



Poruchy pohlavnej identity v detstve a dospelosti

MUDr. Danica Caisová
Ambulancia FAIRA Košice
07. jún a 08. jún 2024
Donovaly

E-mail : ambulancia.faira@gmail.com

Vyhlásenie o konflikte záujmov autora

- Nemám potenciálny konflikt záujmov
- Deklarujem nasledujúci konflikt záujmov

Forma finančného prepojenia	Spoločnosť
Participácia na klinických štúdiách/firemnom grante	
Nepeňažné plnenie (v zmysle zákona)	
Prednášajúci	
Akcionár	
Konzultant/odborný poradca	
Ostatné príjmy (špecifikovať)	

Podľa UEMS (upravené v zmysle slovenskej legislatívy)

Účelom prednášky nie je reklama liekov. Jej účelom je výlučne zdieľanie výsledkov klinických štúdií, výmena skúseností z klinickej praxe a podpora odbornej medicínskej diskusie.

Prezentácia je podporená spoločnosťou Viatris s.r.o.

Nahrávanie, reprodukcia, distribúcia obsahu vrátane šírenia vo verejnom priestore (internet, sociálne siete, médiá, iné komunikačné kanály) alebo jeho úprava nie sú povolené bez súhlasu spoločnosti Viatris s r.o.



Sexuálne chovanie ľudí

je výsledkom dlhého evolučného procesu a

je veľmi starou motivačnou štruktúrou

má zložku inštinktívnu a zložku behaviorálnu

cieľom je vytvorenie dvojice s reprodukčne najperspektívnejším partnerom





Modely partnerského spolužitia

Model sexuálnych stratégií u ľudí prekonáva tradičnú dichotomiu:

Ľudia majú k dispozícii kompletný repertoár rozmnožovacích stratégií zahrnujúcich krátkodobé aj dlhodobé vzťahy.

tieto stratégie sa aktualizujú vždy v závislosti na kontexte a situácii, a to podľa toho, čo bude z reprodukčného hľadiska najvýhodnejšie

David Buss



SMS - sexuálne motivačné systémy

Ľudská sexuálna motivácia - motivačné systémy pre párenie, reprodukciu a rodičovstvo sa realizujú cez sexuálne motivačné stavy :

- vrodené sexuálne motivačné systémy
- sú autonómne a nemenné - kedykoľvek sa jedinec eroticky vyladí je to vždy ten istý SMS, ktorý jeho erotickú túžbu orientuje
- sú vytvorené do tretieho roku života
- v puberte sa iba aktualizuje
- sú hlavným činiteľom socializácie sexuality

je to reprodukčný imperatív

Sexuálne funkcie, limbický systém a neocortex

Sexuálna reaktivita je psychosomatický proces.

Normálna sexuálna odpoveď predpokladá anatomickú a funkčnú integritu mozgu predovšetkým :

- **limbický systém** - predpokladá sa, že amygdala má kľúčovú rolu u oboch pohlaví je iniciátorom sexuálnej túžby a ďalších sexuálnych funkcií rovnako aktivizuje sexuálne fantázie, erotické sny, mentálne sexuálne vzrušenie, a otvára kaskádu neurovaskulárnych dejov spúšťajúcich somatickú a genitálnu odpoveď spojenú s primeraným sexuálnym správaním
- **neocortex** – je zapojený do sexuálnej reaktivity človeka ako konečný cieľ sensorických podnetov prichádzajúcich z rôznych sensorických orgánov – vône, chute, slová, pohľady, dotyky – aktivujú limbický sexuálny kortex, ktorý signály vyhodnotí ako sexuálne
- **kognitívne faktory** - vyhodnotia sexuálny podnet a sprievodné riziká a prania pred tým, než sa jedinec zaangažuje v špecifickom sexuálnom správaní /párovaní/



Sexuálna norma – väčšinová sexualita

1. pevná sexuálna identifikácia, dobre osvojená sexuálna rola
 2. erotická preferencia osôb opačného pohlavia
 3. sexuálna zrelosť apetovaného objektu
 4. partneri nie sú príbuzní v priamej pokrvnej línii
 5. kooperácia, súhlas partnera
 6. neprípustné ani fyzické ani psychické poškodenie partnera
 7. vytvorenie vzťahu - párovanie
- (prítomnosť špecifických preferencií a averzií)



Neha, cudnosť a vernosť



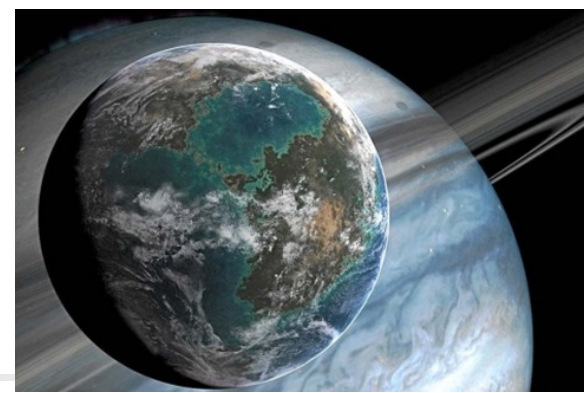
Súvisia uvedené morálne kvality so sexualitou ?

Väčšinová proceptivita

- produkuje nehu a blokuje sexuálne násilie produkuje cudnosť, hanblivosť, ostýchavosť ako záruku perspektívnosti vzťahu
- produkuje vernosť - perspektíva dlhodobého vzťahu, ktorý zabezpečuje ochranu rodiny, umožňuje o.i. starostlivosť o potomstvo



určovania pohlavia



- Termín pohlavie nemá jednoznačný význam a ak ho chceme presnejšie definovať musím ho upresniť prídavným menom
- **Genetické pohlavie** – je určené génmi – sú to primárne determinanty pohlavia a sú uložené v pohlavných chromozomoch X a Y
- **Chromozomálne pohlavie** – je určené kombináciou pohlavných chromozómov mužský karyotyp -46,XY ženský karyotyp 46XX

určovania pohlavia



- **Gonádové/anatomické/ pohlavie** – je určené typom prítomných gonád
- **Fenotypické pohlavie** – je určené prítomnosťou odvodných pohlavných ciest, vonkajšieho genitálu a iných anatomických znakov svedčiacich pre pohlavný dimorfizmus – väčšina znakov sa naplno rozvinie až v puberte
- **Neurohypotalamické pohlavie** – sa prejavuje charakteristickými krivkami sekrécie hypofyzárnych gonadotropínov
- **Psychické pohlavie** – je určené cítením jedinca a prejavuje sa sexuálnym chovaním u jedincov s psychosexuálnymi odchýlkami nie je psychické pohlavie v zhode s genetickým, chromozomálnym, anatomickým ani fenotypickým pohlavím

Príbeh chlapca, z ktorého lekári urobili

David sa narodil ako Bruce Reimer, ktorý bol 27. apríla 1966 obrezaný. Operácia sa však nepodarila, a preto mal Bruce doživotné poškodenie penisu.

V roku 1967, sa rodičia po rozhovore s psychológom Johnom Moneyom, ktorý im povedal, že Bruce by mal väčšiu pravdepodobnosť úspešného a funkčného života ako dievča. rozhodli pre operáciu/odstránenie semenníkov a vytvorenie vulvy/, neskôr podstúpil aj hormonálnu liečbu, nikdy sa ako dievča necítil a nesprával

Keď zistil kým je, stal sa mužom podstúpil operácie, oženil sa, adoptoval deti svojej manželky, v r. 2004 suicidoval





rozdiely

- transsexualizmus
- transvestitizmus
- homosexualita
- intersexualita
- sexuálne deviácie



Definícia



- Medzinárodná klasifikácia chorôb definuje transsexualitu ako „stav jedinca, ktorý si praje žiť a byť akceptovaný ako príslušník opačného pohlavia. Obvyklý je pocit nepohody z vlastného anatomického pohlavia alebo jeho neprimeranosti a želanie chirurgického alebo hormonálneho liečenia, ktoré by zladilo telo pacienta s preferovaným pohlavím.
- Transsexuálna identita by mala trvať aspoň 2 roky, nesmie byť prejavom duševnej poruchy (napr. schizofrénie), ani nesmie byť združená s intersexuálnou, genetickou alebo chromozomálnou abnormalitou (Smolík, 1996, s. 399).“
- Podstatnou súčasťou diagnózy je veľmi subjektívny údaj, ako je pranie pacienta (podľa Procházka, Weiss, 2000).



Definícia



- Zvěřina (1992, s. 123) definuje transsexualizmus ako „inverznú sexuálnu orientáciu mužov a žien, spojenú s trýznivým a stálym pocitom opačnej sexuálnej príslušnosti, než do akej ich núti ich telesné vybavenie, a práním byť vybavený telesnými znakmi opačného pohlavia.“ Transsexualizmus zaraďuje medzi deviácie sexuálnej identifikácie, pričom deviáciu definuje ako stav kvalitatívne zmenenej sexuálnej motivácie ľudí.
- Kuiper a Cohen-Kettnis (1988, s. 441) považujú transsexualizmus za najextrémnejšie vyjadrenie pohlavnej rozlady (gender dysphoria), ktorá je základným znakom všetkých porúch pohlavnej identity. Je definovaná ako „pocit nepohodlia, ktorý osoba pripisuje nezhode medzi svojou pohlavnou identitou (subjektívne prežívaným pohlavím) na jednej strane a svojou pohlavnou rolou a biologickým pohlavím (primárnymi a sekundárnymi pohlavnými znakmi) na strane druhej (podľa Procházka, 2003).“
- **existuje mnoho definícií transsexualizmu, väčšina z nich sa zhoduje v tom, že ide o trvalý, nezmeniteľný a nezavinený stav.**



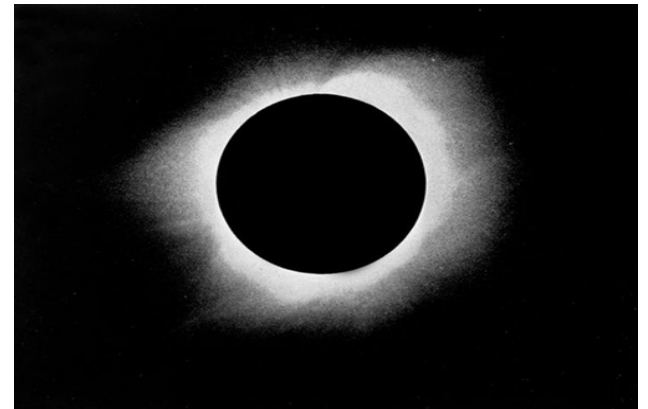
Etiológia transsexuality

Príčiny vzniku transsexuality sú zatiaľ nejasné a názory odborníkov sa v tomto smere výrazne rozchádzajú - Harry Benjamin „otec transsexuality“

- **BIOLOGICKÉ TEÓRIE** — organizačný vplyv androgénov
- Vplyv na hypotalamus a amygdalu : **A/** centrum pre maskulínny či feminínny typ sekrécie gonadotropinov, **B/** centrum pre sexuálnu orientáciu **C/** centrum pre sexuálnu rolu
- **PSYCHOLOGICKÉ TEÓRIE** — v 50. a 60. rokoch XX.stor. –psychoanalytické a behavioristické teórie učenia – vonkajšie vplyvy v prvých rokoch života /pohlavná identita je u ľudí po narodení nediferencovaná a formuje sa následným pohlavným nastavením a výchovou /Money a Anke Erhardtová 1972/
- Vzniká u mužov, ktorých matky podporujú v ženskom chovaní/ Stoller/
- Základom identifikácie sú vrodené determinanty, úlohu zohráva aj koncepcia sebaobrazu, ktorý sa vytvára v procese učenia /Bancroft/

Medzinárodná klasifikácia chorôb-ICD-10

- združené do kategórie poruchy pohlavnej identity (F64):
 1. *Transsexualizmus (F64.0)*
 2. *Transvestitizmus dvojitej role (F64.1)*
 3. *Porucha pohlavnej identity v detstve (F64.2)*
 4. *Iné poruchy pohlavnej identity (F64.8)*
 5. *Nešpecifikované poruchy pohlavnej identity (F64.9)*





ICD-10



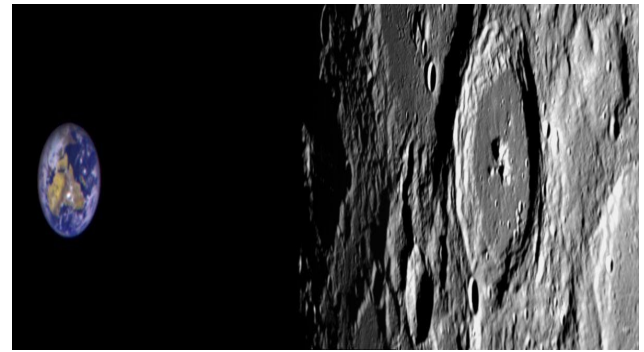
V ICD-10 je transsexualizmus zaradený do kapitoly duševné poruchy – t. sa považoval sa za duševnú poruchu, pričom hlavnou diagnostickou črtou bola úzkosť alebo pocit nepohodlia

V priebehu 20. storočia ICD aj DSM zmenilo vnímanie transgender osôb z hľadiska psychopatológie sa z kapitoly o duševných poruchách presunulo do novej kapitoly o sexuálnom zdraví

- stigmatizácia - vnímanie transgender ľudí ako duševne chorých
- úzkosť a dysfunkciu transsexuálnych ľudí vznikala v dôsledku sociálneho odmietnutia, diskriminácie a násilia voči jednotlivcom s variáciou pohlavia, ich vzhľadu a správania



ICD 10



- Štúdie preukázali, že transsexuálni ľudia i sú vystavení vyššiemu riziku vzniku psychických porúch
- WHO nepovažovala za vhodné úplne odstrániť diagnózu transgender z ICD-11.
- Pretože oficiálny kód ICD je potrebný finančné krytie zdravotnou poisťovňou
- nákladov na komplexnú zdravotnú starostlivosť, vrátane celoživotnej hormonálnej liečby, operácií na definitívne ukončenie plodnosti, korekčné operatívne zákroky a iné

ICD-11 rodová inkongruencia



Gender dysfória u transsexuálnych ľudí sa v ICD-11 nazýva rodová nezrovnalosť. V ICD-10 skupina Poruchy rodovej identity /F64/ pozostáva z troch hlavných kategórií:

transsexualizmus (F64,0),

Transvestizmus dvojitej role (F64,1)

Porucha rodovej identity detstva (F64,2).

V ICD-11 bol duálny transvestizmus odstránený nepredstavuje riziko ohrozenia zdravia a jeho klinický význam je zanedbateľný

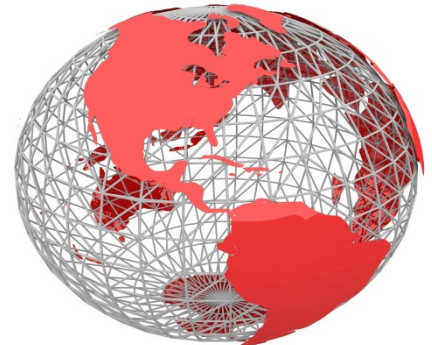
Názov transsexualizmus sa zmenil na rodové nezrovnalosti dospelosti alebo dospelosti /HA60/ a názov porucha rodovej identity v detstve bola premenovaná na rodovú inkongruenciu detstva/HA61/

DSM-5 gender dysforia- pohlavná dysfória

- v DSM-5 sa dopĺňajú samostatné kritéria pre deti, dospelých a dospelých, ktoré sú vhodné pre rôzne vývinové stavy.
- Boli odstránené podtypy poruchy genderovej identity založené na sexuálnej orientácii
- Medzi ďalšie zmeny formulácie boli kombinácie kritérium A a kritérium B (identifikácia naprieč pohlaviami a averzie k niečiemu pohlaviu).
- vytvorenie samostatnej genderovej dysfórie u detí a tiež u dospelých a dospelých. z kategórie sexuálnych porúch do samostatnej skupiny.
- Ku zmene názvu došlo čiastočne kvôli stigmatizácii termínu „porucha“ a kvôli relatívne bežnému používaniu „genderovej dysfórie“ v literatúre GID a medzi odborníkmi v tejto oblasti.
- Vytvorenie špecifickej diagnózy pre deti sa venuje menšej schopnosti detí vidieť do toho, čo prežívajú a schopnosť ju pomenovať v prípade, že náhľad majú

Diagnostika

- Na Slovensku neexistuje presná štatistika o počte transsexuálnych ľudí.
- Zaujímavým zistením je, že na sexuologických klinikách v krajinách západnej Európy a Severnej Ameriky prevažujú transsexuálni ľudia s telesným pohlavím mužským (MtF). V krajinách východnej Európy je tomu presne naopak.
- Tento rozdiel sa vysvetľuje odlišným hodnotením ženskej roly v postkomunistických krajinách, ktorá býva často dehonestovaná (Zvěřina, 1992).
- Štúdia Procházku a Weissa (2002) z roku 1998 potvrdila, že podiel klientov Sexuologického ústavu v Prahe MtF, ktorí zahájili proces premeny pohlavia je nižší ako FtM.





Diagnostika transsexuality

- Anamnestické údaje
- Sexodiagnostické vyšetrenie :

Čistá varianta – iba vtedy ak prevrátená sexuálna sebaidentifikácia postihuje všetky doposiaľ známe SMS:

- mužská androfilia
- mužská feminínna sebaidentifikácia

Gender dysforias – ak sú postihnuté iba niektoré časti SMS

zdanlivá psychická feminita môže byť iba extrémnym nedostatkom maskulinity /nedostatok maskulinity neznamená preferenciu predvádzania ženských vzorcov správania/

- Psychodiagnostické metódy
- Psychofyziologické metódy : falopletyzmografia (PPG) eventuelne aj vulvopletyzmografia (VPG)

Psychosexuálna zrelosť

- V čom sa dieťa odlišuje od dospelého jedinca :
- Schopnosť vylučovať osoby z pokrvného príbuzenstva, osoby somaticky nezrelé /alebo inak vekovo neprimerané/, osoby rovnakého pohlavia
- Schopnosť detekovať erotické podnety a reagovať na ne
- Schopnosť romantickej lásky
- Schopnosť párovej väzby





Sexualita dospievajúcich

- Je charakterizovaná nezrelou sexualitou
 - najmä absenciou dospeljej proceptivity, neprítomnosťou dospeljej ženskej zdráhavosti a cudnosti či naopak v mužskom očakávaní cudnosti a zdržanlivosti
- Testovanie si vlastnej atraktivity
- Prvé platonické lásky
- Vodenie sa za ruky, dotyky na prsiach, prvé bozky
- Význam tanečných
- Vytváranie krátkodobých párových väzieb



porucha pohlavnej identity v detstve

Je to trvalá a intenzívna nespokojnosť so svojim biologickým pohlavím, spoločne s túžbou byť príslušníkom opačného pohlavia

Jedným z diagnostických kritérií je, že dievča či chlapec ešte nedospeli do puberty

Príznaky sa môžu prejaviť už okolo 4. roku života

V liečbe by mal byť dôraz na rodinnú terapiu

Neponáhľajte sa s hormonálnou liečbou *cave!* internetový predaj hormonálnych prípravkov

Odporúčanie administratívnej zmeny pohlavia vrátane operačných zákrokov až po 18. roku veku

Liečba

- a) transsexualita je ako psychopatologický fenomén vedená v MKCH 10 a taktiež aj v DSM V. Snahy o „vyliečenie“ pomocou psychoterapie zlyhali, identita transsexuálnych i homosexuálnych ľudí je rezistentná, a preto sa väčšina odborníkov zhoduje v tvrdení, že prežívaná identita je nezmeniteľná. Časť transsexuálnych ľudí by si priali, aby transsexualita nebola diagnózou.
- b) rozhodovací proces
- c) Real Life Test, Real Life Experience
- d) hormonálna terapia
- e) operatívne zákroky
- f) pooperačné obdobie





Proces premeny

- Nie každá vyjadrená nespokojnosť s pohlavnou príslušnosťou je transsexualizmom a z diferenciálne diagnostického hľadiska je treba pátrať aj po nesexuálnej motivácii / psychozy, hysterické psychopatie, organické psychické poruchy/
- Proces zmeny pohlavia môžeme rozdeliť do troch fáz :

Prvá fáza je obdobie, v ktorom človek uvažuje o svojej sexuálnej identite, ktorou je nakoniec porucha pohlavnej identity, transsexualita. Nasleduje návšteva niektorého z odborníkov, ako sú psychológovia, sexuológovia, psychiatri. Terapeutický proces sa začína výslovným súhlasom pacienta s medicínskymi postupmi na premenu pohlavia. Do prvej fázy sme zaradili aj real life experience, kedy človek začína žiť v role opačného pohlavia. Dvojročné obdobie real life experience považujeme za dôležité a nevyhnuté dodržať.



Proces premeny

Druhú fázu tvorí obdobie hormonálnej terapie /toto obdobie trvá najmenej rok/
a operačné zákroky s odstránením germinatívneho tkaniva

Tretou fázou je obdobie po chirurgickej úprave vonkajšieho genitálu a prsníkov, kedy transsexuálni ľudia žijú v súlade s prežívanou identitou. Tento proces sa ukončí administratívnou zmenou pohlavia. Mení sa meno, priezvisko, rodné číslo, ako aj písmeno určujúce pohlavie (M/F).

- Nie všetci ľudia, nespokojní so svou sexuálnou rolou, podstupujú úplný proces premeny pohlavia. Niekedy sa proces zastaví ešte pred začatím hormonálnej liečby, niekedy až vo fáze, kedy hormony vykonali svoje a zmenili niektoré telesné vlastnosti. Práve títo jedinci s nedokončenou premenou pohlavia by sa niekedy mohli zaujímať o neurčité pohlavie. Naprostá väčšina našich pacientov s „genderovou dysforiou“ si naopak praje byť príslušnými k mužskému či ženskému pohlaviu.



Proces premeny - legislatíva

- O schválení základných chirurgických zákrokov sa rozhoduje po komplexnom vyšetrení – genetickom, endokrinologickom, gynekologickom resp. urologickom, psychologickom a sexuologickom. Rekonštrukčné operácie genitálií sú individuálnym rozhodnutím každého transsexuálneho človeka. Rekonštrukčné zákroky odporúčame vykonávať v ČR, vzhľadom na to, že Slovensko nemá operačný tím, ktorý by zvládol takéto operácie. Výkony v ČR, hormonálna substitučná liečba a sprievodná medicínska starostlivosť sú plne hrazené zdravotnou poisťovňou, ale podliehajú individuálnemu schváleniu po odporúčaní sexuóloga.
- V dennej praxi- starostlivosti o transsexuálnych ľudí sa riadime rámcovou vyhláškou z roku 1982 hoci uvedomujeme si, že v niektorých bodoch nespĺňa kritériá súčasnosti.
- Domnievame sa však berúc do úvahy všetko, čo sme doposiaľ uviedli, že pohlavná príslušnosť by nemala byť voliteľná.



Na závěr

Sexuální variace pokládáné za menšinové a v tom smyslu za deviace nemají znamenat něco a priori nežádoucího.

Nepřísluší nám soudit přírodu za existenci plurality lidských typů.

Jen malá menšina našich klientů má sexualitu, jejíž realizace by nutně znamenala nepochybné zlo,“ říká odborník na sexodiagnostiku

PhDr. Aleš Kolářský.



*ZA POZORNOST VÁM ĎAKUJE DANICA CAISOVÁ
A PLANĚTA ZEM*

