

po roce 2000 celkem 13 celostátních symposií věnovaných výuce humanitních předmětů na lékařských fakultách v ČR. Dlouhodobě se také snažil o rozšíření psychoterapie mezi lékaře klinických oborů a pro tento účel napsal několik příruček: Psychoterapeutický přístup v klinické praxi (H+H, Jinočany 1992, 1996), Základy psychoterapie pro lékaře (Praha, Grada 2000) a Lékařská psychologie v praxi (Praha, Grada 2010). Je autorem řady kapitol v monografiích, učebních textů a několika desítek odborných článků. Vedle psychoterapie se zaměřil na psychosomatickou medicínu, a to nejprve spolu s doc. MUDr. Jaroslavem Baštec-kým, CSc., později s MUDr. Vladislavem Chválou.

Po celou dobu plzeňského působení zůstal spjat s Katedrou psychiatrie IPVZ v Praze, kterou v roce 2008 převzal od prof. MUDr. Karla Chromého, CSc., a v jejímž vedení setrval do listopadu roku 2017. V současnosti zůstává

v IPVZ jako vedoucí subkatedry psychosomatické medicíny, jímž je od jejího založení v roce 2015.

Jubilant žije po 45 let v manželství s operní pěvkyní Hanou Beranovou. Má dvě děti a dvě vnoučata. Celoživotně se věnuje výtvarné činnosti a pravidelně své práce vystavuje. Je členem Sdružení výtvarníků ČR. Žije střídavě v Praze, Plzni a v Břežnici, kde se řadu let angažuje v komunální politice, nadační činnosti a předsedá spolku Bozeň – Přátelé města Břežnice, z. s.

Za redakční radu České a slovenské psychiatrie, jejímž je pan docent Beran dlouholetým členem, děkuji za jeho příspěví k její práci a přeji do dalších let hodně zdraví, úspěchů a radostí především mezi blízkými!

*doc. Martin Anders
martin.anders@vfn.cz*

DOPORUČENÝ POSTUP PRO SEXUOLGY V PÉČI O TRANSSEXUÁLNÍ PACIENTY

Tento Doporučený postup byl schválen výborem Sexuologické společnosti ČLS JEP dne 18. 2. 2020

Hana Fífková, Petr Weiss, David Neumann, Vladimír Weiss

A. Co je cílem Doporučeného postupu

Hlavním cílem doporučeného postupu je formulovat profesionální konsensus sexuologické péče o transsexuální pacienty. Standardy péče o tyto pacienty z hlediska psychologického, sociálního, psychiatrického, endokrinologického a chirurgického by pak měly být předmětem doporučených postupů dle uvedených specializací. Společným cílem komplexní terapie je dosažení zlepšení kvality života transsexuálních jedinců a jejich uspokojivé zařazení do společnosti.

B. Kdo jsou transsexuální pacienti

Sedmá verze Standardů péče společnosti The World Professional Association for Transgender Health (WPATH, 2011) hovoří o péči o zdraví transsexuálních, transgenderových a genderově nekonformních osob. Liší se tak od předchozí verze těchto standardů z roku 2001, které se jmenovaly Standardy péče pro poruchy pohlavní identity. Posun vyjadřuje snahu aktivistických sdružení usilujících o tzv. depatologizaci této problematiky. Stejný posun vyjadřuje i MKN-11, ve které již diagnózu transsexualita nebo porucha pohlavní identity nenajdeme. Tato problematika se přesouvá z kategorie duševních nemocí. Nicméně nově vytvořená diagnóza

„gender incongruence“ (pohlavní/rodový nesoulad) bude mít zcela jistě širší rámec, o kterém toho v době tvorby tohoto Doporučeného postupu péče pro ČR mnoho nevíme. Považujeme proto za důležité uvést, že předkládaný Doporučený postup je postup týkající se zdravotní péče o osoby, které naplňují kritéria diagnózy transsexualita FtM a MtF (F 64.0 viz MKN-10), tedy stav jedince, který si přeje žít a být akceptován jako příslušník opačného pohlaví. Obvyklý je zde pocit nespokojenosti s vlastním anatomickým pohlavím nebo pocit jeho nevhodnosti a přání hormonálního léčení a chirurgického zásahu, aby jeho/její tělo odpovídalo (pokud možno) preferovanému pohlaví. Transsexuální identita by měla trvat alespoň dva roky – nesmí být projevem duševní poruchy (zejména schizofrenie).

C. Kompetence sexuologa

Následující kvalifikace představuje doporučené minimum:

1. Získání profesní způsobilosti v oboru sexuologie
2. Splnění kompetenčních požadavků na lékaře, kteří pracují s dospělými pacienty s poruchami pohlavní/rodové/gender identity
3. Kompetence v oblasti diagnostiky a léčby psychických poruch

D. Role sexuologa

1. Přímá diagnostika a léčba transsexuálních pacientů. V rámci stanovení diagnózy považujeme za nutné:
 - a) komplexní sexuologické vyšetření včetně posouzení anamnestických údajů a klinických příznaků, které charakterizují tuto diagnózu
 - b) vyžádání komplexního klinicko-psychologického vyšetření
 - c) v případě potřeby vyžádání komplexního psychiatrického vyšetření

Určení diagnózy je vždy výsledkem dlouhodobé péče o pacienta. Sexuolog by neměl příznaky pohlavního/rodového nesouladu přecházet a bagatelizovat, neměl by vůči nim vyjadřovat negativní postoj. Zevrubně zkoumá pohlavní identitu i souběžné duševní potíže. Měl by pacienty i jejich rodiny poučit o možnostech komplexní péče. Za zbytečné (v některých případech i neetické) je považováno vyšetření genetické, antropometrické, falopletysmografické a vulvopletysmografické.

2. Posouzení a léčba souběžných duševních potíží, případně doporučení péče jiného odborníka
3. Poskytování rodinného poradenství a podpůrné psychoterapie, terapie stresu souvisejícího s pohlavní dysforií a péče směřující ke zlepšení dalších psychosociálních potíží
4. Pokud pacienti požadují v rámci terapie pohlavní/rodové dysforie fyzické zásahy (hormonální terapie, chirurgické zákroky apod.), sexuolog podává komplexní informace o typech a možnostech jednotlivých zásahů. Sexuolog indikuje a vede hormonální terapii a dává doporučení k vyšetřením před jejím zahájením. Poskytnutá doporučení by měla zahrnovat posouzení pohlavní/rodové dysforie a její míry a duševního zdraví dotyčného pacienta, jeho způsobilost k tělesnému zásahu a všechny další údaje týkající se jeho zdraví. Před zahájením hormonální terapie je nutné vyšetření interní a endokrinologické, případně i vyšetření gynekologické či opakovaně i psychologické. Sexuolog vydává též doporučení k odborné komisi schvalující chirurgické výkony (viz níže).
5. Osvětová činnost a ochrana zájmů pacientů trpících pohlavní/rodovou dysforií, jakož i jejich rodin v rámci příslušné komunity.
6. Poskytování informací pacientům o průběhu terapie, informací o možnostech asistované reprodukce (včetně kryoprezervace gamet) a o nezbytnosti dlouhodobé dispenzarizace i po absolvování chirurgických výkonů vedoucích ke změně pohlaví.

E. Psychologické a sociální intervence

1. Psychoterapie by se měla zaměřovat na zmírňování stresu, který pacient zažívá, a na zmírnění dalších potíží psychosociálního charakteru. V odůvodněných případech by měl sexuolog do péče o transsexuálního pacienta zapojit i odborníky z jiných lékařských oborů (psychiatr, psycholog, psychoterapeut aj.).
2. Real Life Test (RLT) či Real Life Experience (RLE) je období terapie, v rámci kterého pacient postupně začíná žít v pohlavní roli, jejímž příslušníkem se psychicky cítí být. Jde o období, které bývá pro mnoho pacientů náročné. Informují své blízké i širší okolí o tom, kým se cítí být, přizpůsobují této skutečnosti svůj zevnějšek i projev a mění jméno tak, aby s deklarovanou identitou bylo v co možná největším souladu. Sexuolog by jim měl citlivě pomáhat tento sociální přechod realizovat

a současně respektovat pacientem preferovaný časový postup. Ke změně jména dává sexuolog doporučení pro příslušný matriční úřad. Z hlediska časového pak zahájení hormonální terapie není podmíněno nutností zahájení RLT/RLE, naopak – zejména u pacientek MtF může probíhat feminizující hormonální terapie s předstihem před zahájením RLT/RLE. Uspokojivý průběh RLT/RLE je důležitý jak pro samotného transsexuálního pacienta, kterému přináší úlevu od potíží spojených s pohlavní dysforií, tak případně později pro schválení jeho žádosti o provedení chirurgických (tedy nevratných) výkonů odbornou komisí při MZ ČR. Změna jména a příjmení je pak jedním z objektivnějších ukazatelů průběhu RLT/RLE.

3. 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.

F. Léčebné tělesné zásahy u transsexuálních osob

Před zvažováním jakýchkoli tělesných zákroků by mělo být provedeno rozsáhlé zkoumání psychologických, rodinných a sociálních aspektů.

1. Plně reverzibilní zásahy

Jde o potlačení produkce estrogenů či testosteronu analogy gonadoliberinů a následné oddálení pubertálních tělesných změn. Aplikuje se obvykle u pacientů mladších 18 let – viz Doporučený postup péče o děti a dospívající s poruchami pohlavní identity (Fifková et al., 2014).

2. Částečně reverzibilní zásahy

Sem patří hormonální terapie za účelem maskulinizace či feminizace těla. Podle jednotlivých ojedinělých případů, ve kterých byla hormonální terapie vysazena, byl pozorován částečně reverzibilní stav až normalizace např. hormonálních hladin. Některé tělesné změny ale přetrvávají (zvětšení prsních žláz, ochlupení, prohloubení/zhrubnutí hlasu u FtM osob apod.). Hormonální terapie pro transsexuální osoby (estrogeny, antiandrogeny, testosteron) by měla být přizpůsobena tělesnému, emocionálnímu a duševnímu vývoji konkrétního jedince. Tento typ terapie indikuje a vede sexuolog po konzultaci s endokrinologem vzdělaným v oblasti pohlavní/rodové dysforie, s tím, že zahájení hormonální terapie je v zásadě možné i před 18. rokem života pacienta, avšak vždy až po potvrzení diagnózy psychologickým vyšetřením.

3. Ireverzibilní zásahy

Jde o chirurgické výkony. K chirurgickým změnám je možné přistoupit až od osmnácti let věku. Klient by měl před těmito typy zákroků žít minimálně jeden rok v požadované pohlavní roli (RLT/RLE), mít změněné jméno na neutrální tvar a minimálně jeden rok užívat hormonální terapii. Mastektomií u FtM osob lze provést i u pacientů mladších 18 let, s cílem zlepšení kvality jejich života, po dostatečně dlouhém období života v požadované roli a předcházejícím dlouhodobém užívání preparátů s testosteronem, nebo u těch pacientů, kterým velikost prsou brání ve věrohodném RLT/RLE. Chirurgické výkony u transsexuálních pacientů jsou uvedené ve Věstníku MZ č. 8/2012, viz <http://www.mzcr.cz/Legislativa/>

dokumenty/vestnik-c8/2012_6865_2510_11.html. K chirurgickým výkonům, vedoucím ke změně pohlaví, musí dát podle zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, v platném znění, kladné stanovisko odborná komise Ministerstva zdravotnictví ČR (dále jen ministerstvo). Termíny jednání odborné komise jsou uveřejněny na webových stránkách ministerstva <http://www.mzcr.cz/Odbornik/>.

Odborná komise projednává žádosti transsexuálních osob o schválení chirurgických výkonů vedoucích ke změně pohlaví. K jednání odborné komise sexuolog předkládá doporučení, které musí u konkrétního pacienta obsahovat následující informace: odkdy je pacient léčen a zda splňuje všechna kritéria potřebná pro schválení jeho žádosti. Tato kritéria jsou: plnoletost, diagnóza byla opakovaně potvrzena, a to jak vlastním diagnostickým procesem, tak i průběhem RLT/RLE, více než 1 rok trvající hormonální terapie, více než 1 rok trvající RLT/RLE, stav svobodný, vdovec či rozvedený (případně ukončené registrované partnerství). Dále jde i o informace týkající se případného rodičovství pacienta. Sexuolog ve svém doporučení také potvrzuje, že pacient v průběhu terapie získal dostatek informací o charakteru požadovaných chirurgických výkonů a že pro provedení těchto výkonů neexistují žádné zdravotní či právní kontraindikace. V případě, že pacient v minulosti uzavřel manželství nebo registrované partnerství, je nutné komisi předložit úředně ověřenou

kopii o rozvodu manželství či ukončení registrovaného partnerství. Pokud je pacient rodičem dítěte mladšího 15 let, je nutné komisi předložit vyjádření rodinného terapeuta nebo dětského klinického psychologa, nebo vyjádření sexuologa, proč ke spolupráci s uvedenými odborníky nedošlo. K jednání komise sexuolog předkládá také doporučení klinického psychologa s potvrzením diagnózy a stanoviskem k chirurgickým výkonům.

Žádost pacienta, doporučení sexuologa a doporučení klinického psychologa zasílá sexuolog na ministerstvo nejpozději 30 dní před jednáním komise a tyto dokumenty nesmějí být ke dni jednání komise starší než tři měsíce.

G. Mezioborová spolupráce a kompetence

Mezioborová spolupráce je nezbytná ve všech uvedených etapách diagnostiky i terapie transsexuálních pacientů. Hlavní zodpovědnost za průběh celého procesu nese sexuolog. V případě blokady puberty úzce spolupracuje s dětským endokrinologem, v procesu maskulinizující/feminizující hormonální terapie pak s endokrinologem. V diagnostice i ve všech etapách terapie dlouhodobě spolupracuje s psychologem a v případě potřeby i s psychiatrem. O postupu léčby musí být informován pacientův praktický lékař. Sexuolog by měl spolupracovat i s jinými odborníky, kteří mají pacienta v péči. Vytvoření informovaného, v této oblasti vzdělaného a dobře komunikujícího mezioborového týmu lze jen doporučit.

*prof. PhDr. Weiss Petr, Ph.D.
Petr.Weiss@vfn.cz*

LITERATURA

1. Coleman E et al. Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7. International Journal of Transgenderism 2011; 13: 165–232.
2. Fífková H et al. Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity. Praha, Grada 2008.
3. Fífková H, Weiss P, Neumann D. Komplexní péče o děti a dospívající s poruchami pohlavní identity. Vox pediatrica 2014; 14: 21–22.

NÁRODNÍ PSYCHIATRICKÁ CENA PROFESORA VLADIMÍRA VONDRÁČKA



**VONDRÁČKŮV
NADAČNÍ
FOND**

4. 12. 2019 byla na schůzi Psychiatrické společnosti předána Vondráčkova cena za rok 2019.

V soutěži na téma „Integrace duševně nemocného do společnosti“ byl v kategorii věda a výzkum oceněn článek A comparative study of Tower of London scoring systems and normative data (Archives of Clinical Neuropsychology) autorů J. Michalce, O. Bezdíčka a kolektivu z Psychiatrické kliniky VFN a 1. LF UK.

V kategorii praktická aplikace byly oceněny dvě práce. Poradna „Jak na to“ autorů I. Hlouškové a A. Kratochvílové z PL Kroměříž a festival „Na hlavu“ K. Mladé, P. Chlebounové a kolektivu z NUDZ.

Ceny byly výhradně sponzorovány firmou Lundbeck.

Pro rok 2020 bylo vyhlášeno téma „Reforma psychiatrické péče: nové možnosti v léčbě, rehabilitaci a destigmatizaci duševně nemocných“. Cena v celkové výši 50 000 Kč bude udělena jako každý rok ve dvou kategoriích. Podmínkou účasti je zaslat svoji původní práci na kontaktní adresu: Vondráčkův nadační fond, Psychiatrická klinika, 1. LF UK a VFN, Ke Karlovu 11, 128 21 Praha 2 nejpozději do 30. září 2020, v českém jazyce (nejlépe s kopií), doplněnou o krátký souhrn vhodný k publikaci a stručný životopis.

Bližší informace na kontaktní adrese Vondráčkovy nadačního fondu (PK VFN, Ke Karlovu 11, Praha 2; tel. 224 965 369).