

Zaburzenia seksualne u małych pacjentów - opis przypadku

Dr n. med. Aleksandra Lewandowska
Specjalista psychiatra dzieci i młodzieży

Dysforia płciowa

Dysforia płciowa jest stanem doświadczanym przez ludzi, których płeć psychologiczna jest niezgodna z ich płcią biologiczną.

Wiąże się z konfliktem między fizyczną - **przypisaną płcią** danej osoby a płcią, z którą się ona identyfikuje.



Zaburzenia identyfikacji płciowej w dzieciństwie F64.2

Zaburzenia identyfikacji płciowej w dzieciństwie F64.2

► Dla dziewcząt:

A. Dziecko wykazuje trwałe i nasilone niezadowolenie z powodu bycia dziewczynką i potwierdza pragnienie bycia chłopcem (lecz nie jest to tylko pragnienie jakichś kulturowych korzyści z bycia chłopcem) lub dowodzi, że jest chłopcem.

B. Występuje którekolwiek z następujących:

1. utrwalona wyraźna niechęć do normalnego żeńskiego ubioru i nastawienie na noszenie stereotypowego ubioru męskiego, np. chłopięcej bielizny lub innych akcesoriów;

2. utrwalone odrzucanie żeńskiej budowy anatomicznej, potwierdzone co najmniej jednym z następujących: a) zapewnianie, że już ma lub urosnie jej penis, b) odrzucanie oddawania moczu w pozycji siedzącej,

C. zapewnianie o niechęci do rozwoju piersi lub menstruacji. c. Dziewczynka nie osiągnęła jeszcze pokwitania.

D. Zaburzenie występuje od co najmniej sześciu miesięcy.



Zaburzenia identyfikacji płciowej w dzieciństwie F64.2



Dla chłopców:

A. Dziecko wykazuje trwałe i nasilone niezadowolenie z powodu bycia chłopcem i potwierdza silne pragnienie bycia dziewczynką lub (rzadziej) dowodzi, że jest dziewczynką.

B. Występuje którekolwiek z następujących:

1. skoncentrowanie na stereotypowych czynnościach żeńskich, przejawiające się preferowaniem stroju żeńskiego, naśladowaniem lub silnym pragnieniem uczestniczenia w dziewczęcych grach i zabawach, a odrzuceniem stereotypowych zabawek, gier i czynności chłopięcych;

2. utrwalone odrzucanie męskiej budowy anatomicznej, potwierdzone powtarzanym zapewnieniem o co najmniej jednym z następujących: a) że rośnie, by stać się kobietą (a nie tylko by podjąć taką rolę), b) że członek i jądra budzą wstręt lub zanikną, c) że lepiej byłoby nie mieć członka ani jąder.

C. Chłopiec nie osiągnął jeszcze pokwitania.

D. Zaburzenie występuje od co najmniej sześciu miesięcy.

Dysforia płciowa u dzieci (Zaburzenia tożsamości płciowej) 302.6

A. Wyraźna niezgodność między odczuwaną/wyrażaną przez daną osobę płcią a płcią jej przypisaną, trwająca co najmniej sześć miesięcy, objawiająca się co najmniej sześcioma spośród wymienionych (objaw musi być obecny):

1. silna potrzeba bycia przeciwnej płci lub podkreślenie, że dana osoba jest przeciwnej płci (lub innej niż przypisana);
2. w przypadku chłopców (płeć przypisana) silna potrzeba przebierania się w damskie ubrania lub symulowania kobiecego wyglądu; u dziewcząt (płeć przypisana) silna potrzeba noszenia wyłącznie typowego męskiego ubioru i silny opór przed noszeniem ubioru typowo kobiecego;
3. wyraźne preferowanie odgrywania ról płci przeciwnej podczas zabawy i w wyobraźni;
4. wyraźne preferowanie zabawek, gier i czynności zwyczajowo używanych przez płęć przeciwną lub angażujących płęć przeciwną;
5. wyraźne preferowanie zabawy z rówieśnikami płci przeciwnej;
6. u chłopców (płeć przypisana) wyraźne odrzucenie typowo męskich zabawek, gier i czynności oraz wyraźne unikanie brutalnych zabaw; u dziewcząt (płeć przypisana) wyraźne odrzucenie typowo kobiecych zabawek, gier i czynności;
7. nasilona niechęć do cech płciowych własnego ciała;
8. silna potrzeba posiadania pierwszorzędowych lub drugorzędowych cech płciowych właściwych pożądanej płci.

B. Opisany stan powoduje istotne klinicznie cierpienie lub upośledzenie funkcjonowania społecznego, szkolnego lub w innych ważnych obszarach.

Dysforia płciowa u dorastających i dorosłych

302.85

A. Wyraźna niezgodność między odczuwaną/wyrażaną przez daną osobę płcią a płcią jej przypisaną, trwająca co najmniej sześć miesięcy, objawiająca się co najmniej dwoma spośród wymienionych:

1. wyraźna niezgodność między odczuwaną/wyrażaną przez daną osobę płcią a pierwszorzędnymi lub drugorzędnymi cechami płciowymi (lub w przypadku młodych osób dorastających przewidywanymi drugorzędnymi cechami płciowymi);
2. silna potrzeba bycia pozbawionym pierwszorzędnymi lub drugorzędnymi cech płciowych z powodu wyraźnej niezgodności między odczuwaną/wyrażaną przez daną osobę płcią (lub w przypadku młodych osób dorastających chęć uniknięcia rozwinięcia się przewidywanych drugorzędnymi cech płciowych);
3. silna potrzeba posiadania pierwszorzędnymi lub drugorzędnymi cech płciowych płci przeciwnej;
4. silna potrzeba bycia przeciwnej płci (albo płci innej niż przypisana danej osobie);
5. silna potrzeba bycia traktowanym jak osoba przeciwnej płci (albo płci innej niż przypisana danej osobie);
6. wyraźne przekonanie, że dana osoba wyraża uczucia i prezentuje reakcje typowe dla płci przeciwnej (albo płci innej niż przypisana danej osobie).

B. Opisany stan powoduje istotne klinicznie cierpienie lub upośledzenie funkcjonowania społecznego, szkolnego lub w innych ważnych obszarach.



Dysforia płciowa c.d.



Zaburzenia współtowarzyszące:

- ▶ U ponad połowy nastolatków z zaburzenia identyfikacji płciowej diagnozowano inne zaburzenia (58-75%)
- ▶ Nie jest jasny status etiopatogenetyczny zaburzeń towarzyszących:
- ▶ Niejednoznaczne wyniki badań dotyczące współwystępowania GD oraz zaburzeń osobowości
- ▶ Wyższa częstotliwość ASD u osób z GD (6-20%) oraz GD u osób z ASD (5-7%)
- ▶ GD jest czynnikiem reaktywnym w zaburzeniach adaptacyjnych i depresyjnych
- ▶ Wyższa częstotliwość zaburzeń odżywiania (15%), co wydaje się być związane bezpośrednio z przeżywanymi trudnościami u osób z GD

Opis przypadku

Adam - Zosia

- ▶ Chłopiec lat 15 zgłosił się do PZP dla dzieci i młodzieży-inicjatywa rodziców; na przestrzeni ostatnich 4 lat był na kilku konsultacjach psychiatrycznych u różnych specjalistów
- ▶ Objawy niepokojące:

Od ponad pół roku ubiera się w damskie rzeczy, „epatuje tym według rodziców”, zachowuje się jak dziewczyna, przebywa w gronie dziewczyn, nie akceptuje swoich narządów płciowych. Mówi, że czuje się dziewczyną oraz że „tak było od zawsze, ale rodzice tego nie akceptowali”.

Wywiad :

- ▶ Pacjent pochodzi z CII PII SN o czasie. Rozwój psychoruchowy prawidłowy. Nie bawił się samochodzikami, w domu budował z klocków, na placu zabaw w przedszkolu głównie bawił się z dziewczynkami, w szkole podstawowej również, w związku z powyższym miał problemy z funkcjonowaniem w grupie rówieśniczej. W VI-iej klasie zaczął malować paznokcie, zabierał mamie apaszki i zakładał w drodze do szkoły, w VIII-iej klasie zaczął malować rzęsy, usta, zaczął zapuszczać włosy, kupować damskie kosmetyki oraz damskie ubrania, bardzo dba o swój wygląd, goli nogi, chowa penis, nosi biustonosze.
- ▶ Szczegółowy wywiad dotyczący zaburzeń identyfikacji płciowej: podaje, że pierwsze wyraźne poczucie dyskomfortu związanego z płcią przed 9 r.ż. Pytał “Mamo dlaczego ja nie jestem dziewczynką?”; od ponad roku narastające objawy - poczucie bycia dziewczyną, niechęć do ubierania się w chłopięce ubrania, długie włosy, w miejscach publicznych korzystanie z damskich toalet, przedstawianie się jako Zosia.



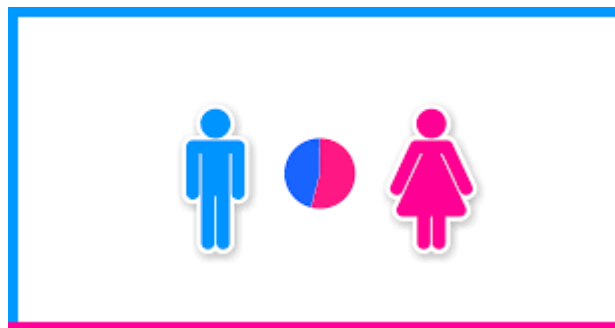
Opis przypadku c.d.

- ▶ Od pół roku prosi otoczenie żeby zwracało się do niego Zosia, rodzice nie zgadzają się na to, najbliżsi przyjaciele i starsza siostra - tak
- ▶ Mówi o sobie „posztam” uważa się za dziewczynę, relacjonuje swoje poczucie bycia w nieswoim ciele (czuje się dziewczyną). Wykonuje kobiece gesty. Mówi, że źle się czuje, kiedy na twarzy nie ma makijażu. Chce przynależeć do grupy dziewcząt jako ich koleżanka , przyjaciółka. Związek romantyczny chciałby stworzyć z chłopakiem. Chciałby wyjechać do innego kraju, zgubić dokumenty by móc rozpocząć nowe życie jako dziewczyna. Denerwuje się, kiedy rodzice go straszą, że jak do nowej szkoły pójdzie w sukience to go z niej wyrzucą.
- ▶ Rozumie swoje preferencje seksualne - erotycznie widzi się jako osobę heteroseksualną



Opis przypadku c.d. - postępowanie

- ▶ interwencje medyczne
- ▶ opieka psychologiczna,
- ▶ edukacja dla pacjenta oraz jego rodziny,
- ▶ terapia rodzinna,
- ▶ rozwijanie strategii radzenia sobie z trudnościami,
- ▶ wsparcie w sytuacji decyzji o ujawnieniu płci psychologicznej
- ▶ praca dotycząca grupy rówieśniczej



Wnioski:

- ▶ Należy rozpoznawać dysfориę płciową w dzieciństwie, jeśli są spełnione kryteria, **bez względu na** pozostałe rozpoznania.
- ▶ Informować pacjenta/pacjentkę oraz rodzinę o:
 - Naturalnym przebiegu
 - Możliwych drogach postępowania zgodnie z aktualną wiedzą medyczną
- ▶ Postępować zgodnie ze standardami terapeutycznymi rekomendowanymi przez literaturę fachową i specjalistów.
- ▶ Propagować wiedzę - także poza środowiskiem medycznym.

