

ADOLESCENTNÍ ZDRAVÍ

Genderová dysforie a genderový nesoulad u dětí a dospívajících: průvodce pro pediatrickou praxi

Gender dysphoria and gender incongruence in children and adolescents: a guide for pediatric practice

Pavel Theiner

Psychiatrická klinika, FN Brno,
Masarykova univerzita

SOUHRN

Theiner P. Genderová dysforie a genderový nesoulad u dětí a dospívajících: průvodce pro pediatrickou praxi

Role pediatra je v péči o děti a dospívající s genderovými problémy zásadní. Základní pojmy usnadňují komunikaci s pacienty, jejich rodinami i mezi odborníky. Nová verze Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11) přináší nový pohled na problematiku a zavádí pojem genderového nesouladu. V posledních letech narostly počty hlavně dospívajících vyhledávajících lékařskou péči pro genderové problémy a změnilo se také spektrum těchto pacientů. Na základě toho se přehodnocují nedávno vypracovaná a používaná vodítka péče, protože vzhledem ke změnám ve skupině pacientů už nemusí být použitelná u všech případů. Zároveň je třeba navzdory rozbouřeným debatám zachovat kvalitní péči o děti a dospívající s genderovými problémy, tak jak je dlouhodobě v ČR zavedena, a být informováni o nových poznatcích.

Klíčová slova: genderový nesoulad, ROGD

SUMMARY

Theiner P. Gender dysphoria and gender incongruence in children and adolescents: a guide for pediatric practice

The role of the paediatrician is crucial in the care of children and adolescents with gender issues. Basic concepts facilitate communication with patients, their families, and among professionals. The new version of the International Classification of Diseases (ICD-11) offers a new perspective on the topic and introduces the term gender incongruence. In recent years, there has been a significant increase in the number of individuals, particularly adolescents, seeking medical care for gender issues, and the patient spectrum has also shifted. Consequently, recently developed and currently used care guidelines are undergoing reassessment because, considering changes in the patient population, they may no longer be universally applicable. At the same time, despite heated debates, it is crucial to maintain the quality of care for children and adolescents with gender issues, as has long been established in the Czech Republic, while staying informed about new scientific findings.

Key words: gender incongruence, ROGD

Korespondující autor:

MUDr. Pavel Theiner, Ph.D.
Psychiatrická klinika FN Brno
Jihlavská 20
625 00 Brno
theiner.pavel@fnbrno.cz

VÝZNAM TÉMATU PRO PEDIATRY V ČR

Problematika genderové identity a s ní spojeného nesouladu či dysforie se v posledních letech stává stále relevantnější i v kontextu české pediatrické praxe. Pozorujeme signifikantní nárůst počtu dětí a zejména dospívajících, kteří vyjadřují otázky ohledně své genderové identity a vyhledávají

odbornou pomoc.⁽¹⁾ Tento trend kopíruje situaci v mnoha dalších vyspělých zemích.⁽²⁾ Pediatr se často stává prvním odborníkem, na kterého se pacient a jeho rodina obrátí. Hraje tak nezastupitelnou roli v časně identifikaci potřeb dítěte, poskytnutí základní podpory rodině a nasměrování k vysoce specializované, multidisciplinární péči.

ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE

Biologické pohlaví (sex assigned at birth): určeno při narození typicky na základě vnějších genitálií. V českém právním řádu je pohlaví určeno v rodném listě na základě biologických znaků.⁽³⁾

Genderová identita (gender identity): hluboce prožívaný, vnitřní a osobní pocit příslušnosti k určitému genderu (muž, žena, ale i nebinární, genderově fluidní aj.), který nemusí korespondovat s pohlavím přiřazeným při narození. Její vývoj je komplexní proces ovlivněný biologickými, psychologickými a sociálními faktory.⁽⁴⁾ U většiny dětí se základní pocit „jsem kluk“ nebo „jsem holka“ vytvoří již v předškolním věku.⁽⁵⁾

Genderový projev (gender expression): vnější prezentace genderu prostřednictvím oblečení, účesu, chování, hlasu a dalších charakteristik. Tento projev nemusí nutně odpovídat genderové identitě ani biologickému pohlaví a je významně ovlivněn kulturními a společenskými normami.⁽⁶⁾

Genderový nesoulad (gender incongruence): termín používaný v 11. verzi Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11), který popisuje zřetelný a trvalý nesoulad mezi prožívaným nebo vyjádřeným genderem jedince a pohlavím, které mu bylo přiřazeno při narození.⁽¹⁾

Genderová dysforie (gender dysphoria): termín používaný v Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch (DSM-5) Americké psychiatrické společnosti, který označuje klinicky signifikantní nepohodu, utrpení nebo dopad na sociální, školní či jiné důležité oblasti fungování jako důsledek genderového nesouladu.^(7,8) Ne všichni jedinci s genderovým nesouladem prožívají klinicky významnou dysforii.⁽⁹⁾

Cisgender: osoba, jejíž genderová identita je v souladu s pohlavím přiřazeným při narození.

Transgender: zastřešující termín pro osoby, jejichž genderová identita nebo genderový projev se liší od pohlaví přiřazeného při narození. Zahrnuje široké spektrum identit a zkušeností.

Nebinární (non-binary): osoba, jejíž genderová identita není výlučně mužská ani ženská. Může zahrnovat identity jako agender (bez genderu), bigender (dva gendery), genderfluid (proměnlivý gender), pangender aj.

Jak DSM-5, tak zejména MKN se snaží snížit stigmatizaci spojenou s genderovou diverzitou. MKN-11 přesunula genderový nesoulad z kapitoly duševních poruch do kapitoly o stavech souvisejících se sexuálním zdravím.⁽¹⁰⁾ DSM-5 nahradila termín „porucha genderové identity“ termínem „genderová dysforie“, čímž zdůraznila, že problémem není samotná identita, ale případné utrpení s ní spojené.⁽⁸⁾ Pro klinickou praxi to znamená posun paradigmatu: cílem péče není „opravit“ genderovou identitu dítěte, ale zmírnit jeho dysforii, podpořit jeho psychickou pohodu a zdravý vývoj v kontextu jeho prožívané identity.

KONCEPT GENDEROVÉHO NESOULADU DLE MKN-11

Mezinárodní klasifikace nemocí ve své 11. revizi (MKN-11), která postupně nahrazuje MKN-10, přináší významné

změny v klasifikaci stavů souvisejících s genderovou identitou.^(1,10) MKN-11 opouští diagnózy jako „transsexualismus“ (F64.0 v MKN-10) a „porucha pohlavní identity v dětství“ a zavádí kategorie **Genderový nesoulad v dospívání nebo dospělosti** (HA60) a **Genderový nesoulad v dětství** (HA61). Genderový nesoulad je charakterizován výrazným a trvalým nesouladem mezi genderem, který jedinec prožívá, a pohlavím, které mu bylo přiřazeno. Samotné genderově variantní chování a preference nejsou základem pro přidělení diagnózy v této skupině.⁽¹⁰⁾ Rozmanité genderové identity nejsou samy o sobě duševní poruchou. **Cílem je zachovat přístup ke zdravotní péči (včetně genderově afirmativní péče a jejího hrazení pojišťovnami) bez zbytečné patologizace.**

Pozn.: termín genderový nesoulad je český překlad, který je uveden v oficiálním prohlášení ICD od WHO.⁽¹¹⁾ Jako překlad angl. gender inkongruence se dříve používaly také termíny jako rodový nesoulad, nesoulad rodu a pohlaví, pohlavní/rodová neshoda aj.

POZOROVANÉ TRENDY

Spolu s nárůstem počtu případů se mění i demografický profil pacientů vyhledávajících péči. Zatímco dříve v klinických souborech mírně převažovali jedinci přiřazení při narození jako muži, v posledních letech dochází k výraznému nárůstu počtu jedinců přiřazených při narození jako ženy, zejména v adolescentním věku.⁽¹⁾ V České republice se tento nárůst týká především dívek ve věku 17–18 let,⁽¹²⁾ přičemž většina referovaných adolescentů je ve věku 15–17 let.⁽¹⁾

Zvyšuje se počet adolescentů, u kterých se genderová dysforie manifestuje až v průběhu puberty nebo po ní, často bez zřetelných známek genderového nesouladu v dětství.⁽¹⁾ Tato změna demografie, tedy nárůst počtu starších adolescentek, často s pozdním nástupem dysforie a s přítomností dalších psychických obtíží, je jedním z klíčových faktorů, které vedly k současným debatám a k přehodnocování doporučených postupů v některých zemích (např. Cass Review v Anglii⁽¹³⁾). Tento nový fenomén nemusí odpovídat „klasickému“ obrazu genderové dysforie s časným nástupem v dětství, pro který byly původní léčebné protokoly (např. tzv. Dutch protocol^(14,18)) primárně navrženy. To vyžaduje od kliniků, včetně pediatrů, zvýšenou obezřetnost v diferenciální diagnostice a individualizované posouzení každého případu.

VÝZNAM VČASNÉ IDENTIFIKACE A CITLIVÉHO PŘÍSTUPU

Přístup pediatra k dítěti nebo adolescentovi, který vyjadřuje otázky ohledně své genderové identity, by měl být vždy respektující, otevřený a nehodnotící.⁽¹⁵⁾ Je důležité nebagatelizovat pocity a projevy dítěte, i když se mohou zdát neobvyklé nebo mohou být pro rodiče znepokojující.⁽¹⁵⁾ U současných dětí a adolescentů hraje otázka genderu jinou, významnější roli než v minulosti a jsou také více otevření tuto identitu prozkoumávat. Zdaleka ne všichni adolescenti s genderovou problematikou potřebují k vyřešení otázky svého genderu lékařskou pomoc

a zároveň by měl pediatr zůstat vnímavý k těm případům, kteří lékařskou pomoc potřebují. Včasná identifikace potřeb dítěte a poskytnutí adekvátní podpory mohou významně zmírnit psychický distres, předejít rozvoji závažnějších psychických problémů a zlepšit dlouhodobé výsledky.⁽¹⁾ Naopak ignorování nebo oddalování řešení situace, kdy dítě trpí výraznou dysforií, může vést k prohlubování psychického utrpení, sociální izolaci, zhoršení školního prospěchu a v krajních případech i ke zvýšenému riziku sebepoškozování a suicidalit.

ROLE PEDIATRA V DIAGNOSTICKÉM PROCESU

Pediatr hraje v diagnostickém procesu klíčovou, i když často spíše iniciační a koordinační roli. Měl by být připraven citlivě otevřít téma genderové identity v rámci preventivních prohlídek, zejména u adolescentů. Může provést základní zhodnocení situace, posoudit míru distresu a případná rizika (sebeпоškozování, suicidální myšlenky). Měl by poskytnout validaci pocitů dítěte a rodičů a základní, objektivní informace o genderové diverzitě a možnostech dalšího postupu.⁽¹⁶⁾ Vzhledem ke komplexnosti problematiky a nutnosti specializovaného posouzení je zásadní včasné odeslání pacienta a rodiny k multidisciplinárnímu týmu odborníků.⁽¹⁾ V České republice je pro stanovení diagnózy a indikaci případné léčby kompetentní sexuolog, který spolupracuje s dětským klinickým psychologem a/nebo dětským psychiatrem (pro posouzení duševního zdraví a komorbidit) a dětským endokrinologem (pro posouzení puberty a vhodnosti hormonální léčby).⁽¹⁾ I po odeslání ke specialistům by měl pediatr zůstat důležitou součástí péče. Měl by udržovat kontakt s odborným týmem, sledovat celkový zdravotní stav dítěte a podílet se na koordinaci péče.⁽¹⁷⁾ Nedostatek informovaných pediatrů je bohužel v ČR stále vnímán jako jedna z bariér v dostupnosti adekvátní péče.⁽¹⁾

SOUČASNÉ KONTROVERZE A DEBATY

Oblast péče o děti a adolescenty s genderovou dysforií je v současnosti předmětem intenzivních odborných i veřejných debat a kontroverzí. Tyto debaty se týkají zejména diagnostiky, vhodnosti a načasování lékařských intervencí a interpretace nárůstu počtu případů.

Fenomén ROGD (rapid-onset gender dysphoria)

Termín ROGD byl poprvé použit Lisou Littman v roce 2018 na základě studie založené na zprávách rodičů.⁽²⁾ Popisuje údajně nový fenomén náhlého (rapid-onset) rozvoje genderové dysforie v období adolescence, často u jedinců (převážně dívek) bez předchozí historie genderového nesouladu v dětství. Hypotéza naznačuje možné spojitosti s již existujícími psychickými problémy, s vlivem vrstevníků (sociální nákaza) a nadměrným využíváním sociálních médií a online zdrojů.⁽²⁾ Původní studie a koncept ROGD čelily silné kritice kvůli metodologickým limitům, zejména spoléhání se pouze na zprávy rodičů (kteří mohli být v konfliktu se svými dětmi nebo nemuseli

mít kompletní informace) a možnému výběrovému zkreslení vzorku.⁽²⁾ Debata o ROGD je vysoce polarizovaná a často ideologicky zabarvená. Pro pediatrii je důležité znát tuto hypotézu i její kritiku. Klíčové je si uvědomit, že adolescentní nástup genderové dysforie, často v kontextu komplexních psychosociálních faktorů a komorbidit, je reálný klinický jev. Každý takový případ vyžaduje velmi pečlivé, individualizované a multidisciplinární posouzení, které se snaží porozumět všem faktorům přispívajícím k distresu adolescenta, bez předčasných závěrů.

Otázky diagnostické jistoty a dlouhodobých výsledků

Existuje značná nejistota ohledně dlouhodobých fyzických a psychických dopadů blokátorů puberty a terapie hormonů opačného pohlaví zahájených v adolescenci. Zatím chybí kvalitní, prospektivní, kontrolované studie s dlouhodobým sledováním, které by jasně prokázaly poměr přínosů a rizik těchto intervencí.⁽¹⁸⁾

Detranzice znamená, že osoba, která se dříve identifikovala jako transgender a mohla podstoupit sociální a/nebo lékařskou tranzici, tento proces ukončí nebo zvrátí a může se vrátit k identifikaci s pohlavím přiřazeným při narození nebo přijmout jinou genderovou identitu.⁽¹⁹⁾ Detranzice nemusí být nutně spojena s lítostí nad předchozí tranzicí; někteří jedinci mohou vnímat tranzici jako důležitou součást své cesty, i když se jejich identita později změnila.⁽¹⁹⁾ Systematické přehledy uvádějí míru detranzice nebo lítosti v rozmezí 0 % až 13,1 %, přičemž čísla jsou obecně nižší pro lítost po chirurgických zákrocích (cca 0–2,4 %) než po hormonální léčbě (0–9,8 %).⁽¹⁹⁾ Některé studie však ukazují vyšší míru přerušování lékařské péče nebo hormonální léčby. Důvody pro přerušování léčby však nemusí souviset se změnou genderové identity, ale mohou být způsobeny finančními bariérami, zdravotními komplikacemi, nedostatkem sociální podpory nebo diskriminací.⁽¹⁹⁾

VLIV MEZINÁRODNÍCH PŘEHLEDŮ A ZMĚN V DOPORUČENÍCH

V posledních letech došlo v několika evropských zemích k významnému přehodnocení přístupu k péči o mládež s genderovou dysforií. Cass Review (Anglie, 2024), nezávislá revize, vedená pediatričkou Dr. Hilary Cass, dospěla k závěru, že důkazní základna pro tzv. genderové afirmativní model péče u dětí a adolescentů (zejména pro rutinní používání blokátorů puberty a hormonů opačného pohlaví) je velmi slabá.⁽¹³⁾ Kritizovala nedostatek kvalitních studií a „toxickou debatu“, která bránila otevřené diskusi. Doporučila zásadní změnu systému péče: přechod k holistickému přístupu zaměřenému na celkové duševní zdraví dítěte, psychoterapii jako první linii léčby, velkou opatrnost u sociální tranzice (zejména u dětí), výrazné omezení lékařských intervencí (blokátory puberty pouze v rámci výzkumných protokolů, hormony opačného pohlaví s extrémní opatrností a až po 16. roce) a zřízení nových regionálních center s multidisciplinárními týmy se širokou expertizou v dětské a adolescentní psychiatrii a psychologii. Švédsko a Finsko, dříve považované za průkopníky v liberálním přístupu, rovněž

po přehodnocení důkazů výrazně omezily přístup k lékařským intervencím u nezletilých. Kladou důraz na psychoterapii a psychosociální podporu jako primární přístup a lékařské intervence jsou vyhrazeny jen pro pečlivě vybrané případy, často v rámci výzkumu nebo po splnění přísnějších kritérií. Světová zdravotnická organizace (WHO) oznámila, že její připravované guidelines pro transgender osoby se budou týkat pouze dospělých, protože evidence pro intervence u dětí a adolescentů je považována za limitovanou a variabilní.⁽²⁰⁾

Tato fragmentace mezinárodních doporučení ukazuje, že v současnosti neexistuje jednotný globální konsenzus ohledně optimálního přístupu k péči o mládež s genderovou dysforií. Rozdíly vyplývají především z odlišného hodnocení síly a kvality dostupných vědeckých důkazů. Pro pediatrii v ČR to znamená nutnost sledovat tento dynamický vývoj, kriticky hodnotit informace z různých zdrojů a být si vědomi nejistot a probíhajících debat při komunikaci s pacienty, rodinami a při spolupráci se specialisty. Důležité je, že v ČR máme zavedený dobrý systém péče a naše indikace k léčbě s částečně nebo plně ireverzibilními důsledky byly vždy pečlivé.

ZÁVĚREČNÁ DOPORUČENÍ PRO PEDIATRICKOU PRAXI

Přístupujte k tématu genderové identity s otevřeností a respektem. Vytvořte prostředí, kde děti, adolescenti a jejich rodiče mohou bezpečně sdílet své pocity a obavy.

Aktivně se vzdělávejte. Sledujte aktuální vývoj v diagnostice, léčbě, doporučených postupech (včetně mezinárodních debat a kritických pohledů) a právním rámci. Využívejte dostupné zdroje (odborné společnosti, publikace, podpůrné organizace).

Nezapomínejte na komplexní pohled. Vždy posuzujte genderové otázky v kontextu celkového vývoje dítěte, jeho duševního zdraví, rodinné a sociální situace. Aktivně pátrejte po komorbiditách a případně zajistěte jejich adekvátní řešení.

Spolupracujte. Včasné odeslání a úzká spolupráce s multidisciplinárním týmem specialistů jsou klíčové pro poskytnutí kvalitní a bezpečné péče.

Podporujte rodinu. Rodiče potřebují informace, validaci svých pocitů a podporu, aby mohli být efektivními partnery v péči o své dítě. Odkazujte je na relevantní zdroje a podpůrné skupiny.

Buďte si vědomi nejistot. Komunikujte otevřeně o tom, co víme, ale i o tom, co nevíme, zejména pokud jde o dlouhodobé výsledky intervencí. Podporujte informované a sdílené rozhodování.

Respektujte autonomii pacienta v míře odpovídající jeho věku a zralosti, v souladu s platnou legislativou.

Péče o děti a adolescenty s genderovou dysforií je náročná, ale nesmírně důležitá. Informovaný, citlivý a spolupracující pediatr může významně přispět ke zlepšení kvality života těchto mladých lidí a jejich rodin. |

LITERATURA

1. Šnajderová M, Zapletalová J, Magnová O, et al. Nesoulad rodu a pohlaví v dětství a adolescenci: současné názory a přístupy, situace v České republice. *Ces-slov Pediat* 2022; 77(suppl 3): 30–35.
2. Leonhardt A, Fuchs M, Gander M, et al. Gender dysphoria in adolescence: examining the rapid-onset hypothesis. *Neuropsychiatr* 2025; 39(1): 1–10. doi: 10.1007/s40211-024-00500-8
3. Dočekalová H. Právní aspekty změny pohlaví. Diplomová práce. Dostupné na: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/125366/150051971.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Kaltiala-Heino R, Bergman H, Työläjärvä M, et al. Gender dysphoria in adolescence: current perspectives. *Adolesc Health Med Ther* 2018; 9: 31–41. doi: 10.2147/AHMT.S135432
5. Martin CL, Ruble DN. Patterns of gender development. *Ann Rev Psychol* 2010; 61(1): 353–381.
6. Turban J. What is gender dysphoria. Dostupné na: <https://www.psychiatry.org/patients-families/gender-dysphoria/what-is-gender-dysphoria>
7. Yarbrough E, Kidd J, Parekh R. Gender dysphoria diagnosis - American Psychiatric Association. Dostupné na: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/diversity/education/transgender-and-gender-nonconforming-patients/gender-dysphoria-diagnosis>
8. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing 2013.
9. Brown GR. Gender Incongruence and Gender Dysphoria. Merck Manuals. Dostupné na: <https://www.merckmanuals.com/professional/psychiatric-disorders/gender-incongruence-and-gender-dysphoria/gender-incongruence-and-gender-dysphoria>
10. World Health Organization (WHO). International Classification of Diseases, Eleventh Revision (ICD-11), 2019/2021. Dostupné na: <https://icd.who.int/browse11>
11. MKN-11 pro statistiky úmrtnosti a nemocnosti. 2025-01. Dostupné na: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/cs>
12. Neumann D, Fífková H, Zapletalová J, et al. Pohlavní/rodová neshoda v dětství. *Ces-slov Pediat* 2022; 77(3): 170–174.
13. Cass H. Independent review of gender identity services for children and young people: Final report. 2024. Dostupné na: <https://cass.independent-review.uk/home/publications/final-report/>
14. Biggs M. The Dutch protocol for juvenile transsexuals: origins and evidence. *J Sex Marital Ther* 2022; 49(4): 348–368.
15. Fífková H, Weiss P, Neumann D. Doporučený postup péče o děti a dospívající s poruchami pohlavní identity (GID). Sexuologická společnost ČLS JEP. Dostupné na: http://www.sexuologickaspolecnost.cz/dokumenty/dop_postup_GID.doc
16. Vandermorris A, Metzger DL. An affirming approach to caring for transgender and gender-diverse youth. *Paediatrics Child Health* 2023; 28: 437–448.
17. Micangeli G, Profeta G, Colloridi F, et al. The role of the pediatrician in the management of the child and adolescent with gender dysphoria. *Ital J Pediatr* 2023; 49(1): 71. doi: 10.1186/s13052-023-01466-z
18. Kozłowska K, Ambler GR, Dechêne S, et al. Evolving national guidelines for the treatment of children and adolescents with gender dysphoria: International perspectives. *Human Systems* 2024; 5(2): 89–152. doi: 10.1177/26344041241269298
19. Expósito-Campos P, Salaberria K, Pérez-Fernández JI, et al. Gender de-transition: A critical review of the literature. *Actas Esp Psiquiatr* 2023; 51(3): 98–118.
20. The World Health Organization Announces Transgender Guideline Plans – SEGM. Dostupné na: <https://segm.org/world-health-organization-transgender-guidelines>