

Transsexualita a chirurgická konverze pohlaví

Mgr. Alena Kašajová

Urologická klinika UK 2. LF a FN v Motole, Praha

Tento článek stručně seznamuje s pohledem všeobecné sestry na problematiku transsexuality jako závažné poruchy sexuální identity a ukazuje možnosti její léčby.

Klíčová slova: transsexualita, pohlavní identita, konverze pohlaví.

Transsexualism and sex conversion surgery

The article introduces nurse insight into issue of transsexualism as a serious disorder of gender identity and presents ways of treatment.

Key words: transsexualism, gender identity, sex reassignment.

Urol. praxi, 2011; 12(4): 260–261

Transsexualita je porucha pohlavní identity, při které je sexuální identifikace jedince v rozporu s jeho genetickým, somatickým a hormonálním vybavením. Začíná se projevovat často již v dětství nebo během dospívání. Jedná se o velmi závažnou poruchu a lidé takto postižení touží po chirurgické změně pohlaví, protože se cítí chyceni ve falešném těle, se kterým se neztožňují a jsou v něm nešťastní. Žijí mezi námi a o jejich existenci se dovídáme také z historie, z literatury. V některých kulturách byli uctíváni jako šamani, lidé s nadpřirozenými schopnostmi, v jiných byli pronásledováni, mučeni a upalováni pro čarodějnictví.

Dnešní společnost je již mnohem tolerantnější a i vývoj medicíny, zejména rekonstrukční chirurgie pohlavních orgánů, umožňuje lidem s touhou vrozenou poruchou změnu společenskou, tělesnou (chirurgickou konverzi) i úřední.

Definice transsexuality podle platné Mezinárodní klasifikace nemocí

Je to 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.

Podle další definice patří k základním charakteristikám transsexuality pocit nevhodnosti anatomicky dané pohlavní role, víra, že změna role povede ke zlepšení. Transsexuál si vybírá

sexuální partnery téhož anatomického pohlaví a přitom chápe sám sebe jako heterosexuála. Velmi touží po chirurgické změně pohlaví.

Pohlaví člověka je určeno na několika úrovních:

- pohlaví genetické (pohlavní chromozomy)
- pohlaví gonadální nebo anatomické (pohlavní žlázy a pohlavní hormony)
- pohlaví genitální nebo fenotypické (pohlavní orgány)
- pohlaví psychické – pohlavní identita (souvisejí s neurohypotálamem)

Pohlavní identita vyjadřuje subjektivně vnímaný pocit sounáležitosti či naopak rozporu s vlastním tělem, jeho primárními a sekundárními pohlavními znaky i se sociální rolí daného pohlaví (1).

Teorie vzniku transsexuality lze rozdělit do dvou základních skupin, a to na teorie psychologické a biologické.

Psychologické teorie jsou založeny na vlivu rodinné výchovy a rodičovských vztahů. Sexuální identita, role a orientace je výsledkem učení.

Biologické teorie uvádí organizační vliv androgenů na mozek v prenatálním období. Hlavními oblastmi mozku zodpovědnými za sexuální diferenciaci jsou hypotalamus a amigdala. Rozdílným způsobem prenatálního programování mozku se vysvětluje vznik homosexuality, transsexuality a heterosexuality. Řada výzkumů potvrdila rozhodující vliv sexuálních steroidů na utváření pohlavní identity v centrální nervové soustavě během fetálního vývoje jedince a sice mezi čtvrtým a šestým měsícem vývoje plodu. Definitivní formování pohlavní identity probíhá po porodu součinností této predispozice s vlivy prostředí (2).

Diagnostika transsexuality. Základem diagnostiky je anamnestický rozhovor s klientem

a jeho výpověď. Následuje psychologické vyšetření, interní a endokrinologické. Při diferenciální diagnostice je třeba pečlivě odlišit transsexualitu od jiných podobných onemocnění a stavů. Jsou to poruchy somatické (intersexualita) nebo psychické (jiné poruchy sexuální identity, homosexualita, psychózy, organická postižení) (3).

Přeměna pohlaví je dlouhodobý a komplexní proces, který probíhá v období několika let a je velmi individuální. Podle osvědčeného modelu je rozdělen do několika fází. Po určení definitivní **diagnózy** následuje **rozhodovací proces**, ve kterém se klient rozhoduje pro konverzi pohlaví. Jestliže je pevně rozhodnutý, podstupuje fázi, ve které si vyzkouší život v roli opačného pohlaví. Je to fáze, kdy si mění jméno a příjmení, nejlépe za neutrální tvar. Tuto fázi nazýváme obdobím nové zkušenosti – **RLE** (Real Life Experience) a ověření správnosti svého rozhodnutí – **RLT** (Real Life Test). **Hormonální terapie** by měla navazovat na fázi RLT a RLE, avšak u MtF (Male to Female) je situace složitější po stránce biologické (výrazné sekundární pohlavní znaky), takže hormonální terapie se podává již v neutrální fázi RLT. Teprve po době minimálně jednoho roku neutrální fáze RLT a RLE a minimálně jednoho roku hormonální terapie může klient požádat komisi o **chirurgickou změnu pohlaví**, tedy o již nevratnou fázi přeměny. Důležitý je také věk žadatele, a to 18 let – dosažení plnoletosti. Operativní výkony po udělení souhlasu komisí jsou plánovány u klienta individuálně. Teprve v pooperačním období dochází k definitivní změně **úřední identity**, klient dostane jméno ve tvaru jeho nové identity spolu s novým rodným listem a novým rodným číslem. Po právní stránce má všechna práva osoby dle nové identity, a to včetně možnosti uzavření sňatku.

Obrázek 1. Vytvořený neofalus; rekonstrukce penisu technikou laloků tříselných krajín (9)



Kontraindikací přeměny pohlaví je věk nižší 18 let, trvající manželství a chybně stanovená diagnóza (4).

Naše pracoviště se jako jedno z mála v naší zemi problematice transsexuality a chirurgické konverzi pohlaví věnuje. Na naší klinice bylo v průběhu 10 let provedeno 181 chirurgických konverzí pohlaví, a sice 45 FtM a 136 MtF. Chirurgická změna pohlaví spočívá v úpravě zevních pohlavních orgánů a močové trubice, ale i v dalších operačních výkonech (mastektomie, hysterektomie, ovariectomie, plastické operace na obličeji).

Chirurgické výkony

u Female to Male konverze

- Redukční subkutánní mastektomie
- Hysterektomie s adnexektomií, případně kolpektomie
- Rekonstrukce penisu a uretry s užitím lalokových plastik
- Vytvoření skrota (5)
- Implantace testikulárních protéz

Chirurgické výkony

u Male to Female konverze

- Orchiektomie, penektomie, zkrácení uretry, vytvoření neoklitoridy
- Vytvoření neovaginy (tubulární lalok z kůže penisu nebo exkludovaný segment rektosigmatu)
- Plastika vulvy (6)

Doplňkové chirurgické výkony

u MtF konverze

Jsou to estetické operační zákroky jako zvětšení prsou, korekce obličeje nebo úprava barvy hlasu zásahem na hlasivkách nebo chrupavkách hrtanu.

Obrázek 2. Vytvořená vulva s neovaginou; rekonstrukce pohlaví po penektomii a orchiektomii (9)



Pro dokončení proměny klienti požadují i epilaci tváře a těla (7).

Závěr

Transsexuálové jsou v nelehké situaci. Od dětství si uvědomují svoji odlišnost, mívají problémy v rodině i mezi ostatními dětmi (oblékání, hry, vztahy s vrstevníky), nejsou spokojeni se svojí společenskou rolí, se svým tělem a pohlavím. Během dospívání, kdy dívky začnou menstruovat a chlapcům začnou růst vousy, se jejich psychické problémy prohlubují. Mají velké obavy svěřit se někomu se svým trápením. I v dospělosti jejich utrpení způsobené poruchou pohlavní identity zhoršuje problémy ve vztazích, práci a vzdělávání. Teprve když se svěří do péče odborníků a zjistí, že jejich situace je řešitelná, velmi se jim uleví. Podstupují hodiny psychoterapeutických a anamnestických rozhovorů. Poté co absolvují všechny fáze diagnostiky, hormonální terapie a předoperační přípravy, přichází na chirurgická pracoviště k nezvratné součásti přeměny pohlaví, a to k chirurgické konverzi. Na naší urologické klinice podstupují většinu chirurgických výkonů uvedených výše.

Ze strany lékařů i ošetřujícího personálu je velmi důležitý individuální a empatický přístup ke klientům, s důrazem na dodržování jejich intimity. Někdy je třeba citlivě řešit neobvyklé situace vzniklé s umístěním transsexuálního jedince na lůžku mezi ostatními pacienty, zejména, když ani dlouhodobá hormonální léčba příliš neovlivnila sekundární pohlavní znaky a ze vzhledu klienta a jména v neutrálním tvaru nelze jeho příslušnost k určitému pohlaví spolehlivě odhadnout.

V předoperační přípravě je nutná edukace klienta, jeho důkladná osobní hygiena, oholení operačního pole, u MtF konverze řádné vyprázdnění

střeva. V pooperačním období je třeba klienta, resp. klientku s MtF poučit o autodilataci neovaginy a zajistit jí k tomu vhodné intimní prostředí.

Všichni klienti po chirurgické konverzi jsou trvale dispenzarizováni. Užívají dlouhodobě substituční hormonální léčbu a je nutné dodržovat předepsané dávky a pravidelná laboratorní a klinická vyšetření.

Po uskutečněné chirurgické konverzi pohlaví jsou klienti schopni žít plnohodnotným a spokojeným životem, včetně života sexuálního a rodinného.

Závěrem lze říci, že moderní medicína se svým holistickým přístupem ke klientům skýtá velké možnosti pomoci lidem s diagnózou transsexualizmu po stránce tělesné, duševní i společenské.

Literatura

1. Procházka I, Weiss P. Pohlavní identita. In: Fífková H, a kol. Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity. Praha: Grada Publishing, 2008: 13.
2. Fífková H, Weiss P. Etiologie transsexuality. In: Fífková H, a kol. Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity. Praha: Grada Publishing, 2008: 26–27.
3. Procházka I. Diferenciální diagnostika. In: Fífková H, a kol. Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity. Praha: Grada Publishing, 2008: 31.
4. Fífková H. Základní etapy procesu přeměny pohlaví. In: Fífková H, a kol. Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity. Praha: Grada Publishing, 2008: 82.
5. Veselý J. Rekonstrukce penisu, uretry a skrota. In: Fífková H, a kol. Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity. Praha: Grada Publishing, 2008: 112.
6. Jarolím L. Chirurgická konverze pohlaví u transsexuality MtF. In: Fífková H, a kol. Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity. Praha: Grada Publishing, 2008: 116–118.
7. Paulis P. Doplnkové chirurgické zákroky u MtF. In: Fífková H, a kol. Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity. Praha: Grada Publishing, 2008: 118–123.
8. Jarolím L, a kol. Transsexualizmus a chirurgická konverze pohlaví. Urologické listy, 2006; 4(1): 36–41.
9. Obrazová dokumentace z archivu našeho pracoviště.

Článek přijat redakcí: 20. 12. 2010

Článek přijat k publikaci: 14. 2. 2011

Mgr. Alena Kašajová

Urologická klinika UK 2. LF a FN Motol
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5-Motol
alena.kasajova@fnmotol.cz

