

# **Péče o děti s GID v ČR**

**Prof. PhDr. Petr Weiss, PhD., DSc.**

Sexuologický ústav VFN a 1.LF UK, Praha

Katedra psychologie FF UK, Praha

NUDZ, Klecany

**MUDr. Hana Fifková**

Soukromá sexuologická, psychiatrická a  
psychoterapeutická ambulance, Praha

## DEKLARACE KONFLIKTU ZÁJMŮ

|   | Nemám<br>konflikt<br>zájmů | Mám<br>konflikt<br>zájmů | Specifikace konfliktu (vyjmenujte<br>subjekty, firmy či instituce, se kterými<br>Vaše spolupráce může vést ke konfliktu<br>zájmů) |
|---|----------------------------|--------------------------|---|
| Zaměstnanecký poměr                                     | No                         |                          |   |
| Vlastník / akcionář                                     | No                         |                          |   |
| Konzultant  |                            |                          |   |
| Přednášková činnost                                     | No                         |                          |   |
| Člen poradních sborů<br>(advisory boards)               | No                         |                          |   |
| Podpora výzkumu / granty                                | No                         |                          |   |
| Jiné honoráře (např. za<br>klinické studie či registry) | no                         |                          |   |

# Porucha pohlavní identity v dětství (F64.2) u dívek – diagnostická kritéria

- Dívka vykazuje intenzivní přetrvávající rozladu spojenou se svým ženstvím a explicitní touhu stát se chlapcem (přesahující touhu pro kulturních výhodách plynoucích z příslušnosti k mužskému pohlaví), případně tvrdí, že je chlapcem.

Kromě toho musí vykazovat některý z následujících znaků:

- Přetrvávající výrazná averze vůči oděvu tradičně považovanému za typicky ženský a sklon k nošení oděvu tradičně považovaného za typicky mužský.
- Přetrvávající odpor vůči ženským tělesným rysům, který dokládá nejméně jeden z následujících symptomů:
  - Dívka tvrdí, že má nebo jí naroste penis.
  - Odmítá močit vsedě.
  - Prohlašuje, že nechce, aby se jí zvětšila prsa nebo aby začala menstruovat.
- U dívky ještě nezačala puberta.
- Porucha trvá nejméně šest měsíců.

# Porucha pohlavní identity v dětství (F64.2) u chlapců – diagnostická kritéria

- Chlapec vykazuje intenzivní přetrvávající rozladu spojenou se svým mužstvím a explicitní touhu stát se dívkou, v některých případech tvrdí, že je dívkou.

Kromě toho musí vykazovat některý z následujících znaků:

- Věnuje se hlavně aktivitám tradičně považovaným za typicky ženské, což dosvědčuje buď sklon k převlékání do šatů opačného pohlaví nebo snaha připodobnit svůj oděv ženskému, případně intenzivní touha účastnit se dívčích her a kratochvílí spojená s odmítáním hraček, her a aktivit tradičně považovaných za typicky mužské.
- Přetrvávající odpor vůči mužským tělesným rysům, který dokládá nejméně jedno z následujících opakovaných tvrzení:
  - Chlapec tvrdí, že v dospělosti se z něj stane žena i tělesně (tedy ne jen po stránce pohlavní role).
  - Jeho penis či varlata v něm vzbuzují nechuť, případně věří, že o ně v budoucnu přijde.
  - Prohlašuje, že by bylo lepší nemít penis či varlata.
- U chlapce dosud nezačala puberta

# Výskyt

- Zatím nejsou k dispozici žádné epidemiologické studie, které by zjišťovaly pravděpodobný výskyt poruchy genderové identity u dětí. Jedna genetická studie provedená na dvojčatech, která se zaměřila na chování 314 dětí a dospívajících, odhaduje její výskyt na 2,3 % (Coolidge et al., 2002). Tento údaj však může být zavádějící, protože dvojčata podléhají nitroděložnímu stresu mnohem snáze než ostatní plody. Kromě toho je také třeba mít na paměti, že většinu prepubertálních dětí trpících poruchou pohlavní identity tvoří homosexuálové, nikoliv transsexuální jedinci.

# GID u dětí

- ne každé dítě trpící poruchou pohlavní identity se po završení puberty rozhodne pro operativní změnu pohlaví
- Ze dvou klinických vzorků tvořených chlapci a dívkami trpícími poruchou pohlavní identity je patrné, že u 20–23 % zkoumaných osob přetrvávaly i po završení puberty příznaky pohlavní rozlady či touha po operativní změně pohlaví, v některých případech vedoucí k zahájení léčby (Cohen-Kettenis a Pfäfflin, 2003).

- Dosud nelze jednoznačně říci, zda je možné poruchu pohlavní identity u dětí (v její extrémní podobě) skutečně změnit, vyléčit. Podle některých odborníků je pohlavní identita nejtvrdější u malých dětí (tzn. do šestého roku života), zatímco u dospívajících či dospělých jedinců se změněná pohlavní identita zvrátit prakticky nedá.
- Bez léčby jsou děti vystaveny zvýšenému riziku vzniku takových potíží jako jsou například narušené sociální vztahy, deprese, problémy ve škole způsobené výpadky koncentrace či nízká sebedůvěra.

# GID u dospívajících

Mezinárodní standardy léčby pro léčbu doporučují takovou diagnostickou proceduru, v níž se definitivní rozhodnutí ve věci operativní změny pohlaví padne až v závěrečné fázi celého postupu. V první fázi musí žadatel prokázat, že splňuje kritéria transsexuality či poruchy pohlavní identity podle MKN 10. Následující fáze sestává ze tří složek, které se někdy též označují souhrnným názvem trojitá (triadická) terapie; těmito složkami jsou:

- prožitek reálné existence ve vytoužené pohlavní roli (real life experience),
- podávání příslušných pohlavních hormonů estrogénů a androgénů),
- chirurgická úprava genitálu a dalších pohlavních znaků.



- Léčba, usilující o změnu psychické identity dítěte ve smyslu jejího sladění s pohlavím biologickým, byla v minulosti uplatňována bez úspěchu a v současnosti je považována za neetickou.
- Zamítnutím včasného lékařského zákroku u dospívajících se může zvyšovat míra jejich psychického utrpení. Oddalování těchto typů zákroků není v případě dospívajících neutrální variantou řešení.

# Blokádní terapie

Ve prospěch zahájení blokády pubertálních změn v rané fázi života hovoří například skutečnost, že hrozícímu narušení emocionálního, sociálního a duchovního vývoje jedince lze mnohem účinněji předejít, pokud odstraníme jeho potenciální příčinu.

Další argument by pak zněl, že zahájení blokádní léčby v brzkém věku může dospívajícím jen prospět, neboť jejich druhotné pohlavní znaky se dosud plně nerozvinuly. Mladí transsexuální lidé budou v dospělosti působit mnohem přesvědčivějším dojmem, pokud u nich blokáda puberty proběhne ještě předtím, než jim zhrubne hlas a narostou vousy.

# Blokádní terapie

- Dospívající, u nichž začala puberta velmi brzo nebo u kterých se přistoupilo k podávání agonistů LHRH poměrně pozdě, již mívají některé druhotné pohlavní znaky zřetelně vyvinuté. Některé z nich přitom nelze hormonální léčbou eliminovat. Například na růst tělesného ochlupení nemá podávání antiandrogenů prakticky žádný vliv a v některých případech je proto nutné přikročit k mechanickým metodám jeho odstraňování. U některých pacientů je také nutná foniatrická léčba, neboť prodloužené hlasivky se již nezkrátí a transsexuální lidé MtF se musejí naučit typicky ženskému způsobu řeči.

# Blokádní terapie

- Navíc víme, že pokud se včas nezabrání tělesným změnám, k nimž dochází v pubertě, a pacient bude na operativní změně trvat i v dospělosti, bývají k odstranění nežádoucích tělesných rysů nutné rozsáhlé zákroky. Navzdory těmto zřejmým výhodám však blokádní léčba prepubescentů trpících poruchou pohlavní identity zůstává i nadále kontroverzním tématem.

# Blokádní terapie

- Agonisté hypotalamického gonadoliberinu (LHRH), který spouští sekreci dalších pohlavních hormonů, dokážou zastavit další průběh dospívání. Jde o sloučeniny, které se navážou na hypofýzu tak silně, že přestane docházet k vylučování luteinizačního hormonu (LH) i folikostimulačního hormonu (FSH). Posléze ustane i tvorba pohlavních steroidů v gonádách a u jedince dojde k návratu do prepubertálního stavu.
- V České republice jsme zavedli blokádu puberty pomocí **Dipherelinu**, u kterého jsme dojednali ad hoc hrazení zdravotní pojišťovnou.



## Sexuologický ústav 1.lékařské fakulty UK a VFN

Přednosta: **prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.**

Ke Karlovu 11, 128 08 Praha 2 tel/fax: 224965252

E-mail: [sexuol@lf1.cuni.cz](mailto:sexuol@lf1.cuni.cz)

Vyjádření Pracovní skupiny pro léčbu analogy gonadoliberinů u dětí a dospívajících s rodovou rozladou (gender dysforia)

**Janecká Štěpánka, nar. 25.6.2004, ZP 111, bytem U Nemocnice 1, Ústí nad Labem**

Komise Sexuologické společnosti ČLS JEP pro léčbu analogy GnRH u dětí a dospívajících s rodovou rozladou se dne 17.4.2019 ve složení:

MUDr. Hana Fífková

MUDr. Ivo Procházka, CSc.

Prof. PhDr. Petr Weiss, PhD., DSc.

MUDr. Vladimír Weiss, CSc.

Doc. MUDr. Jiřina Zapletalová, CSc.

shodla, že uvedený pacient s diagnózou F 64.0 FtM, stanovenou dne 4.12.2018, je indikován k léčbě analogy od věku 14ti let.

Pacient je dostatečně vyzrálý, aby chápal na své úrovni důsledky léčby, kterou požaduje a je mu nabídnuta. Má plnou písemně vyjádřenou podporu rodičů a okolí. Zúčastnění jsou podrobně ústně a písemně informováni o léčbě a jejích krocích se záznamem v dokumentaci.

Rozhodnutí pracovní skupiny se opírá o dokumenty:

Zpráva sexuologa – H. Fífková, ze dne 12.4.2019

Zpráva psychologa – P. Weiss, ze dne 5.3.2019

Zpráva dětského endokrinologa – D. Neumann, ze dne 1.4.2019

Dokumentace je uchovávána podle pravidel GDPR v sexuologické ordinaci MUDr. Fífkové a na vyzádání je k dispozici.

Dítě a rodiče souhlasí s terapeutickým plánem: blokáda dospívání od 14ti let současně s pozvolnou indukcí dospívání v roli opačného pohlaví dle fyzického vývoje. Léčba analogy GnRH bude ukončena po komisionálním schválení změny rodu mezi 18. - 18,5. rokem věku paralelně s komplexní přeměnou rodu/pohlaví.

Kromě základní problematiky rodové rozlady je součástí terapie individuální psychoterapie, rodinná podpůrná psychoterapie, edukace.

Za pracovní skupinu dne 17.4.2019

prof. PhDr. Petr Weiss, s. PhD., DSc..

# Plně reversibilní zásahy – blokáda puberty

- Doporučuje se nechat dospět pubertu do minimálně do druhé fáze Tannerovy stupnice. Cílem uvedené blokády je poskytnutí více času dospívajícímu tak, aby mohl dále zkoumat svou identitu. Dá se tak rovněž zabránit rozvoji sekundárních pohlavních znaků, které by byly obtížně zvrátané v eventuálním následujícím procesu přeměny pohlaví. Cílem je též zlepšení kvality života dospívajícího jedince. Potlačování puberty může probíhat několik let, během nichž je třeba dospět k rozhodnutí o přerušení hormonální terapie nebo přechodu na maskulinizující/feminizující léčbu.
- **Kritéria pro zahájení blokační terapie:**
- Dospívající vykazuje dlouhodobou pohlavní dysforii
- Tato dysforie se projevila nebo zesílila s nástupem puberty
- Psychologická, zdravotní i sociální situace klienta to umožňuje
- Dospívající udělil informovaný souhlas a s léčbou souhlasí i jeho rodiče.
- Blokační terapii vede a monitoruje dětský endokrinolog na základě indikace sexuologa a vlastního posouzení vhodnosti tohoto typu terapie, na základě vyjádření dětského psychologa a dětského psychiatra, výhodou je spolupráce s ošetrujícím praktickým lékařem pro děti a dorost.
- Sexuolog spolupráci řídí a koordinuje.

- **Částečně reversibilní zásahy**

- Dospívající mohou být způsobilí k zahájení dalšího terapeutického kroku - **feminizující nebo maskulinizující hormonální terapie**
- rozhodnutí ohledně zahájení tohoto typu léčby by měl udělat dospívající klient spolu s rodiči a terapeutickým týmem.
- Hormonální terapie pro dospívající by měla být přizpůsobena tělesnému, emocionálnímu a duševnímu vývoji konkrétního jedince v jednotlivých etapách dospívání.
- Tento typ terapie indikuje a vede sexuolog po konzultaci s endokrinologem v problematice GID vzdělaným



# Kontroverze

- Obtížná prokazatelnost diagnózy objektivními metodami
- Podceňování situace dítěte, a to i ze strany některých odborníků
- Trans/gender jako mediální téma, činnost některých aktivistických sdružení
- Informovanost a připravenost praktických dětských lékařů
- Informovanost a kooperace specialistů (sexuologie, dětská psychiatrie a psychologie, dětská endokrinologie, gynekologie a urologie atd.)



## Komplexní péče o děti a dospívající s poruchami pohlavní identity

MUDr. Hana Fifková<sup>1)</sup>, prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D., DSc.<sup>2)</sup>, MUDr. David Neumann, Ph.D.<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Sexuologická a psychologická ordinace, Praha 3; <sup>2)</sup> Sexuologický ústav, UK, Praha;

<sup>3)</sup> Dětská klinika LF UK a FN, Hradec Králové

Narůstající počty rodičů a zvyšující se počty dětí a dospívajících, kteří se na nás obracejí s žádostí o spolupráci týkající se problematiky GID (*Gender Identity Disorder*), byly důvodem k systemizaci naší práce a zlepšení mezioborové komunikace. Výsledkem je mezioborově konsenzuální Doporučený postup péče, který byl přijat Sexuologickou společností ČLS JEP a který vám předkládáme. Jsme přesvědčeni, že nezbytnou součástí dobré péče je informovanost praktických dětských lékařů. Bývají prvními, na které se rodina nebo dítě samotné ve svých nesnážích obrací, a jejich informovanost včetně vyjasněného postoje k dané problematice je základem dobré cesty k řešení. Praktičtí dětské lékaři poskytují základní informace, v případě potřeby dítě dále směřují ke specializované odborné pomoci a mohou být dítěti (i jeho rodině) významným průvodcem na cestě hledání a nacházení sebe sama.

### ■ Doporučený postup péče o děti a dospívající s poruchami pohlavní identity (GID)

#### A. Co je cílem doporučeného postupu

Hlavním cílem doporučeného postupu je formulovat profesionální konsensus pro ČR z hlediska sexuologického, psychiatrického, psychologického, endokrinologického, pediatrického, gynekologického a chirurgického přístupu k řešení poruch pohlavní identity v dětství a dospívání. Společným cílem komplexní terapie je zlepšení kvality života dětí a dospívajících trpících pohlavní dysforií.

#### B. Co je to pohlavní nekonformnost, pohlavní dysforie a porucha pohlavní identity v dětství

Pohlavní (rodová, genderová) nekonformnost je odlišnost pohlavní identity či role daného dítěte nebo dospívajícího od kulturních norem přijatých společností pro osoby

rozporem mezi pohlavní identitou dítěte nebo dospívajícího a jeho biologickým pohlavím. Pohlavní dysforie v dětství nemusí přetrvávat do dospělosti, u některých dětí však s nástupem puberty tyto pocity silně a stupňují se. Relativně častý je pak souběh pohlavní dysforie v dětství a dospívání s úzkostnými a depresivními poruchami.

Diagnózu poruchy pohlavní identity v dětství (F 64.2 dle ICD-10) pak vyslovujeme tehdy, když:

*Pro dívky:*

1. Dítě pocítuje trvalé a intenzivní utrpení v souvislosti s tím, že je děvče, a vyjádřilo touhu být chlapcem nebo trvá na tom, že chlapec je.

2. Musí být přítomna některá z následujících charakteristik: Zřetelná přetrvávající averze k normálním ženským šatům a trvání na typickém mužském oblečení. Přetrvávající odmítání ženských anatomických struktur, což by mělo být doloženo jedním z následujících opakujících se tvrzení: Dívka tvrdí, že má nebo jí naroste penis. Odmítá močit vsedě. Prohlašuje, že nechce, aby jí narostly prsy, a že nechce menstruovat.

3. Porucha se projevila ještě před nástupem puberty.

4. Porucha musí trvat nejméně 6 měsíců.

*Pro chlapce:*

1. Dítě pocítuje trvalé a intenzivní utrpení v souvislosti s tím, že je chlapec, a vyjádřilo touhu být dívkou nebo trvá na tom, že dívka je.

2. Musí být přítomna jedna z následujících charakteristik: Zaujetí pro stereotypní ženské aktivity, převlékání se do dívčího oblečení nebo napodobování ženského oděvu, silné přání účastnit se dívčích her a zábavy a odmítání stereotypních mužských hraček, her a aktivit. Přetrvávající odmítání mužských anatomických struktur, což by mělo být doloženo jedním z následujících opakujících se tvrzení: Vyrosté a bude ženou. Jeho penis a varlata

#### C. Role sexuologa

1. Diagnostika a léčba pohlavní dysforie u dětí a dospívajících.

2. Poskytování rodinného poradenství a podpůrné psychoterapie, usnadňující dětem a dospívajícím bližší prozkoumání jejich pohlavní identity, odbourání stresu souvisejícího s pohlavní dysforií a zlepšení dalších psychosociálních potíží.

3. Posouzení a léčba souběžných duševních potíží (anxieta, deprese apod.), případně doporučení péče jiného odborníka.

4. Doporučování dospívajících k tělesným terapeutickým zásahům v rámci odbourání pohlavní dysforie, a to výhradně v rámci zákonné úpravy. Poskytnuté doporučení by mělo zahrnovat posouzení pohlavní dysforie a duševního zdraví dotyčného dospívajícího, jeho způsobilost k tělesnému zásahu a všechny další údaje týkající se zdraví pacienta.

5. Osvětlová činnost a ochrana zájmů dětí trpících pohlavní dysforií, jakož i jejich rodin v rámci příslušné komunity.

6. Poskytování informací dětem, dospívajícím i jejich rodinám.

#### D. Posuzování psychického stavu dětí a dospívajících

1. Sexuolog ani jiný lékař by neměl příznaky pohlavní dysforie přecházet a bagatelizovat, neměl by vůči nim vyjadřovat negativní postoj. Měl by nabízet zevrubné prozkoumání pohlavní identity a souběžných duševních potíží. Měl by klienty i jejich rodiny poučit o možnostech léčby.

2. Posouzení pohlavní dysforie a psychického zdraví by mělo být důkladné a dlouhodobé, mělo by zahrnovat též psychodiagnostické a psychiatrické posouzení emocionálního fungování klienta, jeho vztahů s vrstevníky, sociální adaptací, intelektem a školní prospěch. Důležitou součástí je zhodnocení fungování rodiny.



Děkuji za pozornost

