

Žáci s nejistotou v pohlavní identitě

Teoretické ukotvení a doporučení pro školy

Listopad 2022

Křesťanská pedagogicko-psychologická poradna
Pernerova 427/8, Karlín, 186 00 Praha 8

Obsah

1. Úvod	3
2. Teoretická část	4
2.1. Aktuální situace	4
2.2. Vymezení pojmů	4
2.3. Hledání a utváření identity	5
2.3.1. Epigenetická stadia vývoje člověka	5
2.3.2. Hledání identity v adolescenci	6
2.3.3. Předpoklady utváření zdravé identity dítěte.....	6
2.3.4. Co může ovlivňovat pochybnosti dětí a dospívajících o pohlavní identitě.....	6
2.4. Tranzice	8
2.4.1. Jak probíhá proces tranzice u dospělých?	8
2.4.2. Jak probíhá proces tranzice u dětí / dospívajících.....	11
2.4.3. Změny v přístupu k dospívajícím v zahraničí.....	11
2.5. Závěr.....	12
3. Doporučení pro školy.....	13
3.1. Všeobecná prevence.....	13
3.2. Intervence	13
3.2.1. Pedagog si všimne žáka/studenta, který vykazuje známky psychické nepohody či úzkostnosti	13
3.2.2. Na pedagoga se obrátí žák /student.....	13
3.2.3. Na školu se obracejí rodiče	14
4. Úloha pedagogicko – psychologické poradny:	16
5. Seznam použitých zdrojů	18
6. Přílohy.....	19

1. Úvod

V posledních letech narostl počet žáků, kteří vnímají nesoulad mezi prožívaným a biologickým pohlavím. Řada rodičů i pedagogů je bezradných, jak na tuto situaci reagovat. Z tohoto důvodu vznikl tento dokument, který si klade několik cílů:

1. Podpořit pedagogy a rodiče seznámením s celkovým kontextem této problematiky.
2. Rozšířit uvědomění o další sociální a psychologické souvislosti daného jevu odkazem na literaturu a odborné články a zkušenosti některých zemí, které se touto problematikou zabývají dlouhodobě.
3. Pomoci škole a pedagogům zaujmout stanovisko k problematice, podepřené kvalitními odbornými zdroji, respektem ke každému jedinci a touhou hledat dobré cesty, které bude škola schopna směřem k rodičům otevřeně komunikovat.
4. Poskytnout škole inspiraci vhodného postupu při žádosti ze strany žáků a jejich rodičů o změnu pohlavní identity.

Předkládaný materiál vychází z jednoznačného postoje vždy hledat nejlepší zájem dítěte i dospívajícího v souladu s Vyhláškou č.197/2016 Sb. O poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních §5., odstavec 3: *„Poradna poskytuje poradenské služby žákům se zvýšeným rizikem školní neúspěšnosti nebo vzniku problémů v osobnostním a sociálním vývoji; jejich zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům vzdělávajícím tyto žáky poskytuje poradenské služby zaměřené na vyjasňování osobních perspektiv žáků“*.

V první, teoretické části naleznete popis aktuální situace, vymezení pojmů, téma hledání identity z vývojového hlediska a informace o průběhu tranzice u dětí a dospělých. Druhá část nabízí možnosti a doporučení vhodného přístupu k žákům s nejistotou v oblasti pohlavní identity a jejich rodičům. Pro zjednodušení v textu používáme pojem žák ve smyslu osoby, která problém vlastní pohlavní identity řeší: žák, žákyně, student, studentka, dítě, dospívající.

2. Teoretická část

2.1. Aktuální situace

Počet dětí a dospívajících s pohlavní/rodovou neshodou v České republice stoupá paralelně s nárůstem psychiatrických onemocnění u 7–18letých v letech 2011-2020 ze 35 tisíc na 46 tisíc. Stav kopíruje vývoj ve vyspělých liberálních společnostech (Česko-slovenská pediatrie - 3/2022).

Sexuologické oddělení FN Brno zaznamenává v posledních letech stále vzrůstající počet diagnóz poruch pohlavní identity, tedy osob, které se neidentifikují se svým biologickým pohlavím. Ve věkové kategorii do 18 let se jedná většinou o dívky, které se cítí jako chlapci.

Příčiny vzniku transsexualismu nejsou zatím exaktně zjištěny. „*Zkoumají se vlivy genetiky, některých hormonů v průběhu nitroděložního života, kdy se vyvíjí mozek, jehož součástí jsou centra pro pohlavní identifikaci i sexuální orientaci, určitý podíl může mít i prostředí, ve kterém člověk vyrůstá.*“ vysvětluje primářka Sexuologického oddělení FN Brno MUDr. Petra Sejblová (2019).

Rodinní terapeuti MUDr. Vladislav Chvála a PhDr. Ludmila Trapková si ze svého úhlu pohledu všimají souvislosti s narušením separačního procesu (podobně jako mentální anorexie). Z terapeutických rozhovorů vyplývá, že v pozadí touhy patřit k opačnému pohlaví může být nevědomé odmítání dospět do ženského nebo mužského těla nebo jejich role (Chvála, Trapková, 2022).

2.2. Vymezení pojmů

Pohlavní identita vyjadřuje subjektivně vnímaný pocit sounáležitosti či naopak rozporu s vlastním tělem, s jeho primárními a sekundárními pohlavními znaky i se sociální rolí přisuzovanou danému pohlaví. Má kognitivní a emocionální komponentu a odráží se v myšlení, citění i chování jedince, včetně jeho profese, zájmů a společenských vztahů (Šulová, Fait, Weiss, 2011).

Genderová dysforie (Gender inkongruence dysforie – GID) pocit subjektivně vnímané nepohody, která souvisí s neshodou mezi pohlavní identitou na jedné straně a svou pohlavní rolí a biologickým pohlavím na straně druhé. Transsexualita představuje nejvýraznější formu genderové dysforie (Šulová, Fait, Weiss, 2011).

Transsexualita/Transgender je stav nesouladu mezi psychickým a anatomickým pohlavím. Projevuje se obvykle neztotožněním člověka s biologickým pohlavím a touhou být opačného pohlaví, mít jeho tělesné znaky a projevy. Transsexuál je buď člověk, který má primární pohlavní znaky muže, ale cítí se být ženou nebo člověk, který má primární pohlavní znaky ženy, ale cítí se být mužem. Pro transsexuálního člověka se někdy používá zkratka TSS. Sexuální identita (identifikace) či úžeji pohlavní identita (identifikace) se i přes svůj zavádějící název (v zahraničí, ale i v ČR se od pojmu transsexualismus odstupuje a obecně se ujal název transgender) liší od sexuální orientace. Podstatou transsexuality rovněž nejsou charakteristiky sexuální, ale charakteristiky pohlavní role. Proto pro lidi s transsexualitou bývá často důležitější naplňovat sociální aspekty vytoužené pohlavní role než její aspekty sexuální. Vybírají si obvykle profese (mají zájmy atp.) typické pro pohlaví, s nímž se identifikují.

Nebinární jedinec – svou pohlavní/rodovou identitu vnímá mimo biologické rozdělení na mužský a ženský rod.

Fluidní identita – identita je proměnlivá.

Diagnostická kritéria transsexualismu dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10 2022):

- Touha jedince žít a být akceptován jako příslušník opačného pohlaví, která je obvykle spojena s přáním připodobnit svoje tělo preferovanému pohlaví hormonální nebo chirurgickou léčbou.
- Transsexuální identita trvá nejméně 2 roky.
- Porucha není příznakem jiné duševní poruchy.

1. ledna 2022 vstoupila v platnost 11. revize mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace (MKN 11), ve které jsou poruchy pohlavní identity nově definovány jako **genderový nesoulad** (gender inkongruence – MKN - 11 zatím nemá český překlad). Transsexualismus již nepatří mezi diagnózy MKN 11. Diagnóza spojená s transgender identitou je vyňata z kapitoly duševních poruch a nově zařazena do sekce zaměřené na sexuální zdraví.

2.3. Hledání a utváření identity

2.3.1. Epigenetická stadia vývoje člověka

Hledání a nalezení vlastní identity je jedním ze základních pilířů našeho spokojeného života a dominantním vývojovým úkolem adolescence. Podle teorie známého psychologa E.H. Eriksona (Kemph, 1968) je dospívání obdobím hledání identity. Úkolem mladého člověka je zpochybnit to, jak sám sebe vnímal a definoval dosud (především na základě hodnocení rodičů a dalších autorit) a vystavět svou identitu na nové, kvalitativně jiné úrovni – na základě vlastního sebepoznání a sebezpřijetí, hledání vlastních hodnot, názorů, postojů a hledání vlastního místa ve světě. Je to proces dlouhodobý a složitý. E. H. Erikson píše: „V žádném jiném stadiu životního cyklu nejsou si tak těsně blízké příslib objevení sebe samého a hrozba ztráty sebe samého“ (Kemph, 1969, s. 154-159). Žádnou z vývojových etap nelze „přeskočit“ bez negativních důsledků. Proto není možné o narušené identitě mluvit v době, kdy dítě ještě touto fází vývoje neprošlo.

Stadia vývoje člověka podle E.H. Eriksona

	Období	Vývojový úkol
1.	kojenecké	důvěra
2.	batolecí	autonomie (já sám), řád
3.	předškolní	iniciativa, cílevědomé jednání
4.	školní	podnikavost, kompetentnost
5.	dospívání	identita (osobnostní – stupnice hodnot)
6.	mladá dospělost	intimita (důvěrný vztah, láska, odevzdání)
7.	dospělost	tvořivý život (generativita)
8.	stáří	naplněný život (integrita)

2.3.2. Hledání identity v adolescenci

Petr Macek (1999) uvádí klasifikaci čtyř potenciálních stavů identity, které nejsou trvalými osobnostními rysy, ale momentálními reakcemi v dané situaci:

Difuzní (rozptýlená) identita

Je stav, kdy je člověk snadno ovlivnitelný vrstevníky, často mění své názory a chování, aby bylo v souladu s očekáváním skupiny, které je právě členem. Jeho sebevědomí je značně kolísavé, závisí na tom, jak na něj druzí reagují. Jedná se o zatím nezrálého jedince, který má nízké sebehodnocení a problémy v interpersonálních vztazích.

Status náhradní identity (předčasné uzavření)

Je stav, kdy člověk neprojde krizí, nekriticky přejímá názory od autorit (rodičů, učitelů, přátel, ale i třeba vůdců hnutí či sekt), bez potřeby ověřovat si je vlastní zkušeností. Je kombinací konvenčnosti a rigidity. Jedinec je sám se sebou spokojený, je závislý na autoritách. Má nízké sebevědomí a konfliktní vztahy s druhými.

Moratorium (prodloužení, odložení)

Je stav, kdy člověk prochází krizí identity spojenou se stavy úzkosti, a s pochybnostmi, aniž by však na sebe bral skutečné závazky. Hledá a zaujímá různé názory, které však záhy opouští. Dospělost se odsouvá a prostor je využíván k experimentování při kterém dochází často ke zmatení rolí a problému, jak všechny role skloubit (např. zmatení sexuální identity). Dotyčný je méně flexibilní, méně jistý v souperení i ve spolupráci. Není spokojen se školními výsledky a vzhledem ke své budoucnosti zažívá pocit nejistoty.

Dosažená identita

Je stav, kdy člověk prošel krizí identity, dospěl k činnostem a názorům z vlastního rozhodnutí, posiluje své „já“ a je schopen přijímat závazky (pozdní adolescence). Ti, kteří dosáhli identity, mají častěji pozitivní sebeobraz, jsou flexibilnější a nezávislejší, odmítají autoritářství druhých. Dosažení identity souvisí s lepšími výsledky ve škole, odpovědným chováním ve vztazích.

2.3.3. Předpoklady utváření zdravé identity dítěte

MUDr. Vladislav Chvála a PhDr. Ludmila Trapková (2004) zdůrazňují důležitost role otce i matky pro zdravý rozvoj identity dítěte. Popisují vnímání rozdílnosti tzv. „jazykového modu“. Jazykový modus akceptující (ženský) a jazykový modus vyžadující (mužský) „V příznivém případě se dítě cyklicky přibližuje vždy po nové trajektorii buď směrem k mužskému nebo k ženskému jazykovému modu. Přičemž musí vždy současně ten druhý opustit, vzdálit se mu. Nikdy se neopakuje stejný pohyb po stejné dráze. Tak se postupně potomek identifikuje s tím modem, který odpovídá jeho biologickému pohlaví, druhý ukládá jako svou sekundární zkušenost o mužsko-ženském světě a může ji také v případě nutnosti aktivizovat a použít. Probíhá-li vývoj dítěte optimálně a je koordinován v koevoluci s oběma rodiči, kdy mu nic nebrání, aby se spontánně přiklánělo tu k matce, tu k otci, vyroste z něj zralý dospělý s jasnou pohlavní identitou, který je navíc schopný dočasně nahradit chybění druhé polarity v prostředí a zvyšovat tak možnosti přizpůsobení z hlediska svého pohlaví situačně nepříznivým podmínkám. Poruchy sexuální identity svědčí o poruchách právě tohoto procesu, který se vyvíjí přes generace“

2.3.4. Co může ovlivňovat pochybnosti dětí a dospívajících o pohlavní identitě

Ačkoli neznáme s jistotou příčiny těchto tendencí a nepamuje ani shoda na tom, zda se jedná o jev vrozený či ovlivněný sociálním prostředím, můžeme se na základě poradenských a terapeutických

KŘESŤANSKÁ PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÁ PORADNA

zkušeností domnívat, že existují okolnosti, které proces nalézání pohlavní identity činí obtížným a znesnadňují jeho úspěšné završení.

- Nedostatek prožitku bezpodmínečného přijetí v dětství. Dítě potřebuje pro svůj zdravý vývoj zažívat od narození bezpodmínečné přijetí od rodičů, včetně pohlaví. Tedy jsem milován/a, právě takový/á, jaký/á jsem. V případě, že tato potřeba není naplněna, je pro dítě obtížné přijmout sebe samého.
- Nestabilita rodinného systému. Dívky i chlapci nenacházejí ve vztazích s rodiči bezpečné stabilizující osoby, ale nejjisté dospělé, kteří bezradně podléhají podobnému chaosu jako jejich dítě v konfrontaci s matoucími tvrzeními odborníků.
- Absence vzorů nebo nezřetelnost mužského a ženského jednání, případně jejich záměna v osobách, které lze ve svém okolí či mediálním prostoru vnímat.
- Výchovné styly bez limitů a hranic. Mnohé děti jsou od batolecího věku vychovávány rodiči bez hranic. Rodiče jsou přesvědčeni o tom, že tím v dítěti rozvíjejí zdravou a samostatnou osobnost. Tyto děti od 2 let rozhodují téměř o všem. U dětí takto vedených dochází k tomu, že nejsou schopny respektovat pokyny autorit, mají velmi nízkou úroveň frustrační tolerance a mají potíže v rozhodování. Ve školním věku může tento výchovný přístup vést dítě až k absurdnímu rozhodování o sobě, zda chce být chlapcem nebo dívkou.
- Nedostatečné uvědomění si skutečnosti, že hledání odpovědi na otázku „Kdo jsem?“ je vývojovou potřebou období dospívání a vyžaduje dostatek času. Součástí této vývojové etapy je také potřeba vymezit se vůči rodičům/společnosti – jako způsob plnění vývojového úkolu osamostatnění. (viz výše podrobně v kapitole – Epigenetická stadia vývoje člověka).
- Dospívající nejsou rodiči nebo pedagogy dostatečně informováni o tom, co vše se v období dospívání děje s člověkem v rovině fyzické a duševní. Nedostává se jim pozitivní informace o „normalitě“ hledání a vymezování se v tomto věku v rámci bezpečných limitů.
- Konfuze (zmatení) rolí u dospívajících. Mladý člověk se nedokáže orientovat a vyhranit v nárocích, které na něho kladou rodiče, učitelé, kamarádi, situace, autority apod. Rozmanitost rolí, které by měl jedinec zastávat, protichůdnost různých očekávání, jimž má vyhovět, to vše představuje zátěž a úkol.
- Nejistota a úzkostnost jako narůstající jev v současné společnosti.
- Zážitek sexuálního zneužití/zneužívání. Velmi komplikuje proces vlastního sebepřijetí. Následkem může být i nenávisť k sobě samému a vlastnímu tělu.
- Přístup k pornografii v nízkém věku. Může vést k narušení psychického vývoje a negativnímu vnímání lidského těla
- Inspirace módními trendy ve společnosti a potřeba „být in“ – zapadnout. Inspirace sociálními sítěmi - „internetová nákaza“. Nová forma revolty dospívajících proti pravidlům a zákonitostem života.
- V některých případech naopak být něčím výjimečný/á, upozornit na sebe, být něčím originální a najít v tom svou hodnotu.

Z výše uvedených mnoha možných důvodů vyplývá, že pokud dítě začne odmítat svoji pohlavní identitu, je nutné zamýšlet se komplexně a následně cílit vhodnou pomoc dětem, dospívajícím i jejich

rodičům. Rozmanitost vnějších i vnitřních faktorů, které mohou individuální proces utváření identity komplikovat, nás vede k tomu, abychom k vyjádřenému přání dítěte akceptovat jeho odlišnost přistupovali s velkou obezřetností a svým chováním proces předčasně neuzavírali, spíše otvírali různé cesty jeho řešení.

Příklady k úvaze:

1. Po žákovi/žákyni 5. třídy ZŠ obvykle nechceme, aby zodpovědně prohlásil/a, pro kterou vysokou školu se rozhodne. Do této etapy vývoje tato kompetence nepatří. Má žák/žákyně v tomto věku dostatečné kompetence rozhodnout o tak závažné skutečnosti, jako je změna pohlaví? Je to pro něj/ni bezpečné?
2. Pokud dívka trpí mentální anorexií, domnívá se, že je tlustá. Reálně však trpí výraznou podváhou, má o sobě chybnou představu, která neodpovídá realitě. Léčebný přístup v medicínské i psychologické praxi k této dívce je takový, že ve svém názoru není podporována. Jaké jsou bezpečné limity podpory nalezení vlastní nejen pohlavní, identity u dospívajících?

2.4. Tranzice

TRANZICE je termín pro proces změny pohlaví. Každý člověk může mít jiný cíl a představu, jak daleko chce v tranzici postoupit. Existují zkratky MtF (Male to Female) a FtM (Female to Male), které popisují přeměnu pohlaví buď z muže na ženu, nebo naopak. Rozlišuje se mezi fyzickou tranzicí (která může zahrnovat hormonální terapii, chirurgické změny nebo různé úpravy zevnějšku), úřední tranzicí (jde o změnu údajů v úředních dokladech) a sociální tranzicí (zde se mění život v rámci pocíťované sociální role).

2.4.1. Jak probíhá proces tranzice u dospělých?

Pro komplexní pochopení problematiky přeměny pohlaví považujeme za vhodné znát následující standardy, které vydalo sexuologické odd. FN Brno.

Dokument – Standardy péče o klienty s poruchami pohlavní identity

Standardy péče sexuologického odd. FN Brno o klienty s poruchami pohlavní identity vycházejí ze standardů péče Mezinárodní asociace Dr. Harryho Benjamina pro gender dysforii jedinců s poruchou pohlavní identity, 6. revize a dále dle modelu garantovaného akademickým pracovištěm ČR – Sexuologickým ústavem 1. LF a VFN v Praze se zohledněním vlastních klinických zkušeností našeho pracoviště.

Diagnostická kritéria transsexualismu dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10 2022):

1. *Touha jedince žít a být akceptován jako příslušník opačného pohlaví, která je obvykle spojena s přáním připodobnit svoje tělo preferovanému pohlaví hormonální nebo chirurgickou léčbou.*
2. *Transsexuální identita trvá nejméně 2 roky.*
3. *Porucha není příznakem jiné duševní poruchy.*

Cílem léčby je psychoterapeutická, endokrinní a chirurgická terapie osob s poruchami pohlavní identity tak, aby tyto osoby dosáhly trvalého pocitu spokojenosti v genderové roli a s tím spojené pohody duševní.

Diagnostický a terapeutický proces přeměny pohlaví se dělí do několika období a má svá pevná pravidla:

1. fáze: Diagnostický proces:

Nezbytná kritéria:

- *U dospělých osob minimálně rok trvající pravidelná diagnostická sezení s ošetřujícím sexuologem s cílem zjistit či potvrdit pohlavní identifikaci klienta a jeho motivaci k léčbě.*
- *U nezletilých nebo mladistvých osob se doba může prodloužit dle individuálního stavu konkrétního klienta. Sexuologické vyšetření je zaměřeno nejen na pouhé potvrzení doby trvání motivace pacienta změnit pohlaví, také se musí zaměřit na typické známky transsexuálního vývoje, objektivizovat anamnestická data a zhodnotit diferenciální diagnostiku.*
- *Nezbytnou součástí je i posouzení sociální adaptace, celkového psychického stavu a abstinence od psychotropních látek klienta (mj. též z důvodu nezbytnosti zdravých jater při hormonální léčbě).*
- *Komplexní psychologické vyšetření zahrnující vyšetření intelektu, struktury osobnosti a pohlavní identifikace klienta. Psycholog musí během diagnostického procesu se sexuologem průběžně spolupracovat.*
- *RLE (real life experience), RLT (real life test) – zkušenost, resp. test reálného života, kdy klient podstupuje novou zkušenost a testuje tak svoji schopnost žít v roli souhlasné s jeho vytouženou psychickou identitou. Tato zkušenost musí být dokumentovaná alespoň po dobu tři měsíců před nasazením hormonů.*
- *Prokazatelná znalost klienta o veškerých účincích hormonů a uvědomění si jejich přínosů, ale i rizik včetně znalosti všech somatických rizik*
- *Objektivizace anamnestických dat od rodinných příslušníků (rodiče, partner/ka)*
- *Gynekologické / urologické vyšetření*
- *Interní a endokrinologické vyšetření*
- *Osteologické vyšetření*

Doporučovaná vyšetření:

- *PPG / VPG vyšetření*
- *genetické vyšetření k vyloučení chromozomálních vad*
- *psychiatrické či neurologické vyšetření k vyloučení organických poruch mozku*

Vylučovací kritéria:

přítomnost závažné duševní poruchy: dekompenzovaná psychóza, mentální retardace, aktuální závislost na návykových látkách, dekompenzovaná specifická porucha osobnosti ohrožující zdraví nebo život klienta (např. pokusy o sebevraždu)

2. fáze: Hormonální terapie:

Nezbytná kritéria úspěšného průběhu hormonální léčby:

- *splnění nezbytných vyšetření v 1. fázi diagnostického procesu*
- *minimálně rok trvající pravidelná terapeutická sezení s ošetřujícím sexuologem, který sleduje i za pomoci laboratorních vyšetření, zda u klienta hormonální léčba probíhá bez psychických či somatických komplikací. Součástí terapie je i sledování spolupráce klienta při léčbě, zda hormony užívá zodpovědně a dodržuje jejich dávkování a doporučená opatření.*

V případě, že se klient neřídí doporučenými předepsaným režimem léčby, ošetřující lékař hormonální léčbu přerušuje.

- *nepřetržitý a minimálně rok trvající RLT*

3. fáze. Operativní zákroky:

V ČR operativní zákroky na zdravých pohlavních orgánech osob schvaluje na žádost konkrétního klienta specializovaná komise odborníků vedená na MZ ČR v Praze.

Nezbytná kritéria:

- splnění nezbytných kritérií v 1. fázi a 2. fázi diagnosticko-terapeutického procesu, kdy je u klienta patrný prokazatelný pokrok v přechodu do nové pohlavní role. Klient učinil pokrok ve zvládnání vlastních psychosociálních problémů vyplývajících z poruchy pohlavní identity, což vedlo ke zlepšení či udržení stabilního duševního zdraví.
- objektivizace kompenzovaného duševního stavu kontrolním psychologickým vyšetřením
- minimálně rok trvající nepřetržitá hormonální léčba bez vedlejších psychických či somatických účinků
- kontrolní interní a endokrinologické vyšetření k objektivizaci snášenlivosti hormonální terapie
- kontrolní gynekologické vyšetření z důvodů možných neoplastických změn při probíhající hormonální terapii
- plnoletost
- prokazatelná znalost klienta veškerých pozitiv, negativ, limitů i rizik hormonální léčby, nevratných operativních zákroků či po-operativních rehabilitačních postupů nutných u řady operativních zákroků, o ztrátě fyziologické reprodukční schopnosti, možných komplikacích, možných změnách tělesných funkcí, a to zejména s ohledem na nutnost následné celoživotní léčby a lékařské péče včetně dodržování abstinence od návykových látek.
- Klient svoji znalost před komisí potvrdí svým podpisem informovaného souhlasu klienta s provedením léčebných či chirurgických zákroků, které směřují k přeměně pohlaví a zaváže se k dodržování podmínek v rámci doživotního pooperačního lékařského sledování.

Vylučovací kritéria:

- neplnoletost
- právní překážky – trvající manželství, registrované partnerství doloženo kopií OP
- dekompenzované psychotické onemocnění
- mentální retardace nebo závažná organická porucha mozku
- dekompenzovaná porucha osobnosti komplikující nebo znemožňující léčbu a operativní zákroky či snižující validitu právního úkonu klienta.
- aktuální závislost na návykových látkách
- nedostatečná spolupráce klienta při 1. a 2. fázi diagnosticko-terapeutického procesu, která by mohla zpochybnit schopnost pooperační spolupráce klienta a vést tak k poškození jeho duševního či somatického zdraví po absolvování nevratných a somatické zdraví zatěžujících zákroků.

Potenciálně vylučovací kritéria:

- rodičovství
- recentní kriminální anamnéza

4. fáze: Pooperační péče:

Dlouhodobá (doživotní) lékařská péče a sledování klienta, která absolvoval konverzi pohlaví. Lékařská péče zahrnuje pravidelnou hormonální medikaci, poradenskou a psychoterapeutickou podpůrnou činnost, sledování psychického a somatického stavu klienta a tím předcházení různým komplikacím, které by mohly klienta poškodit na jeho zdraví.

Celý proces přeměny pohlaví je diagnosticky i terapeuticky velmi náročný, vyžaduje multidisciplinární tým odborníků (psychiatr, sexuolog, psycholog, endokrinolog, gynekolog nebo urolog) a trvá minimálně 2 roky, než může pacient podat žádost k odborné komisi MZ ČR, která schvaluje operativní zákroky vedoucí k přeměně pohlaví hrazené zdravotní pojišťovnou. Hormonální substituce a sledování pacientů po operaci trvá celý jejich život (Standardy péče o klienty s poruchami pohlavní identity, 2022).

2.4.2. Jak probíhá proces tranzice u dětí / dospívajících

Jestliže u dospělých, kteří jsou zcela zodpovědní za své rozhodnutí a za svůj život, je postup tranzice tak dlouhodobý a složitý, tím spíše je potřebná opatrnost u dětí a dospívajících. Hormonální terapie vede k somatické přeměně, psychickým změnám a ztrátě fertility.

1. Blokádní terapie analogy gonadoliberinu je podle mezinárodního postupu doporučena po 14. roce, individuálně ve stadiu puberty 2 podle Tannera při izosexuálním dospívání (Neumann, Fifková, Zapletalová a kol., 2022).
2. Od 16 let dochází k dávkování tzv. cross-sex hormonů, které mají za následek rozvoj druhotných pohlavních znaků opačného pohlaví. Od rodičů a dětí je požadován informovaný souhlas. Je otázkou, zda je schopný 16 ti letý jedinec udělat definitivní nevratné celoživotní rozhodnutí o svém budoucím životě včetně neplodnosti. Tento proces je již nevratný. Dle sexuologů je možné operaci prsou v odůvodněných případech provést po 16.roce věku.
3. Po 18. roce operativní změna pohlaví. Je třeba zdůraznit, že se amputují zdravé orgány a modelují se orgány „nové“, jejich funkčnost ale nikdy nebude dokonalá, včetně neschopnosti prožívat uspokojivý sexuální život, tromboembolické a kardiovaskulární onemocnění, doživotní neplodnost a nutnost pravidelných lékařských kontrol.

Z dokumentu zveřejněného na webu Sexuologické společnosti – Doporučený postup péče o děti a dospívající s poruchami pohlavní identity (GID) citujeme: „...*Před zvažováním jakýchkoli tělesných zákroků u dospívajících by mělo být provedeno rozsáhlé zkoumání psychologických, rodinných a sociálních aspektů ...V diagnostice i ve všech etapách terapie dlouhodobě spolupracuje s dětským psychiatrem a psychologem, výhodou je spolupráce s ošetřujícím pediatrem. Vytvoření informovaného, v oblasti GID vzdělaného a dobře komunikujícího mezioborového týmu lze jen doporučit*“ (Fifková, Weiss, Neumann).

Na tomto místě je vhodné zmínit, že sexuologové v ČR nejsou jednotní v postoji k tranzici dětí a dospívajících a jejich postoje bývají mnohdy zcela opačné. Více v rozhovoru se sexuologem doc. MUDr. Jaroslavem Zvěřinou CSc. – Učitelství 30/2021, viz Příloha 3.

2.4.3. Změny v přístupu k dospívajícím v zahraničí

Švédská klinika Karolinska, která byla známá pro svůj vstřícný přístup k léčbě dospívajících narozených „ve špatném těle“, začala zpříšňovat. A s ní i další podobná zařízení v celé zemi. Mladiství, kteří trpí genderovou dysforií, si nově budou muset počkat, až dospějí. Opatrný přístup volí i další země. V nemocnici Karolinska na okraji Stockholmu působí největší klinika pro náctileté pacienty s krizí identity ve Švédsku. To v 70. letech jako první země uznalo existenci takzvané genderové dysforie. Transsexuálům dalo také možnost své skutečné já oficiálně přijmout, podstoupit hormonální léčbu a nakonec i operaci. Už od svých šestnácti let mohli Švédové přijít právě na tuto kliniku a začít svou dlouhou cestu.

V posledních letech navíc prudce rostly počty zájemců o tuto léčbu. „Zatímco v roce 2001 bylo diagnostikováno pouhých 12 lidí mladších pětadvaceti let, v roce 2018 jich bylo 1 859,“ popisuje dětský psychiatr Sven Roman. Podotýká, že změnit svou osobnost chtějí hlavně dívky. „Ve Švédsku teď dostává testosteron víc dívek než chlapců!“ říká. Sven Roman upozorňuje, že oblasti mozku zodpovědné za schopnosti vyhodnotit riziko se vyvíjejí až do pětadvaceti let. Tehdy také podle něj ve Švédsku lidem umožňují sterilizaci.

Vysoké počty diagnóz zkoumal ve Švédsku Úřad veřejného zdraví. Potvrdil, že mezi lety 2008 a 2018 přibýlo genderových dysforií u třináctiletých až sedmnáctiletých dívek o 1 500 procent. V květnu 2021 proto klinika Karolinska vydala nová, přísnější pravidla pro péči o tyto lidi. Rozhodla, že už nebude

podávat hormony a blokátory hormonů zájemcům, kterým ještě nebylo osmnáct. Výjimkou jsou jen klinické studie (Podrobněji v Příloze 3).

2.5. Závěr

Všechny výše uvedené skutečnosti poukazují na to, že ke zdravému bio-psycho-sociálnímu vývoji dítěte či dospívajícího nejlépe přispěje citlivá podpora, laskavé přijetí a poskytnutí potřebného času k dozrání v bezpečných limitech. Bezhraniční vyjití vstříc aktuálnímu přání dítěte či dospívajícího nemusí být v jeho nejlepším zájmu. Rychlá a unáhlená diagnostika je v těchto případech nepřijatelným rizikem, naopak vhodná a důležitá je dlouhodobá spolupráce rodiny, školy a odborníků z oblasti psychologie, psychiatrie, psychoterapie, pediatrie, endokrinologie a sexuologie.

3. Doporučení pro školy

Základní postoj školy:

- Zajistit pro VŠECHNY žáky a studenty školu jako bezpečné prostředí, ve kterém se mohou vzdělávat a rozvíjet své schopnosti a dovednosti s respektem k sobě navzájem, snahou o vzájemné porozumění a se snahou o neodsuzování druhých.
- Podporovat žáky a studenty ve zdravém osobnostním rozvoji a HLEDÁNÍ vlastní identity v rámci bezpečných limitů.
- Zůstáváme na poli sociálního prostředí školy a jeho výchovného vlivu. Nevycházíme vstříc tendenci uzavírat nevratnými kroky proces utváření identity v jeho průběhu před jeho dokončením.
- Pedagogové a další pracovníci školy jsou identifikováni s postojem školy, k sobě navzájem a k žákům se chovají s respektem a citlivostí. V rámci transgender tématu rozumí základním pojmům a přistupují k němu bez morálního hodnocení a znají teoretický rámec.

3.1. Všeobecná prevence

Cíle školy v rámci všeobecné prevence

Škola:

- informuje o vývojových změnách v období dospívání a pomáhá žákům tomuto období porozumět,
- informuje, normalizuje a posiluje vědomí, že hledání v období dospívání je běžné,
- dává prostor k rozvoji a posilování sebeúcty a sebezpřijetí jednotlivých žáků,
- provádí žáky/studenty v objevování a nalézání pozitivních vzorů mužů a žen,
- poskytuje informace o rozdílech mezi muži a ženami a zároveň kompatibilitě mužského a ženského světa,
- poskytuje objektivní informace o významu termínů pohlavní identita, transsexualita, transgender, tranzice, genderová dysforie atd.,
- v rámci Preventivního plánu školy se škola zaměřuje na podporu pozitivních hodnot, dobrého klimatu školy a třídy, respektu, tolerance k odlišnosti, spolupráci, výchovu ke vztahům, prevenci rizikového sexuálního chování atp.

3.2. Intervence

3.2.1. Pedagog si všimne žáka/studenta, který vykazuje známky psychické nepohody či úzkostnosti

- Naváže s tímto žákem citlivě kontakt,
- volí formu diskrétního rozhovoru s cílem vyjádření podpory a otevření možností pomoci,
- nabídne možnost rozhovoru se školním psychologem.

3.2.2. Na pedagoga se obrátí žák /student

Pedagog:

- zajistí bezpečné prostředí, ocení důvěru,
- zmapuje situaci:
 - čeho se potíže žáka týkají

- jak je prožívá,
- jak jim rozumí,
- jak dlouho trvají,
- jaké kroky již podnikl,
- co potřebuje a co očekává od učitele?
- doporučí dostupnou odbornou pomoc:
 - školní psycholog,
 - jiný člen školního poradenského pracoviště podle konkrétní situace školy (školní metodik prevence, výchovný poradce),
 - psycholog v PPP či jiné organizaci, psychoterapeut.

Školní psycholog:

- vyslechne žáka, vytvoří prostor pro hledání, kladení otázek a pochybností, zajímá se o plány, dopřává čas, edukuje, zpomaluje proces, dává podporu a ujištění,
- motivuje žáka k odvaze hovořit o problémech s rodiči, případně rodiče ke spolupráci přizvat,
- snaží se o empatické doprovázení v hledání identity a podporování žáka v třídním kolektivu,
- cílem je ujasnit a zmapovat potřeby dítěte, pomoci pojmenovat, co chce, očekává. Zároveň jej informovat o možnostech školy – pokud má škola vypracovaný tzv. krizový plán pro tuto situaci, je vhodné jej využít.
- informuje, že bez vědomí rodičů není možné měnit jméno žáka, pokud nedovršil 18 let,
- doporučuje věřit odborné péče: doporučení individuální psychoterapie, rodinné terapie.

3.2.3. Na školu se obracejí rodiče

Vedení školy:

- Zjišťuje, s čím rodiče přicházejí a co chtějí. Podle okolností je třeba volit vhodný formát schůzky. Ředitel jedná v souladu s poradenským pracovištěm školy. Vhodná je účast minimálně dvou zástupců školy, možnost přizvat školního psychologa, výchovného poradce.
- Informuje rodiče o postoji školy (viz výše). Škola chápe budování identity jako vývojový proces, který se uzavírá až v dospělosti a je citlivý na sociální vlivy. Zasahování do jeho průběhu má závažné důsledky pro žáka i jeho spolužáky.
 - Pokud rodiče žádají specifický přístup ke svému dítěti, doporučujeme škole, aby vycházela z toho, že se jedná o speciální vzdělávací potřebu žáka, která vyžaduje podpurné opatření ve znění Vyhlášky č. 27 /2016 Sb. O vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.
- Upozorňuje na závažnost opatření ve srovnání s jinými speciálními vzdělávacími potřebami – dopadem na žáka samotného, ale i na jeho spolužáky a sociální systém třídy. Všechny tyto dopady je nutné vzít v úvahu a nelze jednat ve prospěch pouze jednoho na úkor ostatních,
- Vyzve rodiče k návštěvě ŠPZ jako při jakékoli jiné žádosti o nastavení podpurných opatření pro školu. Pro dobré zacílení podpory dítěte poskytuje škola se souhlasem rodičů informace o fungování žáka v kolektivu.

KŘESŤANSKÁ PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÁ PORADNA

- Podle situace upozorní na možnost a vhodnost multidisciplinární podpory (psychiatrie, psychoterapie, rodinná terapie) – i s odkazem na odborná vyjádření, která bude k vydání doporučení pravděpodobně požadovat poradna.
- Zajišťuje zápis, pokud z jednání vyplývají požadavky na školu, rodiče, žáka. Zápis všichni zúčastnění potvrdí svým podpisem. V případě, že rodiče odmítnou dokument podepsat, uvádí se tato skutečnost v zápise a podepisují se přítomní zástupci školy.
- Do doby, než poradenské zařízení posoudí speciální vzdělávací potřeby a vydá Doporučení ke vzdělávání, má škola povinnost poskytnout podpůrná opatření 1. stupně, tedy opatření ve prospěch žáka, která jsou v její kompetenci.

V tomto období doporučujeme nedělat žádné změny, které se dotýkají i ostatních dětí /žáků. Potřeby žáka/studenta posuzuje individuálně, snaží se vyjít vstříc, pokud to jemu pomůže a zároveň to nebude zasahovat do potřeb ostatních žáků.

Toalety:

Pokud je pro žáka obtížné chodit na WC v souladu se svým biologickým pohlavím, je možné využít učitelské WC. Nedoporučujeme chodit na toalety biologicky opačného pohlaví.

Sprchy, šatny:

Doporučujeme používat pouze sprchy v souladu s biologickým pohlavím. Škola tím zajišťuje bezpečné prostředí pro všechny a zároveň respektuje a podporuje přirozený zdravý stud. Pro převlékání je možné vyhradit jiné příhodné místo, které zajistí dostatek soukromí.

Oslovování:

Žák je ve škole veden pod úředním jménem. Dopřáváme mu čas pro hledání vztahu k vlastnímu jménu jako jednu ze součástí procesu přijímání sama sebe.

Pobyty na škole v přírodě:

Pokud se chce žák zúčastnit výjezdové mimoškolní akce s noclehem, je potřeba, aby respektoval ubytování v souladu se svým biologickým pohlavím

4. Úloha pedagogicko – psychologické poradny:

Smyslem poradenské péče je komplexní posouzení speciálních vzdělávacích potřeb žáka s využitím a integrací podkladů z různých zdrojů a prostředí. Zpravidla se jedná o informace:

- ze školy,
- z konzultace, pokud možno s oběma zákonnými zástupci s cílem zmapovat situaci, její vývoj, již realizované kroky a vyjasnit si zakázku a očekávání do budoucnosti,
- z rozhovoru a další práce s dítětem/dospívajícím,
- ze zpráv z odborných vyšetření a péče zdravotnického charakteru.

Poradna vyhodnotí dopady potíží nebo individuálních zvláštností žáka do vzdělávání. Identifikuje vzdělávací potřeby, které jsou podmínkou pro realizaci vzdělávacího potenciálu žáka. Vydává „Doporučení ke vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami“, ve kterém navrhuje podpůrná opatření pro konkrétní školu, která těmto potřebám vycházejí vstříc. V tomto smyslu je poradna dle Vyhlášky 27/2016 Sb. partnerem školy, jejíž doporučení jsou pro ni závazná. Doporučení a vyjádření jiných odborníků nejsou pro školu závazná.

Podle okolností poradna poskytuje další péči – v koordinaci s dalšími odborníky nastaví „podpůrné období“, které poskytne čas a umožní žákovi i jeho rodičům využít odborného doprovázení k orientaci v problematice, sebepoznání a zodpovědnému rozhodování. Tato péče zahrnuje:

- Individuální práci s dítětem – pomoci mu pojmenovat jeho pocity, posilování sebepřijetí, budování zdravé sebedůvěry, porozumění tělu a pochopení změn v těle v období dospívání, naplňování jedinečnosti člověka – úkol každého člověka v kontextu „lidstva“, seznámení s celoživotními důsledky změny pohlaví apod.
- Konzultace s rodiči – pomáhat rodičům objevit, co jejich dítě aktuálně potřebuje, dávat podněty, jak rozvíjet sebepřijetí a sebedůvěru dítěte, pomoci jim porozumět úskalí dospívání
- Terapeutickou práci s celou rodinou.
- Spolupráci se školou – podněty pro práci s kolektivem třídy (školní psycholog, metodik prevence) Témata: hledání vlastní identity, sebepřijetí, silné a slabé stránky, rozdíly mezi muži a ženami, krása těla a lidské zdraví, informace o terminologii v tématu pohlavní identity a sexuality.

Vyhodnocení podpůrného období

Po uplynutí podpůrného období, které trvalo minimálně tři měsíce, PPP vyhodnotí aktuální situaci, která se může vyvíjet následujícím způsobem:

1. Žák ani rodiče nemají potřebu dělat další změny,
2. Žák nebo jeho rodiče prožívají nejistotu a vyjadřují potřebu prodloužit podpůrné období,
3. Rodiče žáka trvají i nadále na potřebě měnit identitu dítěte.

V tom případě poradna škole doporučuje neměnit původní stanovisko ohledně toalet, sprch a mimoškolních pobytů s přespáním.

Škola může vyjít žákovi vstříc v oslovování. Žák si může zvolit neutrální oslovení (přezdívka, začáteční písmeno jména) se souhlasem rodičů. Je o tom sepsána dohoda se školou. Pedagogové školy jsou informováni o této skutečnosti, je jim doporučeno přání studenta respektovat. O změně způsobu oslovování je potřeba informovat spolužáky. Společně se žákem a jeho zákonnými zástupci je potřeba hledat vhodnou formu. Poradna doporučuje ve třídě realizovat intervenční program, který bude pomáhat vyrovnávat se se změnami všem zúčastněným s důrazem na vzájemný respekt.

KŘESŤANSKÁ PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÁ PORADNA

Zároveň je dítě stále v dokumentech školy vedeno svým úředním jménem. Součástí dohody je i to, že dítě respektuje oslovení tímto úředním jménem.

Poradna nabízí podporu a pomoc i nadále v případě, že žák či jeho rodiče získali důvěru a chtějí, aby byli v tomto náročném období i nadále poradenskými pracovníky doprovázeni.

5. Seznam použitých zdrojů

ČESKO. fragment #f5832444 vyhlášky č. 197/2016 Sb., vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, a některé další vyhlášky – znění od 1. 1. 2019. In: <i>Zákony pro lidi.cz</i> [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 8. 12. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-197#f5832444>

FIFKOVÁ, H., P. WEISS a D. NEUMANN. *Doporučený postup péče o děti a dospívající s poruchami pohlavní identity (GID)* [online]. [cit. 2022-12-09]. Dostupné z: https://www.sexuologickaspolecnost.cz/dokumenty/dop_postup_GID.doc

CHVÁLA, Vladislav a Ludmila TRAPKOVÁ. In: *Psychiatrie pro praxi* [online]. 23(1). 2022, e33-e41 [cit. 2022-12-12]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/psy/2022/01/16.pdf>

KEMPH, J.P. (1969), Erik H. Erikson. *Identity, youth and crisis*. New York: W. W. Norton Company, 1968. Syst. Res., 14: 154-159. <https://doi.org/10.1002/bs.3830140209>

MACEK, Petr. *Adolescence*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-747-7.

NEUMANN, David, Hana FIFKOVÁ, Jiřina ZAPLETALOVÁ, Marta ŠNAJDEROVÁ a Petr WEISS. *Pohlavní/rodová neshoda v dětství. Česko-slovenská pediatrie*. 2022, 77(3), 170-173.

Standardy péče o klienty s poruchami pohlavní identity. *Fakultní nemocnice Brno* [online]. [cit. 2022-12-08]. Dostupné z: <https://www.fnbrno.cz/areal-bohunice/sexuologicke-oddeleni/standardy-pece-o-klienty-s-poruchami-pohlavni-identity/t5802>

ŠULOVÁ, Lenka, Tomáš FAIT a Petr WEISS. *Výchova k sexuální reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf, c2011. ISBN 978-80-7345-238-4.

Transsexuality přibývá – samotná přeměna pohlaví je ale dlouhodobý a náročný proces [online]. 2019 [cit. 2022-12-08]. Dostupné z: <https://www.fnbrno.cz/transsexuality-pribyva-samotna-premena-pohlavi-je-ale-dlouhodoby-a-narocny-proces/t6697>

TRAPKOVÁ, Ludmila a Vladislav CHVÁLA. *Rodinná terapie psychosomatických poruch*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-889-9.

6. Přílohy

V přílohách jsou dostupné plné texty vložených dokumentů. Ty však nejsou funkční ve verzi PDF. Proto existují také jako samostatný soubor ve Wordu.

Příloha 1 - Prohlášení České společnosti pro psychoanalytickou psychoterapii k léčbě genderové dysforie v dětství a dospívání (16.2.2019)

Příloha 2 - Doporučená literatura

Příloha 3 - Důležité odkazy a dokumenty

Příloha 4 – Zajímavé články

Prohlášení České společnosti pro psychoanalytickou psychoterapii k léčbě genderové dysforie v dětství a dospívání (16.2.2019)

<https://cspap.cz/prohlaseni-ceske-spolecnosti-pro-psychoanalytickou-psychoterapii-k-lecbe-genderove-dysforie-v-detstvi-a-dospivani/>

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 sebevraždnosti 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.





5. 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 diskusi na toto závažné téma.
6. 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.

Doporučená literatura









- Vývojová psychologie – Marie Vágnerová (Karolinum, 1999)
- Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví – Kabíček, Csémy, Hamanová a kol. (Triton, 2014)
- Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví – Šulová, Fait, Weiss a kol. (Maxdorf, 2011)
- Odvrácená tvář transgenderu – Walt Heyer (Klika, 2020)
- Adolescence – Petr Macek (Portál, 1999)
- Rodinná terapie psychosomatických poruch – Chvála, Trapková (Portál, 2004)

Důležité odkazy a dokumenty

Důležité odkazy a dokumenty	Plný text ve staženém dokumentu
<p>Učiteléské noviny 30/2021 Genderistickou mediální masáží trpí hlavně děti Doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina CSc., psychiatr, sexuolog a soudní znalec</p>	 Zvěřina, UN09-2021.pdf
<p>Téma trans se strašně bagatelizuje. Přijde mi to jako nějaká infekce ze sociálních sítí, míní sexuoložka Fífková 30. září 2022 Osobnost Plus https://plus.rozhlas.cz/tema-trans-se-strasne-bagatelizuje-prijde-mi-jako-nejaka-infekce-ze-socialnich-8838105</p>	 Rozhlas FIFKOVA.docx
<p>Genderová dysforie jako fenomén naší doby? MUDr. Vladislav Chvála, PhDr. Ludmila Trapková časopis Psychiatrie pro praxi, 2022, číslo 1 www.psychiatriepropraxi.cz</p>	 Chvála-Trapková-PSY CHIATRIE PRO PRAXI.ř
<p>Doležalová-K léčbě poruch pohlavní identifikace v dětství a adolescenci Opočno Sympozium 2019 IAPSA - Ústav pro užitou psychoanalýzu</p>	 Doležalová-K léčbě poruch pohlavní ident
<p>Pohlavní/rodová neshoda v dětství Časopis Česko-slovenská pediatrie 3/2022 David Neumann, Hana Fífková, Jiřina Zapletalová, Marta Šnajderová, Petr Weiss</p>	 Pohlavní rodová neshoda.pdf
<p>Dolezalova-K-lecbe-transsexuality-v-detstvi-a-dospivani-s-dodatkem <i>S dodatkem Prohlášení České společnosti pro psychoanalytickou psychoterapii k léčbě genderové dysforie v dětství a dospívání ze 16.2.2019</i> ČSPAP</p>	 Dolezalova-K-lecbe-t ranssexuality-v-detstvi
<p>Prohlaseni-CSPAP-k-lecbe-gendrove-dysforie-v-detstvi-a-dospivani <i>ČSPAP je odborná společnost sdružující profesionály z řad psychologů, psychiatrů, popř. z dalších příbuzných oborů, které spojuje snaha rozvíjet psychoanalytické myšlení.</i> https://cspap.cz/cspap/o-nas/</p>	 Prohlaseni-CSPAP-k-l ecbe-gendrove-dysfo
<p>Transsexuality přibývá – samotná přeměna pohlaví je ale dlouhodobý a náročný proces Tisková zpráva FN Brno</p>	 FN Brno Přeměna pohlaví je ale dlouhoc
<p>FN Brno Standardy péče o klienty s poruchami pohlavní identity</p>	 FN Brno Standardy péče o klienty s poruc
<p> Blokace puberty Sweden's Karolinska Ends All Use of Puberty Blockers and Cross-Sex Hormones for Minors Outside of Clinical Studies https://segm.org/Sweden_ends_use_of_Dutch_protocol</p>	<p>Originál dokument</p>  20220917 Švédská Karolinska ukončila ve Článek iDnes  20220917 iDnes-Švédsko zpříšňi

<p>iDNES.cz</p> <p>Švédsko zpřísňuje pravidla pro přeměny pohlaví (iDnes 18.6.2021)</p> <p>https://www.idnes.cz/zpravy/zahranicni/svedsko-nemocnice-karolinska-transgender-hormony-lecba-mladistvi.A210617_134346_zahranicni_kha/tisk</p>	
<p> Blokace puberty</p> <p>Shrnutí klíčových doporučení Švédské národní rady pro zdraví a sociální péči (Socialstyrelsen/NBHW - National Board of Health and Welfare)</p> <p>https://segm.org/segm-summary-sweden-prioritizes-therapy-curbs-hormones-for-gender-dysphoric-youth</p> <p><i>NBHW také zdůraznila, že formování identity v mládí je vyvíjející se proces a že zkušenost přirozené puberty je zásadním krokem ve vývoji celkové identity, stejně jako genderové identity. Ve světle výše uvedených omezení v databázi důkazů, pokračující formování identity u mládeže a vzhledem ke skutečnosti, že změna pohlaví má všudypřítomné a celoživotní důsledky, NBHW dospěla k závěru, že rizika hormonálních intervencí u mládeže s genderovou dysforií převažují nad potenciálními přínosy.</i></p>	<p> 20220917 Doporučení Švédské r Originál dokument NBHW (únor 2022)</p> <p> 2022-3-7799 Care of children and adolesce Originál dokument – Překlad (únor 2022)</p> <p> 2022-3-7799 Péče o děti a dospívající s ge</p>

Zajímavé články

Název dokumentu včetně internetového odkazu	Plný text ve staženém dokumentu
<p>„Nejsem žena.“ Prudce roste počet dívek, které tvrdí, že jsou chlapci" Citována Fífková a Procházka 20.8.2022 TÝDENÍK ECHO</p>	<p> Nejsem žena - citována Fífková.docx</p>
<p>Konečně! Britská transgender klinika Tavistock uzavřena! 17. srpna 2022 KONZERVATIVNÍ NOVINY</p>	<p> Konečně! Britská transgender klinika Te</p>
<p>Transgender ideologie na školách v USA vráží klín mezi děti a rodiče 24. března 2022 KONZERVATIVNÍ NOVINY</p>	<p> Transgender ideologie na školách v</p>
<p>Dvacet amerických států žaluje ministerstvo školství kvůli novým pokynům k používání toalet a šaten transgender osobami 6. září 2021 KONZERVATIVNÍ NOVINY</p>	<p> Dvacet amerických států žaluje ministerst</p>
<p>Transgenderová ideologie se šíří jako nákaza, spílají americké matky. Školy před nimi tají genderové informace o jejich dětech 31. srpna 2021 KONZERVATIVNÍ NOVINY</p>	<p> Transgenderová ideologie se šíří jako i</p>
<p>Transsexuálové u papeže Františka ve Vatikánu</p>	<p> Transsexuálové u papeže Františka ve V</p>
<p>Nárůst transsexuality o 4000 % Cenzura zjevných faktů TÝDENÍK ECHO Zakázaná přednáška o pohlavích. Nárůst transsexuality je přitom o 4000 %</p>	<p> Nárůst transsexuality o 4000 % Cenzura zje</p>
<p>Změna pohlaví snadno a rychle (Klinika Tavistock) TÝDENÍK ECHO</p>	<p> Změna pohlaví snadno a rychle (Klinil</p>