

Transsexualizmus female-to-male od dětství do mladé dospělosti

MUDr. Pavel Theiner, Ph.D.

Psychiatrická klinika FN a MU Brno

Kazuistika popisuje komplikovanou péči o pacienty s transsexualizmem (F64.0), kteří přicházejí do sexuologické péče již v dětském věku. Poukazuje na problémy spojené se správnou diagnostikou a diferenciální diagnostikou, na nutnost mezioborové spolupráce, na chybějící koncept péče o tento druh pacientů, a především na důležitost dobrého terapeutického vztahu a velké trpělivosti na straně terapeuta (lékaře) i klienta.

Klíčová slova: transsexualizmus.

Female-to-male transsexualism from childhood to young adulthood

This case report describes complicated care of patients with transsexualism (F64.0) who present to sexology services as early as childhood. It highlights the issues of correct diagnosis and differential diagnosis, the need for interdisciplinary collaboration, the lacking concept of care of this type of patients and, in particular, the importance of a good therapeutic relationship and great patience of both the therapist (physician) and the client.

Key words: transsexualism.

Psychiatr. praxi 2012; 13(2): 78–80

V průběhu léta 2004 přišla do naší sexuologické ambulance na Psychiatrické klinice FN Brno dívka jménem Jarka V. (jméno i příjmení změněno) v doprovodu své matky a jejího přítele. V té době jí bylo 12 let a 3 měsíce. Doporučena byla z dětské psychiatrické ambulance, kde byla sledována pro problémy s chováním ve škole, ale také bylo zjištěno, že se cítí jako chlapec a v mnoha situacích tak vystupuje, užívá jméno Jirka a mužskou verzi svého příjmení. Matka popisuje, že si projevů odlišnosti od biologického pohlaví u dcery všimla asi v jejích 8 letech a výrazný zlomový moment byl po dosažení 12. roku. Jarka se narodila jako dívka a po porodu nebyly žádné pochybnosti o příslušnosti k ženskému pohlaví. Od doby, kdy si začala hrát, však preferovala hry a zájmy typické v naší společnosti spíše pro chlapce, ačkoli v dětském věku si hrála i s panenkami. Tak to alespoň referovala matka, která si velmi přála, aby Jarka byla zase normální dívkou. Od 8 let však i matka popisovala jasnou preferenci typicky chlapeckých her – fotbal, bojové hry a hry se zbraněmi. Jarka se vždy oblékala do sportovního oblečení, o kterém se nedalo říci, zda je chlapecké, nebo dívčí. Nenáviděla ozdobné dívčí šaty, matka ji donutila obléci sukni snad jen dvakrát, třikrát za život. Od 12. roku o sobě Jarka začala mluvit v mužském rodě a nechala si říkat Jirko. Matka to většinou akceptovala, někdy však nikoli. Matka empaticky vnímá, že se dcera cítí při tomto oslovení lépe a že po tom touží. Jarka také začala chodit ve škole a v dalších situacích na chlapecké/pánské WC. Na koupaliště

chodila v koupacích šortkách, horní díl plavek odmítala. V obci, kde žijí, ji kamarádi akceptují jako chlapce. I matka při první návštěvě sdělila, že kdyby to nešlo jinak, přijala by u dcery změnu pohlaví. V sousední obci je jeden muž, který byl dříve ženou, ale jinak má matka informace o problému povrchní, jen z kusých zmínek v televizi.

V době první návštěvy je matka s otcem rozvedena. Matka udávala, že bývalý manžel vždy toužil mít syna. Matka však popírá, že by jakkoli Jarku vychovávala v chlapecké roli, ona sama byla ráda, že má holčičku.

Anamnéza

Rodinná: biologický otec i matka jsou naživu, otec je zdravý, matka pobírá částečný invalidní důchod pro bolesti zad, oba mají základní vzdělání. Matka u otce udává zvýšený konzum alkoholu a násilnosti. Jarka má o rok mladší sestru, která do 11 let trpěla nočním pomočováním. Rodiče jsou nyní v rozvodovém řízení a asi rok žijí odděleně, matka má přítele, který je otcem 13letého syna.

Osobní: dívka je z 2. gravidity matky, ta byla fyziologická, porod v termínu, spontánní, záhlavím, křížená nebyla, bez ikteru. Porodní hmotnost 3 300 g. Byla kojena 3 měsíce. Psychomotorický vývoj lehce opožděn, chůze od 14 měsíců, slova od 1,5 roku. Hygienu dodržuje od 5 let.

Mívala opakované drobnější úrazy. Dosud bez menses (věk 12 let).

Do mateřské školy chodila od 4 let, do ZŠ nastoupila s ročním odkladem, nyní je v 5. třídě,

prospěch má průměrný. Ve škole byly kázeňské problémy v posledním roce, v době vyšetření již zlepšeny.

Jako kamarády má hlavně kluky, současnými zájmy jsou karate, fotbal a hokejbal.

Rodina žije v rodinném domku na vesnici v oblasti jižní Moravy.

První vyšetření

Pohovor byl zahájen opatrně bez kladení otázek, kde by se projevila příslušnost k pohlaví. Pacient se o sobě však zcela spontánně rozhodl v mužském rodě a vyšetřující to akceptoval, nadále tedy bude o pacientovi hovořeno v mužském rodě. Popisuje, že se od malička cítí jako chlapec, silně mu vadí, že mu začaly růst prsy a chybí mu penis. Jinak předpokládá, že v pubertě o něco zmužní a začnou mu růst svaly (aktivně posiluje) a ochlupení na těle. Doufá, že prsa už dále růst nebudou. Schválně nosí volné oblečení, aby prsa nebyla vidět. Udává, že nikdy nesnášel dívčí oblečení a hry. Nejraději ve volném čase hraje s klukama fotbal. Obléká se sportovně, v obci ho berou jako kluka, a to hlavně holky. Holky se mu líbí, přitahují ho. Kdyby chtěl s někým chodit, hladit se a líbat, tak pouze s holkou, s klukem samozřejmě ne (za tuto otázku se dívá na vyšetřujícího poněkud nechápavě). Ve škole chodí na chlapecké WC, močí v sedě. Nyní se cítí zamilovaný do jedné holky, rád by se v budoucnu oženil a měl rodinu, ale chce roli otce. K vyšetření přišel proto, že chce změnu pohlaví a je ochoten pro to udělat cokoli, přeje si chirurgické zákroky, a to ihned.

Objektivně byl na pacientovi nápadný skutečně chlapecký vzhled, oblečení pohlavně neutrální, spíše chlapecké, sportovní. Celkově působil jako menší, jemnější kluk na počátku puberty. Somatické vyšetření ukázalo normální ženský genitál a pubertální vývoj ve stadiu 2–3 dle Tannerovy škály (stupnice 1–5, přičemž 5 je již dospělý stav sekundárních pohlavních znaků).

Na počátku jsme začali s edukací pacienta i rodiny, předběžně jsme ukázali, jak bude případný proces změny pohlaví probíhat, a vysvětlili, co vše to bude obnášet. Domluvili jsme se na kontrole za půl roku, neboť pacient nyní netrpí žádnými problémy, velice ho zklidnila již návštěva v ambulanci a vidina, že ke změně pohlaví nakonec může dojít.

Při druhé návštěvě oznámil, že již začaly menses, které velmi špatně psychicky snáší. Dotázal se také, zda je možné zastavit růst prsou. Snažil se alespoň posilovat, nadále nosil volné věci.

Na počátku diagnostického procesu bylo nutné vyloučit jinou psychiatrickou diagnózu, pak také genetické a hormonální abnormality. Pedopsychiatrické vyšetření kromě nápadné poruchy pohlavní identity a drobných poruch chování vázaných na školní prostředí neprokázalo jinou psychiatrickou diagnózu. Psychologické vyšetření prováděné velmi zkušenou dětskou psychologkou popsalo tyto fenomény: přání být osloven chlapeckým jménem, v kresebném testu nejprve mužská figura, která je lépe prokreslená než ženská a figury jsou bez sexuálních znaků. V testu nedokončených vět je ulpívavé přání „být klukem“. Sebeobraz pomocí symbolického materiálu: Vybírá si obraz vojáka, chce být profesionálním vojákem.

Jsou zachyceny i možné skryté pocity viny v souvislosti s vírou. Vyšetření provedené asi s ročním odstupem (ve 13 letech) konstatovalo přetrvávající identifikaci s mužskou rolí, pacient si již více uvědomoval a více na něj doléhal tlak sociálního okolí, měl pocit osamělosti se svým problémem a objevovalo se více úzkosti a depresivních pocitů a zároveň i velká snaha o ovládnutí citových reakcí.

Od svých 12 let byl tedy v pravidelné sexuologické péči. Od 13 let, kdy již probíhaly menses, jsme diagnostikovali poruchu pohlavní identity, transsexualismus (F64.0), podtyp female-to-male (FtM). Po 13. roce matka více akceptovala stav jako neměnný a vrozený, ztrácel se její pocity viny. Jirka se stával klidnějším a vytrvalejším, akceptoval, že k žádným tělesným změnám u něj nedojde před 18. rokem, ale připadá mu to ne skutečně dlouhé. Problémy ve škole vymizely,

ve škole užíval jen chlapecká WC a žádal, aby mohl chodit do tělocviku s chlapci. Nosil chlapecké spodní prádlo (slipy). Protože škola byla nejistá, jak pacienta zařadit v tělesné výchově, domluvili jsme se na zproštění od tělocviku ze zdravotních důvodů.

V této době jsme podali dotaz na Českou endokrinologickou společnost a Českou pediatriickou společnost, zda by bylo možné v některých případech zahájit hormonální léčbu před 18. rokem a za jakých podmínek, ale samy společnosti nemají vypracovanou metodiku a jednoznačné odpovědi se nám nedostalo.

Jirka po 13. roce chodil na box, posiloval a uvažoval o změně jména na neutrální, s čímž byla smířena i matka. U Jirky se vyvinula diferencovaná erotika s jednoznačnou náklonností k dívkám a ženám.

V tomto období jsme provedli genetické vyšetření se závěrem: ženský karyotyp s nevýraznou strukturální odchylkou, která nemá odraz ve fenotypických projevech (zvětšený heterochromatin 9. chromozomu) – 46, XX, 9qh+. Prošel i gynekologickým vyšetřením, které bylo bez patologie – zevní i vnitřní genitál jsou ženské.

V 15 letech byl Jirkův vzhled chlapecký a trvá jednoznačná mužská identita bez jakýchkoli pochyb či náznaků korekce. Byl již akceptován okolím jako chlapec a oslovován „Jirko“, vzdálenější rodina, hlavně babička, ještě v oslovování kolísá, tolik by si přála „Jarunku“.

V létě byl na brigádě jako pomocná síla u zedníků a byl velice spokojen. Zvolil si také pro další vzdělávání střední odborné učiliště, obor zedník. Zamíloval se a navázal partnerský vztah s 15letou dívkou, její rodiče to akceptují, její otec mu dokonce sdělil: „Aspoň ji nepřivedeš do jiného stavu.“ V této době si již pacient prosadil na rodině pravidelné dojíždění do Brna, a proto mohla být zahájena systematická psychoterapie.

V 16 letech nadále trvala jednoznačná mužská identita. Roky do 18. narozenin mu připadaly nekonečné, ale věděl, že musí být trpělivý. Změna pohlaví byla nadále jeho největší životní přání. Nadále udržoval vztah s dívkou, do níž se zamíloval před rokem, společně provozovali sexuální život, bez koitu, on sám však přitom měl tričko a slipy a jeho dívka mu nesměla sahat na genitál ani na prsa. Sex s partnerkou byl pro něj krásný. On sám měl stále menses, ač nepravdivé. Nastoupil na učiliště v oboru zedník, kde je zcela akceptován jako chlapec a kromě učitelů nikdo neví, že chlapcem není. Chodil do posilovny, ale ve škole byl tělocvik ze zdravotních důvodů zproštěn, neboť převlékání v chlapecké

šatně by bylo komplikované. V jednom krevním odběru byla zachycena lehce zvýšená hladina testosteronu a s Jirkou jsme probírali rizika užívání nepovolených látek, včetně anabolických steroidů. Jirka ale zneužívání negoval a byl si vědom, že takové problematické chování by mohlo zabránit dosažení životního cíle – změny pohlaví. Domluvili jsme se na změně jména, doporučili jsme příslušné matrice změnit křestní jméno na neutrální a příjmení pozměnit tak, aby končilo koncovkou –ů (viz genderově neutrální jména Janů, Petrů apod.). To se ale nerealizovalo, neboť rodina nebyla schopna zajistit souhlas biologického otce s touto změnou.

V 17 letech trvala mužská identita, bez známek pochyb. Ve všech životních situacích vystupoval jako chlapec a jako chlapec byl akceptován ve vesnické komunitě, ve škole i v rodině partnerky. Partnerský vztah trval, Jirka se cítil spokojen. V oblasti víry mohl nejasnosti probírat s římskokatolickým farárem, který již poskytoval duchovní podporu jinému člověku s problémem transsexuality. V současnosti měli ale v obci jiného faráře, který měl netolerantní postoj, a Jirka raději na otázky víry rezignoval a duchovní podporu u církve nehledal. Vyrůstala u něj očekávání změn s nadcházejícím 18. rokem.

Před 18. rokem jsme ještě doplnili vyšetření na kostní denzitu, které bylo v pořádku. V 18 letech předala naše ambulance pacienta Sexuologickému oddělení Fakultní nemocnice Brno. Tam prošel ještě vyšetřením vulvopletysmografií (VPG, obdoba vyšetření falopletysmografií u mužů). Zde se ukázala jasná preference dospělých žen a heterosexuálních aktivit a VPG tak přispělo k potvrzení diagnózy transsexualizmu. Provedlo se i srovnávací psychologické vyšetření, kde se potvrdila silná maskulinní složka v osobnosti, asi na úrovni zdravého muže.

Byla doporučena změna jména na neutrální, což se na příslušné matrice uskutečnilo, jméno „Jirka“ ale nebylo akceptováno a pacient tak nosí jméno „René“. Příjmení končí na –ů.

Fakultní nemocnice Brno má své „**Standardy péče o klienty s poruchami pohlavní identity**“.

Ty vyžadují ve fázi diagnostického procesu:

- minimálně rok trvající pravidelná diagnostická sezení s ošetřujícím sexuologem
- komplexní psychologické vyšetření
- Real life experiences (RLE) a Real life test (RLT), kdy pacient prokazuje schopnost žít ve skutečném životě v roli opačného (tedy kýženého) pohlaví
- prokazatelnou znalost klienta o rizicích a účincích hormonů

- objektivizaci anamnestických dat od rodinných příslušníků
- gynekologické/urologické vyšetření
- interní a endokrinologické vyšetření
- fotodokumentaci klienta
- osteologické vyšetření

Doporučuje se ještě:

- PPG/VPG vyšetření
- genetické vyšetření
- psychiatrické či neurologické vyšetření

Po doplnění potřebných vyšetření předstoupil Jirka před komisí pro operativní zákroky v sexuologii FN Brno a ta schválila zahájení hormonální léčby hormonem opačného biologického pohlaví (preparát Sustanon inj. dep., 1x za 3 týdny).

Krátce po zahájení hormonální léčby se ale objevily změny v psychickém stavu – tenze, nervozita, kolísání nálady, zhoršení spánku, začal chodit na procházky na hřbitov, pouštěl si nahlas TV, aby neslyšel kroky (?), ve škole byl neobvykle unaven. Přechodně tedy vysazen Sustanon a nasazeno antidepresivum mirtazapin. Příznaky naštěstí rychle zmizely a podrobnější psychologické vyšetření nezjistilo psychotické příznaky. Po mirtazapinu se zlepšil spánek a celkově i psychický stav. Proto byl možný návrat k Sustanonu, ale byl ponechán delší interval mezi dávkami, a to 4 týdny. Stav pak již dále bez komplikací a pod

vlivem hormonální terapie docházelo k žádoucí maskulinizaci těla. Návrat ke standardnímu dávkování depotního androgenu 1x za 3 týdny.

V této době škola sdělila, že pacienta nepustí k závěrečným zkouškám, nebude-li mít mužské rodné číslo. To bylo konzultováno s kanceláří veřejného ochránce práv, která sdělila, že v takovém případě by se jednalo o porušení práv klienta v oblasti rovného zacházení. Takto byla informována i škola. Nakonec ale Jirka neprošel přes jednu z učitelek, která ho odmítla pustit k opravné zkoušce z matematiky, přičemž v jednom pohovoru s jeho matkou jí údajně sdělila, že transsexualita Jirky je její vina.

V současnosti pacient žádal komisi pro operační zákroky v sexuologii o povolení ablace prsů, operaci genitálu pak ponechal na jarní období. V této chvíli tak příběh Jarky/Jirky zatím končí.

Diskuze a závěr

Pro odborníky zůstávají otázky k zamyšlení. Co můžeme udělat pro klienty s jasným transsexualizmem, kteří přicházejí v časném věku? Jak lékař, tak klient by rádi někdy proces urychlili, ale narážejí na legislativní a etické překážky. Mezinárodní standardy ale doporučují zastavit pubertu agonisty LHRH, aby neproběhly tělesné změny dle biologického pohlaví, a začít hormony opačného (kýženého) biologického pohlaví již od 16 let. Ireverzibilní změny, hlavně

operační, jsou všude na světě doporučovány až po dosažení dospělosti. V této oblasti však od českých endokrinologů a pediatriů přicházejí impulzy a léčba bude moci být výrazněji individualizována. I když medicína dobře zvládá péči o transsexuální klienty, zůstávají, bohužel, překážky ve společnosti a v myslích lidí, k jejichž změnám bude třeba mnohem více času.

Literatura

1. Fífková H, Weiss P, Procházka I, et al. Transsexualita, diagnostika a léčba. Praha: Grada Publishing, 2002.
2. Weiss P, a kol. Sexuologie. Praha: Grada Publishing, 2010.
3. World Health Organization (1992). Mezinárodní klasifikace nemocí. Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decennální revize MKN-10 (kapesní formát). Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky.
4. Martin A, Volkmar FR (ed). Lewis's child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook. Lippincott Williams and Wilkins, a Wolters Kluwer business. Philadelphia, USA, 2007.

Článek doručen redakci: 30. 11. 2011

Článek přijat k publikaci: 4. 1. 2011

MUDr. Pavel Theiner, Ph.D.

Psychiatrická klinika FN a MU Brno
Jihlavská 20, 625 00 Brno
ptheiner@fnbrno.cz
