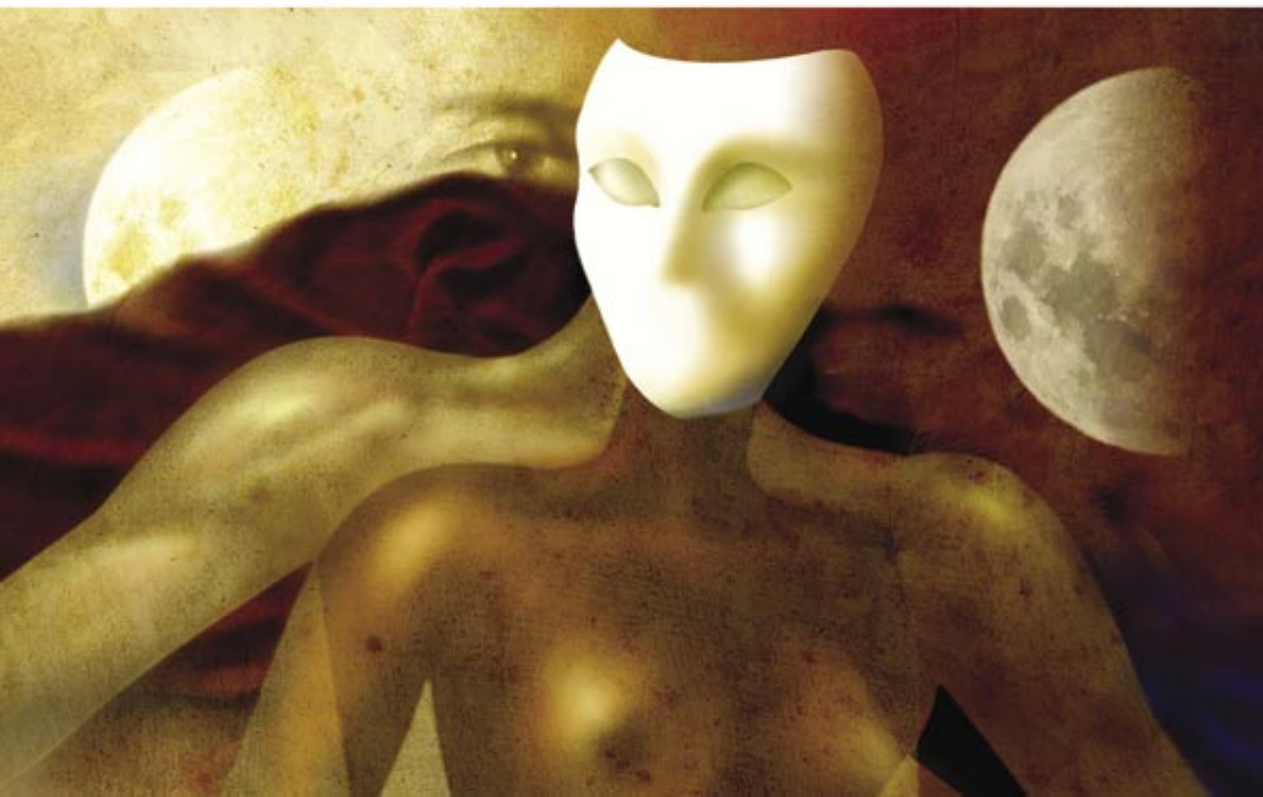


Hanka Fifková, Petr Weiss, Ivo Procházka, Peggy T. Cohen-Kettenis,
Friedemann Pfäfflin, Ladislav Jarolím, Jiří Veselý, Vladimír Weiss

Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity



Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umísťování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.



Copyright © Grada Publishing, a.s.



Copyright © Grada Publishing, a.s.

MUDr. Hanka Fifková
prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D.
MUDr. Ivo Procházka, CSc.
prof. Peggy T. Cohen-Kettenis, Ph.D.
prof. Dr. med. Friedemann Pfäfflin
doc. MUDr. Ladislav Jarolím, CSc.
prof. MUDr. Jiří Veselý, CSc.
MUDr. Vladimír Weiss

TRANSSEXUALITA A JINÉ PORUCHY POHLAVNÍ IDENTITY

Vydala Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, 170 00 Praha 7
tel.: +420 220 386 401, fax: +420 220 386 400
www.grada.cz
jako svou 3374. publikaci

Odpovědná redaktorka Maria Arnautovová
Sazba a zlom Antonín Plicka
Počet stran 216
Vydání 2., 2008

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.
Husova ulice 1881, Havlíčkův Brod

Recenzoval doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.

© Grada Publishing, a.s., 2008
Obrázek na obálce © doc. MUDr. Pavel Žáček, Ph.D.

ISBN 978-80-247-1696-1 (tištěná verze)
ISBN 978-80-247-6962-2 (elektronická verze ve formátu)
© Grada Publishing, a.s. 2011

OBSAH

PŘEDMLUVA K PRVNÍMU VYDÁNÍ V ROCE 2002	9
PŘEDMLUVA KE DRUHÉMU VYDÁNÍ	11
1. POHLAVNÍ IDENTITA	13
<i>I. Procházka, P. Weiss</i>	
1.1 K historii pojmu	14
1.2 Definice transsexuality	16
1.3 Výskyt transsexualismu v populaci	17
1.4 Situace ve světě	17
2. VÝVOJ V OBLASTI TRANSSEXUALITY V ČESKÉ REPUBLICE	19
<i>P. Weiss, H. Fífková, I. Procházka</i>	
3. ETIOLOGIE TRANSSEXUALITY	25
<i>H. Fífková, P. Weiss</i>	
3.1 Psychologické teorie	25
3.2 Biologické teorie	26
4. DIAGNOSTIKA TRANSSEXUALITY	31
<i>P. Weiss, H. Fífková, I. Procházka</i>	
4.1 Psychologická diagnostika	31
5. DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA	43
<i>I. Procházka</i>	
5.1 Intersexualita	43
5.2 Homosexualita	44
5.3 Porucha pohlavní identity v dětství (F64.2 dle ICD 10)	44
5.4 Transvestitismus fetišistický (F65.1 dle ICD 10)	45
5.5 Transvestitismus dvojí role (F64.1 dle ICD 10)	46
5.6 Psychotická porucha	46
5.7 Syndrom skopců	46
5.8 Organické mozkové léze	47
6. PORUCHY POHLAVNÍ IDENTITY V OBDOBÍ DĚTSTVÍ A DOSPÍVÁNÍ	49
<i>P. T. Cohen-Kettenis, F. Pfäfflin</i>	
6.1 Terminologie a klasifikace	49
6.2 Epidemiologie	53
6.3 Poměr pohlaví	53
6.4 Souvislost mezi poruchou pohlavní identity v dětství a transsexualitou	53
6.5 Klinické projevy u dětí	54
6.6 Klinické projevy u dospívajících	55
6.7 Etiologie	55

6.8	Léčba poruch pohlavní identity u dětí	59
6.8.1	Diagnóza	59
6.8.2	Diferenciální diagnóza	61
6.8.3	Diagnostický postup	62
6.8.4	Metody	63
6.8.5	Léčba	63
6.9	Léčba poruch pohlavní identity u dospívajících	66
6.9.1	Diagnóza	66
6.9.2	První (diagnostická) fáze	67
6.9.3	Druhá fáze: trojitá terapie	69
6.9.4	Věková hranice podle zákona	75
7.	ZÁKLADNÍ ETAPY PROCESU PŘEMĚNY POHLAVÍ	77
	<i>H. Fífková</i>	
7.1	Diagnostika	77
7.2	Fáze rozhodovací	78
7.3	Real life test, Real life experience	78
7.4	Hormonální terapie	79
7.5	Operativní výkony	80
7.6	Pooperační období	80
7.7	Model terapeutického týmu	81
7.8	Kontraindikace přeměny pohlaví	82
8.	PSYCHOTERAPIE	85
	<i>H. Fífková, P. Weiss</i>	
8.1	Formy psychoterapeutického působení	85
8.2	Odpovědnost terapeuta	90
8.3	Odpovědnost klienta	91
9.	ENDOKRINOLOGICKÉ ASPEKTY A HORMONÁLNÍ LÉČBA U TRANSSEXUALISMU	93
	<i>V. Weiss, I. Procházka</i>	
9.1	Hormonální léčba u transsexuality MtF	94
9.2	Hormonální léčba u transsexuality FtM	98
10.	CHIRURGICKÉ VÝKONY U FTM	101
	<i>P. Marešová, B. Sehnal, P. Paulis, J. Veselý</i>	
10.1	Operace na vnitřních ženských pohlavních orgánech u FtM	101
10.2	Mastektomie	103
10.3	Rekonstrukce penisu, uretry a skrota	107
10.3.1	Historie rekonstrukcí penisu	107
10.3.2	Standardní způsob našich rekonstrukcí	108
10.3.3	Rekonstrukce šourku	112
11.	CHIRURGICKÁ KONVERZE POHLAVÍ U TRANSSEXUALITY MTF	113
	<i>L. Jarolím</i>	
11.1	Historie chirurgických výkonů MtF	113
11.2	Operační technika přeměny pohlavních orgánů u MtF	116
11.2.1	Inverze kůže penisu	116
11.2.2	Rektosigmoidální vaginoplastika	118

11.3	Doplňkové chirurgické zákroky u MtF	118
11.4	Augmentace prsů u MtF	122
11.5	Komplexní hlasová péče u MtF	123
12.	ROZDÍLY MEZI TRANSSEXUALITOU FTM A MTF	125
	<i>P. Weiss, H. Fifková, I. Procházka</i>	
12.1	Transsexuální chování v dětství	125
12.2	Sociální adaptace	125
12.3	Partnerská a sexuální adaptace	126
12.4	Sexuální život v původních rolích	127
12.5	Sexuální život v rolích psychicky vlastních po dokončení procesu přeměny pohlaví	128
12.6	Sexuální orientace	128
12.7	Psychologické charakteristiky	129
12.8	Psychopatologie	130
12.9	Adaptace na vlastní tělo	131
12.10	Průběh terapie	131
13.	TRANSSEXUALITA A RODIČOVSTVÍ	135
	<i>H. Fifková</i>	
14.	TRANSSEXUALITA A PRÁVO	141
	<i>O. Pechová, V. Raichlová, I. Procházka</i>	
14.1	Transsexualita a české právo	141
14.2	Transsexualita v kontextu evropského práva	144
	14.2.1 Rada Evropy	144
	14.2.2 Evropská unie	147
	14.2.3 České právní prostředí	148
	14.2.4 Závěr	149
15.	TRANSSEXUALITA A NÁBOŽENSKÁ VÍRA	151
	<i>H. Fifková</i>	
	LITERATURA	155
	PŘÍLOHA 1	165
	<i>Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association</i>	
	<i>Standardy péče pro poruchy pohlavní identity, šestá verze</i>	
I.	Úvodní pojednání	165
II.	Epidemiologické hledisko	167
III.	Diagnostická terminologie	168
IV.	Psychoterapeut	171
V.	Diagnostika a léčba dětí a mladistvých	173
VI.	Psychoterapie dospělých pacientů	176
VII.	Požadavky pro hormonální terapii dospělých	179
VIII.	Účinky hormonální terapie u dospělých	180
IX.	Zkušenost reálného života (Real Life Experience, RLE)	184
X.	Chirurgické zákroky	185
XI.	Operace poprsí	186
XII.	Operace genitálu	187
XIII.	Pooperační sledování	189

PŘÍLOHA 2	191
<i>Výpovědi pacientů</i>	
PŘÍLOHA 3	197
<i>Průvodce matrikou pro transsexuální osoby</i>	
PŘÍLOHA 4	199
<i>Formulář žádosti o změnu jména a příjmení</i>	
KONTAKTY	201

PŘEDMLUVA K PRVNÍMU VYDÁNÍ V ROCE 2002

Předkládáme vám první českou odbornou monografii, zabývající se transsexualitou. Toto téma čekalo na zpracování dlouho. I sám problém transsexuality stojí často na okraji zájmu společnosti laické i odborné jako problém týkající se promilové části populace, jako problém komplikovaný a nepříliš atraktivní. Podobně jako se sami transsexuální lidé ocitají kvůli svému životnímu zatížení na okraji skupin, společenství, komunit i celé společnosti – izolováni sami svou nejistotou, vydělení okolím pro svou obtížně pochopitelnou jinakost.

Po odborné stránce jsme navazovali na dlouholetou činnost pražského Sexuologického ústavu, jehož odborníci (Šířová, Brzek, Hubálek, Zvěřina aj.) publikovali odborné texty, zabývající se transsexualitou, v minulých desetiletích. Čerpali jsme i ze zahraničních prací a z vlastních klinických zkušeností. Rozhodli jsme se též neomezit pohled na úzce medicínský a dali jsme prostor i oborům příbuzným, ve snaze pojmut problém transsexuality komplexně, tak, jak to ostatně vyžaduje moderní holistické pojetí medicíny.

Díky tomu, že se na práci podílel poměrně velký počet autorů a spoluautorů, bylo třeba v základních pojmech sjednotit terminologii. Rozhodli jsme se používat především termín transsexuální lidé a transsexuální klienti. Proto také v přičestí minulém užíváme v těchto souvislostech tvar mužský životný. Vyhnuli jsme se tím komplikacím a nejasnostem, které by nutně vznikaly, pokud bychom chtěli rozlišit koncovky dle rodu. Dále jsou použity pro obě skupiny transsexuálních lidí zkratky FtM (female to male) a MtF (male to female). Termínům transsexuál či transsexuálka jsme se snažili vyhnout především proto, že by bylo vždy potřeba vysvětlovat, zda použitý rod byl vybrán dle biologického nebo psychického pohlaví, před či po přeměně. Zkratka HBGIDA znamená Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association, tedy mezinárodní organizaci zabývající se transsexualitou. SOC je zkratka pro Standards Of Care For Gender Identity Disorders, tedy mezinárodně uznávané standardy péče pro poruchy pohlavní identity. ICD (International Classification of Diseases, tedy Mezinárodní klasifikace nemocí, ve zkratce MKN 10, což znamená její desátou revizi) a DSM (Diagnostic and Statistical Manual, který je její americkou obdobou), jsou mezinárodně platné klasifikace poruch a nemocí.

Monografie je určena odborníkům, zabývajícím se problémem transsexuality napříč medicínskými obory. Může být vodítkem pro kolegy z oborů první linie a všech pomáhajících profesí, kteří se s transsexuálními klienty setkávají často jako první a jejich postoj bývá někdy i určující pro další osud klientů. Dostatek informací zde najdou i studenti středních a vysokých škol. Monografie je souhrnným studijním materiálem i zdrojem poznatků pro jejich budoucí odbornou praxi. V neposlední řadě jsme mysleli i na naše současné či budoucí transsexuální klienty. Snad jim naše kniha bude pomocníkem při hledání sebe sama a průvodcem při nelehké cestě k vyřešení jejich problému. Jejich blízkým pak může být oporou, která umožní pochopit a akceptovat odlišnost transsexuálních lidí.

Za autorský tým H. Fífková

PŘEDMLUVA KE DRUHÉMU VYDÁNÍ

Předkládáme vám druhé, rozšířené vydání monografie o transsexualitě. Původní text byl aktualizován v rámci stávajících kapitol a byly přidány některé kapitoly nové. Nesmírně si vážíme toho, že jsme mohli do monografie zařadit rozsáhlý text předních světových odborníků v oboru transsexuality Peggy T. Cohen-Kettenis a Friedemanna Pfäfflina, týkající se poruch pohlavní identity v dětství a dospívání. Text jsme zařadili v plném znění a nijak jsme do něj nezasahovali. Za jeho vynikající překlad patří dík Daniele Orlando. Nově je uvedena též kapitola, mapující vývoj transsexuality v ČR od roku 1942. Významných úprav doznal text pojednávající o právních aspektech, a to díky spolupráci s Olgou Pechovou, která ho rozšířila a výrazně aktualizovala o poznatky, týkající se současného stavu a změn nejen v rámci ČR, ale i v kontextu evropského práva. Patrik Paulis podstatným způsobem upravil text pojednávající o mastektomii u FtM a spolupracoval na vzniku další nové kapitoly týkající se doplňkových léčebných a estetických zákroků u MtF. Součástí této kapitoly je též text kolegyně Kláry Anny Mazánkové a Hany Čechové pojednávající o hlasové péči u MtF. Za spolupráci chceme dále poděkovat Niki Matouškové za cenné poznámky týkající se estetických zákroků, Martině Štěpánkové za významnou pomoc při editaci textu o evropském právu a našim původním spoluautorům Pavlíně Marešové, Zdeňku Riegerovi a Jiřímu Skoblíkovi za úpravy a rozšíření svých původních textů. Proces přeměny prodělala i organizace HBIGDA, ze které se stává WPATH (The World Professional Association for Transgender Health). Hezké čtení!

V Praze, 7. 1. 2008

Za autorský tým H. Fífková

1. POHLAVNÍ IDENTITA

I. Procházka, P. Weiss

Pohlaví každého člověka je určováno na několika úrovních (Gooren, 1990). Základní je pohlaví genetické, které je dáno pohlavními chromozomy. U savců, tedy i u člověka, znamená přítomnost chromozomů X a Y pohlaví samčí a naopak přítomnost dvou chromozomů XX pohlaví samičí. Na těchto chromozomech se nacházejí geny, které rozhodují již v rané fázi embryonálního vývoje o formování pohlavních žláz (varlat u mužů a vaječníků u žen) z původně indiferentní genitální lišty. Hovoříme o pohlaví gonadálním nebo anatomickém. Vzácně se objevují jedinci, kteří mají žlázy obou pohlaví, zpravidla jedny méně vyvinuté. U nich se jedná o pravý hermafroditismus. Pohlavní žlázy jsou již během nitroděložního života aktivní a jimi produkované hormony se podílejí na utváření vnitřních i zevních pohlavních orgánů, tedy na formování genitálního nebo fenotypického pohlaví. Podle vzhledu zevního genitálu se zpravidla po narození určuje pohlaví novorozence, tedy pohlaví úředně přidělené. Poruchy, při nichž jsou pohlavní orgány nejasně diferencovány, se nazývají pseudohermafroditismus.

Ve druhém trimestru nitroděložního života plodu se zřejmě působením fetálních androgenů vytvářejí základy pohlavní identity v části mozku – hypothalamu. Úzce souvisejí s tak zvaným neurohypothalamickým pohlavím, tedy rozdílným vylučováním řídících pohlavních hormonů – gonadotropinů, které se u mužů a žen liší. Psychické pohlaví pak vyjadřuje skutečnost, zda se člověk cítí být mužem nebo ženou.

Pohlavní identita vyjadřuje subjektivně vnímaný pocit sounáležitosti či naopak odporu s vlastním tělem, s jeho primárními a sekundárními pohlavními znaky, i se sociální rolí přisuzovanou danému pohlaví. Má kognitivní i emocionální komponentu, odráží se v myšlení, cítění i chování jedince včetně jeho profese, zájmů, společenských vztahů. Vedle biologické podmíněnosti se uplatňují i kulturní vlivy, protože existují společenství, která jeden způsob chování označují za maskulinní, a jiná, která totéž jednání považují za femininní rys. S překonáváním omezení tradiční patriarchální společnosti se ve vyspělých zemích zmírňují kulturně specifické rozdíly mezi pohlavími, nicméně zůstávají zachovány projevy biologické a psychologické odlišnosti. Typickými psychologickými rysy přisuzovanými maskulinitě (ať už objektivně existujícími nebo vytvořenými na základě kulturních stereotypů) jsou dominance, asertivita, pozitivismus, prostorová představivost a schopnost rychle se rozhodovat, pro ženy jsou pak v tomto pojetí typické submisivita, emocionalita, empatie, lepší verbální dovednost.

Zevní projevy pohlavní identity nazýváme pohlavní rolí. Tento termín poprvé použil John Money v roce 1955 (Reid, 1993). Při jejím formování v období vývoje se vedle biologických a psychogenních aspektů uplatňuje i vliv rodičů. Naplnění či naopak nenaplnění očekávání v odpovídající pohlavní roli u dítěte se více promítá do jeho vztahu s otcem než s matkou. Tím si vysvětlujeme některé problémy transsexuálů i homosexuálů, kteří prožívají vztahy s otcem častěji hůře než jejich sourozenci (Levine a Lothstein, 1981). To, jak se k dítěti chová jeho nejbližší okolí již od raného dětství, buď přispívá

ke každodennímu potvrzování jeho pohlavní identity, nebo může prohlubovat budoucí konflikt či nejistotu v této oblasti.

Ontogeneticky předpokládáme schopnost uvědomit si a vyjádřit svou pohlavní identitu v předškolním věku, obvykle před čtvrtým rokem života. Za kritické období při jejím dotváření lze považovat věk kolem druhého roku (Leinbach a Fagot, 1986). Později ve školním věku je vědomí pohlavní dichotomie potvrzováno zejména tak zvaným homosociálním chováním, tedy vyhledáváním přátel stejného pohlaví, a naopak odmítáním nebo lhostejností k pohlaví opačnému. Součástí těchto vztahů je i formování typických zájmů a vyhledávání her pohlavně typických. Ještě výraznější diferencující faktor je nezájem o aktivity tradičně náležející pohlaví opačnému. Přestože se i tady uplatňují psychosociální faktory, zejména vliv otců a vrstevníků, je tento výběr usměrňován především již vzniklou pohlavní identitou na nevědomé úrovni. Mezi sexuálně odlišné záliby patří u chlapců bojové sporty (fotbal, hokej, zápas) a technické zájmy (auta, motory, elektronika). K dívkám patří spíše panenky, hry na domácnost, domácí práce, oblékání, ze sportů spíše neagresivní hry. Kromě toho samozřejmě existují záliby společné oběma pohlavím (například četba, počítačové hry). Tyto postoje se mění až v období puberty pod vlivem rozvoje sexuálních citů, experimentování a tužeb, nicméně určité rozdíly v zájmech a psychických schopnostech přetrvávají mezi oběma pohlavími po celý život.

V češtině v souvislosti s rozdíly mezi muži a ženami hovoříme o pohlavní identitě. V angličtině se setkáváme s rozdílným označením pro rod (gender) a pro pohlaví (sex). Pro obtížnost překladu výrazu gender do českého jazyka se tento termín začíná přejímat i do češtiny. Pro některé ne zcela jednoznačné poruchy pohlavní identity, případně pro jejich souhrn, se tak někdy užívá název gender dysforia nebo transgenderismus, pro jejich nositele pak užívá Spencerová český termín „translidé“. Gender dysforii (rozladu) lze charakterizovat jako 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 pak představuje nejvýraznější formu gender dysforie.

1.1 K HISTORII POJMU

Z historie jsou první zpráv o chování, které připomíná poruchy pohlavní identity, známy již z antiky. Herodotos tak popsal chorobu u Skythů, národa obývajícího severní pobřeží Černého moře. Někteří muži se oblékali do ženských šatů, vykonávali ženské práce a vyznačovali se ženským chováním a charakterem. Většinou zastávali roli kněží. Z této oblasti také pocházejí informace o Amazonkách, které si uřezávaly prs, aby mohly lépe střílet z luky. Z antiky rovněž pochází obraz Hercula oblečeného v ženských šatech a sloužícího královně Omphale, která naopak vystupovala jako muž. V ženských šatech byl také někdy zobrazován Bakchus.

Snad nejznámějším příkladem pravděpodobného transsexuálního chování ve středověku je legendární Johanka z Arcu. Katolickou církví odmítaná legenda o papežce Janě popisuje příběh ženy z 9. století, která se převlékala za muže a jako Ioannes Anglicus získala nejvyšší církevní hodnost. Ve Francii bylo chování blízké transsexualitě popsáno u bratra krále Jindřicha III., u abbého z Choisy (1644–1724) a diplomata Chevalier d'Eon de Beaumont (1728–1810). Od něj se odvozuje vzácnější pojmenování transvestitismu

eonismus. V 18. století se welšští rebelové oblékali do ženských šatů a oslovovali se jako sestry. Spisovatel Fielding napsal povídku *Ženský manžel* (Female Husband) o ženě, která se vydávala za muže a oženila se s jinou ženou.

Z transkulturálního hlediska lze považovat různé změny a poruchy pohlavní identity za všudypřítomný fenomén. Bylo by však unáhlené všechny podobné projevy označovat za transsexualitu nebo za jinou poruchu pohlavní identity, jelikož kulturně antropologické výzkumy svědčí o značné variabilitě a kulturní rozmanitosti podobného chování.

Antropolog Gregersen popisuje několik kultur, které akceptovaly nekonformní chování vzhledem k pohlavní identitě, tedy chování lidí, kteří vystupují v opačné pohlavní roli. Tento jev nazývá paticismus.

Projevy připomínající transsexualitu byly popisovány i u nativních Američanů. Tito lidé se v původním jazyce nazývali Dvojí duch, vžitější je pojmenování berdaši. Řada indiánských kmenů takové chování nejen tolerovala, ale tito lidé měli často značnou moc jako šamani a mohli uzavírat i manželství s osobou stejného tělesného pohlaví. Feinberg (2000) popisuje ve svém díle *Pohlavní štvanci* výskyt této změněné identity u současných Indiánů. Z dalších kultur se podobné chování vyskytuje u sibiřských národů – Čukčů, Aleutů a také na indonéských, filipínských ostrovech a v Barmě. V Indii existuje zvláštní kasta božských hidžrů. Starší z jejich společenství jim amputují penis, varlata a šourek, v poslední době prý užívají i ženské hormony. Ve společnosti plní náboženskou roli, někdy jsou i prostitutky. V arabských zemích se může biologický muž zvaný xanith chovat jako žena a sdílet s nimi jejich společenství. Maroko a Singapur jsou mezi zeměmi třetího světa uznávanými centry, kde i mnoho zahraničních turistů (například Japonci) prodělává přeměnu pohlaví nebo alespoň operační zákroky.

Sexuologie zprvu nerozlišovala mezi transvestitismem a transsexualitou (Blanchard, 1989). Krafft-Ebbing syndrom pravděpodobného transsexualismu nazýval „metamorphosis sexualis paranoica“. Z hlediska specifického vývoje názorů na tuto poruchu popisuje hlavní body v historii transsexualismu Bullough (1987). V roce 1897 baltimorský lékař Howard uveřejnil případ muže, který se popisoval stejně jako dnešní transsexuálové. Marcuse v roce 1916 a o šest let později Hirschfeld referovali o takové poruše identity, že zvažovali možnost provedení přeměny pohlaví včetně chirurgických zákroků (Pauly, 1974a). Termín „transsexuální“ uvedl v roce 1923 Hirschfeld a poprvé jej v roce 1949 použil Cauldwell. V roce 1926 Müsham a v roce 1931 Abraham referovali o pacientovi, který jako první podstoupil chirurgické výkony, směřující ke změně pohlaví.

Za první případ kompletní přeměny pohlaví je považována Hamburgerova kazuistika z roku 1953. Autor referoval o případu Christine Jorgensenové. Nicméně už několik let předtím byly podobné přeměny provedeny v Německu a USA. Hamburger ve svém případě ještě používal výraz transvestitismus. Po medializaci dostal autor 465 žádostí o provedení dalších přeměn pohlaví (Bullough, 1975).

Termín transsexualismus zpopularizoval v 50. a 60. letech Harry Benjamin (Schaefer a Wheeler, 1995). Benjamin je obecně považován za „otce transsexualismu“. Poruchám pohlavní identity se věnoval celých 30 let svého profesionálního života, od roku 1948 až do ukončení své aktivní činnosti v roce 1978. V rámci transvestitismu vymezil nový syndrom, u něhož byly zřejmé hluboké změny osobnosti v oblasti pohlavní identity. Na základě jeho výzkumů byl transsexualismus později vymezen jako samostatná porucha.

1.2 DEFINICE TRANSSEXUALITY

Z mnoha definic transsexualismu bychom zde chtěli uvést alespoň některé. Podle Meyera (1974) existují čtyři základní charakteristiky, které musí pacient vykazovat, aby mohla být diagnostikována transsexualita:

- Pocit nevhodnosti nebo nepřiměřenosti anatomicky dané pohlavní role.
- Víra, že změna role povede ke zlepšení.
- Výběr sexuálních partnerů téhož anatomického pohlaví a chápání sama sebe jako heterosexuála.
- Touha po chirurgické změně pohlaví.

Podle Brzka a Šípové (1979) je diagnóza transsexuality založena na zjištění, že se klient od dětství identifikoval s opačným pohlavím a podle toho se také choval.

Jak uvádějí Kuiper a Cohen-Kettenis (1988), transsexualismus je nejextrémnějším vyjádřením pohlavní rozlady (gender dysphoria). Ta je považována za základní znak všech poruch pohlavní identity a je definována jako „pocit nepohodlí, který osoba připisuje neshodě mezi svou pohlavní identitou (subjektivně prožívaným pohlavím) na jedné straně a svou pohlavní rolí a biologickým pohlavím (primárními a sekundárními pohlavními znaky) na straně druhé“.

Jak dále tvrdí Meyer a Kapfhammer (1995), transsexualita v jádru označuje zadržovanou rozepří nebo pocit nepříslušnosti k vlastnímu pohlaví. Transsexuálové mají jednoznačné chromozomální pohlaví a netrpí ani žádným dosud identifikovaným tělesným (chromozomálním) onemocněním. Cítí se chyceni ve falešném těle a pudově pociťují silnou touhu po změně pohlaví.

Podle našeho názoru ne příliš šťastná definice Evropského parlamentu (Delvaux, 1993) definuje transsexualitu jako syndrom charakterizovaný dvojí osobností (dual personality), na jedné straně fyzickou a na druhé psychickou. Tato dvojí osobnost se pak vyskytuje společně s hlubokým přesvědčením o příslušnosti k opačnému pohlaví, takže transsexuál naléhá na odpovídající úpravu svého těla. I podle této definice jde o trvalý, nezaviněný a nezměnitelný stav.

Transsexualita je podle oficiálně platné Mezinárodní klasifikace nemocí (ICD 10) vedena pod diagnózou F64.0 a je definována jako **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) ani nesmí být sdružena s intersexuální, genetickou nebo chromozomální abnormalitou.**

Jak plyne z uvedených citací, již samotná definice transsexuality je poněkud atypická, protože podstatnou součástí diagnózy je velmi subjektivní údaj, jako je přání pacienta (Pfäfflin, 1999). Nicméně sexuologické vyšetření musí být zaměřeno nejen na pouhé potvrzení doby trvání motivace pacienta, ale musí se zaměřit na typické známky transsexuálního vývoje, objektivizovat anamnestická data a zhodnotit diferenciální diagnostiku. Důležitou a nezbytnou součástí diagnostického procesu je spolupráce s psychologem.

1.3 VÝSKYT TRANSSEXUALISMU V POPULACI

Neexistuje přesná evidence výskytu transsexualismu a ani ostatních poruch pohlavní identity. Jednak proto, že ne každý takový jedinec vyhledává lékařskou péči, roli však může hrát i skutečnost, že je mnohdy obtížné, především při krátkém kontaktu, spolehlivě stanovit diagnózu. Zejména skupina transsexuálních lidí MtF (male to female) je svými klinickými projevy výrazně heterogenní v porovnání s FtM (female to male).

Mezinárodní nadace pro gender vzdělávání z Massachusettes odhaduje počet osob s poruchou pohlavní identity v populaci jako rovnoměrný u obou pohlaví ve frekvenci 1:1600 obyvatel. To je 20–60krát více než počet osob, které dokončily přeměnu pohlaví podle Americké psychiatrické asociace (Rothblatt, 1993). Je ovšem třeba vzít v úvahu relativně krátkou dobu 50 let, kdy tato konverzní léčba existuje. Postoje terapeutů k žádostem transsexuálních pacientů o přeměnu pohlaví nebyly vždy vstřícné, navíc obavu klientů mohlo vyvolávat i sociální stigma spojené s podstoupením změny pohlaví. V zemích, kde zdravotní pojišťovny nehradí tuto léčbu (některé typy pojištění v USA) nebo ji hradí jen částečně (Rakousko, Velká Británie), limituje počty žadatelů i finanční hledisko.

Ze západoevropských studií byl první odhad prevalence proveden ve Švédsku Walinderem (1968). Ten odhadl zastoupení FtM v populaci jako 1:103 000 a MtF 1:37 000. Podobné počty uváděla i britská studie ze 70. let. Holandská studie z 80. let však už předpokládala přibližně dvakrát vyšší výskyt transsexuálních jedinců v populaci (Eklund a spol., 1988) a v 90. letech došlo ještě k dalšímu zvýšení odhadu. Poslední údaj hovoří o 1:11 900 u MtF transsexualismu a 1:30 400 pro transsexualismus FtM (Bakker a spol., 1993). Nejvyšší výskyt transsexuálů uváděl Tsoi ze Singapuru (1988). Ten v roce 1988 odhadl jejich počet v populaci na desetinu promile.

1.4 SITUACE VE SVĚTĚ

Transsexualismus a přeměna pohlaví nejsou ve všech zemích stejně kladně akceptovány. Podle amerického trestního zákona mohlo být převlékání se do šatů opačného pohlaví hodnoceno jako podvod (Blackstone, 1978). Teprve v 80. letech 20. století bylo uznáno, že mezi oběti nacistické perzekuce, které byly označovány růžovým trojúhelníkem, patřili i transsexuálové a lidé s nevyhraněnou pohlavní identitou. Některé země považují provádění přeměny pohlaví za neetický lékařský zákrok a jejich transsexuální jedinci vyhledávají liberálnější státy, které zákrok umožní (například Holandsko nebo Singapur). Je zajímavé, že donedávna byli skeptičtí k přeměně pohlaví i slovenští kolegové, proto se dříve mnoho slovenských transsexuálů stěhovalo do Čech. Molčan (1989) považoval chirurgickou léčbu transsexuality za nevypočitatelnou z hlediska jejího psychosexuálního efektu. Podle posledních zpráv se však i tam situace změnila a v roce 2001 byly chirurgické konverze opět umožněny.

Právní změny jsou v některých zemích upraveny zvláštním zákonem (Německo, Švédsko, Itálie, Holandsko a Turecko), v jiných se využívá stávajících zákonů a precedenčních rozhodnutí (USA, Británie, Francie).

V rámci Evropské unie existuje široká variabilita postojů k řešení transsexualismu (Delvaux, 1993). Extrémním příkladem je Portugalsko, kde Nejvyšší soud nepovolil

provést právní přeměnu pohlaví. Sňatky transsexuálních lidí po přeměně pohlaví nejsou v mnoha zemích běžně povolovány. Kromě naší republiky je umožňuje Holandsko a Lucembursko, nejsou však možné například v Británii, Itálii a Francii.

Francie dlouho vzdorovala snahám transsexuálních jedinců o dosažení právní změny pohlaví po provedení přeměny, až v roce 1992 v precedenčních případech rozhodl ve prospěch transsexuálů Evropský soud. Právní změnu po přeměně pohlaví ani změnu jména dosud neumožňuje Velká Británie. Německý zákon umožňuje transsexuálním lidem zvolit tzv. malé řešení, tedy pouhou změnu jména a hormonální terapii bez provedení operačních změn, a velké řešení, tedy kompletní přeměnu pohlaví včetně právní změny (Langer a Hartmann, 1997). Dánsko a Norsko umožňují provedení operací transsexuálním klientům podle starších zákonů o dobrovolné kastraci a sterilizaci. Švédsko vyžaduje před provedením operací souhlas administrativního orgánu.

Transsexuálové jsou vystaveni většímu riziku diskriminace a jejich práva nejsou zpravidla dostatečně právně zajištěna. Článek 14 Evropské charty lidských práv neřadí pohlavní identitu mezi třináct podmínek, které nepřipouštějí diskriminaci. Tento nedostatek částečně napravuje Doporučení parlamentního shromáždění Rady Evropy č. 1117/1989 o diskriminaci transsexuálů, které doporučuje, aby členské státy přiznaly transsexuálům stejná základní práva a svobody. Vedle rizik typických pro všechny tradiční menšiny bývají transsexuálové častěji diskriminováni v zaměstnání, pokud se jejich zaměstnavatel dozví, že v blízké budoucnosti plánují provedení přeměny pohlaví, a tedy pracovní neschopnost. Ústavně jsou garantována práva transsexuálních osob v Jihoafrické republice, některé státy USA a Austrálie ve svých zákonech rovněž řadí jako antidiskriminační podmínku pohlavní identitu.

Různé přístupy jsou také v praxi zdravotních pojišťoven. V USA některé pojišťovny neproplácí výkony související s přeměnou pohlaví, v Británii si hradí klienti hormonální terapii, v Rakousku částečně psychoterapii, která je podmínkou pokračování přeměny pohlaví. Naopak plně je hrazena přeměna pohlaví v Holandsku.

V řadě zemí existují společenské organizace transsexuálních jedinců či jiných osob se změněnou pohlavní identitou. Jejich nadnárodní organizací je International Gender Transient Affinity sídlící v Anglii, řada organizací je zastoupena i v Mezinárodní organizaci lesbických žen a gayů (ILGA).

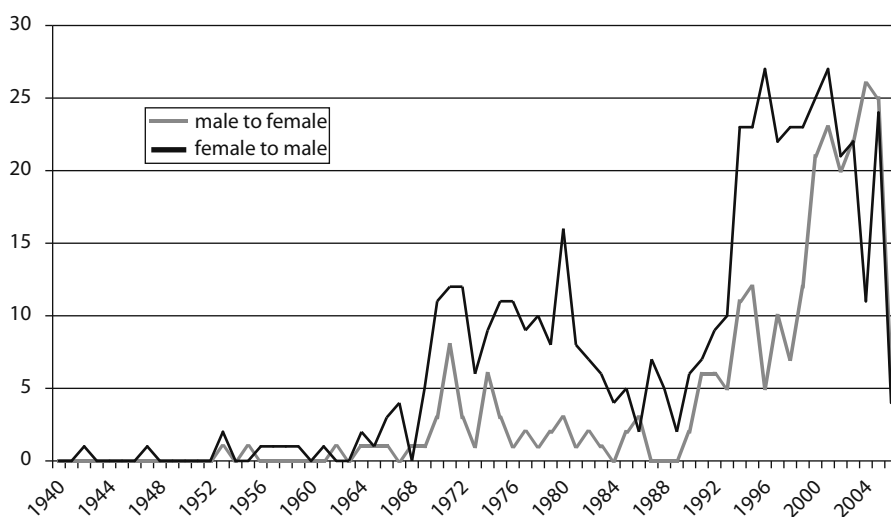
2. VÝVOJ V OBLASTI TRANSSEXUALITY V ČESKÉ REPUBLICE

P. Weiss, H. Fifková, I. Procházka

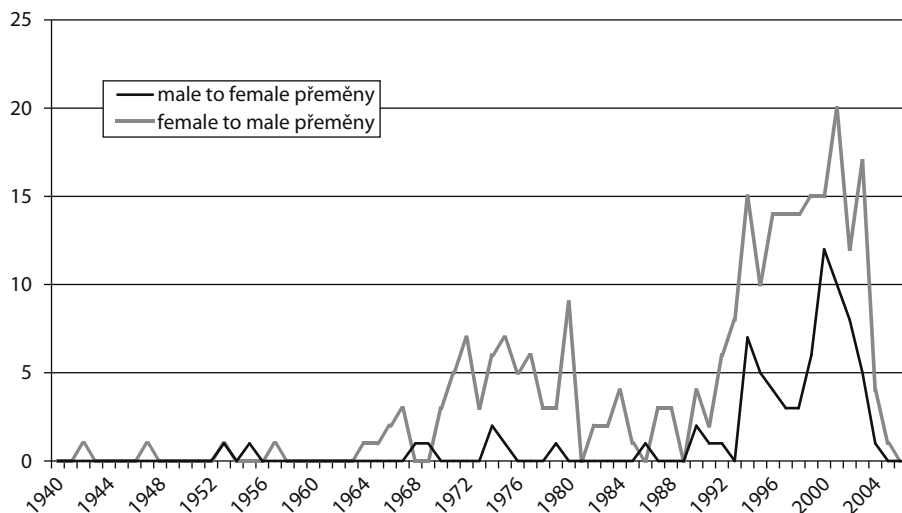
Dosud ne spolehlivě vysvětleným jevem je fakt, že mezi transsexuálními klienty, kteří podstoupili přeměnu pohlaví, převažují v západní Evropě a v USA jedinci MtF (je jich přibližně třikrát více), zatímco ve střední Evropě (Česká republika, Polsko, Bulharsko, ale i Německo) převažovali lidé s transsexualitou FtM (dokonce v poměru až 5:1) (Brzek a Šípová, 1983, Godlewski, 1988). Lze však přitom předpokládat reálně vyrovnaný vzájemný poměr pohlaví (Landén a spol., 1996). Jako příčina tohoto nepoměru se předpokládá vliv odlišných společenských poměrů, obtížnější společenské prosazování jedinců MtF v tehdejších podmínkách socialistických států. Roli však mohly hrát i rozdíly v diagnostických kritériích.

Pro ověření trendů v prevalenci a v terapii po politických změnách v naší zemi po roce 1989 jsme v letech 2005 a 2006 provedli census týkající se zastoupení transsexuální klientely na dvou pražských sexuologických pracovištích, které zajišťují léčbu pacientů s touto diagnózou pro celou Prahu s okolím, ale i pro naprostou většinu pacientů z ostatních částí republiky. Na základě výpisů z chorobopisů založených od roku 1942 do poloviny roku 2006 jsme ve svém výzkumu sledovali především počty příchozích pacientů v jednotlivých letech, jejich diagnózu (především z hlediska zastoupení FtM a MtF), jejich věk, stav, zda měli děti, délku terapie v měsících a to, zda došli až k operativní přeměně pohlaví.

Počty pacientů FtM a MtF, kteří zahájili léčbu v jednotlivých letech sledovaného období, jsou uvedeny v grafu č. 1, v grafu č. 2 jsou pak uvedeny počty pacientů, kteří



Graf č. 1 Počty pacientů v jednotlivých letech sledovaného období



Graf č. 2 Počty pacientů, kteří dospěli až k operativní a úřední změně pohlaví dle jednotlivých let sledovaného období

dospěli až k operativní a úřední změně pohlaví (tedy ne počty přeměn v daném roce, tedy například pacient z roku 1942 mohl dospět k přeměně až v sedmdesátých letech). Počty nových pacientů jsou úplně do počátku roku 2006, počty těch, kteří dospěli až k přeměně, jsou vzhledem k současné délce léčby (jeden až tři roky) validní do roku 2003.

Výsledky svědčí o tom, že mezi rokem 1942 a začátkem roku 2006 bylo registrováno celkem 761 jedinců s diagnózou porucha pohlavní identity, z toho 269 MtF a 492 FtM. K přeměně pohlaví dospělo ve sledovaném období celkem 331 z nich (77 MtF a 254 FtM), tedy 44 %.

Z grafů je patrné, že ke změnám v počtu nových pacientů i ke změnám v počtu těch, kteří dospěli až k přeměně pohlaví, docházelo v České republice především v obdobích po politickém uvolnění – nejdříve k mírnému nárůstu došlo po roce 1968 a podruhé k výraznému a trvalému nárůstu po změně systému v roce 1989. Tyto změny se pak odrazily nejen v počtu pacientů, ale i v jejich složení a sociodemografických charakteristikách. Změnil se především vzájemný poměr nově příchozích pacientů z hlediska typu diagnózy – po roce 1989 se zvýšil počet MtF ve vztahu k FtM – zatímco před rokem 1989 byl tento poměr 21 % ku 79 % (tedy asi 1:4), po roce 1989 to bylo 42 % ku 58 % (tedy téměř už vyrovnaný poměr) a v posledních letech sledovaného období se poměr nejen vyrovnává, ale spíše obrací (tab. č. 1). Tento rozdíl v poměru MtF a FtM před a po revoluci je statisticky vysoce významný (chí kvadrát 29,46, hladina významnosti 0,001).

Zatímco se složení pacientů před a po roce 1989 liší, v tom, zda pacient došel nebo nedošel až k operativní přeměně pohlaví, se i přes zvyšující se procento kompletovaných léčeb – jak plyne z tabulky č. 2 – soubory zatím statisticky významně neliší (chí kvadrát 2,61). Pokud však zjevný trend bude i nadále pokračovat, lze očekávat v budoucnu zřetelnější rozdíly (vyšší zastoupení těch, kteří dokončí léčbu operací).

Při bližší analýze těchto výsledků však v tom, zda pacienti dospěli až k operativní přeměně pohlaví v období před a po roce 1989, nacházíme rozdíly podle diagnózy (tab. 3).