

Psychiater Patarák o epidémii transsexuality: Môže ísť o skupinovo sugestívny mechanizmus, ktorý má charakter sociálnej nákazy (Rozhovor)

- CZ24 News | 23. listopadu 2021

SLOVENSKO: Michal Patarák je prednostom II. Psychiatrickej kliniky Fakultnej nemocnice s poliklinikou F. D. Roosevelta v Banskej Bystrici a ambulantne sa ako jeden z mála psychiatrov na Slovensku venuje diagnostike a sprevádzaniu transsexuálov.

Psychiater v rozhovore hovorí o vplyve kultúry na zvýšený počet transsexuálov v spoločnosti, o tom, prečo je potrebné rozlišovať medzi vrodenu a kultúrne podmienenou transsexualitou, i o tom, prečo vníma úlohu psychiatra v procese diagnostiky ako kľúčovú. „U niektorých mladých môže ísť aj o protest proti niečomu tradičnému, paternálnemu, potrebu odrezania sa od rodiny a možnosť nájsť sa v špecifickej komunite vrstovníkov. Sem patria aj fenomény, keď zrazu na jednej škole prepukla akoby epidémia transrodovosti a v jednej triede sú zrazu traja.“

Rozprávali sme sa aj o tom, prečo došlo vo svete v diskusii medzi odborníkmi k istému pribrzdzeniu a reflexii celého procesu transsexuality. „Fókusom reflexie sú práve psychologické intervencie na začiatku a dlhšie sprevádzanie najmä mladších trans ľudí. Príklady z Austrálie, Nového Zélandu a Škandinávie smerujú k návratu práve k tejto praxi, čo vnímam pozitívne,“ vysvetľuje Michal Patarák.

Venujete sa pacientom transsexuálom a nedávno ste použili na sociálnej sieti pojem pseudotranssexualizmus. Čo ste tým mysleli?

Je to možno nový pojem, ale pre koncept, s ktorým sa pracuje už desaťročia. Ak človek vyjadrí túžbu po tranzícii, zmene pohlavia a jeho transrodovosť je podmienená psychickou poruchou, ide o pseudotranssexualizmus.

Ako sa to prejavuje?

Môže ísť o bludné presvedčenie zmeny vlastnej identity alebo vlastného tela, ktoré patrí do symptomatiky nejakej psychickej poruchy, hoci v konečnom dôsledku sa môže prejavovať ako pocit príslušnosti k inému pohlaviu. Ale dôvod je takpovediac patologický. Literatúra sa tomuto problému veľmi nevenuje, ja som si na jeho označenie osvojil pojem pseudotranssexualizmus.

Aj ste sa s tým vo svojej praxi stretli?

Samozrejme. Myslím, že každý psychiater s viacročnou skúsenosťou pozná tieto stavy a zvlášť ten, ktorý s tým pracuje. Pacient si nemusí uvedomovať, že je to prejav psychickej poruchy. Môže ísť o blud a to v psychiatrii znamená stopercentné ťažko vyvrátiteľné presvedčenie v určitú skutočnosť, ktorá nie je reálna. Takýto stav môže pacient nadobudnúť v rámci schizofrénie alebo inej príbuznej psychotickej poruchy. A keďže ľudia pod vplyvom bludných presvedčení môžu aj konať, môže ich to viesť k túžbe po zmene pohlavia.

Ako sa stane, že v rámci psychotickej poruchy si vyberie práve blud o transsexualite?

Žijeme v dobe, ktorá dáva permissívne plus transrodovému prežívaniu, čo vytvára istú spoločenskú ponuku pre zmenu pohlavia. Stačí, že táto téma spoločensky koluje, a môže pritiahnuť aj jedincov s bludným prežívaním.

Bludné myslenie preberá modely z aktuálnej sociálnej reality. V stredoveku videl človek so psychózou všade čertov a čarodejnice a dnes ľudí naháňajú roboty, škodia im technológie alebo si zmenu vo svojom prežívaní vysvetľujú napríklad transrodovosťou.

Prečo by si človek dobrovoľne komplikoval život niečím taký náročným, ako je zmena identity a pohlavia?

On to nevníma ako komplikáciu, vníma to v rámci toho bludného symptómu ako napriamanie života na istý nový cieľ. Títo ľudia sú presvedčení, že by sme ich transrodové prežívanie ako spoločnosť mali reflektovať, a sú veľmi dotknutí, ak sa takáto tranzícia zastaví a prevedie sa na problém nejakej psychiatrickej poruchy. Jej liečba klasickými psychiatrickými prostriedkami však spravidla prináša isté uspokojenie aj rodové zosúladenie.

Videl som aj presvedčenie o ženskej identite v prípade muža, ktoré ustúpilo po niekoľkotýždňovej antipsychotickej liečbe. Tieto prípady, keď môže psychóza napodobňovať skutočný transsexualizmus, pozná psychiatria mnohé desaťročia.

Toto rozpoznávanie slúži na to, či ide o skutočnú alebo bludnú transsexualitu?

Podmienky na tranzíciu máme nastavené tak, že človek môže začať hormonálnu liečbu a pristúpiť neskôr k chirurgickým zmenám až po vylúčení iných psychických porúch, ktoré by mohli transrodovú identitu podmieňovať, teda po hĺbkovom psychodiagnostickom a psychiatrickom vyšetrení.

Ako si potom vysvetľujete, že v zahraničí rastie počet transsexuálnych ľudí? Nemôže ísť aj o určitú potrebu osamelých ľudí nájsť si identitu v nejakej skupine, komunite, ktorá je ešte k tomu dnes aj relatívne populárna?

Odpoviem na to odborne. Zvyšujúcu sa prevalenciu transsexualizmu nemožno vysvetliť len na základe samotnej rodovej dysfórie.

Nedajú sa väčšie počty trans ľudí v porovnaní s minulosťou vysvetliť tým, že sa zlepšila psychiatrická diagnostika?

Nie, tento fakt podľa mňa nie je zodpovedný za taký nárast tohto fenoménu. Výrazným faktorom je spomínané kultúrne permissívne plus. Nepovedal by som to tak, že ide o populárnu komunitu, lebo na druhej strane sú ľudia, ktorí tento fenomén nielen kritizujú, ale majú k nemu vyslovene odpor. Ale je pravdou, že v niektorých trans kruhoch môžu nájsť ľudia akýsi pocit začlenenia, ktorý je pomerne atraktívny.

Nová identita predstavuje pre človeka nový životný stimul, že si zrazu môže vyskúšať rôzne polohy toho, čo znamená pohlavnosť a rodovosť človeka. Môžu v tom byť aj prvky novosti a dobrodružstva, experimentovania, čo majú mnohí mladí ľudia z podstaty dospievania a hľadania samých seba radi. Prvky zaradenia sa k okruhu ľudí, ktorí vidia svet inak, originálne, sú v konflikte s nejakou skostnatenou konvenciou.

Teda môže ísť o istý módný fenomén?

Pripúšťam, že u niektorých mladých ide aj o protest proti niečomu tradičnému, paternálnemu, potrebu odrezania sa od rodiny a možnosť nájsť sa v špecifickej komunite vrstovníkov. Sem patria aj fenomény, keď zrazu na jednej škole prepukla akoby epidémia transrodovosti a v jednej triede sú zrazu traja. To môže byť skupinovo sugestívny vrstovnícky mechanizmus, ktorý má charakter sociálnej nákazy. Hoci ja pracujem s pacientmi až od osemnásť rokov vyššie, počul som o takýchto prípadoch.



Ako sú nastavené podmienky medicínskeho procesu pre vrodených transsexuálov na Slovensku? Môžu to začať riešiť až dospelí ľudia?

Nie celkom. Aj tínedžeri sa môžu obrátiť na odborníka, na detského psychológa alebo psychiatra. Podľa mňa by mali jednoznačne riešiť svoje prežívanie. Rozdiel medzi detským a dospelým vekom je v praktickom dotiahnutí tranzície. Nevieľm o tom, že by na Slovensku niekto poskytoval neplnoletým transrodovým ľuďom hormonálnu liečbu.

Myslíte si, že je to takto nastavené dobre?

Určite nie je dobré, že je veľký rozštep v starostlivosti o adolescentného a dospelého človeka. Intenzita vnútorného prežívania rodového nesúladu môže byť u mladých ľudí veľmi vysoká, môže ich veľmi trápiť a spôsobovať úzkosti a depresie.

Rodový rozpor a neochota druhých zaoberať sa ich problémom môže viesť až k samovražedným myšlienkam, k beznádeji. Tomuto by sa mali odborníci intenzívne venovať, nech už je to s tým rodovým prežívaním akokoľvek.

V istých špecifických prípadoch by mal mať aj detský pacient prístup k hormonálnej liečbe. Ale táto debata nie je uzavretá ani medzi psychiatrami sexuológmi. Ide o to, že po puberte sú už telesné zmeny, ktoré sa ťažko zvrátia. Keby sa rodový nesúlad zachytil pred telesnými zmenami, hormónmi by sa mohla oddialiť puberta a tým by mohli pacient a jeho rodina získať čas na preskúmanie. Vo vybraných prípadoch by sa hormónmi mal však začať regulárny proces maskulinizácie alebo feminizácie aj pred rozvojom plnoletosti.

Toto blokovanie puberty hormónmi však nie je príliš sporné vzhľadom na to, čo môže taký kokteil hormónov urobiť s mladým telom vo vývoji? Hormóny predsa majú dokázateľný vplyv aj na psychiku človeka.

To je podstata tohto problému. Hormóny v detstve, ale aj v dospelosti, sú obrovským zásahom do organizmu, naozaj menia telesné fyziologické procesy v tele, prežívanie a emócie človeka.

Riziko podávania hormónov v detskom veku je ešte aj v otázke: Čo ak sa pomýlime? Čo ak to dieťa nevie ešte adekvátne zhodnotiť, čo sa s ním deje? V tom veku si nemusí plne uvedomovať, čo znamená brať hormonálnu liečbu, nemusí mať schopnosť posúdiť jej dlhodobé následky. Toto sú témy, o ktorých sa dnes odborne diskutuje a nepovažujem ich za marginálne. Ale rozhodne pripúšťam, že niekedy je rodová dysfória taká jasná, silná, že sa pristúpi k tomuto riešeniu. Rodičia môžu na svojom dieťati od malička vidieť, že je nejaké iné.

Nie je však riziko, že človek si to neskôr rozmyslí, priveľké? Sú predsa známe aj príbehy detranzícií, že si to jednoducho neskôr rozmysleli. V akej miere sa človek pod silnými dávkami hormónov rozhoduje ešte naozaj slobodne?

Právne môže o zdravotných výkonoch človek rozhodovať až vtedy, keď dosiahne plnoletosť. Ale ako to je naozaj? Nevie dieťa naozaj povedať, čo chce a čo nechce? Preto apelujem, aby psychiatrické sprevádzanie bolo pri týchto jedincoch nutnosťou. Aby sa pátralo, kedy sa objavil rodový nesúlad, či nesúvisí s nejakým zážitkom sexuálneho zneužívania, s tým, že mu je zrazu nepohodlné prežívať svoj život ako chlapec z istých dôvodov, lebo bol napríklad ako chlapec zosmiešňovaný, dievča bolo zas kritizované za svoj vzhľad, znevýhodňované. Ale v hre môže byť aj depresia či psychóza.

Psychologická explorácia by sa mala robiť povinne. To nie je niečo násilné, je to aj pre jeho rast a zisk, aby samo dieťa vedelo reflektovať, čo sa s ním vlastne deje. Psychoterapiou nemôžeme riešiť to, čo už nie je riešiteľné, a tam je nutné pripustiť, že niektorí ľudia sa s týmto prežívaním naozaj narodia alebo sa u nich takpovediac napevno objaví. Ani liekmi, ani žiadnou inou terapiou sa nedá zvrátiť autentické transrodové prežívanie. Liekmi môžeme len zmenšiť úzkosť alebo depresívne stavy týchto ľudí.

Autor: Zuzana Hanusová

Zdroj: postoj