

# Je to obsesivní zaujatost pro genderové téma u dívky s Aspergerovým syndromem, nebo genderová dysforie?

**MUDr. Šárka Bínová**

Dětská a dorostová ambulance, Mělník

V ambulancích dětských a dorostových psychiatrů se objevuje nový fenomén, kterým je výskyt genderové dysforie u jedinců s poruchou autistického spektra, dle současné MKN-10 míněno u jedinců s Aspergerovým syndromem. Celkový obraz poruchy je atypický a diferenciální diagnostiku komplikuje fakt, že obsesivní zaujatost určitým tématem či objektem je zároveň jedním z projevů Aspergerova syndromu. Existují studie, které prokazují častý výskyt poruchy autistického spektra u jedinců s genderovou dysforií. Aspergerův syndrom by tedy neměl být vylučujícím kritériem pro stanovení diagnózy genderové dysforie. Zároveň je ale nutné myslet na to, že původně zjevná genderová dysforie může být jen přechodnou obsesí jedince s poruchou autistického spektra. Terapie a další sexuologické, endokrinologické a chirurgické intervence by měly tento fakt zohledňovat. Kazuistika prezentuje uvedenou problematiku.

**Klíčová slova:** genderová dysforie, porucha autistického spektra, Aspergerův syndrom, obsese, intervence sexuologická, endokrinologická, chirurgická.

## Is it gender obsession in a girl with Asperger's syndrome or gender dysphoria?

There is appearing a new phenomenon in the outpatient psychiatric services for children and adolescents that is the occurrence of gender dysphoria in individuals with autism spectrum disorders, according to the current ICD-10 it is meant in individuals with Asperger's syndrome. The manifestation of the disorder is atypical and differential diagnosis is complicated by the fact that an obsessive preoccupation with a certain topic or object is also one of the manifestations of Asperger's syndrome. There are studies that demonstrate the frequent occurrence of autism spectrum disorders in individuals with gender dysphoria. Therefore, Asperger's syndrome should not be an exclusion criterion for establishing a diagnosis of gender dysphoria. At the same time, however, it is necessary to think about the fact that the initially obvious gender dysphoria can only be a temporary obsession of an individual with an autistic spectrum disorder. Therapy and other interventions such as sexological, endocrinological and surgical should take this fact into account. The case report presents the mentioned issue.

**Key words:** gender dysphoria, autism spectrum disorders, Asperger's syndrome, obsessive preoccupation, sexological, endocrinological and surgical interventions.

## Úvod

V dětské a dorostové psychiatrii se setkáváme s novým fenoménem, kterým je narůstající výskyt genderové dysforie u adolescentů s poruchami autistického spektra, častěji se při tom jedná o dívky. Genderová dysforie se u nich projevuje atypicky, její diferenciální diagnos-

tika je proto obtížnější. Problematická je také léčba a další postupy a intervence. Ještě než uvedu kazuistiku adolescentky s Aspergerovým syndromem, u které je suspekce na genderovou dysforii, stručně připomenu charakteristiku poruch, kterých se má kazuistika týkat. Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 uvádí

termín transsexualismus F 64.0. Lze ho stručně definovat jako stav jedince, který si přejí žít a být akceptován jako příslušník opačného pohlaví. Obvyklý je zde pocit nespokojenosti s vlastním anatomickým pohlavím nebo pocit jeho nevhodnosti i přání hormonálního léčení a chirurgického zásahu, aby jeho/její tělo co

Krka

nejvíce odpovídalo preferovanému pohlaví. Transsexuální identita by měla trvat alespoň dva roky – nesmí být projevem duševní poruchy (zejména schizofrenie) ani nesmí být sdružena s intersexuální, genetickou nebo chromozomální abnormalitou (1). Diagnostický a statistický manuál duševních poruch DSM 5 (české vydání z roku 2015) uvádí termín genderové dysforie u dospívajících a dospělých a genderová dysforie u dětí. Genderovou dysforii lze charakterizovat jako pocit subjektivně vnímané nepohody, která souvisí s neshodou mezi pohlavní (genderovou) identitou na jedné straně a vlastní pohlavní rolí a biologickým pohlavím na straně druhé. Transsexualita pak představuje nejvýraznější formu genderové dysforie (2). Nová Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-11 (uvedená v platnost počátkem roku 2022) již diagnostickou kategorií Porucha pohlavní identity nezmiňuje. Uvádí termíny Genderová inkongruence v adolescenci a v dospělosti a Genderová inkongruence v dětství a přesouvá je z kapitoly duševních poruch do kapitoly poruch souvisejících se sexuálním zdravím (3). Tím se odstraňuje stigma pojící se s diagnózou duševní nemoci, ale zároveň je těmto jedincům nadále umožněn přístup k léčbě. Podobně MKN-11 již neuvádí jako samostatnou duševní poruchu Aspergerův syndrom, ale sdružuje ho spolu s dětským autismem a atypickým autismem pod diagnózu Porucha autistického spektra. Přesto ale pro názornost tuto poruchu blíže rozvedu.

Aspergerův syndrom lze stručně definovat jako neurovývojovou poruchu charakterizovanou větším či menším stupněm narušení reciproční sociální komunikace a přítomností omezených, repetitivních vzorců myšlení a chování. Typické jsou obsesivní zájmy o určité téma či objekt. Sociálněkomunikační styl těchto jedinců je neobratný, často egocentrický. Zvláštnosti v řečovém projevu, sociálně a emočně nevhodné chování a neschopnost plnohodnotných sociálních interakcí přispívají k izolovanosti těchto dětí a dospívajících. Svůj hendikep si uvědomují a jsou svým neúspěchem v kolektivu vrstevníků frustrováni. Nežádka trpí komorbiditami z oblasti úzkostných a depresivních poruch (4).

Prezentovaná pacientka je třináctiletá dívka, která byla poprvé vyšetřena v mé pedopsychiatrické ordinaci ve věku dvanácti let. Důvodem vyšetření byly úzkosti, obsese, atypie v chování

a suicidální ideace. Později byl u ní diagnostikován Aspergerův syndrom a podezření na genderovou dysforii.

## Anamnéza

Pacientka je z úplně funkční rodiny. Rodiče jsou zdraví, pracují v oblasti informační technologie; má mladší zdravou sestru. Vztahy v rodině jsou harmonické.

Pochází z fyziologického těhotenství, porod proběhl v termínu, záhlavím, během porodu byla kratší hypoxie. Apgar skóre bylo sniženo 6-8-8. Porodní hmotnost měla 3 800 g a měřila 53 cm. Kojena byla šest měsíců. Trpěla atopickým ekzémem, který odezněl v předškolním věku. Samostatně začala chodit až po 1,5 roce. Vývoj řeči byl rychlý, logopedická péče nebyla potřebná. Denní a noční pomočování ustalo ve věku tří let. Prodělala běžné dětské nemoci. Podstoupila operaci nosních mandlí. První menstruaci měla v deseti letech. Hospitalizována byla pouze jedenkrát, a to na pediatrickém oddělení poté, co požíla několik tablet lbalginu v sebevražedném pokusu. Pedopsychiatrická péče tenkrát nenásledovala. Od raného dětství se u pacientky vyskytovaly různé atypie v psychomotorickém vývoji, v chování a v zájmech. Neustále měla potřebu mluvit, často se nejednalo o dialog, ale samomluvu. Ráda byla středem pozornosti. Pokud byla v tenzi, zvýrazňovaly se stereotypní pohyby palců horních končetin. Dále byla vždy přecitlivělá na určité zvuky. Pomaleji si osvojovala společenské rituály, například pozdravy. V mateřské škole často nereagovala na otázky a instrukce, žila ve svém fantazijním světě. Byla velmi kreativní, číst a psát uměla již ve čtyřech letech. V prepubertálním a pubertálním věku u ní byly nápadné proměnlivé specifické zájmy, často spojené se strachem, např. obdiv k Hitlerovi, zaujatost tématem koronaviru apod. V období kolem deseti let chtěla být Hitlerem, oblékat se jako on. Obdivovala ho, napodobovala ho, později tvrdila, že je do něj zamilovaná. O rok později tvrdila, že je zamilovaná do bývalého technika elektrárny Černobyl. V těchto svých tématech byla ulpívavá. Vždy byla velmi napjatá a zároveň podrážděná v době společenských událostí, jako byly různé rodinné oslavy, Vánoce apod. V mladším školním věku prožila ve škole šikanu, spolužáci se jí vysmívali a také ji fyzicky napadali. Cítila se izolovaná a nešťastná, trápilo ji, že nemá kamarády. Na svou první menstruaci

reagovala sebevražedným pokusem, užila pět tablet lbalginu. Tvrdila, že je nespokojená se svým tělem a že chce být kluk. Přitom chodila doma nahá a často si v zrcadle své tělo pozorně a obdivně prohlížela. Protože se svým chováním vždy od ostatních dětí lišila, rodiče byli na její výstřednosti zvyklí a nenapadlo je vyhledat dříve odbornou pomoc. V době, kdy rodiče s dcerou poprvé přišli do mé ordinace, se u pacientky již projevovaly obsese, kompulze a různé fobie a také sebevražedné úvahy. Pokud na něco myslela, musela to nahlas zopakovat. Opakovaně obtahovala v psaném textu písmena, kliky otvírala nohou. Byla zaujata tématem genderové dysforie, stále si o problematice četla na internetu. Cítila se být chlapcem, poprvé si to prý uvědomila asi v jedenácti letech. Měla potřebu o tom psát na sociálních sítích, zmiňovala tam svá životní traumata a popisovala své sebevražedné pokusy, které zveličovala a často i fabulovala. Matka proto kontrolovala její online komunikaci. Rodiče vyhověli přání dcery a oslovovali ji chlapeckým jménem, což ji částečně zklidnilo. Stále si ale myslí, že dceřina urputnost v prosazování změny pohlaví a zaujatost tématem genderové dysforie je opět jen její potřeba poutat na sebe pozornost a že její transgender přesvědčení není pravdivé. Rodiče uvedli, že pokud je jejich dcera ve stresu, často mluví o sebevraždě, ve škole se sebekoškuje kruzítkem. Vždy se velmi dobře učila, a to s minimální námahou. Prospěch na víceletém gymnáziu měla a má výborný.

## Psychiatrické vyšetření pacientky

První vyšetření proběhlo v době, kdy jí bylo dvanáct let. Měla rozvinuté ženské sekundární pohlavní znaky, vážila 57 kg, měřila 168 cm, měla dlouhé vlnité vlasy. Ještě než usedla, popisovala své problémy:

„Začalo to v roce 2021 a asi měsíc trvá zhoršení. Když píšu, tak se snažím písmena zahladit, začít, otravuje mě to a zdržuje. Musím si nahlas říci myšlenku, nad kterou myslím. Mám tendenci rovnat věci, hlavně v noci před spaním, a zdržuje mě to od spaní. Ve škole se stydím mluvit. Léky jsem spolykala po hádce s mámou, bála jsem se, že mě zavře do léčebny. Mám smutné nálady. Chtěla bych být kluk. Dříve mě bavilo programování a psaní příběhů, nyní nemám do ničeho chuť. Ty nepříjemné věci mě tíží. Většinu dne jen ležím v posteli a koukám do stropu nebo

jsem na mobilu. Také mě baví zpívat. Psala jsem příběhy o bezpohlavních miminkách, o holce, jak si hledá kluka. Líbí se mi holky, líbily se mi již ve školce. Třeba jsem se zamilovala do holky, která je 3000 let mrtvá, je to faraonka Nefertiti. Občas se zamiluji i do kluků.“

Status praesens psychicus: Orientována byla všemi kvalitami, verbální kontakt navazovala bez obtíží. Oční kontakt byl snížený. Patrná byla tenze, která se projevovala motorickým neklidem, překotností v řeči, čímž se její verbální projev stával občas méně srozumitelný. Emoční doprovod byl místy nepřiléhavý. Zřejmě byly různé fobie, zejména sociální fobie. Smyslové vnímání subjektivně vnímané jako zesílené, jinak bez psychotických symptomů. Myšlení bylo souvislé, bez bludů a paranoidity, dominovaly ovšem měnlivé obsese, rigidní zaujatost určitým tématem. Bohatá fantazie. Při zvýšeném intrapsychickém napětí byly v popředí stereotypní pohyby palců horních končetin, kompulzivní rituály. Nálada byla proměnlivá v závislosti na situaci: ve školním období subdepresivní až depresivní, o prázdninách v normě. Ve stresu byly časté suicidální ideace, suicidální verbalizace i tendence, výjimečně se také sebepoškozovala. Zřejmá byla nespokojenost s biologickým pohlavím, zejména s nepřítomností penisu. Intelkt byl orientačně v mírném nadprůměru, přítomny byly autistické rysy, osobnostní vývoj byl disharmonický.

Diagnostikována byla obsedantně kompulzivní porucha, Aspergerův syndrom a susp. genderová dysforie.

Z důvodu dominující úzkostné symptomatiky byla zahájena léčba Asentrou, postupným navyšováním na denní dávku 150 mg. Při dalších několika kontrolách bylo patrné zlepšení nálad, vtíravé myšlenky kolem znečištění vymizely, ale snížila se potřeba spánku, proto byla dávka Asentry redukována na denní dávku 100 mg. Do popředí psychopatologického obrazu se dostal obsesivní zájem o transgenderovou problematiku, kterou byla pacientka zcela pohlcena. Nechala se ostříhat, chodila chlapecky oblečená, mluvila o sobě v mužském rodě a byla ráda, pokud to okolí včetně mě akceptovalo. Bujné poprsí si ale nestahovala. Ve škole se jí snažili vyjít vstříc i učitelé a začali ji oslovovat chlapeckým jménem. Často si ale s výkyvy nálad a nepřiměřeným chováním pacientky nevěděli rady a žádali pomoc od rodičů. Ode mě žádali

doporučení, jak k žákyni přistupovat. Později se přihodilo, že nezvládla posměch spolužáků a na Facebook napsala, že se chce zabít. Pacientce bylo umožněno několikaměsíční individuální domácí vzdělávání. Stav, který prožívala, pacientka popsala slovy:

„Chtěl bych mít klůčiči pohlavní orgány, mít vousy, hluboký hlas. Na prsou mi nezáleží. Nejdůležitější je pro mě penis. Sebevražedné pokusy jsem měl z důvodu přemíry učení. Zkoušel jsem polykat léky, dusit se, škrtit se apod. Mám se špatně. Všichni mi říkají, že plastické operace mě budou bolet do konce života, došlo mi to, a tak jsem to vzdal. Je to ale pro mě nutné, ta operace, a proto jsem se rozhodl umřít. Jsem přesvědčen, že raději umřu, mám strach z těch operací, ale zároveň chci sám sebe přesvědčit, že je chci. Nemám emoce, před tím jsem se chtěl zabít, pak jsem se zamiloval a pak zase odmíloval a znovu zamiloval – a pak jsem zjistil, že má druhá zamilovanost nežije, a tak nemám nyní emoce. Škola je nyní důvod mých sebevražed. Například pokud se musím učit matematiku, dostanu záchvat, mám fobii z matematiky a nesnáším chodit do školy. Škola je těžká a stresující. Radost mi nedělá nic. Radost mi dělá moje holka, která je mrtvá. Přijdu si naprogramovaně. Vidím běžové příšery, hubené...“

Z důvodu sebevražedných proklamací, fobií a opětného narůstání obsesí byl k dosavadní medikaci přidán Kventiax a postupně navyšován až na dávku 100 mg podávaných v jedné tabletě večer před spaním.

## Psychologická vyšetření

První psychologické vyšetření pacientky proběhlo ještě před zahájením pedopsychiatrické léčby. Porucha autistického spektra se jevila tehdy jako nepravděpodobná. Zjištěn byl disharmonický osobnostní vývoj s nápadnostmi i v oblasti sexuálního vývoje. Kontakt s realitou nebyl závažně narušený, nebyly přítomny známky závažných poruch myšlení.

O rok později proběhlo další psychologické vyšetření se zaměřením zejména na diagnostiku Poruchy autistického spektra. Užitý byly metody CARS a ADOS 2. Bodové hodnocení CARS bylo 32 bodů – tj. toho času podporuje podezření na přítomnost PAS. Bodové hodnocení ADOS 2: hrubý skóre = 9 bodů, vážený skóre = 6 bodů, výsledky svědčily pro PAS. Vzhledem k symptomatice, kde dominují jádrové příznaky potíží

v sociální interakci, a k dlouhé historii repetitivního chování, dále i vzhledem k anamnesticky referované verbální zdatnosti se přikláním k dg. Aspergerova syndromu lehkého stupně. Dále jsou zřejmé velmi dobré intelektové schopnosti, je osobnostně introvertní, s bohatým vnitřním prožíváním, osobnostní vývoj s rysy emoční nestability. Anamnesticky suicidální jednání, vyrovnávání se s událostí opět sociálně nepřiměřenou repetitivní verbalizací. Emočně-sociální nezralost. Vícečetná symptomatika svědčící pro přítomnost Aspergerova syndromu lehkého stupně. Od jedenácti let genderová dysforie. Emočně pacientka navázaná na rodinu, sourozenecká rivalita. Rodinné prostředí je podnětné, podporující, se zájmem o řešení problémů jejich dítěte. Zaznamenané zvláštnosti ve své hloubce splňují kritéria pro diagnózu Aspergerova syndromu lehkého stupně.

Dívka absolvovala skupinovou psychoterapii pro adolescence. Vystupovala zde jako chlapec a všichni včetně terapeutů to respektovali a oslovovali ji chlapeckým jménem. Hned v úvodu vyjádřila přání, že by ráda slyšela příběhy druhých, aby se jimi mohla inspirovat. Mluvila o tom, že se chce zabít, nebo popisovala myšlenkové procesy, kterými si prochází v souvislosti s poznáváním svojí sexuální identity. Pro ostatní byl mnohdy její způsob interpretace matoucí, protože o těchto věcech mluvila s lehkostí a určitým odosobněním, vlastně až s humorem a celkově nepřiléhavě. Mluvila o tom, jak je pro ni náročné navazovat s lidmi bližší kontakt (naživo i online).

Druhý ročník víceletého gymnázia zvládla s výborným prospěchem, domácí vzdělávání během posledních měsíců školního roku ji zklidnilo, byla spokojená. S blížícím se novým školním rokem se opět objevovaly úzkosti, které popsala slovy:

„Všeho se bojím, barev, odstínů barev, tvarů, zvuku. To mi dělá stres, intenzivní. Také mám obsese. Abych si užil nějakou hru, tak musím udělat určité pohyby, např. abych hrál určitou hru na počítači, musím si perfektně umístit sluchátka, plynule a bez zadržování mačkat klávesy, jinak si hru neužiju. Bojím se změn.“ Dělá ti v životě něco radost? „Mám hodně věcí, které bych chtěl dělat, ale nemůžu např. točit video na YouTube, potřebuji léky, které mě oblbnu, abych nedokázal cítit pocity... Je otravné, že si mě pletou s holkou. Největší radost by mi udělalo, kdyby zmizel ten pocit intenzivního stresu. Koupu se

nahý do půl těla, protože to tak kluci dělají, spodní plavky mám, vadilo by mi, kdyby druzí věděli, že nemám penis. Nezakrývá prsa mi nevadí. Ve škole nechodím na WC. Kdybych neměl ta prsa, tak by to problémy vyřešilo, ale chci být biologicky. Když nebudu, to raději umřu.“

Z důvodu nárůstu úzkostné a obsesivní symptomatiky navýšena Asentra opět na dávku 150 mg. Poté byla pacientka schopna nového školního roku zahájit prezenčně. Zaujatost tématem genderové dysforie a touha po změně pohlaví ale trvala a trvá dále.

Psychiatrickým vyšetřením, psychologickým vyšetřením a pozorováním projevů a interakcí v adolescentní skupině byly postupně vyloučeny diagnózy jako schizofrenie, dysmorfobie nebo pouhý disharmonický vývoj osobnosti. U dívky byla potvrzena diagnóza Aspergerova syndromu, kdy obsesivní zájem o genderové téma a repetitivní verbalizace této obsese je jeho součástí. Úzkostná symptomatika, suicidální ideace a tendence mají reaktivní charakter a souvisí nejen s obavou ze sociálních interakcí se spolužáky, ze sociálního vyloučení, ze šikany, ale také velmi pravděpodobně s genderovou dysforií. Další odborná vyšetření, zejména sexuologické a endokrinologické, budou potřebná k vyloučení nebo potvrzení diagnózy genderové dysforie. Nejdůležitějším terapeutickým krokem aktuálně zůstává farmakologické snížení anxiety a tím i obsesí a zlepšování sociálních kompetencí, nejlépe formou zapojení ve skupinové psycho-

terapii adolescentů. Lze také doporučit nadále pokračovat v akceptaci její touhy být v sociální rovině přijímána a respektována jako jedinec opačného pohlaví, tedy chlapec. Vzhledem k nezralosti osobnosti dívky je zapotřebí delšího sledování vývoje případné genderové dysforie.

## Diskuze

Prezentovaná kazuistika prokázala, jak náročné je stanovení diagnózy genderové dysforie u adolescentky s Aspergerovým syndromem. Je nutné si uvědomit, že se může jednat o přechodnou obsesi, neboť jedinci s Aspergerovým syndromem se vyznačují repetitivním obsesivním zájmem o určité téma, kterým může být samozřejmě i vnímání sebe sama jako jedince opačného pohlaví. Daná obsese může být jen vývojovou záležitostí. Tuto hypotézu podporuje např. australský psychiatr John Parkinson na základě dlouhodobějšího sledování jedinců s Aspergerovým syndromem, kde původně zjevná dysforie se ukázala jen přechodnou obsesí (5). Jiný pohled přináší klinické výzkumy, které naopak uvádí spojitost mezi genderovou dysforií a poruchami autistického spektra jako častou. Genderové variace se vyskytují u 3,8 – 7,2 % jedinců s poruchou autistického spektra. Poruchy autistického spektra se vyskytují u 5,5 – 21,3 % jedinců s genderovou dysforií, častěji u biologických dívek (6). Ve studii z roku 2016 je dokonce uvedeno, že celkem 23,1 % pacientů, u kterých byla zjištěna

genderová dysforie, měla možný, pravděpodobný nebo velmi pravděpodobný Aspergerův syndrom měřený škálou The Asperger Syndrome Diagnostic Scale (ASDS) (7). Lze tedy konstatovat, že jedinci s Aspergerovým syndromem mohou mít genderovou dysforii, diagnóza obou poruch se nevylučuje.

## Závěr

Obsesivní zaujetí genderovou problematikou a nespokojenost s vlastním biologickým pohlavím u jedinců s Aspergerovým syndromem může být pouze přechodnou vývojovou záležitostí, ale také projevem genderové dysforie, která se vyskytuje u daného jedince současně s poruchou autistického spektra. Nesprávné stanovení diagnózy genderové dysforie může vést k intervencím, které mohou způsobit nevratné změny. Proto např. chirurgická léčba by měla být započata až po dovršení dospělosti, až bude zřejmé, že se jedná o genderovou dysforii. Podle standardů The World Professional Association for Transgender Health (WPATH) by diagnostika a léčba sexuální dysforie měla být multidisciplinární, longitudinální, a hlavně přizpůsobená konkrétnímu jedinci. Na druhou stranu je potřeba uvážit, že dlouho odkládané rozhodnutí přistoupit k terapeutickým intervencím, jež směřují ke změně pohlaví, prodlužuje psychické utrpení pacienta a výrazně zvyšuje riziko suicidalitu.

## LITERATURA

1. Fífková H. Transsexualita: diagnostika a léčba. Praha: Grada; 2002.
2. Weiss P. Poruchy pohlavní identity. Psychiatrie pro praxi, 2013; 69–71.
3. Furlong Y, Janca A. Gender (r)evolution and contempora-

ry psychiatry. BJPsych Open. 2022.

4. Dudová, Mohaplová M. Poruchy autistického spektra – 1. díl. Pediatr. praxi. 2016; 17(3): 151–153.
5. Parkinson J. Gender dysphoria in Asperger's syndrome: A caution. Australasian Psychiatry. 2014.

6. Van Der Miesen A, Hurley H, De Vries A. International review of Psychiatry. 2016.

7. Schrummer D. et al. Evaluation of Asperger Syndrome in Youth Presenting to a Gender Dysphoria Clinic. LGBT Health. 2016.