



Komplexní péče o děti a dospívající s poruchami pohlavní identity

MUDr. Hana Fifková¹⁾, prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D., DSc.²⁾, MUDr. David Neumann, Ph.D.³⁾

1) Sexuologická a psychoterapeutická ordinace, Praha 3; 2) Sexuologický ústav, UK, Praha;

3) 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 konsensuální 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 konkrétního pohlaví.

Pohlavní (rodová, genderová) dysforie vyjadřuje dyskomfort či stres způsobovaný

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 sílí 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 pociťuje 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 menstruat.

3. Porucha se projevila ještě před nástupem puberty.

4. Porucha musí trvat nejméně 6 měsíců.

Pro chlapce:

1. Dítě pociťuje 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: Vyroste a bude ženou. Jeho penis a varlata jsou odporná, zmizí. Bylo by lepší je nemít.

3. Porucha se projevila ještě před nástupem puberty.

4. Porucha musí trvat nejméně 6 měsíců.

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.), případné 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. Osvětová 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 adaptaci, intelekt a školní prospěch. Důležitou součástí je zhodnocení fungování rodiny.

E. Psychosociální zákroky

1. Odborníci by měli pomáhat rodinám v budování vstřícného a láskyplného postoje vůči dítěti trpícímu pohlavní dysforií.