**K léčbě poruch pohlavní identifikace v dětství a adolescenci**

**Renata Doležalová**

**Volba pohlaví?**

Na jaře 2018 jsem v dětské sekci České společnosti pro psychoanalytickou psychoterapii (ČSPAP), jejíž jsem členkou, iniciovala diskusi na téma transsexuality v dětství a adolescenci a současným přístupům k léčbě. Vnímám stále sílící trend dnešní doby ve smyslu zdůrazňování všemožných práv různých skupin lidí s nejrozmanitějšími názory. Měli bychom mít také právo na „zcela svobodnou a nezávislou“ volbu, případně změnu svého pohlaví?

V Rakousku byl loni do legislativy zaveden dokonce pojem třetího pohlaví, v Německu dnes není třeba vyplňovat kolonku pohlaví v úředních dokumentech - má to být ochrana před možnou diskriminací. Celospolečenský důraz na toleranci k různým menšinám a jejich právům, rostoucí obavy z možné diskriminace, či následných soudních obvinění s sebou přináší také stále větší strach a nejistotu z konkrétního pojmenování jednotlivých jevů.

Vytváříme si iluzi, které někdy velmi rádi podléháme, že můžeme žít zcela svobodně a nezávisle bez ohledu na fyzikální a společenské zákonitosti i mnoho dalších limitujících faktorů našeho života. Jedním z nich je například i to, že se v drtivé většině případů narodíme buď jako dívka nebo jako chlapec, tedy s orgány ženského nebo mužského pohlaví. A tak jako se tyto orgány a celé lidské tělo jak před, tak i po narození ještě dále vyvíjejí, tak se také postupně formuje a vyvíjí naše psychika, včetně naší pohlavní identity, tedy naší vědomé i nevědomé identifikace s daným pohlavím a naší ženskou či mužskou rolí ve světě i v našem osobním životě.

Diskuse v naší odborné společnosti, která sdružuje převážně psychiatry a psychology, praktikující psychoanalytickou psychoterapii a poskytující psychoterapeutické výcviky a vzdělávání, se rozšířila i do jejích ostatních odborných sekcí. Byla jsem pověřena pořádáním semináře na toto téma, o který byl velký zájem. Dětská sekce ČSPAP byla také pověřena členy celé společnosti vypracováním Prohlášení ČSPAP k léčbě genderové dysforie v dětství a dospívání, které v těchto dnech umisťujeme na naše webové stránky (viz Dodatek).

**Dosažení pohlavní identity je vývojový proces**

Jsme znepokojeni situací, kdy při projevech nespokojenosti s vrozeným pohlavím a potížích s pohlavní identifikací v dětství a adolescenci bývají tito nedospělí jedinci někdy poměrně rychle (během několika málo návštěv) některými lékaři a sexuology směrováni k přípravě na „změnu“ pohlaví, včetně nasazení hormonální léčby a více či méně nezvratných zásahů do ještě se vyvíjejícího, tedy nehotového organismu, což považujeme za předčasné a neetické v době, kdy ještě psychosexuální vývoj dítěte či dospívajícího není dokončen.

Další otázky vzbuzuje v posledních letech **velký nárůst počtu jedinců, zvláště dětí a dospívajících, se známkami diskomfortu týkajícího se pohlavní identifikace**. Dětská oddělení psychiatrických a sexuologických klinik zaznamenávají nárůst těchto případů z jednotlivců na desítky až stovky ročně (v zemích západního civilizovaného světa).

Jaké jsou příčiny, zatím nikomu není zcela známo a je to předmětem odborných diskusí.

Britské psychoanalytičky Barbara Gaffneyová a Paulina Reyesová (1999) popisují výstižně genderovou dysforii těmito slovy- *„setkáváme se zde s nejzákladnějším a nejbolestivějším z možných odcizení, totiž s odcizením těla a duše… Tito mladí lidé jsou rozpolceni do té míry, že nedokáží spojit prožitek vlastní identity se svým tělem a tento pocit jim znemožňuje společenské styky se svým okolím. Tělo jakoby neustále popíralo, kým se dítě cítí být, a nástup pubertálních tělesných změn je prožíván jako útok na samu podstatu vlastní totožnosti.“*

Na rozdíl od některých sexuologů (u nás například Hana Fifková, Dita Eichlerová) však nepovažujeme pohlavní identifikaci člověka pouze za biologicky vrozenou a dále již neměnnou záležitost, ale za vývojový proces, který je kromě biologických předpokladů též závislý na zkušenostech jedince s péčí a sociální interakcí s jeho nejbližšími v raných i dalších fázích jeho života, také na traumatických událostech a ztrátách, kterými jedinec v životě prochází. Genderová identita je i forma komunikace daného jedince s jeho původní rodinou a svým způsobem i výsledek rodičovského působení na dítě. Nespokojenost s vrozeným pohlavím a touhu po přijetí pohlaví opačného vidíme jako vyjádření snahy o řešení velikého psychického diskomfortu a utrpení. Je to ovšem řešení tzv. obranného charakteru (obrana před masivní úzkostí), zaměřené na tělesnou stránku člověka bez možnosti zkoumání psychologických souvislostí, důvodů a příčin, které k tomuto vedly. Můžeme se na toto řešení dívat také jako na speciální případ obtíží psychosomatického charakteru.

**Adolescence**

Léta dospívání s sebou pro daného člověka i jeho rodinu přinášejí velké změny jak psychického, tak fyzického charakteru, se kterými se všichni zúčastnění vyrovnávají s různou rychlostí. Výjimkou nejsou i delší období chaosu a pocitů zmatení, které přinášejí ztráty dosavadních jistot. Nezanedbatelná je zde i potřeba dospívajících nebo frustrovaných jedinců provokovat, konfrontovat dospělé a autority obecně se svými odlišnými názory.

Po právní stránce se člověk v naší zemi stává plnoletým, tedy dospělým a zodpovědným sám za sebe dovršením osmnácti let. Ovšem psychofyziologicky člověk dospělý (tedy na konci vývoje k dospělosti) v tomto věku není. Vývoj člověka, jak po psychologické, tak fyziologické stránce (včetně vývoje mozku!) dále pokračuje ještě několik dalších let. Konec adolescence (dospívání) psychologové vcelku shodně umisťují kolem dvacátého šestého roku člověka, někdy to koresponduje i s délkou jeho vzdělávání. Po právní stránce rodiče studujících mají také výživovou povinnost ke svým již plnoletým potomkům do 26 let. Celospolečenský trend posledních let ukazuje spíše na pomalejší dozrávání mladé generace a posunutí začátku dospělého života se zahájením pracovní činnosti, tedy soběstačnosti a zakládáním rodiny do stále vyššího věku. Nedá se tedy obecně předpokládat, že by dnes většina osmnáctiletých byla po všech stránkách schopna dospělého života a byla na konci svého psychofyziologického vývoje.

**Práva versus povinnosti**

Uplatňování lidských práv by mělo jít vždy ruku v ruce s vědomím odpovědnosti a přijímáním odpovědnosti za přijatá rozhodnutí. Jelikož tato druhá strana mince už není tak populární a oblíbená, tedy i mediálně ve společnosti zdůrazňovaná, domnívám se, že bychom ji my, odborníci, zabývající se psychickým zdravím, prevencí i léčbou nemocí, měli připomenout a upozornit na rizika a úskalí, která moderní medicínské postupy provázejí.

**Léčení**

Léčba poruch pohlavní identifikace začíná  podrobnou psychosexuologickou diferenciální diagnostikou obtíží, může pokračovat vyšetřením endokrinologem, psychologickým poradenstvím nebo psychoterapeutickým procesem, hormonální a chirurgickou léčbou.

**Pomůže psychoterapie?**

Co se nachází pod pojmem psychoterapie, se může u jednotlivých odborníků velmi lišit. Někteří sexuologové mají tendenci označit za psychoterapii i několik málo setkání s klientem, která by nejspíš mnozí psychologové označili spíše za psychologické poradenství. Pod pojmem intenzivní psychoterapie máme my psychologové na mysli pravidelné dlouhodobé setkávání s klientem s frekvencí minimálně 1x týdně i vyšší u závažnějších případů, kdy dochází k sebepoškozováním nebo jsou přítomny suicidální tendence. Jen intenzivní a dlouhodobá práce s klientem může přinést výsledky s déletrvajícím efektem. I přes časovou náročnost psychoterapie však tento způsob léčby může být finančně méně náročný ve srovnání s chirurgickým lékařským zákrokem a méně rizikový z hlediska možných nežádoucích vedlejších účinků, které provázejí invazivní metody.

Domenico Di Ceglie, spoluzakladatel Gender Identity Development Service (GIDS) v r. 1989 v Londýně (nejprve v St. George Hospital a od r. 1996 v The Tavistock + Portman Trust), který toto středisko po celou dobu až do současnosti vede, se přiklání k užití slova „terapie a terapeutický“ ve smyslu zlepšení autonomie a subjektivní kvality života jedince v protikladu k tzv. konverzní terapii, která má za cíl změnit přání a cíle daného jedince.

Mnozí psychoanalytici, pracující s těmito lidmi, považují za jednu z největších výzev jejich psychoterapeutické práce vzbuzení zvědavosti u těchto klientů na jejich vlastní historii, psychické prožívání a souvislosti jejich dosavadního vývoje. V některých případech to zřejmě není ani možné a nedaří se to. I přes tyto nesnáze doporučujeme využít s větší důsledností nejprve možností individuální, případně rodinné psychoterapie jako neinvazivních léčebných metod, které se obejdou bez nežádoucích vedlejších účinků. A naopak pomohou k větší exploraci a uvědomění si jak minulé a současné situace, tak dalšího směřování člověka v životě a větší stabilizaci jeho psychiky. Psychoterapie dává také možnost, aby se tito lidé případně smířili se svou transsexualitou i bez chirurgického zásahu do jejich těla.

**Hormonální a chirurgická léčba**

Další možné intervence moderní medicíny ve prospěch změny pohlaví jedince se označují v

**1. fázi za vratný proces – nasazení hormonů, které blokují nástup puberty**, tedy hormonálních procesů v dospívání a následující rozvinutí druhotných pohlavních znaků.

Kompletní vratnost tohoto procesu zůstává ovšem ve skutečnosti otázkou. Jakmile jsme již hormonálně zasáhli do vývoje člověka, další vývoj už nemůže být nikdy tímto zásahem neovlivněn. Tato fáze léčby bývá tedy aplikována u dětí s výraznou pohlavní dysforií ještě před nástupem puberty.

**2. fáze léčby je již označena jako nevratná a jedná se o nasazení hormonů opačného pohlaví** s následným rozvinutím druhotných pohlavních znaků opačného pohlaví. Aplikuje se obvykle v období kolem šestnáctého roku daného jedince (Di Ceglie, 2018).

U hormonální léčby se před jejím započetím vyžaduje od dětí a jejich rodičů informovaný souhlas. Opět zde klademe otázku, do jaké míry jsou děti schopny porozumět problému a učinit tak závažné a nevratné rozhodnutí o jejich budoucím životě, a jestli je možné nakládat na děti takovou zodpovědnost??? Dokumentární film „Kids on the Edge“, který v roce 2016 natočilo Gender Identity Development Service (GB), věnující se problémům těchto dětí i jejich rodičů, ilustruje zblízka tuto problematiku.

**3. fáze léčby**, kterou se rozhodne podstoupit zatím pouze malá část již dospělých, tedy minimálně osmnáctiletých transsexuálních jedinců je **operativní změna pohlaví**, která je také **nevratným procesem.** Je nutno upozornit na fakt, že ač moderní plastická chirurgie dokáže až neuvěřitelně dokonale **vymodelovat pohlavní orgány, tyto ovšem nejsou po zbytek života plně funkční**, **jak po stránce reprodukční, tak ani po stránce sexuálního uspokojení (absence receptorů)**. Tedy nejedná se o dokonalou změnu pohlaví, ale o co nejvěrnější napodobení přeměny člověka v člověka opačného pohlaví, než se kterým se narodil. Zejména tento fakt bývá často v médiích, píšících o této problematice, zcela opomíjen. Dalším faktem je, že ne všichni klienti (pacienti?), kteří tyto operativní zákroky podstoupili, jsou spokojeni a žijí subjektivně kvalitnějším životem. Jsou zaznamenány i případy zhroucení a sebevražedných tendencí po operativních zákrocích. Současná situace není moc přehledná a dobře prozkoumaná.

**Vývoj odborné terminologie**

Podívejme se na to, k jakým změnámdochází během let v pojmenování potíží s pohlavní identitou:

V r. 1955 uvádí **John Money poprvé koncept „pohlavní identity“**, oddělené od pohlaví jedince. Mluví o relativní nezávislosti gender-role (souboru pocitů, způsobů prosazování a chování, určujících mužství a ženství) na jeho biologicky daném pohlaví.

V r. 1968 a později i v r. 1992 **definoval Robert Stoller pohlavní identitu** jako *„…složitý systém přesvědčení o sobě samém: pocit svého mužství, nebo ženství. Vůbec nebere v úvahu původní vznik tohoto pocitu, tj. je-li osoba biologicky mužského nebo ženského pohlaví. Má pouze psychologické konotace, jde o subjektivní stav.“*

Stoller ve svých výzkumech (1968, 1974) dospěl k závěrům, že pro vytvoření pohlavní identity dětí má určující vliv přesvědčení jejich rodičů o jejich pohlaví, a to i v případech, kdy některé pohlavní orgány těchto dětí chybí nebo vykazují nějaké abnormality či deficity.

Míru vlivu role rodičů na Stollerovo „přesvědčení o sobě samém“ podtrhuje i česká studie faktorů životní spokojenosti adolescentů: „*…statisticky významné jsou celkové efekty emocionální opory a rodinné koheze na životní spokojenost (adolescentů); míra vnímané emocionální opory má výraznější vliv na pocit životní spokojenosti dívek.“* (Kožený, Csémy, Tišanská, 2007)

V roce 1980, 1994 v DSM III a DSM IV najdeme diagnózu **Porucha pohlavní identity** (Gender Identity Disorder).

V DSM V (2013) najdeme místo tohoto označení termín **Pohlavní dysforie** (Gender Dysphoria). Kontroverzí tohoto pojetí je, že se nejedná o specifickou psychopatologii, ale o atypický vývoj pohlavní identity, nicméně zůstává v manuálu psychiatrických nemocí pro potřebu ošetření a léčby v některých případech, která je hrazena z veřejných zdrojů, zdravotních pojišťoven, jak uvádí Domenico Di Ceglie (2018).

V roce 2018 je celé číslo britského Journal of Child Psychotherapy (vol. 44, no. 1) věnováno problematice pohlavní identity – **working with gender identity in the consulting room** – vývoji a zkušenostem s léčebnými přístupy ve Velké Británii – převážně psychoterapeutickými, stručně je zmíněna i hormonální a chirurgická léčba – při poruchách pohlavní identifikace (či pohlavní dysforii), které bývají často zdrojem velkého diskomfortu, distresu a trápení, vedoucímu někdy k sebepoškozování a v krajních případech i k suicidálním tendencím.

Zaujalo mne, že v tomto čísle v několika článcích už se nedočteme: „Dítě se narodilo jako chlapec či děvče“, ale: „Při narození bylo dítěti připsáno pohlaví ženské nebo mužské.“ Jako kdyby to bylo rozhodnutí lékaře, jaké pohlaví danému jedinci připíše a ne biologickou daností! A to se nejednalo o jedince se vzácným androgenitálním syndromem, u kterých se jejich pohlaví po narození opravdu nedá určit s jednoznačností (vykazují známky obou).

Tento posun ve vyjadřování je, domnívám se, jedním z faktorů, které také přispívají k myšlenkám a pocitům, že pohlaví jedince je otázkou volby.

**Potřebuje společnost unisex nebo muže a ženy?**

Co je ženské a co mužské? To je otázka, na kterou odpovědět je čím dál složitější. Mužské a ženské role a stereotypy se proměňují, mnohde velmi přibližují a prolínají. Máme všichni stále více možností. Přináší to s sebou složitější rozhodování a výběr. Asi i díky tomu se nám stále obtížněji hledá ženská i mužská identita a naplnění mužské a ženské role. Za extrémní a nebezpečné, tedy společnost ohrožující řešení považuji trendy unisex. Nezaměňujme rovnoprávnost obou pohlaví (stejná lidská práva, pro která samozřejmě jsem) za rovnost pohlaví. Jak mužské, tak ženské pohlaví mají určitá specifika, určité možnosti i limity. Myslím, že je třeba přemýšlet, diskutovat a hledat možnosti identifikace jak s mužstvím, tak s ženstvím. Pro současnost i budoucnost lidské společnosti je životně důležitá existence a polarita mužů a žen, jejich spojení a spolupráce.

**Mnoho paradoxů a kontroverzí**

Na jedné straně se lékařská terminologie stále více brání pojmenovat potíže s pohlavní identitou za poruchu či nemoc. Na druhé straně u dysforie pohlavní identity (= nespokojenost s daným pohlavím) je čím dále častěji požadována léčba s použitím nejmodernějších lékařských poznatků, dovedností, technologií a léčiv. Další otázkou pak je i financování takové léčby, zvláště pokud by tito lidé neměli být označeni za pacienty s určitými zdravotními obtížemi.

Odborníci jsou ve vyjadřování svých názorů stále opatrnější. Domenico Di Ceglie (ředitel GIDS) ve svém článku ve výše zmiňovaném čísle Journal of Child Psychotherapy říká, že jsme dosud nedosáhli uspokojujícího porozumění vývoji pohlavní identity a interakci mezi fungováním mozku, hormonů a zkušeností během života.

Ať chceme, či nikoli, pohlavní identifikaci dnešní generace teenagerů ovlivňují také soudobé vzory světového modelingu. Dnešní ideál mužské krásy jsou kluci bledí a hubení, kteří často připomínají děvčata.

Editor celého časopisu Jo Russell v Editorialu píše, že otázka, kdo má právo usměrňovat vývoj dětské pohlavní identifikace zůstává i nadále kontroverzní a máme se stále co učit.

Budeme se tedy všichni čím dál více bát vychovávat z našich dětí muže a ženy? Nebo si dodáme odvahy a přes všechny nástrahy moderní doby se dál budeme snažit vychovávat a formovat z našich dětí holčičky a kluky, dívky a chlapce, slečny a mladíky, ženy a muže, matky a otce? Když ještě lidé neměli tolik volného času, možností a prostředků k relativizaci všech lidských hodnot (protože práce a shánění obživy jim zabrala většinu dne), tak odnepaměti byla výchova k mužství i ženství přirozenou součástí jejich života, úkolem jak rodičů, tak i dalších výchovných, zájmových a dalších kulturních institucí společnosti. Jako bychom se snažili čím dál více popírat hranice a limity našich životů. Odmítáme si je s pokorou přiznat a respektovat, bohužel někdy i za pomocí „odborníků“.

Dodatek:

**Prohlášení České společnosti pro psychoanalytickou psychoterapii k léčbě genderové dysforie v dětství a dospívání**

1. ČSPAP sleduje prudký nárůst počtu jedinců, zvláště dětí a dospívajících, se známkami diskomfortu týkajícího se pohlavní identifikace. ČSPAP zpochybňuje dosavadní trend v České republice k řešení potíží osob s poruchou pohlavní identity, zejména před dosažením osmnácti let, považuje ho za nebezpečný a někdy neetický.
2. Psychologické hledání pohlavní identity je proces, který se rozvíjí od narození, mají na něm podíl rodiče i společnost. Jde o proces, který je mimo jiné určen nevědomými motivy, úzkostmi a obranným zpracováním. Tento problém je nutné řešit komplexně v kontextu biopsychosociálního rámce.
3. Nedostatečná pozornost věnovaná zkoumání a zpracování psychických příčin vedoucích k uvažování o změně pohlaví může vést k předčasným a nezvratným zásahům do organismu osob s často neukončeným psychosociálním vývojem.
4. ČSPAP zdůrazňuje nutnost úplné informovanosti žadatelů o změnu pohlaví o výsledcích této realizované změny

* o nezvratnosti fyzického poškození
* o riziku nežádoucích vedlejších účinků hormonálních a chirurgických zákroků
* o možném výrazném zhoršení psychického stavu
* o zvýšeném riziku sebevražednosti a invalidity.

Domníváme se, že ani významné pokroky medicíny neumožňují realizovat uspokojivou chirurgickou změnu ženského pohlaví na mužské a opačně. Operativní změna pohlaví nezaručuje automaticky plné uspokojení a vymizení genderové dysforie.

1. ČSPAP, vzhledem k výše zmíněným výhradám, doporučuje všem zájemcům, v případě dětí jejich rodičům, o změnu pohlaví, před zahájením veškerých kroků, které k této změně směřují, intenzivní individuální psychoterapii. Nutná je i práce s rodinou. Tento postup umožní lépe porozumět a zpracovat vědomé a především nevědomé motivace, přání a konflikty, které vedou k uvažování o změně pohlaví. ČSPAP zároveň vyzývá odbornou veřejnost k diskuzi na toto závažné téma.
2. ČSPAP podporuje seriózní výzkum a komplexní dlouhodobé sledování všech aspektů života těch, kteří podstoupili hormonální a chirurgickou léčbu a kompetentní diskusi o dlouhodobých změnách, kvalitě života a případných nežádoucích dopadech uvedených radikálních intervencí.

**Literatura:**

Di Ceglie, D. (2018) „The use of metaphors in understanding atypical gender identity development and its psychosocial impact“ In *Journal of Child Psychotherapy,* vol. 44, No. 1, s. 5-28

Fenclová Jiřina (2000) „Vývoj psychoanalytických pohledů na ženskou sexualitu“, FF UK *diplomová práce*

Gaffneyová, B. a Reyesová, P. (1999) kap. „Dysforie pohlavní identity“ in *Psychoterapie dětí a dospívajících – psychoanalytický přístup*, Lanyado, M., Horne, A. (Ed.), s. 475-495

Jensen, Frances E., Nutt, Amy Ellis (2015) „Mozek teenagera“

Kožený, J., Csémy, L., Tišanská, L. (2007) „Strukturální analýza modelu životní spokojenosti adolescentů“ in *Československá psychologie*, Roč. 51, č. 3, s. 224-237

Money, J. (1955) „An examination of some basic sexual concepts: the evidence of human hermaphroditism“, *Bulletin of the John Hopkins Hospital* 97, P. 253-264

Money, J. (1992) „ The koncept of gender identity disorder in childhood and adolescence after 37 years“ *Proceedings of the Conference on Gender Identity and Development in Childhood and Adolescence*, London: Konference Unit, St.George´s Hospital

Stoller, R. (1968) „Male, childhood transsexualism“, *Journal of the American Academy of Child Psychiatry 7*: s. 193-201

Stoller, R. (1976) „Primary Femininity“, *Journal of the Američan Psychanalytic Association*, Suplement Female Psychology, 24, s. 3-27

Stoller, R. (1992) „Gender identity development and prognosis: A summary“ In C. Chiland, J.G.Joung (Eds.) *New Approaches to Mental Health from Birth to Adolescence: s.* 78-87, Yale University Press