Transsexualita u dětí a dospívajících

sancedetem.cz/transsexualita-u-deti-dospivajicich

Autor/ka: MUDr. Hana Fifková
Datum publikace: 12. 01. 2021, Aktualizováno: 22. 02. 2023

Transsexualita je poruchou pohlavní identity, která spočívá v tom, že si jedinec přeje žít a být akcepotován jako člen opačného pohlaví. Jak se transsexualita u dětí či dospívajících může projevovat? Jak se k ní jako rodiče postavit? A jak dítěti pomoct náročnou situaci zvládnout?

Obsah článku:

Co transsexualita znamená a jakým způsobem ji lze u dětí či dospívajících diagnostikovat

Transsexualita je vážná vrozená porucha, v rámci níž se **člověk, který je biologicky příslušníkem jednoho pohlaví, cítí být psychicky příslušníkem pohlaví druhého.** Většina transsexuálních lidí se dlouhé roky pokouší žít v adaptaci na své biologické pohlaví a na roli, s ním spojenou. Nás odborníky pak vyhledávají ve chvíli, kdy už tuto možnost vyčerpali a potřebují se stát sami sebou – tedy absolvovat komplexní proces změny pohlaví. V dětství a dospívání se pro tento stav používá též označení **porucha pohlavní/rodové identity**.

Co se týče výrazů, v dětském věku je třeba rozlišit následující pojmy:

- **Rodová / pohlavní nekonformnost** – týká se dětí, které nesplňují rodové stereotypy, příslušející k jejich rodu. Rodové stereotypy jsou soubory vlastností a způsobů chování, které určitá společnost přiřazuje stavu být chlapcem nebo dívkou, mužem nebo ženou. Tyto stereotypy se v čase vyvíjejí a v současné době jsou významným způsobem rozvolněnější pro dívky než pro chlapce. Tzv. klukovsky se chovající dívka ve společnosti nebude narážet, na rozdíl od chlapce, který se bude chovat jako holka. Je třeba si uvědomit, že drtivá většina dětí, které rodové stereotypy nesplňují, nejsou transsexuální.

- **Rodová / pohlavní dysforie** – znamená stav, kdy dítě není spokojeno se svou rolí, ale opět – většina těchto dětí mívá ke své nespokojenosti jiné důvody než transsexualitu. „Byla bych radši kluk“ může říct děvče z mnoha důvodů a většinou souvisejí spíše se situací v bazální rodině.

Pro vyslovení podezření na diagnózu porucha rodové/pohlavní identity v dětství a dospívání pak musí být splněna následující kritéria:

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 menstruovat.
3. Dívka ještě **nedosáhla 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**, o čemž svědčí vyhledávaný cross-dressing nebo imitování ženského oděvu, nebo silné přání účastnit se dívčích her a zábavy a odmítání stereotypních mužských hraček, her a aktivit. Přetrvávání **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. Chlapec ještě **nedosáhl puberty.**
4. Porucha musí trvat **nejméně 6 měsíců.**

V jakém věku dítěte je možné pozorovat projevy, které by mohly na transsexualitu poukazovat?

Aby situace nebyla jednoduchá, tak některé transsexuální děti od raného dětství **nesplňují rodové stereotypy a vyjadřují nespokojenost s vrozeným pohlavím, ale jiné transsexuální děti svou situaci pečlivě tají, protože se bojí prozrazení.** Takže se to jen těžko pozná. A ne každá dívka, která hraje s chlapci fotbal a nenosí sukně, je ve skutečnosti chlapec, a ne každý chlapec, který si hraje s panenkami a má rád růžovou barvu, je dívka.

Transsexuální děti se ale **dřív nebo později dostávají do potíží.** V předškolním a mladším školním věku se ještě nemusí nic dít. Dětem, které se cítí být příslušníkem opačného pohlaví, se v této době často daří v kolektivu adaptovat. Transsexuální chlapci (děti s transsexualitou FtM, tzn. chlapci v dívčím těle) se často zabydlí v chlapeckém kolektivu, který je v tomto věku ještě přijímá. Transsexuální dívky (děti s transsexualitou MtF, dívky v chlapeckém

těle) mohou mít větší problémy, protože pokusy o zařazení mezi dívky kolektiv často trestá. Femininně se chovající chlapci bývají velice často objektem školní šikany

Typický je pak nárůst potíží na druhém stupni základní školy, a to z několika důvodů. **Fyzická puberta pro transsexuální děti znamená zvýšení fyzického i psychického nepohodlí.** Narůstající tělesná dysforie má za následek **zhoršení psychického stavu** (deprese, úzkosti, pocity apatie, bezvýchodnosti, sebevražedné rozvahy, sebepoškozování apod.). V kolektivu se tyto děti pak často dostávají do izolace, protože na druhém stupni základní školy se dřív nebo později kolektiv rozdělí dle pohlaví. Transsexuální dospívající již ve skupině vrstevníků, kde by se cítili dobře, neobstojí, a **ve skupině vrstevníků, kam podle biologického pohlaví patří, se jim nedaří adaptovat.** Puberta je ale zároveň období, kdy se velkému množství z nich **podaří svůj problém pojmenovat.**

Odborníci uvádějí, že z deseti dětí (předškolní a mladší školní věk), s jejichž rodově nestereotypními projevy se rodiče na specialisty obrátí, jen u jednoho z nich jde o skutečnou transsexualitu. Ale naopak – u dospívajících (starší školní věk), kteří vyhledají odbornou pomoc z důvodu nespokojenosti s vlastním rodem, již u devíti o transsexualitu jde.

Dá se tato porucha u dítěte spolehlivě poznat?

Spolehlivě ji v krátkém časovém období nepozná nikdo. Ani odborníci nemají na transsexualitu žádné specifické vyšetření. S jistotou lze diagnózu **potvrdit až v rámci dlouhodobé, u dětí i mnoho let trvající spolupráce.** Rodiče bývají ostražitější u dětí, které nenaplňují rodové stereotypy, ale u drtivé většiny z nich o poruchu rodové identity nejde. U dospívajících se pak často sekáváme s nárůstem psychických potíží v průběhu fyzické puberty. Mnozí z nich se uzavírají do sebe, mají problémy v kolektivu, dostávají se do izolace a nezřídka jsou obětí školní šikany. Uzavírají

se i fyzicky, více skrývají tělo, které se vyvíjí pro ně nechtěným způsobem. Odmítají chodit plavat. Neradi se převlékají ve společných šatnách. Někteří se sebepoškozují. Někteří se snaží s tělesností vyrovnat kontrolou váhy (zejména FtM, kterým tím někdy přestanou růst prsa a zmizí menstruace). Ale neznám **žádný specifický znak či projev, podle kterého bychom mohli transsexualitu s jistotou poznat.** Na začátku je vlastně jen jediný, a tím je **sdělení samotného dítěte nebo dospívajícího.**

Jak by měli rodiče na dítě reagovat?

Pokud se dítě rozhodne svěřit, někteří rodiče již dávno tuší, že jejich dítě má nějaký podobný problém, ale transsexualita je většinou nenapadne. Vnímají určité odlišnosti, ale spíše se domnívají, že jejich dítě (klukovská holka, femininní chlapec) řeší problém se sexuální orientací a že mají doma dítě orientované homosexuálně. Pro jiné rodiče je sdělení jejich dítěte spíše jako blesk z jasného nebe. Tak či tak – je **důležité si uvědomit, že rozhodnutí dítěte svěřit se rodičům předcházelo těžké období.** Dítě se dlouho cítilo odlišně od svých vrstevníků, aniž by dokázalo pochopit, v čem jeho odlišnosti spočívá. Ve chvíli, kdy svou skutečnou identitu pochopilo, trápení ale nekončí. Mnohé děti se totiž bojí reakce rodičů – **mají strach, že jim nebudou věřit, cítí se provinile a špatně, obávají se, že je rodiče nebudou mít rádi nebo dokonce zavrhnou.** Pro každé dítě je nejpodstatnější to, jak bude reagovat jeho táta a máma. Stejně tak ale již dávno předtím vnímá atmosféru v rodině, zná postoje rodičů k sexuálním menšinám, někdy si i obecnými dotazy **testuje, jak by mohla pravděpodobná reakce rodičů vypadat.** A tato reakce je pak určující.

Obrázek

Dobrá rodičovská reakce by měla obsahovat především **ocenění dítěte za důvěru, kterou rodičům dalo, a ujištění o tom, že ve vztahu rodič dítě se nic nemění.** Jakékoli bagatelizování nebo přímo odmítání má za následek to, že se dítě uzavře. Někteří rodiče mají **tendenci problém dítěte zlehčovat** s tím, že transsexuality je teď na internetu všude plno a jde jen o získání pozornosti nebo napodobování kamarádů. Je pravdou, že v posledních letech se tématu gender a transgender věnuje v médiích velká pozornost a není jasné, proč se tak děje – transsexualita se skutečně týká jen zlomku populace. Ať už je za tím ale cokoli, transsexuálním dětem to vůbec nepomáhá právě z důvodu, že jim pak jejich blízcí nevěří. Pokud bude v dialogu s dítětem rodič vršit protiargumenty, proč to tak není, nepomůže tím nikomu. **Měl by se snažit situaci dítěte pochopit.** Jen tento způsob může pomoci dlouhodobě udržet komunikaci otevřenou, což současně znamená, že rodič může situaci kontrolovat, protože dítě se dialogu nebude bát. Rodič by se měl zároveň dítěte **ptát, co na jeho situaci je nejtěžší, co ho nejvíc trápí a co by mu mohlo pomoci**. Nemá cenu skrývat i negativní emoce – žádný rodič z podobné situace nemůže mít radost. Ale tyto emoce bývají u zralého rodiče spojené spíše se strachem o budoucí štěstí a spokojenost dítěte. Rodič nezralý bývá více soustředěný sám na sebe a řeší například otázky typu „co tomu řeknou lidi?“ nebo přímo celý problém mocí své rodičovské síly popře.

Kdy by měli rodiče s dítětem vyhledat odborníka a s čím jim může pomoci?

Odborníka je dobré vyhledat tehdy, **když dítě o návštěvu odborníka projeví zájem.** Některým dětem stačí na delší čas i pouhý fakt, že v tom už nejsou sami. Samozřejmě pokud je evidentní, že se dítě s poruchou rodové identity nachází **ve špatném psychickém stavu** – to například znamená, že bývá smutné až depresivní, trpí úzkostmi, má úzkostné sny, potíže se spánkem, sebepoškozuje se a podobně – **v takovém případě by rodina návštěvu odborníka odkládat neměla**, ale nemusí to být přímo **sexuolog**. Vhodný je i **dětský psycholog** nebo **psychiatr**, který má pro tuto problematiku otevřenou mysl. Tento výraz jsem použila proto, že se bohužel v současné době setkáváme u některých psychologů a psychiatrů s postupy, které dětem a dospívajícím nepomáhají, spíše škodí. Snaží se jejich deklarovanou identitu bagatelizovat či měnit nebo rodičům dětí, kteří se na ně obrátí, tvrdí, že stejně do osmnácti let nejde nic dělat a že to třeba do té doby přejde.

Pohled do minulosti – příběh Alexe

Obrázek

Transsexualitou u dětí a dospívajících se v ČR zabýváme **od devadesátých let minulého století.** V r. 1996 se na nás obrátila **první rodina s malým transsexuálním chlapcem, říkal si Alex.**

Bylo mu v té době deset let. Maminka uváděla, že její dítě (fyzicky dívka) od malička tvrdí, že je kluk, chce se tak oblékat, vypadat, chovat a chce, aby ji tak lidé brali. Vzhledem k tomu, že to Alex tvrdil konzistentně a poměrně sveřepě si to prosazoval, maminka to posléze vzala vážně. Alex byl po všech stránkách dítě chytré a duševně zcela zdravé. Maminka mu, na tu dobu velice statečně, vyjednala ve školce a posléze i ve škole, aby ho jako chlapce respektovali. **Na odborníky se obrátila až ve chvíli, kdy, jak říkala, už si doma sami neporadí s tím, co Alexe čeká** – fyzická puberta. Alex se bál všeho, co mu toto období přinese, zejména pak růstu prsou a menstruace. Vytvořili jsme v té době unikátní tým, ve kterém se sešli sexuologové, dětský psychiatr, psycholog a dětský endokrinolog, a **když u Alexe začala dívčí puberta, zablokovali jsme ji.** Tzv. **blokádní terapie** je způsob injekční terapie, který v nadřazených centrech v mozku zastaví postup tělesné puberty. Tato terapie nemá žádné vedlejší účinky a je kompletně vratná. Jejím cílem je zastavit narůstající tělesnou dysforii, stabilizovat psychický stav dítěte a poskytnout mu další čas k tomu, aby mohlo dál v klidu svou identitu zkoumat.

U Alexe nebyly žádné pochyby o tom, že skutečně ví, kdo je. Když jsem se s ním poprvé potkala v ordinaci, **přišel chlapec, bez jakýchkoli pochyb.** Pokud byste s ním v té době měli možnost mluvit, byli byste stejného názoru. Někteří psychologové uvádějí, že malé dítě nemůže ještě přesně znát svoji identitu, že se identita stále vyvíjí. Já mám zkušenost přesně opačnou. Vzhledem k tomu, že jsem měla možnost spolupracovat ve své klinické praxi s více než tisícem transsexuálních dospělých klientů, vím (především od nich), že si to, kým jsou, uvědomovali již od raného dětství. **Většina z nich si to ale netroufla nikomu říct nebo to zkusili a rodiče jim nevěřili či to bagatelizovali.**

S Alexem jsem v kontaktu stále. Po zablokování dívčí puberty endokrinolog po čase zahájil i tzv. **cross terapii**, což znamená terapii hormony pohlaví, jehož příslušníkem se dospívající člověk

cítí být. Alex si tedy prošel normální fyzickou chlapeckou pubertou a psychicky mu to významně pomáhalo. V osmnácti letech pak **absolvoval chirurgické zákroky** (blokádní terapie mu jeden z nich ušetřila – zmenšení prsou, protože mu díky blokádě ani žádná prsa nenarostla). Vystudoval vysokou školu a pracuje jako expert na významné pozici, je ženatý a má s manželkou dvě děti. Vždy, když spolu mluvíme o tom, čím si prošel, dostávám od něj ujištění, že jsme tehdy volili správný postup, který Alexovi zásadním způsobem pomohl.

Od té doby se toho hodně změnilo. Na nás odborníky se **začalo obracet více rodin s podezřením na transsexualitu u svých dětí.** I postoje odborné veřejnosti se pomalu začaly vyvíjet a přibylo více kolegů, kteří věří tomu, že i malé dítě může znát svou identitu.

V r. 2013 jsme vytvořili **Doporučený postup péče pro děti a dospívající s poruchou pohlavní identity**, který přijala Sexuologická i Endokrinologická společnost. Při tvorbě tohoto postupu jsme vycházeli z mezinárodních standardů péče společnosti WPATH.

Text (kromě jiného) obsahuje dva dle mého názoru důležité body:

- ***Léčba, usilující o změnu pohlavní identity 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 výše uvedených typů zásahů není v případě dospívajících neutrální variantou řešení***

Dítě je transsexuální – co ho čeká dál? A jak vypadá cesta za vlastní identitou?

Postupovat se dá **ve dvou základních rovinách**. Tempo a načasování je vždy ryze **individuální** a záleží na mnoha faktorech.

Tzv. **sociální přechod** do života pod dítětem deklarovanou identitou znamená, že se postupně blízké i vzdálenější okolí **naučí identitu dítěte respektovat.** Tento krok má dva základní významy. **Přináší dítěti úlevu** (Už mohu být sám sebou. Už nemusím dělat, že jsem někdo jiný.) a zároveň díky tomu **může dítě identitu dále testovat** (Už jsem sám sebou, je to lepší? Jsem to skutečně já?).

Obrázek

V tomto ohledu je **kromě prostředí rodiny,** která má právo si na novou identitu dítěte zvykat tak dlouho, jak potřebuje, důležité samozřejmě především **školní prostředí** a rodina by v tomto ohledu měla se školou úzce spolupracovat. Rodiče by měli se školou domluvit, aby škola pomohla respektovat skutečnou identitu svého žáka, a to jak třídním kolektivem, tak i pedagogickým sborem. Já mám ve své praxi s českými školami **vynikající zkušenosti** – setkala jsem se v drtivé většině případů s velice pozitivním a podporujícím přístupem. Jak řekl ředitel jedné školy, se kterou jsem měla možnost spolupracovat: „Respektovat skutečnou identitu našeho studenta je pro něj zásadně důležitá věc – a nikomu z nás to nic neudělá.“ Většinou pak bývám svědky zlepšení – ve chvíli, kdy děti a dospívající mohou být sami sebou, zlepší se jejich

postavení v kolektivu, stanou se pro své okolí srozumitelnými, ustoupí psychické potíže a mohou se konečně začít socializovat ve vrstevnické skupině.

Druhou rovinou jsou **kroky, které zmírňují tělesnou dysforii**. Tyto kroky jsou popsány na příkladě Alexe. V rámci tzv. **blokádní terapie** (která se zahajuje nejdříve v první fázi tělesné puberty) dítěti pomáháme s pro něj nechtěnými fyzickými projevy dospívání, jako jsou u transsexuálních chlapců především růst prsou a menstruace, u transsexuálních dívek pak růst vousů, ochlupení či mutace hlasu. Tato fáze je **kompletně vratná** a jejím důvodem je jak nezvyšování psychického stresu spojného s prohlubováním fyzických změn, tak i další čas na ověřování a testování deklarované identity. K blokádní terapii se časem přidává i standardní hormonální terapie hormony pohlaví, jehož příslušníkem se dítě cítí být. Tato terapie je ale již vratná jen částečně.

Nevratné kroky (tedy kroky chirurgické) je pak možné absolvovat **nejdříve v 18 letech, po schválení komisí** k tomuto účelu zřízenou Ministerstvem zdravotnictví. Celý proces se **dokončuje i změnou pohlaví úředního.**

Jaká jsou největší úskalí a jakou roli na této cestě mají rodiče i blízké okolí?

Když se mých klientů (ať už dětí, dospívajících nebo dospělých) ptám, co bylo na jejich cestě k sobě nejtěžší, **drtivá většina mi odpovídá, že nejhorší bylo to období před**. Předtím, než si sami porozuměli, ale především předtím, než se svěřili svým nejbližším. A v tom vidím tu nejdůležitější roli rodičů – dítě potřebuje být přijímáno, ne odmítáno. Potřebuje, aby rodiče brali vážně to, co jim říká. Potřebuje vést dialog, ne být umlčováno. A v neposlední řadě potřebuje víru, že všechno dobře dopadne.

Na druhou stranu by ale **neměla být dítěti věnována dlouhodobě pozornost nepřiměřená.** Není dobré, když se téma jeho identity stane v rodině jediným podstatným tématem nebo když se dítě pokouší na svůj problém svalovat veškerá příkoří, která se mu v životě dějí, či téma identity používá jako alibi pro svou lenost či neschopnost plnit si, například, své povinnosti v rodině. Pokud toto rodina dovolí, nepřipraví dítě na normální dospělý život, kdy bude téma identity vyřešeno a na dítě budou kladeny stejné nároky, jako na kohokoli jiného.

Pokud rodina problém dítěte **pochopí**, **uzná a pomůže ho řešit** a zároveň bude dítě **podporovat v jeho zodpovědnosti** a bude na něj **klást postupně odpovídající nároky** jako na jeho vrstevníky, je to ideální cesta. Dítě si tak neosvojí roli chudáčka a bude schopné v budoucnu plně rozvíjet své dispozice a vlohy.

Související literaturu a další zdroje informací najdete v naší Odborné knihovně.

Zaujalo Vás Téma měsíce a chcete každý měsíc dostávat informace o nových příspěvcích? Přihlaste se k odběru newsletteru!

Přihlásit se k odběru

Autor/ka

MUDr. Hana Fifková

Je absolventkou Fakulty všeobecného lékařství Univerzity Karlovy (dnes 1. LF UK) se specializační atestací v psychiatrii a sexuologii. Je také absolventkou psychoterapeutického výcviku v psychodynamické psychoterapii typu SUR, členkou odborných společností ČLS JEP (psychiatrie, sexuologie) a předsedkyní Sekce dětské sexuologie Sexuologické společnosti ČLS JEP. Svou odbornou praxi zahájila v Psychiatrické léčebně Bohnice, od roku 1994 působí v privátní sexuologické a psychoterapeutické ordinaci.

Ve své praxi se zabývá sexuálními dysfunkcemi, deviacemi a transsexualitou. Je autorkou nebo spoluautorkou několika knih (např. Transsexualita – diagnostika a léčba) a mnoha odborných i popularizačních článků. Sexuologii přednáší na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy.

Odborná knihovna:

Články:

Transsexualita u dětí a dospívajících

Pomohly vám informace v tomto článku?