

Rodová dysfória pri adolescentoch. Etické otázky spojené s informovaným súhlasom

Ľubomír Batka

Batka, L.: Rodová dysfória pri adolescentoch. Etické otázky spojené s informovaným súhlasom. In: *Ostium*, roč. 17, 2021, č. 4.

Gender dysphoria in adolescents. Ethical issues related to informed consent

Transgender therapy is a complex and demanding process for all parties involved: both in regard to the multidisciplinary nature of this therapy, but also in terms of social relations and legal context. The article describes the situation of transgender people, the process of the reassignment, the ethical aspects of informed consent, when concerning underage transgender people and, above all, the institute of informed consent itself. For this reason, it is the aim of this paper to provide an ethical rationale for considerations to lower the age limit of informed consent when concerning adolescent transgender people. Respect for human dignity and the pursuit of the best interests of the child, with regard to the age and degree of maturity, can open the space for ethical justification of taking into account the informed consent of transgender adolescents in completely reversible and partially reversible interventions.

Key words: Gender Dysphoria, Adolescents, Informed Consent, Autonomy, Beneficence

V poslednom desaťročí^[1] narastá počet detí a mladistvých, ktorí sa označujú ako transrodoví ľudia (*transgender*).^[2] Terapeutická starostlivosť o transrodových mladistvých ešte stále patrí k vyvíjajúcemu sa odvetviu, v ktorom existuje mnoho normatívnych pohľadov. Štandardy starostlivosti o transrodové deti a adolescentov sa objavili až v 5. vydaní *Standards of Care* vydaných v roku 1998 Svetovou odbornou spoločnosťou pre transrodové zdravie (*World Professional Association for Transgender Health*, WPATH). Starostlivosť o transrodových ľudí je multidisciplinárny priestor (psychodiagnostika, endokrinológia a chirurgia) a klinické dilemy spojené so starostlivosťou o transrodových mladistvých majú etický a právny rozmer. Pri transrodových adolescentoch (a deťoch) sa diskusia o správnej terapii zaoberá predovšetkým oprávnenosťou zásahu do tela človeka, ktorého somatický, psychologický a kognitívny vývoj nie je ukončený. Formulovanie správnych terapeutických štandardov sa preto nezaobíde bez diskusie o etických otázkach spojených s terapiou.

1. Situácia transrodových ľudí

Rodová identita transrodových ľudí sa v rozličných stupňoch odlišuje od ich biologického pohlavia.^[3] Hlavná terapeutická pozornosť sa venuje jadrovému fenoménu rodovej dysfórie (*gender dysphoria*), t.j. nesúlalom medzi rodovou identitou osoby a pohlavím, ktoré jej bolo pripísané pri narodení, pričom toto pretrváva minimálne 6 mesiacov. Osoba sa identifikuje s pohlavím, ku ktorému anatomicky, geneticky a hormonálne nepatrí. Z hľadiska súčasnej psychiatrie sa nejedná o stav vymyslený či predstieraný.^[4] Pri označení transsexualizmus sa preto podľa psychiatra M. Pataráka: „Nemôže vyskytovať iná psychická porucha, ktoré [sic.] by mohla viesť k spomenutej prezentácii.“^[5] Túžba byť kompletne jedincom opačného pohlavia môže viesť až k rozhodnutiu podstúpiť operačnú zmenu pohlavia.

Rodová dysfória ako porucha je stanovená na základe klasifikačných systémov. *Medzinárodná klasifikácia chorôb* vydaná Svetovou zdravotníckou organizáciou (MKCH-11) v snahe zabrániť psychopatologizácii transrodových ľudí, zmenila v roku 2018 paradigmu a vyňala transsexualizmus spod kategórie „duševné poruchy a poruchy správania“ a zaradila ho do novovytvorenej kategórie „poruchy osobnosti a správania dospelých“.[6] Podľa štandardov WPATH sa transrodovosť teraz vníma ako „prejav rôznosti a nie patológie“[7] a terapeutická pozornosť sa venuje diskomfortu spôsobenému nesúlalom duše a tela.

Na Slovensku upravovalo postupy pri zmene rodu, dnes už neplatné, Oznámenie MZ SSR s názvom „Liečebné zákroky u intersexuálov, transsexuálov, sexuálnych deviantov a postup pri vydávaní posudku pre zápis v matrike u transsexuálnych osôb“[8] vydané v roku 1981. Na potrebu prijatia adekvátnych a platných štandardov poskytovania zdravotnej starostlivosti upozorňuje ombudsmanka M. Patakyová,[9] i odborníci a odborníčky z radov psychiatrov, psychologov, sexuológov a endokrinológov.[10] Keďže cieľom štandardov je zabezpečenie kvality v starostlivosti o transrodových ľudí, je pochopiteľné, že v tak razantne sa vyvíjajúcej oblasti medicínskeho poznania existuje deziderát po medicíne, ktorá by bola založená na najnovšom stupni vedeckého poznania a na dôkazoch (*evidence based medicine*). Fenomén rodovej dysfórie detí a mladistvých je aktuálny aj na Slovensku, a tým aj nutnosť upraviť štandardy zdravotnej starostlivosti v tejto oblasti.[11]

2. Proces zmeny pohlavia

Legislatíva na Slovensku pozná spojenie „zmena pohlavia“. Tranzícia je širší pojem, ktorý zahŕňa celý proces smerujúci k žiadanému stavu prispôsobenia sa rodu, ktorý daná osoba považuje za svoju vlastnú identitu. Proces tranzície možno rozdeliť na tri oblasti.[12] Psychoterapeutická rovina zahŕňa individuálnu, párovú, rodinnú a skupinovú terapiu. Medicínska rovina sa týka najmä hormonálnej terapie pre feminizáciu alebo maskulinizáciu tela a chirurgických zákrokov pre zmenu primárnych a/alebo sekundárnych pohlavných charakteristík. Na Slovensku nie sú takéto operácie dostupné a ani pre tento prípad neexistujú Štandardy diagnostických a terapeutických postupov. Tretia rovina sa týka právnej stránky. Právna zmena pohlavia v súčasnosti na Slovensku zahŕňa zmenu mena a priezviska, rodného čísla a zmenu dokladov totožnosti, napr. občianskeho preukazu.[13]

Existuje všeobecne platný predpoklad, že rodovú dysfóriu nie je možné vyliečiť s pomocou psychoterapie. Možné formy terapie preto predstavujú zásadné endokrinologické a chirurgické zásahy.[14] Kvalitná diagnostika a klinická starostlivosť je pri rodovej dysfórii dôležitá v dosahovaní trvalej osobnej spokojnosti so sebou a svojím rodom a to prostredníctvom bezpečných a účinných metód. Hoci medzi profesionálmi prebieha intenzívna diskusia o rôznych terapeutických stratégiách, keďže existujú odlišnosti vo fenomenológii, ako aj v dráhe vývinu pri deťoch a adolescentoch, konsenzus panuje v presvedčení, že cieľom terapie je maximalizovať celkové zdravie, psychologickú pohodu a sebarealizáciu človeka.

Pri transrodových deťoch a adolescentoch sa na rozdiel od dospelých jedná o rýchly a zásadný vývinový proces. Prvé prejavy, ktoré poukazujú na existenciu dysfórie, sa môžu objaviť už vo veku 2 rokov.[15] Pri mladistvých sa jedná aj o väčšiu variabilitu prejavov ako pri dospelých.[16] Rozdiel medzi deťmi a adolescentmi je v perzistencii dysfórie do dospelého veku (zhruba jedna štvrtina prípadov pri deťoch)[17] a v rôznom pomere transrodových chlapcov a dievčat.

Pri adolescentoch (podľa WHO ide o človeka medzi 10. až 19. rokom života) sa omnoho viac zohľadňuje ich telesný, psychologický a sexuálny vývoj. Mnoho adolescentov s rodovým nesúlalom si želá hormonálnu substitučnú terapiu pre potlačenie produkcie estrogénu alebo testosterónu a zabránenie vývinu telesných zmien v počiatkoch puberty, keďže rozvoj sekundárnych pohlavných orgánov môže posilniť pocit dysfórie a zväčšiť psychické strádanie. S ohľadom na nižšiu prevalenciu je pri deťoch a adolescentoch nutné veľmi presne zvažovať benefity a riziko maleficencie pri terapii. Z toho dôvodu aj *Štandardy starostlivosti* odporúčajú rozlišovať a postupne uplatňovať reverzibilné

a ireverzibilné zásahy.[18]

Telesné zásahy pri adolescentoch môžeme rozdeliť do troch kategórií alebo štádií: 1. úplne zvrtné zásahy (napr. hormonálna blokácia puberty), 2. čiastočne zvrtné zásahy (hormonálna substitúcia) a 3. nezvrtné zmeny (chirurgické zákroky). Štandardy starostlivosti odporúčajú postupný priebeh pri zmenách. Prechod medzi jednotlivými štádiami by nemal nastať, kým adolescenti a rodičia nemali dostatok času na plné prispôsobenie sa efektom predchádzajúcej terapie.[19]

WPATH neodporúča chirurgické zákroky pred dosiahnutím dospelosti. Okrem právnej spôsobilosti na informovaný súhlas sa odporúča, aby operácie v oblasti genitálií boli vykonávané až po tom, ako daná osoba žila minimálne 12 mesiacov v preferovanom rode.[20] Povšimnutiahodná je skúsenosť, že pre zníženie utrpenia nie je nutná často zmena tela, ale postačujúce je aj vedomie o trvalej možnosti takejto zmeny. Povedané inak: pocit anticipovaného utrpenia sa objavuje neraz v situáciách, keď neexistuje dostupná možnosť somatickej zmeny.[21]

Špecifickým problémom je začatie hormonálnej liečby pri osobách mladších ako 18 rokov,[22] s ktorou súvisia otázky o vplyve terapie, ktorá potláča sexuálny vývoj v puberte pred 16. rokom života, či otázky hormonálnej substitučnej terapie. Na tomto chceme len upozorniť na prebiehajúcu diskusiu medzi odborníkmi a komplexnosť medicínskej stránky.[23] Hlavné obavy sa týkajú toho, že hormonálna substitučná terapia môže ovplyvniť vývoj sexuálnej identity, čo znamená, že maloletí ľudia by sa bez terapie po ukončení psychosomatickom vývoji mohli identifikovať ako homosexuálne a nie ako transrodové osoby.[24] V praxi sa objavili aj prípady ukončenia tranzície (*detransition*) po nezvrtných chirurgických zákrokoch.[25]

Uvedené aspekty terapie jasne podčiarkujú nutnosť odbornej, právnej a etickej diskusie k tejto téme. Legislatíva by mala reflektovať súčasné vedecké poznatky a medicínske možnosti, ako aj spoločenský rozmer problému, ktorý výstižne popisuje O. Orgoňová a A. Bohunická: „[...] príslušníci danej society sa stretávajú pomerne často s diskrimináciou súvisiacou s nejednoznačným interpretovaním ich ľudských práv, práv na zdravotnú starostlivosť a finančné kompenzácie za bežné, štátom hradené zdravotnícke služby, ale aj s početnými inými dôsledkami stereotypného vnímania ich identity. [...] Zo strany väčšinovej spoločnosti sa sledovaná komunita vníma ako cudzia/inaká.“[26]

Aj z etického hľadiska je potrebné brať vážne problém rodového nesúladu a objektívne k nemu pristupovať. V kontexte platných pravidiel pri „zмене pohlavia“ sa otvárajú viaceré etické problémy, a to obzvlášť pri tak zraniteľnej skupine, akou sú maloletí.

3. Etické otázky informovaného súhlasu transrodových adolescentov

Základom pre bioetickú argumentáciu, ako aj zákonodarstvo je rešpektovanie ľudskej dôstojnosti. Moderné zdravotníctvo je postavené na viacerých princípoch: predovšetkým na princípe neškodenia (non maleficencia), rešpektovania autonómie pacienta, prospešnosti (beneficencia) a spravodlivosti.[27] Tieto určujú vzťah základných princípov medicínskej etiky vo vzťahu dvoch subjektov – pacient a lekár. V prípade detí a adolescentov vstupujú do úvahy aj zákonní zástupcovia.

Etické dilemy lekárov vznikajú vo vzťahu beneficencie a maleficencie. Poskytovateľ je zodpovedný za kvalitu a prospešnosť poskytovanej starostlivosti a to aj z právneho hľadiska. Toto je obzvlášť dôležité, keďže od dobre prevedenej terapie závisí kvalita života mladého človeka, ako aj zásadné otázky jeho budúceho uplatnenia sa. Aj keď sa odborníci zhodnú, že cieľom odbornej lekárskej vedy je hľadať postupy, pri ktorých prevyšuje beneficencia, pri multidisciplinárnom prístupe k terapii transrodových ľudí dochádza k rozdielnosti pohľadov profesionálov. Aj z tohoto dôvodu je potrebná premyslená stratégia ako riešiť etické dilemy lekárov. Príkladom toho je napr. *Manuál k facilitácii etických problémov v klinickej praxi v Holandsku*. [28] S narastajúcimi skúsenosťami z klinickej praxe bude pre lekárov jednoduchšie prijímať štandardy, ktoré sa osvedčili.

Princíp spravodlivosti sa transdorových ľudí týka predovšetkým v rovine zákazu diskriminácie na základe identity a vytváraní (právných) možností participácie na spoločenskom živote ako aj rešpektovaní práva na potrebnú lekársku starostlivosť. Podobne etické dilemy vznikajú aj pri uplatňovaní princípu spravodlivosti. Ide o napr. o rozsah krytia zdravotného poistenia, nutnej dlhodobej a komplexnej starostlivosti spojenej s množstvom prípadných komplikácií, výkonom *lege artis*.

Najviac etických dilem vzniká pri princípe autonómie pacienta. Rozhodnutia o terapii by ideálne mali byť prijaté adolescentom, rodinou a lekárom. Profesionál totiž môže mať dilemu, ako rešpektovať autonómiu, ak má pochybnosti o schopnosti adolescenta pochopiť dlhodobé následky terapie. V prípade rodovej dysfórie pri mladistvých tiež môže ľahko vzniknúť etický konflikt medzi želaním adolescenta podstúpiť terapiu s cieľom tranzície (princíp autonómie) a odmietavým stanoviskom k udeleniu informovaného súhlasu na strane zákonných zástupcov (napr. z princípu neškodiť). Konflikt môže nastať aj medzi rôznymi postojmi samotných zákonných zástupcov. Dilemy sa otvárajú i pri otázke, v ktorých situáciách by mohol lekár navrhnúť súdu, aby v záujme nespôsobilej osoby dal informovaný súhlas, ktorý by svojím rozhodnutím nahradil informovaný súhlas zákonného zástupcu (podľa § 6 ods. 7. Zákona o zdravotnej starostlivosti). Rešpektovanie informovaného súhlasu si totiž vyžaduje nielen veková hranica detí a adolescentov, no i samotná podstata mnohých terapeutických zákrokov.

Inštitút poučenia a informovaného súhlasu k poskytnutiu zdravotnej starostlivosti je na Slovensku upravený zákonom č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti.^[29] Konkrétne §6 ods. 1 stanovuje, že musí ísť o preukázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, ktorému predchádzalo poučenie podľa zákona. Zdravotnícky pracovník musí dôkladne, jasne a zrozumiteľne vysvetliť, čo sa s pacientom bude diať, resp. aké následky spôsobí poskytnutá zdravotná starostlivosť, na čo pacient následne vyjadrí súhlas.^[30]

Odseky 1b. a 6. zákona č. 576/2004, § 6 ustanovujú zodpovednosť zákonného zástupcu pri udelení informovaného súhlasu. Za maloleté dieťa je informovaný súhlas oprávnený dať rodič, resp. osoba, inštitúcia alebo orgán stanovený zákonom.^[31] Platný *Etický kódex zdravotníckeho pracovníka* v ods. 5 jasne vymedzuje, že informovaný súhlas sa predovšetkým týka „nezvratného zdravotníckeho výkonu.“^[32] V prípade tranzície sa zákonná úprava udelenia informovaného súhlasu nedá obísť, obzvlášť pri zákrokoch, ktoré vedú k nezvratným zmenám.

Povinnosť informovať pacienta o relevantných aspektoch poskytovania zdravotnej starostlivosti je založená na filozoficko-etických základoch rešpektovania autonómie a dôstojnosti osoby a patrí medzi najdôležitejšie predpoklady poskytovania zdravotníckej starostlivosti. Informovaný súhlas je dokonca tak základným právnym nástrojom k presadzovaniu autonómie pacienta, že ide až po mieru zrieknutia sa beneficencie, napríklad v prípade odmietnutia terapie napriek odporúčaniam profesionála. Takýto postoj si však vyžaduje vymedzenie. Hranicou autonómie je zodpovednosť za dôsledky realizovanej autonómie. Autonómia zákonných zástupcov je obmedzená zodpovednosťou za dieťa a za hľadanie najvyššej možnej miery beneficencie pre dieťa.

Najlepší záujem dieťaťa ako princíp beneficencie chráni *Charta základných práv Európskej únie*.^[33] Podľa článku 24 Charty označeného ako „Práva dieťaťa“, musia byť pri všetkých opatreniach týkajúcich sa detí brané do úvahy v prvom rade najlepšie záujmy dieťaťa. Podľa zákona o rodine je „záujem maloletého dieťaťa prvoradým hľadiskom pri rozhodovaní vo všetkých veciach, ktoré sa ho týkajú“, pričom následne pokračuje demonštratívny výpočet skutočností zohľadňujúcich sa pri určovaní a posudzovaní spomenutého najlepšieho záujmu. *Dohovor OSN o právach dieťaťa*, ktorý ratifikovalo až 193 krajín, takisto upravuje ochranu najlepšieho záujmu dieťaťa (princíp beneficencie), avšak článok 12 posilňuje aj aspekt autonómie, keď kladie požiadavku, aby dieťa, ktoré je schopné formulovať svoje vlastné názory, malo právo tieto názory vyjadriť vo všetkých

záležitostiach, ktoré sa ho dotýkajú a čl. 5 stanovuje povinnosť rodičov dieťa viesť „spôsobom, ktorý je konzistentný s vyvíjajúcimi sa schopnosťami dieťaťa.“[\[34\]](#)

Autonómia zákonných zástupcov teda nevylučuje autonómiu maloletého absolútne. Dohovor o ochrane ľudských práv a dôstojnosti človeka v súvislosti s aplikáciou biológie a medicíny čl. 6 ods. 1 ustanovuje, že zákroky proti osobe sa vykonávajú bez informovaného súhlasu iba vtedy, ak ide o jej priamy prospech (prevažuje kritérium beneficencie). Podľa čl. 6 ods. 2 sa pri maloletých informovaný súhlas zákonného zástupcu zásadne vyžaduje. Avšak platí, že „názor maloletých sa bude brať vo zvyšujúcej miere do úvahy úmerne k veku a stupňu zrelosti.“[\[35\]](#) Mieru autonómie je teda možné chápať evolutívne, čo znamená, že „čím viac je dieťa v stave, vyriešiť svoje záležitosti samé a za seba rozhodovať, o to menej by mali mať tretie strany kompetenciu (prípadne moc) rozhodovať alebo konať proti jeho vôli.“[\[36\]](#)

Uvedené má význam pre diskusiu o stanovení vekovej hranice na udelenie informovaného súhlasu pri terapiách adolescentov. Dôstojnosť človeka je základná bioetická hodnota. Je síce s autonómiou spojená, no nie identická. Aj ľudia s obmedzenou autonómiou nestrácajú ľudskú dôstojnosť. Rešpektovanie ľudskej dôstojnosti vyžaduje primárne sledovanie najlepšieho záujmu dieťaťa (beneficencia). Avšak k najlepšiemu záujmu dieťaťa nepatrí len zdravotný stav, ale aj postupné posilňovanie autonómie s prihliadnutím na stupeň jeho zrelosti. Rešpektovanie dôstojnosti človeka vedie k beneficencii, no beneficencia pri mladistvých zahŕňa posilňovanie autonómie pri zákrokoch, ktoré ovplyvňujú život osoby po najvyššiu možnú mieru. Z nášho pohľadu je preto diskusia o priznávaní autonómie adolescentom udeliť informovaný súhlas pri niektorých terapiách opodstatnená aj z etického hľadiska.[\[37\]](#) Adolescentní transrodoví ľudia majú najvyšší záujem o beneficenciu a sú schopní vyjadriť názory vo všetkých záležitostiach, ktoré sa dotýkajú ich osoby. V ideálnom prípade by malo ísť o konsenzuálne rozhodnutie adolescenta i zákonných zástupcov. V prípade konfliktu názorov možno súhlasiť s A. Erdösovou, ktorá pri téme zmeny pohlavia uvádza, že je „potrebné v rámci liečby priznávať čo najširšiu autonómiu adolescentom, a to aj za vylúčenia informovaného súhlasu rodičov.“[\[38\]](#) Argument za posilňovanie autonómie a sebaurčenia pri udeľovaní informovaného súhlasu transrodových adolescentov od stupňa zrelosti znamená, že udelenie informovaného súhlasu rodičov môže byť obmedzené vekovou hranicou nižšou ako vek plnoletosti, čo však neznamená, že názor odborníka stráca na váhe.[\[39\]](#) Princíp beneficencie dovoľuje narastajúcu mieru opatrnosti v závislosti od nezvratnosti zákroku, pričom odborník by mal byť schopný posúdiť nielen charakter zákroku, ale aj zvážiť mieru maleficencie pre vývoj adolescenta oddalovaním terapie do veku plnoletosti. Možnosť preskúmať rozhodnutie lekára nezávislou inštanciou by chránilo posilnenú autonómiu adolescenta.

Ako bolo povedané, medicínske procesy pri adolescentoch možno rozdeliť do troch postupných na seba nadväzujúcich štádií: úplne zvrtné zásahy, čiastočne zvrtné zásahy a nezvrtné zmeny. Z etického hľadiska prevažuje pri úplne zvrtných zásahoch beneficencia nad maleficenciou a je preto možné posilniť autonómiu adolescenta a jeho právo udeliť za seba informovaný súhlas. K čiastočne zvrtným zásahom sa z hľadiska terapie odporúča pristúpiť, až keď mali adolescenti a rodičia dostatok času na plné prispôsobenie sa efektom z predchádzajúcej terapie. To posilňuje predpoklad schopnosti posúdenia dôsledkov terapie, ako aj zvýšenie miery schopnosti niesť zodpovednosť za takéto rozhodnutie a dovoľuje tak aj v tomto prípade priložiť väčšiu váhu autonómii adolescenta.[\[40\]](#)

Rešpektovanie ľudskej dôstojnosti a najlepšieho záujmu dieťaťa (beneficencia) vytvárajú priestor pre dieťa na vyjadrenie svojho názoru k poskytovanej starostlivosti (autonómia). Tento predpoklad v prípade transrodových adolescentov by tak mohol byť argumentom pre zníženie vekovej hranice na udelenie informovaného súhlasu v prípadoch úplne zvrtných zásahov. Pri čiastočne zvrtných zásahoch je možné predpokladať zvýšenú mieru autonómie. Jej rešpektovanie neodporuje princípu ľudskej dôstojnosti a najlepšieho záujmu (beneficencia). V prípade nezvrtných zákrokov je v plnej miere potrebné rešpektovať hranicu plnoletosti stanovenú zákonom a súhlasíme s odporúčaním

vydaným Svetovou odbornou spoločnosťou pre transrodové zdravie, že je k nim možné pristúpiť, až keď človek žil 12 mesiacov v preferovanom rode.

Z hľadiska etiky je potrebné etablovať nielen optimálne štandardy, ale aj komplexný systém zdravotnej starostlivosti, ktoré neriešia len otázky spojené s tranzíciou, ale aj celkovú starostlivosť vrátane poradenstva a psychologickéj podpory pre transrodových ľudí a ich rodiny.[\[41\]](#)

Záver

Cieľom odborných, právnych a etických úprav má byť profesionalizácia vedeckého poznania na najlepšom možnom stupni, orientácia na individuálny kontext osoby a dosiahnutie udržateľného pocitu pohody transrodového adolescenta. Aj keď samotná problematika je veľmi komplexná a náročná, poukázali sme, že existujú etické (a právne) princípy, napríklad rešpektovanie ľudskej dôstojnosti a najlepšieho záujmu dieťaťa (beneficencia), ktoré vytvárajú priestor pre dieťa na vyjadrenie svojho názoru k poskytovanej starostlivosti a rovnako pri adolescentoch umožňujú diskusiu o znížení vekovej hranice na udelenie informovaného súhlasu v prípade úplne zvratných a čiastočne zvratných zásahov.

Literatúra

- Adelson, S. L., The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP): Practice Parameter on Gay, Lesbian, or Bisexual Orientation, Gender Nonconformity, and Gender Discordance in Children and Adolescent. In: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 51(9), 2012, s. 957 – 974. Dostupné na <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22917211/>.
- Bartošek, P.: Rostoucí trend v Česku. Stovky dětí zvažují změnu pohlaví, nejmladším je šest let. Dostupné na: https://www.lidovky.cz/domov/rostouci-trend-v-cesku-stovky-deti-zvazuji-zmenu-pohlavi-nejmladsim-j-e-sest-let.A171117_214851_ln_domov_ele [cit. 13. 9. 2021].
- Brawne, A.: Aké je to byť matkou trans dieťaťa na Slovensku? In: *Denník N*. 26. 3. 2015. ISSN 2729-9198. Dostupné na: <https://dennikn.sk/blog/84005/ake-je-byt-matkou-trans-dietata-na-slovensku/> [cit. 9. 9. 2021]
- CAISOVÁ, D.: Je ona „on“? Transsexualita očami lekára, psychiatra a právnik. In: *UNIVERSITATIS DISPUTATIONE* 2013 Košice [online]. 29.11.2013 Dostupné na: <https://www.youtube.com/watch?v=IVWiTUOLnaM> [cit. 15. 9. 2021].
- Callahan, C.: Gender identity is hard but jumping to medical solutions is worse. In: *The Economist* 3. 12. 2019. ISSN 0013-0613. Dostupné na: <https://www.economist.com/open-future/2019/12/03/gender-identity-is-hard-but-jumping-to-medical-solutions-is-worse>. [cit. 15. 9. 2021].
- Clark, B. A., Virani, A.: This Wasn't a Split-Second Decision": An Empirical Ethical Analysis of Transgender Youth Capacity, Rights, and Authority to Consent to Hormone Therapy. In: *Journal of Bioethical Inquiry* 18(3), 2021, s. 151 – 164. DOI: 10.1007/s11673-020-10086-9.
- Erdösová, A.: Maloletí a informovaný súhlas: súčasné zákonné a morálne limity jeho odmietnutia. In: Humeník, I., Szanisló, I.-M. V., Zoláková, Z.: *Právne otázky rozhodovania v onkologickej starostlivosti*. Bratislava: Wolters Kluwer, 2015, s. 7 – 41.
- Fajeta, M.: *Úvod do sociologie pohlaví a sexuality*. Věrovaný: Nakladatelství Jana Piskiewiczza, 2004. 159 s.
- Fifková H., et al.: *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Praha: Grada, 2008. 2. vyd. 216 s.
- GehrERová, R.: Johann mame v trinástich povedal, že je transrodový. Zavalila ma vlna strachu i úľavy, hovorí ona. In: *Denník N*. 8. 1. 2021. Dostupné na <https://dennikn.sk/2215172/johann-mame-v-trinastich-povedal-ze-je-trans-zavalila-ma-vlna-strachu-i-u-lavy-hovori-ona/?ref=tit1>. [cit. 9. 9. 2021].
- Information on Prevalence, Incidence and Monitoring. In: *Gender Identity Research & Education*

society. 28. 5. 2018. Dostupné na:

<https://www.gires.org.uk/information-on-prevalence-incidence-and-monitoring/> [cit. 9. 9. 2021].

Korte, A., Bosinski, H.: Behandlung von Geschlechtsidentitätsstörungen (Geschlechtsdysphorie) im Kindes- und Jugendalter: Ausgangsoffene psychotherapeutische Begleitung oder frühzeitige Festlegung und Weichenstellung durch Einleitung einer hormonelle Therapie? In: *Sexuologie* 23 (3-4), 2018, s. 117 - 132. Dostupné na

https://www.researchgate.net/publication/325320760_Behandlung_von_Geschlechtsidentitätsstörung_en_Geschlechtsdysphorie_im_Kindes-_und_Jugendalter_Ausgangsoffene_psychotherapeutische_Begleitung_oder_fruhzeitige_Festlegung_und_Weichenstellung_durch_Einle.

Kováč, P.: K niektorým aspektom právnej úpravy informovaného súhlasu. In: *Justičná Revue* 59 (8-9), 2007, s. 1104 - 1112. [cit. 10. 9. 2021].

Mahowaldová, M. B.: Péče o děti. In: Thomasma, D. C.: *Od narození do smrti. Etické problémy v lékařství*. Praha: Mladá Fronta 2000, s. 98 - 110.

Möller, B., Güldenring, A., Wiesemann, C., Romer, G.: Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter: Behandlung und Entwicklungsförderung im Spannungsfeld von gesellschaftlichen Kontroversen, Wertewandel und Kindeswohl. In: *Kinderanalyse*, 26 (3), 2018, s. 228 - 263. Dostupné na

https://www.researchgate.net/publication/326930949_Geschlechtsdysphorie_im_Kindes-_und_Jugendalter_Behandlung_und_Entwicklungsförderung_im_Spannungsfeld_von_gesellschaftlichen_Kontroversen_Wertewandel_und_Kindeswohl.

Orgoňová, O., Bohunická, A.: (In)tolerancia a jej jazykové signály ako problém humánnej bioetiky. In: *ITlib*, 19 (špeciál), jún 2015, s. 45 - 48. Dostupné online:

https://itlib.cvtisr.sk/wp-content/uploads/docs/45_Orgonova.pdf.

Otvorený list zástupcom Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky vo veci poskytovania zdravotnej starostlivosti transrodovým osobám z 31. marca 2021. Dostupné na

http://www.psychiatry.sk/cms/File/2021/otvoreny%20list_MZ_31_3_2021.pdf.

Patarák, M.: Rodový nesúlad s vlastným telom: moje, ktoré nemusí byť moje. In *Denník N*, 1. 8. 2016. ISSN 2729-9198. Dostupné na:

<https://dennikn.sk/blog/525443/rodovy-nesulad-s-vlastnym-telom-moje-ktore-nemusi-byt-moje/> [cit. 9. 9. 2021].

Pique Resilience Project. Dostupné na: <https://www.piqueresproject.com> [cit. 15. 9. 2021].

Richter-Appelt, H., Nieder, T. [eds.]: *Transgender-Gesundheitsversorgung. Eine kommentierte Herausgabe der Standards of Care der World Professional Association for Transgender Health*. Gießen: Psychosozial Verlag, 2014. 203 s.

Shemesh, J.: Otec transrodového Gabriela. Nie je to žiaden rozmar, čakali sme na jeho coming out. In: *Denník N*. 19. 9. 2018.

<https://dennikn.sk/1232852/otec-transrodoveho-gabriela-nie-je-to-ziaden-rozmar-cakali-sme-na-jeho-coming-out-rozhovor/>. [cit. 9. 9. 2021]

Správa o činnosti verejného ochrancu práv za rok 2019, s. 20. Dostupné na

https://www.nrsr.sk/web/Dynamic/DocumentPreview.aspx?DocID=477132#55_0 [cit. 9. 9. 2021].

ŠOLTÉS, L., Ileničková, D., Bábal, M., Kofenek, J.: Základné princípy medicínskej etiky. In: ŠOLTÉS, L., PULLMANN, R.: *Vybrané kapitoly z medicínskej etiky*. Martin: Osveta, 2008, s. 13 - 25.

Turban, J. L., Keuroghlian, A. S.: Dynamic gender presentations: Understanding transition and "de-transition" among transgender youth. In: *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(7), 2018, s. 451 - 453. Dostupné na: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.03.016>.

T'Sjoen, G., Arcelus, J., De Vries, A. L. C.: European Society for Sexual Medicine Position Statement. In: *The Journal of Sexual Medicine* 4, 2020, s. 570 - 584. Dostupné na:

[https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095\(20\)30045-X/pdf](https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095(20)30045-X/pdf).

VIEPJES Ch., et al.: The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972-2015). Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets. In: *The Journal of Sexual Medicine*, 15/2018, s. 582 - 590.

Vrouenraets, L. J. J. J., Hartman, L. A., Hein, I. M. et al: Dealing with Moral Challenges in Treatment of Transgender Children and Adolescents: Evaluating the Role of Moral Case Deliberation. In: *Archives of Sexual Behavior* 49, 2020, s. 2619 – 2634. Dostupné na: <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01762-3>.

Vysvetľujúca správa k Dohovoru o ľudských právach a biomedicíne z roku 1996. Dostupné na: http://www.krev.info/Text/Umluva_biomedicina_vysvetleni2.htm.

WAPLER, F. Rechtliche Handlungsfähigkeit und Verantwortlichkeit. In: RICHTER, I., KRAPPMANN, L., WAPLER, F.: *Kinderrechte. Handbuch des deutschen und internationalen Kinder- und Jugendrechts*. Baden-Baden, Nomos, 2020, s. 101-118.

WHO: HA60 Gender incongruence of adolescence or adulthood, 2018: Dostupné na: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en/#/http://id.who.int/icd/entity/90875286> [cit. 9. 9. 2021]

Wie viele Transsexuelle gibt es in Deutschland? In: *Selfsthilfeorganisation Trans-Ident e. V.* Dostupné na:

<https://www.trans-ident.de/informationen/174-wie-viele-transsexuelle-gibt-es-in-deutschland> [cit. 9. 9. 2021]

Žureková, M.: Trans ľudia nenachádzajú pomoc. Lekári sa riadia štyridsať rokov starým usmernením. In: *Sme* 8. 7. 2021. Dostupné na:

https://domov.sme.sk/c/22697182/trans-ludia-nenachadzaju-pomoc-lekari-sa-riadia-styridsat-rokov-starym-usmernenim.html?utm_medium=Social&utm_source=Facebook#Echobox=1625855642 [cit. 9. 9. 2021].

P o z n á m k y

[1] Tento článok vznikol v rámci projektu VEGA č. 1-0350-21 „Trans-Identita pri maloletých. Etické a právne aspekty spojené s informovaným súhlasom.“

[2] Podľa Information on Prevalence, Incidence and Monitoring. In: *Gender Identity Research & Education society*. 28. 5. 2018. Dlhodobejší prehľad o vývoji počtu transrodových ľudí v Nemecku: Wie viele Transsexuelle gibt es in Deutschland? In: *Selfsthilfeorganisation Trans-Ident e. V.* Fífková H., et al: *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*, s. 19 – 24. Vid' aj článok Bartošek, P.: Rostoucí trend v Česku. Stovky dětí zvažují změnu pohlaví, nejmladším je šest let. Percentuálny nárast adolescentov dokumentuje aj VIEPJES Ch., et al.: The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972-2015). In: *The Journal of Sexual Medicine*, 15/2018, s. 586.

[3] Súčasný právny systém Slovenskej republiky nepozná spojenie „rodová identita“ a vychádza zo základnej biologickej koncepcie, v rámci ktorej je pre určenie identity človeka smerodajná telesná konštitúcia. Od uvedeného momentu sú na túto právnu skutočnosť naviazané právne následky, ktoré sprevádzajú dotyčnú osobu počas života.

[4] CAISOVÁ, D.: Je ona „on“? Transsexualita očami lekára, psychiatra a právnika. In: *UNIVERSITATIS DISPUTATIONE* 2013 Košice [online]. 29. 11. 2013.

[5] Patarák, M.: Rodový nesúlad s vlastným telom: moje, ktoré nemusí byť moje. In *Denník N*, 1. 8. 2016.

[6] WHO: HA60 *Gender incongruence of adolescence or adulthood*, 2018. Pôvodná MKCH-10 z roku 1991 uvádzala diagnózu F64.0 Transsexualizmus. MKCH 11 používa pomenovanie *gender incongruence* (rodový nesúlad). Inkongruencia označuje diagnostické kritérium pri hodnotení. Dysfória popisuje náladu, emóciu, nie diagnózu.

[7] Vid' komentované vydanie Štandardov WPATH: RICHTER-APPELT, H., NIEDER, T. [eds.]: *Transgender-Gesundheitsversorgung*, s. 55.

[8] Por. článok v SME z 8. júla 2021: Žureková, M.: Trans ľudia nenachádzajú pomoc. Lekári sa riadia štyridsať rokov starým usmernením. In: *SME* 8. 7. 2021.

[9] Správa o činnosti verejného ochrancu práv za rok 2019, s. 20.

[10] Otvorený list zástupcom Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky vo veci poskytovania zdravotnej starostlivosti transrodovým osobám z 31. marca 2021.

[11] Vid' články v Denník N: GehrEROVÁ, R.: Johann mame v trinástich povedal, že je transrodový.

Zavalila ma vlna strachu i úľavy, hovorí ona. In *Denník N.* 8. 1. 2021. K samovraždě dvadsaťročného G. Švábenského vid' Shemesh, J.: Otec transrodového Gabriela. Nie je to žiaden rozmar, čakali sme na jeho coming out. In: *Denník N.* 19. 9. 2018.

[12] Fífková H., et al: *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*, s. 69 – 75. Por. RICHTER-APPELT, H., NIEDER, T. [eds.]: *Transgender-Gesundheitsversorgung*, s. 78.

[13] Právna rovina je však omnoho širšia. Tranzícia je problémom ľudsko-právnym. Dotýka sa definovania takých inštitútov ochrany osobnosti, ako napr. práva na súkromie, práva na rodinný život či práva na sebaurčenie, ako aj univerzálnych ľudských práv. V predmetných súvislostiach je verejno-právnou i občiansko-právnou témou v spojení s ochranou osobnosti, ale i v spojení so spôsobilosťou maloletých na právne úkony, ktorá je vzhľadom na vágnejšiu právnu úpravu Občianskeho zákonníka ponechaná prevažne na judikatórnu prax. V kontexte súhlasu s tranzíciou sa nezohľadňujú prípadné špecifiká, rozumová či vôľová vyspelosť konkrétneho maloletého. Napr. tzv. nový český občiansky zákonník (zákon č. 89/2012 Sb.) v ustanovení § 29 zmenu pohlavia explicitne ako občiansko-právny inštitút upravuje.

[14] Fífková H., et al: *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*, s. 70.

[15] Adelson, S. L., The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP): Practice Parameter on Gay, Lesbian, or Bisexual Orientation, Gender Nonconformity, and Gender Discordance in Children and Adolescent. In: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 51(9), 2012, s. 963: „For the vast majority of people, gender identity is established in toddlerhood, is consistent with biological sex and remains fixed. This holds true for many children with gender-nonconformity in toy, play, and playmate preferences. However, some children experience not only gender nonconformity, but also discomfort with their biological sex. They derive comfort from being perceived as, or a wish to be, the other sex.“

[16] Tamže, s. 67.

[17] Tamže, s. 68.

[18] Tamže, s. 9 – 10.

[19] Fífková H., et al: *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*, s. 72.; RICHTER-APPELT, H., NIEDER, T. [eds.]: *Transgender-Gesundheitsversorgung*, s. 78.

[20] RICHTER-APPELT, H., NIEDER, T. [eds.]: *Transgender-Gesundheitsversorgung*, s. 82.

[21] Tamže, s. 24.

[22] Fífková H., et al: *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*, s. 142.

[23] Opatrný postoj zastáva: Korte, A., Bosinski, H.: Behandlung von Geschlechtsidentitätsstörungen (Geschlechtsdysphorie) im Kindes- und Jugendalter: Ausgangsoffene psychotherapeutische Begleitung oder frühzeitige Festlegung und Weichenstellung durch Einleitung einer hormonelle Therapie? In: *Sexuologie* 23 (3-4), 2018, s. 117 – 132. Na druhej strane *gender affirming* terapiu odporúča: European Society for Sexual Medicine v T'Sjoen, G., Arcelus, J., De Vries, A. L. C.: European Society for Sexual Medicine Position Statement. In: *The Journal of Sexual Medicine* 4, 2020, s. 570 – 584. Etické aspekty *pro a contra* podáva: Möller, B., Güldenring, A., Wiesemann, C., Romer, G.: Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter: Behandlung und Entwicklungsförderung im Spannungsfeld von gesellschaftlichen Kontroversen, Wertewandel und Kindeswohl. In: *Kinderanalyse*, 26 (3), 2018, s. 228 – 263.

[24] Korte, A., Bosinski, H.: Behandlung von Geschlechtsidentitätsstörungen (Geschlechtsdysphorie) im Kindes- und Jugendalter: Ausgangsoffene psychotherapeutische Begleitung oder frühzeitige Festlegung und Weichenstellung durch Einleitung einer hormonelle Therapie? In: *Sexuologie* 23 (3-4), 2018, s. 127.

[25] S nárastom adolescentov, ktorí sa identifikujú ako transrodoví ľudia dochádza aj k poklesu prevalencie. Príbehom osôb, ktoré p

nejakom čase tranzíciu oľutovali a ukončili (*detransition*) sa venuje *Pique Resilience Project*.

Dostupné na: <https://www.piqueresproject.com> [cit. 15. 9. 2021]; Callahan, C.: Gender identity is hard but jumping to medical solutions is worse. In: *The Economist* 3. 12. 2019. Turban, J. L., Keuroghlian, A. S.: Dynamic gender presentations: Understanding transition and “de-transition”

among transgender youth. In: *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57 (7), 2018, s. 451 - 453.

[26] Orgoňová, O., Bohunická, A.: (In)tolerancia a jej jazykové signály ako problém humánnej bioetiky. In: *ITlib*, 19 (špeciál), jún 2015, s. 45 - 48.

[27] ŠOLTÉS, L. et al: Základné princípy medicínskej etiky. In: ŠOLTÉS, L., PULLMANN, R. *Vybrané kapitoly z medicínskej etiky*, s. 14 - 15.

[28] V Holandsku už v oblasti klinickej starostlivosti existuje vypracovaný manuál k facilitácii etických otázok pri starostlivosti o transrodových adolescentov s názvom *Moral Case Deliberation* (MCD) zohľadňujúci skutočné prípady. Vid': Vrouenraets, L. J. J., Hartman, L. A., Hein, I. M. et al.: Dealing with Moral Challenges in Treatment of Transgender Children and Adolescents: Evaluating the Role of Moral Case Deliberation. In: *Archives of Sexual Behavior* 49, 2020, s. 2619 - 2634.

[29] Kováč, P.: K niektorým aspektom právnej úpravy informovaného súhlasu. In: *Justičná Revue* 59 (8-9), 2007, s. 1104 - 1108.

[30] M. Mahowaldová správne poznamenáva: „Keďže deti a rovnako aj dospelých ovplyvňujú aj psychologické a sociálne tlaky: skutočne informovaný a slobodný súhlas je možné chápať ako ideál, ktorému sa približujú rovnako deti ako aj dospelí.“ Mahowaldová, M. B. Péče o děti. In: Thomasma, D. C.: *Od narození do smrti. Etické problémy v lékařství*, s. 106.

[31] Podobne aj čl. 2 Dohovor o ochrane ľudských práv a dôstojnosti človeka v súvislosti s aplikáciou biológie a medicíny, Dohovor o biomedicíne čl. 6.

[32] Etický kódex zdravotníckeho pracovníka, príloha 4 Zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve v znení neskorších predpisov.

[33] Charta základných práv a slobôd Európskej únie vyhlásená 7. decembra 2000, publikovaná v Úradnom vestníku Európskej únie pod č. 2012/C326/02.

[34] Dohovor o právach dieťaťa zo dňa 20. novembra 1989. Publikovaný v Zbierke zákonov pod č. 104/1991 zb.

[35] Dohovor o ochrane ľudských práv a dôstojnosti človeka v súvislosti s aplikáciou biológie a medicíny - Dohovor o ľudských právach a biomedicíne. Publikovaný v Zbierke zákonov pod č. 40/2000 zb. Vid' aj Vysvetľujúcu správu k Dohovoru o ľudských právach a biomedicíne z roku 1996, bod 45.

[36] WAPLER, F. Rechtliche Handlungsfähigkeit und Verantwortlichkeit. In: RICHTER, I., KRAPPMANN, L., WAPLER, F. *Kinderrechte. Handbuch des deutschen und internationalen Kinder- und Jugendrechts*, s 103.

[37] M. Mahowaldová z Centra pre Klinickú lekársku etiku na Univerzite v Chicagu, je presvedčená, že „zásada rešpektovania autonómie sa vzťahuje na jedincov akéhokoľvek veku, ktorí sú schopní autonómie.“ Táto zásada je podľa nej založená na predpoklade, že „autonómia alebo sebaurčenie sú dobrom samým o sebe a že ľudské bytosti sa môžu správať morálne iba v tom rozsahu, v ktorom je im to dovolené.“ Mahowaldová, M. B.: Péče o děti. In: Thomasma, D. C.: *Od narození do smrti. Etické problémy v lékařství*, s. 102.

[38] Erdösová, A.: Maloletí a informovaný súhlas: súčasné zákonné a morálne limity jeho odmietnutia. In: Humeník, I., Szanisló, I.-M. V., Zoláková, Z. *Právne otázky rozhodovania v onkologickej starostlivosti*, s. 20. Podľa P. Kováča: „De lege ferenda je nevyhnutne potrebné riešiť prijateľným spôsobom udeľovanie súhlasu zo zdravotnou starostlivosťou dostatočne rozumovo vyspelým maloletým [...] a myslím tým vekovú hranicu 16 rokov.“ Kováč, P.: K niektorým aspektom právnej úpravy informovaného súhlasu. In: *Justičná Revue* 59 (8-9), 2007, s. 1111. Vid' aj Fifková H., et al: *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*, s. 75 - 76.

[39] Nie je možné podať na tomto mieste komparatívnu štúdiu o úpravách informovaného súhlasu v krajinách EÚ. Ako príklad uvedieme na tomto mieste len rozhodnutie Odvolacieho súdu v septembri 2021 v Londýne v prípade 23 ročnej Keiry Bell vs. Tavistock Clinic, ktoré konštatuje, že súd prvej inštancie neprávom stanovil hranicu schopnosti posúdenia a odsúhlasenia následkov

užívania hormonálnych blokátorov pri transrodových adolescentoch na 16 rokov. Podľa rozhodnutia súdu má individuálne posúdenie schopnosti adolescenta rozhodovať zostať v kompetencii lekárov.

[40] Aktuálna štúdia z Kanady, opierajúca sa o empirické skúsenosti konštatuje: „Predložené empirické dôkazy poukazujú, že mládež vo veku štrnásť až osemnásť rokov preukazuje pochopenie a schopnosti typické pre schopnosť udeliť súhlas s hormonálnou terapiou.“ In Clark, B. A., Virani, A.: This Wasn't a Split-Second Decision": An Empirical Ethical Analysis of Transgender Youth Capacity, Rights, and Authority to Consent to Hormone Therapy. In: *Journal of Bioethical Inquiry* 18(3), 2021, s. 162.

[41] Erdösová, A. Maloletí a informovaný súhlas: súčasné zákonné a morálne limity jeho odmietnutia. In: Humeník, I., Szanisló, I.-M. V., Zoláková, Z.: *Právne otázky rozhodovania v onkologickej starostlivosti*, s. 35: „Záujem na ochrane zdravia dieťaťa by mal preto aj zo strany rodičov sledovať zákonné prostriedky aj primerané aktuálnemu zdravotnému stavu a záverom lekárskej vedy a praxe.“

Prof. Ľubomír Batka, Dr. theol.

Katedra teórie práva a filozofie práva

Právnická fakulta UK v Bratislave

Šafárikovo nám. 6.

810 00 Bratislava

Slovenská republika

e-mail: lubomir.batka@flaw.uniba.sk