1), 16–29. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1398283>
- Meyenburg, B. (2014). Geschlechtsdysphorie im Jugendalter. Schwierige Behandlungsverläufe. *Praxis Der Kinderpsychologie Und Kinderpsychiatrie*, 63, 510-522.
- Meyer, I. H. (2015). Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 209–213. <https://doi.org/10.1037/sgd0000132>
- McCallion, S., Smith, S., Kyle, H., Shaikh, M. G., Wilkinson, G., & Kyriakou, A. (2021). An appraisal of current service delivery and future models of care for young people with gender dysphoria. *European journal of pediatrics*, 180(9), 2969–2976. <https://doi.org/10.1007/s00431-021-04075-2>
- McGuire, J. K., Anderson, C. R., Toomey, R. B., & Russell, S. T. (2010). School climate for transgender youth: a mixed method investigation of student experiences and school responses. *Journal of youth and adolescence*, 39(10), 1175–1188. <https://doi.org/10.1007/s10964-010-9540-7>
- Meyer-Bahlburg H. F. (2005). Gender identity outcome in female-raised 46,XY persons with penile agenesis, cloacal exstrophy of the bladder, or penile ablation. *Archives of sexual behavior*, 34(4), 423–438. <https://doi.org/10.1007/s10508-005-4342-9>
- Meyer-Bahlburg H. F. (2010). From mental disorder to iatrogenic hypogonadism: dilemmas in conceptualizing gender identity variants as psychiatric conditions. *Archives of sexual behavior*, 39(2), 461–476. <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9532-4>
- Meyer-Bahlburg H. F. L. (2019). Introduction to the Special Section on Clinical Approaches to Adolescents with Gender Dysphoria. *Archives of sexual behavior*, 48(7), 1981–1982. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01532-w>
- Mezzalira, S., Scandurra, C., Mezza, F., Miscioscia, M., Innamorati, M., & Bochicchio, V. (2022). Gender Felt Pressure, Affective Domains, and Mental Health Outcomes among Transgender and Gender Diverse (TGD) Children and Adolescents: A Systematic Review with Developmental and Clinical Implications. *International journal of environmental research and public health*, 20(1), 785. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010785>

- Mitchell, L., MacArthur, H. J., & Blomquist, K. K. (2021). The effect of misgendering on body dissatisfaction and dietary restraint in transgender individuals: Testing a Misgendering-Congruence Process. *The International journal of eating disorders*, 54(7), 1295–1301. <https://doi.org/10.1002/eat.23537>
- Mongelli, F., Perrone, D., Balducci, J., Sacchetti, A., Ferrari, S., Mattei, G., & Galeazzi, G.M. (2019). Minority stress and mental health among LGBT populations: an update on the evidence. *Minerva Psichiatrica*, 60. 10.23736/S0391-1772.18.01995-7.
- Morandini, J. S., Kelly, A., de Graaf, N. M., Carmichael, P., & Dar-Nimrod, I. (2022). Shifts in demographics and mental health co-morbidities among gender dysphoric youth referred to a specialist gender dysphoria service. *Clinical child psychology and psychiatry*, 27(2), 480–491. <https://doi.org/10.1177/13591045211046813>
- Morandini, J. S., Kelly, A., de Graaf, N. M., Malouf, P., Guerin, E., Dar-Nimrod, I., & Carmichael, P. (2023). Is Social Gender Transition Associated with Mental Health Status in Children and Adolescents with Gender Dysphoria?. *Archives of sexual behavior*, 52(3), 1045–1060. <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02588-5>
- Moser, C. (2017). ICD-11 and Gender Incongruence: Language is Important. *Archives of sexual behavior*, 46(8), 2515–2516. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0936-7>
- Moyer, D. N., Connelly, K. J., & Holley, A. L. (2019). Using the PHQ-9 and GAD-7 to screen for acute distress in transgender youth: findings from a pediatric endocrinology clinic. *Journal of pediatric endocrinology & metabolism: JPEM*, 32(1), 71–74. <https://doi.org/10.1515/jpem-2018-0408>
- Mueller, S. C., De Cuypere, G., & T'Sjoen, G. (2017). Transgender Research in the 21st Century: A Selective Critical Review From a Neurocognitive Perspective. *The American journal of psychiatry*, 174(12), 1155–1162. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.17060626>
- Muratore, L. A., Flentje, A., Schuster, D., & Capriotti, M. R. (2022). Disordered Eating and Body Dissatisfaction in Transgender and Gender-Expansive Adults: An Evaluation and Integration of the Gender Minority Stress and Resilience and Tripartite Influence Models. *Behavior therapy*, 53(5), 869–886. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.02.006>
- Mustanski, B. S., Garofalo, R., & Emerson, E. M. (2010). Mental health disorders, psychological distress, and suicidality in a diverse sample of lesbian, gay, bisexual, and transgender youths. *American journal of public health*, 100(12), 2426–2432. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.178319>
- Mustanski, B., & Liu, R. T. (2013). A longitudinal study of predictors of suicide attempts among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Archives of sexual behavior*, 42(3), 437–448. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-0013-9>
- Namasivayam, A., Bosch, L., Elkhairi, R., Butler, G., & Segal, T. (2022). A Holistic Approach to Young People With Gender Incongruence in a Gender Identity Development Service Liaison Clinic. *Archives of Disease in Childhood*, 10.1136/archdischild-2022-rcpch.454
- Nahata, L., Quinn, G. P., Caltabellotta, N. M., & Tishelman, A. C. (2017). Mental Health Concerns and Insurance Denials Among Transgender Adolescents. *LGBT health*, 4(3), 188–193. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0151>

- Neumann, D., Fifková, H., Zapletalová, J., Šnajderová, M., & Weiss, P. (2022). Pohlavní/rodová neshoda v dětství. *Czecho-Slovak Pediatrics / Cesko-Slovenska Pediatrie*, 77(3), 170-174.
- Newcomb, M. E., Hill, R., Buehler, K., Ryan, D. T., Whitton, S. W., & Mustanski, B. (2020). High Burden of Mental Health Problems, Substance Use, Violence, and Related Psychosocial Factors in Transgender, Non-Binary, and Gender Diverse Youth and Young Adults. *Archives of sexual behavior*, 49(2), 645–659. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01533-9>
- Nieder, T. O., Mayer, T. K., Hinz, S., Fahrenkrug, S., Herrmann, L., & Becker-Hebly, I. (2021). Individual Treatment Progress Predicts Satisfaction With Transition-Related Care for Youth With Gender Dysphoria: A Prospective Clinical Cohort Study. *The journal of sexual medicine*, 18(3), 632–645. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.12.010>
- Novák, M. (2012). Rozložení inteligence a osobnostních charakteristik u transsexuálů typu female-to-male a male-to-female. [Diplomová práce, Univerzita Karlova]. Digitální repozitář UK. <http://hdl.handle.net/20.500.11956/46719>
- Národní ústav duševního zdraví (2023, 10.10.). *Národní monitoring duševního zdraví dětí: 40 % vykazuje známky střední až těžké deprese, 30 % úzkosti. Odborníci připravují preventivní opatření*. [https://www.nudz.cz/fileadmin/user\\_upload/Tiskove\\_zpravy/TZ-Narodni\\_monitoring\\_dusevniho\\_zdravi\\_deti-40\\_vykazuje\\_znamky\\_stredni\\_az\\_tezke\\_deprese\\_30\\_uzkosti.\\_Odbornici\\_i\\_pripavuji\\_preventivni\\_opatreni.pdf](https://www.nudz.cz/fileadmin/user_upload/Tiskove_zpravy/TZ-Narodni_monitoring_dusevniho_zdravi_deti-40_vykazuje_znamky_stredni_az_tezke_deprese_30_uzkosti._Odbornici_i_pripavuji_preventivni_opatreni.pdf)
- Národní ústav duševního zdraví (2023, 7.11.). *Po deseti letech startuje komplexní průzkum sexuálního chování obyvatel ČR. Zaměří se na sexuální zdraví a zmapuje nové trendy*. [https://www.nudz.cz/fileadmin/user\\_upload/Tiskove\\_zpravy/TZ-Po\\_deseti\\_letech\\_startuje\\_komplexni\\_pruzkum\\_sexualniho\\_chovani\\_obyvatel\\_CR.pdf](https://www.nudz.cz/fileadmin/user_upload/Tiskove_zpravy/TZ-Po_deseti_letech_startuje_komplexni_pruzkum_sexualniho_chovani_obyvatel_CR.pdf)
- Olson, J., Schragar, S. M., Belzer, M., Simons, L. K., & Clark, L. F. (2015). Baseline Physiologic and Psychosocial Characteristics of Transgender Youth Seeking Care for Gender Dysphoria. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 57(4), 374–380. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.04.027>
- Olson, K. R., Durwood, L., DeMeules, M., & McLaughlin, K. A. (2016). Mental Health of Transgender Children Who Are Supported in Their Identities. *Pediatrics*, 137(3), e20153223. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3223>
- Olson, K. R., Durwood, L., Horton, R., Gallagher, N. M., & Devor, A. (2022). Gender Identity 5 Years After Social Transition. *Pediatrics*, 150(2), e2021056082. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-056082>
- Olson-Kennedy, J., Chan, Y. M., Rosenthal, S., Hidalgo, M. A., Chen, D., Clark, L., Ehrensaft, D., Tishelman, A., & Garofalo, R. (2019). Creating the Trans Youth Research Network: A Collaborative Research Endeavor. *Transgender health*, 4(1), 304–312. <https://doi.org/10.1089/trgh.2019.0024>
- Pampati, S., Dana Flanders, W., Zhang, Q., Ahmedani, B. K., Bhasin, S., Getahun, D., Lash, T. L., McCracken, C., Sandberg, D. E., Silverberg, M. J., Tangpricha, V., Vupputuri, S., & Goodman, M. (2023). Prevalence of self-inflicted injuries

- among transgender and gender diverse adolescents and young adults compared to their peers: an examination of interaction with mental health morbidity. *Annals of epidemiology*, 81, 40–46.e2. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2023.03.003>
- Parkinson J. (2014). Gender dysphoria in Asperger's syndrome: a caution. *Australasian psychiatry: bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 22(1), 84–85. <https://doi.org/10.1177/1039856213497814>
- Pauli, D., Günthard, M., Schenker, T., Flütsch, N., Ball, J., Häberling, I., & Berger, G. (2020). Zürcher Sprechstunde für Jugendliche mit Genderdysphorie – erste Verlaufsergebnisse [The Zurich Specialist Clinic for Adolescent with Gender Dysphoria - Preliminary Follow-up Results]. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 69(6), 570–589. <https://doi.org/10.13109/prkk.2020.69.6.570>
- Pavlica, K., Heumann, V., & Kučera, Ch. (2019). Obavy a přání trans lidí: Výsledná zpráva z výzkumu realizovaného spolkem Transparent v roce 2018. Praha: *Transparent, z.s.* <https://proud.cz/component/attachments/download/143.html>.
- Pavlica, K., & Heumann, V. (2020). Zkušenosti trans a nebinárních osob se zdravotnickými a psychologickými službami: Výsledky výzkumu realizovaného v rámci projektu SWITCH v roce 2020. Praha: *Transparent, z.s.* <https://jsmetransparent.cz/wp-content/uploads/2022/04/Vysledky-vyzkumu-Transparent.pdf>
- Peng, K., Zhu, X., Gillespie, A., Wang, Y., Gao, Y., Xin, Y., Qi, J., Ou, J., Zhong, S., Zhao, L., Liu, J., Wang, C., & Chen, R. (2019). Self-reported Rates of Abuse, Neglect, and Bullying Experienced by Transgender and Gender-Nonbinary Adolescents in China. *JAMA network open*, 2(9), e1911058. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.11058>
- Perez-Brumer, A., Day, J. K., Russell, S. T., & Hatzenbuehler, M. L. (2017). Prevalence and Correlates of Suicidal Ideation Among Transgender Youth in California: Findings From a Representative, Population-Based Sample of High School Students. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(9), 739–746. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.06.010>
- Peterson, C. M., Matthews, A., Copps-Smith, E., & Conard, L. A. (2017). Suicidality, Self-Harm, and Body Dissatisfaction in Transgender Adolescents and Emerging Adults with Gender Dysphoria. *Suicide & life-threatening behavior*, 47(4), 475–482. <https://doi.org/10.1111/sltb.12289>
- Petruzzelli, M. G., Margari, L., Furente, F., Marzulli, L., Piarulli, F. M., Margari, A., Ivagnes, S., Lavorato, E., & Matera, E. (2022). Body Emotional Investment and Emotion Dysregulation in a Sample of Adolescents with Gender Dysphoria Seeking Sex Reassignment. *Journal of clinical medicine*, 11(12), 3314. <https://doi.org/10.3390/jcm11123314>
- Phillip, A., Pellechi, A., DeSilva, R., Semler, K., & Makani, R. (2022). A Plausible Explanation of Increased Suicidal Behaviors Among Transgender Youth Based on the Interpersonal Theory of Suicide (IPTS): Case Series and Literature Review. *Journal of psychiatric practice*, 28(1), 3–13. <https://doi.org/10.1097/PRA.0000000000000604>
- Phoenix, C.H., Goy, R.W., Gerall, A.A., & Young, W.C. (1959). Organizing action of prenatally administered testosterone propionate on the tissues mediating mating behavior in the female guinea pig. *Endocrinology*, 65, 369-82.

- Pivarč, J. (2022). Osobní pohoda dětí a dospívajících: psychosociální koreláty štěstí a životní spokojenosti. *Československá psychologie*, 66(3), 186-211. <https://doi.org/10.51561/cspsych.66.3.186>
- Pomerantz, A. M. (2014). *Clinical Psychology: Science, Practice, and Culture 3. ed., DSM-5 update*. Sage Publications.
- Poquiz, J. L., Coyne, C. A., Garofalo, R., & Chen, D. (2021). Comparison of Gender Minority Stress and Resilience Among Transmasculine, Transfeminine, and Nonbinary Adolescents and Young Adults. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 68(3), 615–618. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.014>
- Porter, H., Smith, J., & Watts, J. (2023). My personality is not disordered, and neither is my gender. Response to: Evaluation of personality disorders in patients with gender identity disorder (GID). *Journal of family medicine and primary care*, 12(6), 1245–1246. [https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe\\_228\\_23](https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_228_23)
- Prajsová, J., Chomynová, P., Dvořáková, Z., Příhodová, K., & Csémy, L. (2018). Analýza projevů suicidálního chování u českých adolescentů: Rizikové faktory pro suicidální myšlenky, plány a pokusy. *Československá psychologie*, 62(1), 16. <https://doi.org/info:doi/>
- Pullen Sansfaçon, A., Gelly, M. A., Gravel, R., Medico, D., Baril, A., Susset, F., & Paradis, A. (2023). A nuanced look into youth journeys of gender transition and detransition. *Infant and child development*, 32(2). <https://doi.org/10.1002/icd.2402>
- Raboch, J., Hrdlička, M., Mohr, P., Pavlovský, P., & Ptáček, R. (2015). *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Hogrefe - Testcentrum.
- Rafferty, J. (2018). Ensuring Comprehensive Care and Support for Transgender and Gender-Diverse Children and Adolescents. *Pediatrics*, 142(4), e20182162. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-2162>
- Ramachandran, V., & Mcgeoch, P. (2008). Phantom penises in transsexuals: Evidence of an innate gender-specific body image in the brain. *Journal of Consciousness Studies* . 15. 5-16.
- Ray, J. M., Mounet, O., Cook, C., & Wong, W. (2022). The good and the bad of borderline personality presented symptoms: Overlaps with the transgender journey of self-actualization. *In International Psychological Applications Conference and Trends (InPACT 2022)*. 296-300. 10.36315/2022inpact069
- Reisner, S. L., Greytak, E. A., Parsons, J. T., & Ybarra, M. L. (2015a). Gender minority social stress in adolescence: disparities in adolescent bullying and substance use by gender identity. *Journal of sex research*, 52(3), 243–256. <https://doi.org/10.1080/00224499.2014.886321>
- Reisner, S. L., Veters, R., Leclerc, M., Zaslow, S., Wolfrum, S., Shumer, D., & Mimiaga, M. J. (2015b). Mental health of transgender youth in care at an adolescent urban community health center: a matched retrospective cohort study. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 56(3), 274–279. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.10.264>
- Repán, E. (1968). *Ravenova skúška pre dospelých*. Psychodiagnostika.



- Restar A. J. (2020). Methodological Critique of Littman's (2018) Parental-Respondents Accounts of „Rapid-Onset Gender Dysphoria“. *Archives of sexual behavior*, 49(1), 61–66. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-1453-2>
- Riley, E. (2018). Bullies, blades, and barricades: Practical considerations for working with adolescents expressing concerns regarding gender and identity. *International Journal of Transgenderism*, 19(2), 203–211. <https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1386150>
- Ristori, D. J., Rossi, D. E., Cocchetti, D. C., Mazzoli, D. F., Castellini, G., Vignozzi, L., Ricca, V., Maggi, M., & Fisher, D. A. D. (2022). Sexual habits among italian transgender adolescents: a cross-sectional study. *The journal of sexual medicine*, 19(11), S44. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.08.035>
- Ristori, J., & Steensma, T. D. (2016). Gender dysphoria in childhood. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, 28(1), 13–20. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1115754>
- Ristori, J., Cocchetti, C., Romani, A., Mazzoli, F., Vignozzi, L., Maggi, M., & Fisher, A. D. (2020). Brain Sex Differences Related to Gender Identity Development: Genes or Hormones?. *International journal of molecular sciences*, 21(6), 2123. <https://doi.org/10.3390/ijms21062123>
- Robles, R., Keeley, J. W., Vega-Ramírez, H., Cruz-Islas, J., Rodríguez-Pérez, V., Sharan, P., Purnima, S., Rao, R., Rodrigues-Lobato, M. I., Soll, B., Askevis-Leherpeux, F., Roelandt, J. L., Campbell, M., Grobler, G., Stein, D. J., Khoury, B., Khoury, J. E., Fresán, A., Medina-Mora, M. E., & Reed, G. M. (2022). Validity of Categories Related to Gender Identity in ICD-11 and DSM-5 Among Transgender Individuals who Seek Gender-Affirming Medical Procedures. *International journal of clinical and health psychology: IJCHP*, 22(1), 100281. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100281>
- Romito, M., Salk, R. H., Roberts, S. R., Thoma, B. C., Levine, M. D., & Choukas-Bradley, S. (2021). Exploring transgender adolescents' body image concerns and disordered eating: Semi-structured interviews with nine gender minority youth. *Body image*, 37, 50–62. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.01.008>
- Rosenthal, S. M., & Wisniewski, A. B. (2020). Care of Transgender/Gender Nonconforming Youth. In Sperling, M. A. *Sperling pediatric endocrinology e-book* (pp. 695-704). Elsevier.
- Röder, M., Barkmann, C., Richter-Appelt, H., Schulte-Markwort, M., Ravens-Sieberer, U., & Becker, I. (2018). Health-related quality of life in transgender adolescents: Associations with body image and emotional and behavioral problems. *International Journal of Transgenderism*, 19(1), 78–91. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1425649>
- Ruisel, I., & Müllner, J. (1982). *Osobnostný dotazník na meranie psychotizmu, extra-introverzie, neurotizmu DOPEN (T-61)*. Psychodiagnostika.
- Russel, C., B., & Rodríguez, R., A. (2022). *Intersections diving into the FRA LGBTQ II survey data youth*. <https://www.ilga-europe.org/report/intersections-youth-diving-into-the-fra-lgbti-ii-survey-data/>
- Russell, I., Pearson, B., & Masic, U. (2021). A Longitudinal Study of Features Associated with Autism Spectrum in Clinic Referred, Gender Diverse Adolescents Accessing

- Puberty Suppression Treatment. *Journal of autism and developmental disorders*, 51(6), 2068–2076. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04698-8>
- Ryan, C., Russell, S. T., Huebner, D., Diaz, R., & Sanchez, J. (2010). Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing: official publication of the Association of Child and Adolescent Psychiatric Nurses, Inc*, 23(4), 205–213. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x>
- Sadeghi, M., & Fakhrai, A. (2000). Transsexualism in female monozygotic twins: a case report. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 34(5), 862–864. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2000.00804.x>
- Salk, R. H., Thoma, B. C., & Choukas-Bradley, S. (2020). The Gender Minority Youth Study: Overview of Methods and Social Media Recruitment of a Nationwide Sample of U.S. Cisgender and Transgender Adolescents. *Archives of sexual behavior*, 49(7), 2601–2610. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01695-x>
- Savic, I. (2023). The neurobiology of gender identity and gender dysphoria. In Legato, M. J., & Legato, M. J. *Principles of Gender-Specific Medicine: Sex and Gender-Specific Biology in the Postgenomic Era* (4th ed, pp. 431–439). Elsevier Science & Technology.
- Sánchez-Ferrer, A., Postigo-Zegarra, S., Tamarit-Chuliá, A., Julián, M., & Montoya-Castilla, I. (2023). Ambiguous loss and emotional intelligence in families of transgender people: A mixed-methods study. *LGBTQ+ Family: An Interdisciplinary Journal*, 19(2), 128–144. <https://doi.org/10.1080/27703371.2022.2157359>
- Segev-Becker, A., Israeli, G., Elkon-tamir, E., Perl, L., Sekler, O., Amir, H., Interator, H., Dayan, S. C., Chorna, E., Weintrob, N., & Oren, A. (2020). Children and adolescents with gender dysphoria in Israel: increasing referral and fertility preservation rates. *Endocrine Practice*, 26(4), 423-428.
- Sevlever, M., & Meyer-Bahlburg, H. F. L. (2019). Late-Onset Transgender Identity Development of Adolescents in Psychotherapy for Mood and Anxiety Problems: Approach to Assessment and Treatment. *Archives of sexual behavior*, 48(7), 1993–2001. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1362-9>
- Shields, J. P., Cohen, R., Glassman, J. R., Whitaker, K., Franks, H., & Bertolini, I. (2013). Estimating population size and demographic characteristics of lesbian, gay, bisexual, and transgender youth in middle school. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 52(2), 248–250. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.06.016>
- Shiffman, M. (2013). Peer relations in adolescents with gender identity disorder [Dizertační práce, University of Guelph]. Uoguelph Atrium. <http://hdl.handle.net/10214/7528>
- Shiffman, M., VanderLaan, D. P., Wood, H., Hughes, S. K., Owen-Anderson, A., Lumley, M. M., Lollis, S. P., & Zucker, K. J. (2016). Behavioral and emotional problems as a function of peer relationships in adolescents with gender dysphoria: A comparison with clinical and nonclinical controls. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(1), 27–36. <https://doi.org/10.1037/sgd0000152>
- Sievert, E. D., Schweizer, K., Barkmann, C., Fahrenkrug, S., & Becker-Hebly, I. (2021). Not social transition status, but peer relations and family functioning predict

- psychological functioning in a German clinical sample of children with Gender Dysphoria. *Clinical child psychology and psychiatry*, 26(1), 79–95. <https://doi.org/10.1177/1359104520964530>
- Silveri, M. M., Schuttenberg, E. M., Schmandt, K., Stein, E. R., Rieselbach, M. M., Sternberg, A., Cohen-Gilbert, J. E., Katz-Wise, S. L., Blackford, J. U., Potter, A. S., Potter, M. P., Sarvey, D. B., McWhinnie, C. M., Feinberg, J. E., & Boger, K. D. (2021). Clinical Outcomes Following Acute Residential Psychiatric Treatment in Transgender and Gender Diverse Adolescents. *JAMA network open*, 4(6), e2113637. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.13637>
- Simons, L., Schragger, S. M., Clark, L. F., Belzer, M., & Olson, J. (2013). Parental support and mental health among transgender adolescents. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 53(6), 791–793. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.07.019>
- Singh, A. A., Meng, S. E., & Hansen, A. W. (2014). „I am my own gender”: Resilience strategies of trans youth. *Journal of Counseling & Development*, 92(2), 208–218. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2014.00150.x>
- Skagerberg, Elin & Davidson, Sarah & Carmichael, Polly. (2013a). Internalizing and Externalizing Behaviors in a Group of Young People with Gender Dysphoria. *International Journal of Transgenderism*. 14. 105-112. [10.1080/15532739.2013.822340](https://doi.org/10.1080/15532739.2013.822340).
- Skagerberg, E., Parkinson, R., & Carmichael, P. (2013b). Self-harming thoughts and behaviors in a group of children and adolescents with gender dysphoria. *International Journal of Transgenderism*, 14(2), 86–92. <https://doi.org/10.1080/15532739.2013.817321>
- Smetana, J. G., Campione-Barr, N., & Metzger, A. (2006). Adolescent development in interpersonal and societal contexts. *Annual review of psychology*, 57, 255–284. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.57.102904.190124>
- Smith, E., Jones, T., Ward, R., Dixon, J., Mitchell, A., & Hillier, L. (2014). From blues to rainbows: the mental health and wellbeing of gender diverse and transgender young people in Australia. *Australian Research Centre in Sex Health and Society*. [https://www.beyondblue.org.au/docs/default-source/research-project-files/bw0268-from-blues-to-rainbows-report-final-report.pdf?sfvrsn=6f2e60ea\\_2](https://www.beyondblue.org.au/docs/default-source/research-project-files/bw0268-from-blues-to-rainbows-report-final-report.pdf?sfvrsn=6f2e60ea_2)
- Smith, Y. L., Van Goozen, S. H., Kuiper, A. J., & Cohen-Kettenis, P. T. (2005a). Sex reassignment: outcomes and predictors of treatment for adolescent and adult transsexuals. *Psychological medicine*, 35(1), 89–99. <https://doi.org/10.1017/s0033291704002776>
- Smith, Y. L., van Goozen, S. H., Kuiper, A. J., & Cohen-Kettenis, P. T. (2005b). Transsexual subtypes: clinical and theoretical significance. *Psychiatry research*, 137(3), 151–160. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2005.01.008>
- Snopek, M., & Hublová, V. (2008). Sociální opora a její vztah k životní spokojenosti, sebehodnocení a osobnosti u adolescentů: Rodové rozdíly. *Československá psychologie*, 52(5), 500.
- Sorbara, J. C., Chiniara, L. N., Thompson, S., & Palmert, M. R. (2020). Mental Health and Timing of Gender-Affirming Care. *Pediatrics*, 146(4), e20193600. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3600>

- Sorbara, J. C., Ngo, H. L., & Palmert, M. R. (2021). Factors Associated With Age of Presentation to Gender-Affirming Medical Care. *Pediatrics*, 147(4), e2020026674. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-026674>
- Spack, N. P., Edwards-Leeper, L., Feldman, H. A., Leibowitz, S., Mandel, F., Diamond, D. A., & Vance, S. R. (2012). Children and adolescents with gender identity disorder referred to a pediatric medical center. *Pediatrics*, 129(3), 418–425. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-0907>
- Specht, A., Gesing, J., Pfaeffle, R., Körner, A., & Kiess, W. (2019). Symptome, Komorbiditäten und Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsdysphorie. *Klinische Pädiatrie*, 232. <https://doi.org/10.1055/a-1066-4625>
- Spilková, J. (2010). Psychosexuální vývoj. In Weiss, P. *Sexuologie*. Grada.
- Spivey, L. A., & Edwards-Leeper, L. (2019). Future Directions in Affirmative Psychological Interventions with Transgender Children and Adolescents. *Journal of clinical child and adolescent psychology: the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 48(2), 343–356. <https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1534207>
- Steensma, T. D., Biemond, R., de Boer, F., & Cohen-Kettenis, P. T. (2011). Desisting and persisting gender dysphoria after childhood: a qualitative follow-up study. *Clinical child psychology and psychiatry*, 16(4), 499–516. <https://doi.org/10.1177/1359104510378303>
- Steensma, T. D., McGuire, J. K., Kreukels, B. P., Beekman, A. J., & Cohen-Kettenis, P. T. (2013a). Factors associated with desistence and persistence of childhood gender dysphoria: a quantitative follow-up study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(6), 582–590. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.03.016>
- Steensma, T. D., Kreukels, B. P., de Vries, A. L., & Cohen-Kettenis, P. T. (2013b). Gender identity development in adolescence. *Hormones and behavior*, 64(2), 288–297. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2013.02.020>
- Steensma, T. D., Zucker, K. J., Kreukels, B. P., Vanderlaan, D. P., Wood, H., Fuentes, A., & Cohen-Kettenis, P. T. (2014). Behavioral and emotional problems on the Teacher's Report Form: a cross-national, cross-clinic comparative analysis of gender dysphoric children and adolescents. *Journal of abnormal child psychology*, 42(4), 635–647. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9804-2>
- Sterzing, P. R., Ratliff, G. A., Gartner, R. E., McGeough, B. L., & Johnson, K. C. (2017). Social Ecological Correlates of Polyvictimization among a National Sample of Transgender, Genderqueer, and Cisgender Sexual Minority Adolescents. *Child abuse & neglect*, 67, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.017>
- Stewart, S. L., Van Dyke, J. N., & Poss, J. W. (2023). Examining the Mental Health Presentations of Treatment-Seeking Transgender and Gender Nonconforming (TGNC) Youth. *Child psychiatry and human development*, 54(3), 826–836. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01289-1>
- Strandjord, S. E., Ng, H., & Rome, E. S. (2015). Effects of treating gender dysphoria and anorexia nervosa in a transgender adolescent: Lessons learned. *The International journal of eating disorders*, 48(7), 942–945. <https://doi.org/10.1002/eat.22438>
- Strang, J. F., Kenworthy, L., Dominska, A., Sokoloff, J., Kenealy, L. E., Berl, M., Walsh, K., Menvielle, E., Slesaransky-Poe, G., Kim, K. E., Luong-Tran, C., Meagher, H., &

- Wallace, G. L. (2014). Increased gender variance in autism spectrum disorders and attention deficit hyperactivity disorder. *Archives of sexual behavior*, 43(8), 1525–1533. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0285-3>
- Strang, J. F., Chen, D., Nelson, E., Leibowitz, S. F., Nahata, L., Anthony, L. G., Song, A., Grannis, C., Graham, E., Henise, S., Vilain, E., Sadikova, E., Freeman, A., Pugliese, C., Khawaja, A., Maisashvili, T., Mancilla, M., & Kenworthy, L. (2022). Transgender Youth Executive Functioning: Relationships with Anxiety Symptoms, Autism Spectrum Disorder, and Gender-Affirming Medical Treatment Status. *Child psychiatry and human development*, 53(6), 1252–1265. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01195-6>
- Strauss, P., Cook, A., Winter, S., Watson, V., Wright Toussaint, D., Lin, A. (2017). Trans Pathways: the mental health experiences and care pathways of trans young people. Summary of results. *Telethon Kids Institute, Perth, Australia*. <https://www.telethonkids.org.au/globalassets/media/documents/brain--behaviour/trans-pathwayreport-web.pdf>
- Strauss, P., Cook, A., Winter, S., Watson, V., Wright Toussaint, D., & Lin, A. (2020a). Associations between negative life experiences and the mental health of trans and gender diverse young people in Australia: findings from Trans Pathways. *Psychological medicine*, 50(5), 808–817. <https://doi.org/10.1017/S0033291719000643>
- Strauss, P., Cook, A., Winter, S., Watson, V., Wright Toussaint, D., & Lin, A. (2020b). Mental Health Issues and Complex Experiences of Abuse Among Trans and Gender Diverse Young People: Findings from Trans Pathways. *LGBT health*, 7(3), 128–136. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2019.0232>
- Svoboda, M., Humpolíček, P., & Šnorek, V. (2022). *Psychodiagnostika dospělých* (Vydání druhé, opravené). Portál.
- Szoko, N., Sequeira, G. M., Coulter, R. W. S., Kobey, J., Ridenour, E., Burnett, O., & Kidd, K. M. (2023). Sexual Orientation Among Gender Diverse Youth. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 72(1), 153–155. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.08.016>
- Šantrůček, M. (1978). *Mezinárodní klasifikace nemocí: mezinárodní statistická klasifikace nemocí, úrazů a příčin smrti ve znění 9. decenální revize*. Avicenum.
- Šulová, L., Fait, T., & Weiss, P. (2011). *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Maxdorf.
- Švecová, B., Weiss, P. (2001). K některým rozdílům mezi transexuálmale-to-female a female-to-male. *Česká a Slovenská Psychiatrie*, No. 1, pp. 13-19.
- Tack, L. J., Craen, M., Dhondt, K., Vanden Bossche, H., Laridaen, J., & Cools, M. (2016). Consecutive lypstrenol and cross-sex hormone treatment in biological female adolescents with gender dysphoria: a retrospective analysis. *Biology of sex differences*, 7, 14. <https://doi.org/10.1186/s13293-016-0067-9>
- Taliaferro, L. A., McMorris, B. J., & Eisenberg, M. E. (2018). Connections that moderate risk of non-suicidal self-injury among transgender and gender non-conforming youth. *Psychiatry research*, 268, 65–67. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.06.068>
- Taliaferro, L. A., McMorris, B. J., Rider, G. N., & Eisenberg, M. E. (2019). Risk and Protective Factors for Self-Harm in a Population-Based Sample of Transgender Youth. *Archives of suicide research: official journal of the International Academy for*

*Suicide Research*, 23(2), 203–221.  
<https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1430639>

- Tankersley, A. P., Grafsky, E. L., Dike, J., & Jones, R. T. (2021). Risk and Resilience Factors for Mental Health among Transgender and Gender Nonconforming (TGNC) Youth: A Systematic Review. *Clinical child and family psychology review*, 24(2), 183–206. <https://doi.org/10.1007/s10567-021-00344-6>
- Taylor, J. A. (1953). *Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS)* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t00936-000>
- Thoma, B. C., Salk, R. H., Choukas-Bradley, S., Goldstein, T. R., Levine, M. D., & Marshal, M. P. (2019). Suicidality Disparities Between Transgender and Cisgender Adolescents. *Pediatrics*, 144(5), e20191183. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1183>
- Thoma, B. C., Rezeppa, T. L., Choukas-Bradley, S., Salk, R. H., & Marshal, M. P. (2021). Disparities in Childhood Abuse Between Transgender and Cisgender Adolescents. *Pediatrics*, 148(2), e2020016907. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-016907>
- Thompson, L., Sarovic, D., Wilson, P., Sämford, A., & Gillberg, C. (2022). A PRISMA systematic review of adolescent gender dysphoria literature: 2) mental health. *PLOS global public health*, 2(5), e0000426. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000426>
- Thorne, N., Witcomb, G. L., Nieder, T., Nixon, E., Yip, A., & Arcelus, J. (2018). A comparison of mental health symptomatology and levels of social support in young treatment seeking transgender individuals who identify as binary and non-binary. *The international journal of transgenderism*, 20(2-3), 241–250. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1452660>
- Tishelman, A. C., Kaufman, R., Edwards-Leeper, L., Mandel, F. H., Shumer, D. E., & Spack, N. P. (2015). Serving Transgender Youth: Challenges, Dilemmas and Clinical Examples. *Professional psychology, research and practice*, 46(1), 37–45. <https://doi.org/10.1037/a0037490>
- Toomey, R. B., Syvertsen, A. K., & Shramko, M. (2018). Transgender Adolescent Suicide Behavior. *Pediatrics*, 142(4), e20174218. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-4218>
- Tordoff, D. M., Wanta, J. W., Collin, A., Stepney, C., Inwards-Breland, D. J., & Ahrens, K. (2022). Mental Health Outcomes in Transgender and Nonbinary Youths Receiving Gender-Affirming Care. *JAMA network open*, 5(2), e220978. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.0978>
- Transgender Europe (TGEU) (2023, 13.11.). *Trans Murder Monitoring 2023 Global Update*. <https://transrespect.org/en/trans-murder-monitoring-2023/>
- Travers, R., Bauer, G., & Pyne, J. (2012). Impacts of strong parental support for trans youth: A report prepared for Children's Aid Society of Toronto and Delisle Youth Services. *Trans Pulse*. 1-5. <https://transpulseproject.ca/wp-content/uploads/2012/10/Impacts-of-Strong-Parental-Support-for-Trans-Youth-vFINAL.pdf>
- Turban, J. L., & Ehrensaft, D. (2018). Research Review: Gender identity in youth: treatment paradigms and controversies. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 59(12), 1228–1243. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12833>

- Turban, J. L., Loo, S. S., Almazan, A. N., & Keuroghlian, A. S. (2021a). Factors Leading to „Detransition“ Among Transgender and Gender Diverse People in the United States: A Mixed-Methods Analysis. *LGBT health*, 8(4), 273–280. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0437>
- Turban, J. L., King, D., Li, J. J., & Keuroghlian, A. S. (2021b). Timing of Social Transition for Transgender and Gender Diverse Youth, K-12 Harassment, and Adult Mental Health Outcomes. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 69(6), 991–998. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.06.001>
- Turban, J. L., King, D., Kobe, J., Reisner, S. L., & Keuroghlian, A. S. (2022a). Access to gender-affirming hormones during adolescence and mental health outcomes among transgender adults. *PloS one*, 17(1), e0261039. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261039>
- Turban, J. L., Dolotina, B., King, D., & Keuroghlian, A. S. (2022b). Sex Assigned at Birth Ratio Among Transgender and Gender Diverse Adolescents in the United States. *Pediatrics*, 150(3), e2022056567. <https://doi.org/10.1542/peds.2022-056567>
- Turban, J. L., Dolotina, B., Freitag, T. M., King, D., & Keuroghlian, A. S. (2023). Age of Realization and Disclosure of Gender Identity Among Transgender Adults. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 72(6), 852–859. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.01.023>
- Tüzün, Z., Başar, K., & Akgül, S. (2022). Social Connectedness Matters: Depression and Anxiety in Transgender Youth During the COVID-19 Pandemic. *The journal of sexual medicine*, 19(4), 650–660. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.01.522>
- Uhlíková, P. (2020). Poruchy pohlavní identity, poruchy sexuální preference a psychické a behaviorální poruchy spojené se sexuálním vývojem a orientací. In Raboch, J., & Pavlovský, P. *Psychiatrie* (Vydání druhé, pp. 315–325). Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum.
- Uhlíková, P., Soukupová, J., & Melicharová, H. (2021, 1.12.). *Analýza vybraných fenoménů současné dětské psychiatrie: projekt Datová a analytická základna moderního systému péče o duševní zdraví v ČR (Data pro psychiatrii)*. <https://psychiatrie.uzis.cz/res/file/oborove-statistiky/detska-psychiatrie.pdf>
- Uribe, C., Junque, C., Gómez-Gil, E., Abos, A., Mueller, S. C., & Guillamon, A. (2020). Brain network interactions in transgender individuals with gender incongruence. *NeuroImage*, 211, 116613. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2020.116613>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021). *MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize*. Aktualizované vydání k 1. 1. 2022. <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F00-F99>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023). *MKN-11: Mezinárodní klasifikace nemocí: jedenáctá revize*. Aktualizované vydání k 1. 1. 2024. <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/cs#577470983>
- Vacek, M. (1968). *Klasifikace nemocí 1966: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí, úrazů a příčin smrti (1966) ve znění 8. decenální revize a Zkrácený seznam nemocí a úrazů (1966)* (2., částečně opravené vydání). Státní zdravotnické nakladatelství.
- Van Cauwenberg, G., Dhondt, K., & Motmans, J. (2020). Ten years of experience in counseling gender diverse youth in Flanders, Belgium. A clinical overview. *International*

*journal of impotence research*, 33(7), 671–678. <https://doi.org/10.1038/s41443-021-00441-8>

- Vance, S. R., Jr, Boyer, C. B., Glidden, D. V., & Sevelius, J. (2021). Mental Health and Psychosocial Risk and Protective Factors Among Black and Latinx Transgender Youth Compared With Peers. *JAMA network open*, 4(3), e213256. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.3256>
- VanderLaan, D. P., Postema, L., Wood, H., Singh, D., Fantus, S., Hyun, J., Leef, J., Bradley, S. J., & Zucker, K. J. (2015). Do children with gender dysphoria have intense/obsessional interests? *Journal of sex research*, 52(2), 213–219. <https://doi.org/10.1080/00224499.2013.860073>
- Van Der Miesen, A. I., Hurley, H., & De Vries, A. L. (2016). Gender dysphoria and autism spectrum disorder: A narrative review. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, 28(1), 70–80. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1111199>
- Vargas-Huicochea, I., Robles, R., Real, T., Fresán, A., Cruz-Islas, J., Vega-Ramírez, H., & Medina-Mora, M. E. (2018). A Qualitative Study of the Acceptability of the Proposed ICD-11 Gender Incongruence of Childhood Diagnosis Among Transgender Adults Who Were Labeled Due to Their Gender Identity Since Childhood. *Archives of sexual behavior*, 47(8), 2363–2374. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1241-4>
- Vazsonyi, A.T., Ksinan, A.J., Mikuška, J., & Jiskrova, G.K. (2015). The Big Five and adolescent adjustment: An empirical test across six cultures. *Personality and Individual Differences*, 83, 234–244.
- Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie: dětství a dospívání* (Vydání druhé, doplněné a přepracované). Karolinum.
- Veale, J., Saewyc, E. M., Frohard-Dourlent, H., Dobson, S., & Clark, B. (2015). *Being safe, being me: Results of the Canadian trans youth health survey*. Vancouver, BC: Stigma and Resilience Among Vulnerable Youth Centre, School of Nursing, University of British Columbia. [https://apsc-saravyc.sites.olt.ubc.ca/files/2018/04/SARAVYC\\_Trans-Youth-Health-Report\\_EN\\_Final\\_Web2.pdf](https://apsc-saravyc.sites.olt.ubc.ca/files/2018/04/SARAVYC_Trans-Youth-Health-Report_EN_Final_Web2.pdf)
- Veale, J. F., Peter, T., Travers, R., & Saewyc, E. M. (2017a). Enacted Stigma, Mental Health, and Protective Factors Among Transgender Youth in Canada. *Transgender health*, 2(1), 207–216. <https://doi.org/10.1089/trgh.2017.0031>
- Veale, J. F., Watson, R. J., Peter, T., & Saewyc, E. M. (2017b). Mental Health Disparities Among Canadian Transgender Youth. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 60(1), 44–49. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.09.014>
- Venkataramu, V. N., & Banerjee, D. (2021). Gender Dysphoria in Psychiatric Practice: Understanding the Clinical Ambiguity and Management. *Journal of Psychosexual Health*, 3, 124–132.
- Vicente, M. V. (2021). The Medicalization of the Transsexual: Patient-Physician Narratives in the First Half of the Twentieth Century. *Journal of the history of medicine and allied sciences*, 76(4), 392–416. <https://doi.org/10.1093/jhmas/jrab037>
- Viewegh, J. (1978). Hodnotově motivační koncepce sebevraždy. In Kocourková, J. *Problémy psychického vývoje a osobnosti* (1. vyd., pp. 266–295). Academia



- Vrouenraets, L. J., Fredriks, A. M., Hannema, S. E., Cohen-Kettenis, P. T., & de Vries, M. C. (2015). Early Medical Treatment of Children and Adolescents With Gender Dysphoria: An Empirical Ethical Study. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 57(4), 367–373. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.04.004>
- Všeobecná fakultní nemocnice v Praze. (2022, 19.10.). *Transgender Lidé: Věžněm Ve Vlastním těle* - VFN. [www.vfn.cz. https://www.vfn.cz/wp-content/uploads/2022/10/TZ\\_Zmena\\_pohlavni\\_identity.pdf](https://www.vfn.cz/wp-content/uploads/2022/10/TZ_Zmena_pohlavni_identity.pdf)
- Wallen K. (2009). The Organizational Hypothesis: Reflections on the 50th anniversary of the publication of Phoenix, Goy, Gerall, and Young (1959). *Hormones and behavior*, 55(5), 561–565. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2009.03.009>
- Wallien, M. S., Veenstra, R., Kreukels, B. P., & Cohen-Kettenis, P. T. (2010). Peer group status of gender dysphoric children: a sociometric study. *Archives of sexual behavior*, 39(2), 553–560. <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9517-3>
- Wang, Y., Yu, H., Yang, Y., Drescher, J., Li, R., Yin, W., Yu, R., Wang, S., Deng, W., Jia, Q., Zucker, K. J., & Chen, R. (2020). Mental Health Status of Cisgender and Gender-Diverse Secondary School Students in China. *JAMA network open*, 3(10), e2022796. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.22796>
- Watson, R. J., Veale, J. F., & Saewyc, E. M. (2017). Disordered eating behaviors among transgender youth: Probability profiles from risk and protective factors. *The International journal of eating disorders*, 50(5), 515–522. <https://doi.org/10.1002/eat.22627>
- Wattel, L. L., Walsh, R. J., & Krabbendam, L. (2022). Theories on the Link Between Autism Spectrum Conditions and Trans Gender Modality: a Systematic Review. *Review journal of autism and developmental disorders*. <https://doi.org/10.1007/s40489-022-00338-2>
- Webb, A., Holmes, J. E., & Peta, J. L. (2016, 1.4.). Assessment norms for gender and implications for transgender, nonbinary populations. *Division 44 Newsletter*. <https://www.apadivisions.org/division-44/publications/newsletters/division/2016/04/nonbinary-populations>
- Weinhardt, L. S., Stevens, P., Xie, H., Wesp, L. M., John, S. A., Apchemengich, I., Kioko, D., Chavez-Korell, S., Cochran, K. M., Watjen, J. M., & Lambrou, N. H. (2017). Transgender and Gender Nonconforming Youths' Public Facilities Use and Psychological Well-Being: A Mixed-Method Study. *Transgender health*, 2(1), 140–150. <https://doi.org/10.1089/trgh.2017.0020>
- Weiss, P., Fifková, H., & Procházka, I. (2008). Diagnostika transsexuality. In Fifková, H. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity* (Vyd. 2, pp. 31–43). Grada.
- Wiepjes, C. M., Nota, N. M., de Blok, C. J. M., Klaver, M., de Vries, A. L. C., Wensing-Kruger, S. A., de Jongh, R. T., Bouman, M. B., Steensma, T. D., Cohen-Kettenis, P., Gooren, L. J. G., Kreukels, B. P. C., & den Heijer, M. (2018). The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972-2015): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets. *The journal of sexual medicine*, 15(4), 582–590. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.01.016>

- Winter, S., Diamond, M., Green, J., Karasic, D., Reed, T., Whittle, S., & Wylie, K. (2016). Transgender people: health at the margins of society. *Lancet (London, England)*, 388(10042), 390–400. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00683-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00683-8)
- Wittlin, N. M., Kuper, L. E., & , K. R. (2023). Mental Health of Transgender and Gender Diverse Youth. *Annual review of clinical psychology*, 19, 207–232. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-072220-020326>
- Wood, H., Sasaki, S., Bradley, S. J., Singh, D., Fantus, S., Owen-Anderson, A., di Giacomo, A., Bain, J., & Zucker, K. J. (2013). Patterns of referral to a gender identity service for children and adolescents (1976-2011): age, sex ratio, and sexual orientation. *Journal of sex & marital therapy*, 39(1), 1–6. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2012.675022>
- Yildirim, B., Fis, N. P., Akgul, G. Y., & Ayaz, A. B. (2017). Gender dysphoria and attention problems: possible clue for biological underpinnings. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 27(3), 283–290. <https://doi.org/10.1080/24750573.2017.1354417>
- Zou, Y., Szczesniak, R., Teeters, A., Conard, L. A. E., & Grosseohme, D. H. (2018). Documenting an epidemic of suffering: low health-related quality of life among transgender youth. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 27(8), 2107–2115. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1839-y>
- Zucker, K. J., Owen, A., Bradley, S. J., & Ameeriar, L. (2002). Gender-dysphoric children and adolescents: A comparative analysis of demographic characteristics and behavioral problems. *Clinical child psychology and psychiatry*, 7(3), 398-411.
- Zucker, K. J., Bradley, S. J., Owen-Anderson, A., Kibblewhite, S. J., & Cantor, J. M. (2008). Is gender identity disorder in adolescents coming out of the closet? *Journal of sex & marital therapy*, 34(4), 287–290. <https://doi.org/10.1080/00926230802096192>
- Zucker, K. J., Bradley, S. J., Owen-Anderson, A., Kibblewhite, S. J., Wood, H., Singh, D., & Choi, K. (2012). Demographics, behavior problems, and psychosexual characteristics of adolescents with gender identity disorder or transvestic fetishism. *Journal of sex & marital therapy*, 38(2), 151–189. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2011.611219>
- Zucker, K. J., Lawrence, A. A., & Kreukels, B. P. (2016). Gender Dysphoria in Adults. *Annual review of clinical psychology*, 12, 217–247. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093034>
- Zucker K. J. (2017). Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity. *Sexual health*, 14(5), 404–411. <https://doi.org/10.1071/SH17067>
- Zucker K. J. (2019). Adolescents with Gender Dysphoria: Reflections on Some Contemporary Clinical and Research Issues. *Archives of sexual behavior*, 48(7), 1983–1992. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01518-8>
- Zucker, K. J., & Aitken, M. (2019, 11.04.). Sex ratio of transgender adolescents: A meta-analysis. In *3rd biennial EPATH Conference Inside Matters. On Law, Ethics and Religion* (p. 48).
- Zucker, K. J., VanderLaan, D. P., & Aitken, M. (2019). The Contemporary Sex Ratio of Transgender Youth That Favors Assigned Females at Birth Is a Robust Phenomenon: A Response to the Letter to the Editor Re: „Shifts in Assigned Sex Ratios at Gender Identity Clinics Likely Reflect Change in Referral Patterns“.

*The journal of sexual medicine*, 16(6), 949–950.  
<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.03.406>

Zucker K. J. (2020). Debate: Different strokes for different folks. *Child and adolescent mental health*, 25(1), 36–37. <https://doi.org/10.1111/camh.12330>