

Kto som – a ak áno koľkí? Transidentita – (žiadne) kreatívne riešenie?

Angela Teyrowsky

Sophie prišla asi pred štyrmi rokmi na prvé sedenie so mnou, pretože si bola istá svojou transidentitou. Mala jasnú túžbu žiť v želanom pohlaví za pomoci opatrení na zmenu pohlavia. Má 22 rokov a uvádza, že už od detstva si bola istá, že je chlapec. Je veľmi dobre informovaná o transgender problematike a vie, že potrebuje 50 hodín psychoterapie, aby mohla začať s hormonálnou liečbou.

Kedy sa diagnostikuje diagnóza transidentity?

V stále aktuálnej diagnostickej príručke ICD-10 sa pod diagnózou "**F64.0 transsexualismus**" rozumie túžba, žiť a byť uznaný ako člen opačného anatomického pohlavia. Táto je zvyčajne sprevádzaná pocitom nepohody a nepatričnosti k vlastnému pohlaviu. Pacient túži po hormonálnej a chirurgickej liečbe, aby svoje telo čo najviac vyrovnal preferovanému pohlaviu. **Táto túžba musí trvať kontinuálne minimálne 2 roky.**

Medzi odborníkmi dochádza k ostrým diskusiám týkajúcich sa pojmu "transsexuality". Transgender identita nie je otázkou sexuality alebo jej smerovania, ale problémom pohlavného prežívania a povedomia, čiže pohlavnej identity, čo sa už v novších diagnostických systémoch zohľadňuje. V DSM 5 napr. sa táto porucha už nazýva "pohlavná dysfória".

V Rakúsku **neexistuje transgenderový** zákon, ktorý by upravoval podmienky a dôsledky operácie zmeny pohlavia. Existuje však vyhláška ministerstva práce, zdravotníctva a sociálnych vecí z 16. júla 1997 (GZ 20871/0 VIII / D / 13/97), v ktorej boli definované odporúčania pre terapeutický proces liečby transsexuálov.

Diagnostický proces zahŕňa:

- psychiatrickú diagnózu
- urologicko- gynekologické vyšetrenie, ktoré v prípade potreby obsahuje aj
- endokrinologické a cytologické vyšetrenie a
- psychologický posudok.

Podľa pokynov smernice sa má pacient podrobiť psychoterapii nepretržite po dobu najmenej jedného roka, resp. minimálne 50 hodín. Slúži nielen na dosiahnutie terapeutických cieľov, ale je súčasťou prebiehajúceho diagnostického procesu a má prehĺbiť diagnostické posúdenie. Po uplynutí tejto doby terapie píše terapeut/ka posudok.

Toto ustanovenie sa však v posledných mesiacoch zmenilo. **Novinkou** je, že psychoterapeut/ka samostatne rozhoduje o čase indikácie hormonálnej terapie. Túto možno začať už po 20 hodinách psychoterapie, ak všetci odborníci prídu k spoločnému záveru.

A teraz k Sophie. Ako a kedy sa u nej prejavilo, že je iná?

Sophie sa cítila už od materskej školy ako chlapec. Vo svojom kruhu priateľov ju už roky volali "Alex" (podľa jej druhého mena Alexandra). 2 roky žije v homosexuálnom (?) vzťahu so ženou. Avšak Sophie sa v tomto vzťahu, ktorý nechce definovať ako lesbický, vníma ako muž. Jej životná partnerka to ale vidí inak, ona chce žiť v lesbickom vzťahu so ženou. Sexualita je pre Sophie možná len pri predstave, že je muž. Sophie chce v budúcnosti za pomoci opatrení na zmenu pohlavia žiť ako muž.

V prvom kontakte so Sophie ju vnímam v jej správaní a výzore jednoznačne ako mužsky orientovanú osobu. V jej spôsobe zaobchádzať so mnou ako so ženou dominuje viac typicky mužské správanie. Na pranie pacientky ju volám mužským krstným menom "Alex", čo v protiprenose pociťujem ako správne.

V terapeutickej situácii s transidentnými ľuďmi je vždy dôležité "vyskúšať" obidve krstné mená, aby tak pacienti ako aj my terapeuti mohli cítiť, aké pocity obe mená vyvolávajú.

Sophie od teraz budem volať Alex

Alex chce odo mňa posudok na hormonálnu terapiu, na ktorý v tom čase potreboval psychoterapiu vo dĺžke najmenej jedného roka. V rámci spoločnej práce sa uskutočnil jeden spoločný rozhovor s rodičmi a dva s partnerkou.

Čo boli v prípade pacienta míľniky v jeho (transidentnom) vývine?

Už vo veku **materskej školy** Sophie "vedela", že ona je vlastne chlapec. Už vtedy vyzerala chlapčensky a mala silný odpor k dievčenským šatám.

Matka pacienta popisuje v rozhovore ako sa Sophie vtedy **5ročná** opakovane postavila pred otca a pýtala sa ho: „Oci, kedy medzi mojimi nohami tiež niečo také narastie?“ Nechcela sa uspokojiť s odpoveďou, že sa to nikdy nestane.

V **13tich rokoch** pobozkala dievča a potom sa opýtala svojej matky, či je teraz lesba? Treba dodať, že matka mala veľký odpor k homosexualite.

Puberta bola sprevádzaná myšlienkami na samovraždu, pretože sa cítila byť iná. Sophie mala neustále pocit, že niečo s ňou nie je v poriadku. Mala chronicky depresívnu náladu.

V **17tich** sa jeden deň snažila byť dievčaťom, obliekla si šaty, narúžovala si pery a keď učiteľka jej vzhľad pochválila slovami "skvelé dievča sa z teba stalo", pozvracala sa. Už nikdy na seba neobliekla dievčenské šaty.

Rodinná atmosféra bola poznačená tabuizovaním sexuality, v rodine vládli podľa pacientky veľmi konzervatívne postoje k téme sexuality. Nikdy nemala sex s mužom, ani žiaden traumatický zážitok v minulosti.

Ako prebiehal Sophiin školský / profesný vývin?

Sophie navštevovala po základnej škole gymnázium, ktoré absolvovala ako výborná študentka. Potom začala študovať "biológiu a molekulárnu genetiku" vo Viedni, kvôli stredne ťažkej depresívnej epizóde však musela prestať študovať a vrátila sa domov. V čase začatia terapie pracovala ako predavačka v supermarkete. V tom čase túžila začať sa učiť za stolára.

Čo bolo cieľom psychoterapie zo strany Sophie?

Chcela istotu o svojej identite. Napriek svojej vnútornej istote, že je mužom, ju trápila otázka, či je lesba alebo transidentná, alebo čím vôbec je... Možnosť lesbickej identity bola iste veľmi ovplyvnená túžbou jej životnej partnerky po lesbickom vzťahu.

Transsexuálna túžba sa podľa Springera (et al., 2008) vyjadruje takto:

Urob ma tým/tou, o ktorom/ktorej už dávno hovorím, že ním/ňou som alebo ktorým/ou už dávno som.“

Na tomto mieste by som chcela podať krátky prehľad niektorých pojmov:

Transvestita/Crossdresser: ľudia, ktorí nosia oblečenie pohlavia, ku ktorému telesne nepatria

Drag-King: ženy, ktoré hlavne pri vystúpeniach nosia typicky mužské oblečenie a maskulínny styling.

Drag-Queen je muž, ktorý vystupuje ako výrazná imitácia žien

Travestie umelec je herec, ktorý predstavuje ženu

Butch je lesba, ktorá sa kontinuálne oblieka a správa maskulinne

Femmes sú lesby, ktoré sa prezentujú veľmi feminínne

Androgyne: sú ľudia, ktorí sa vedome stvárnajú ako bezpohlavní. Centrálné je spojenie mužských a ženských znakov.

In-Between: ľudia, ktorí odmietajú priradenie mužskej alebo ženskej pozície a identifikujú sa medzi pohlaviami.

Gender-Bender: osoby, ktoré ohýbajú pohlavné role a u ktorých často nájdeme aj spoločenský aktivizmus proti pohlavným normám, aj trans osoby s ambivalentnou pohlavnou identitou sa sem zaraďujú

O **Intersexualite** (*Hermafroditizme*) sa hovorí, ak geneticky, anatomicky a hormonálne nie je možné jednoznačné zaradenie pohlavia

Frau-zu-Mann (FzM)-Žena-na-muža: transidentné osoby, označované aj ako Trans-muži

Mann-zu-Frau (MzF)-Muž-na-ženu: transidentní ľudia, trans-ženy

V priebehu psychoterapeutickej práce bolo čoskoro jasné, že Sophie - teraz Alex - chce jeho život viesť ďalej ako muž, že návrat k ženskej pohlavnej role po všetkých tých rokoch doterajšieho prežívania už bol nemysliteľný a že chce konečne prispôbiť aj svoje telo svojmu túžobnému pohlaviu.

Vzhľadom k tomu, že Alex už požiadavky odporúčaného "testu všedného života" dávno splnil, bolo mu úradne zmenené meno, ktoré bolo tiež korigované v rodnom liste a knihe narodení. Po splnení všetkých kritérií potrebných pre hormonálnu liečbu (psychologické a psychoterapeutické stanovisko a psychiatrický posudok) Alex začal s hormonálnou liečbou.

V Rakúsku je zmena krstného mena možná už pred operatívnou úpravou pohlavia. Podmienkou je potvrdenie transsexuality v expertíznom posudku. Podľa zákona o zmene mena musí prvé krstné meno zodpovedať pohlaviu. Tým sú možné pohlavne jednoznačné ale aj pohlavne neutrálne krstné mená. Aj zmena osobného stavu je možná od stanovenia diagnózy. Prítom sa v knihe narodení na okraj napíše poznámka, a to "chybný zápis pohlavia pri narodení".

Aké zmeny sa ukázali u Alexa po začatí hormonálnej terapie?

Okrem významných zmien v prežívaní, vo vnímaní a v cítení zmizla Alexova predtým veľmi silná schopnosť jednoducho "počúvať" a dlho hovoriť o niektorých veciach, najmä o svojich pocitoch. Kvôli dávkam testosterónu vyzeral fyzicky nepokojný a aj jeho jazykové vyjadrovanie sa zmenilo v smere krátkych stručných vyhlásení.

Súladom pocitov na jednej strane a fyzického prežívania na strane druhej Alex prvýkrát v živote zažíval pre neho pocit kongruentnej "celistvosti". Depresívna nálada ustúpila stabilnej

a spokojnej nálade. Alex dal výpoveď v práci a začal sa učiť za stolára, školu úspešne ukončil záverečnou skúškou minulý rok.

Rok po prvej dávke hormónov nasledovala prvá operácia v rámci ktorej bola vykonaná mastektómia (tj odstránenie prsníkov) a hysterektómia (odstránenie maternice, vajcovodov a vaječníkov). Po tejto už nebolo nutné, aby si Alex zaväzoval svoje prsia veľmi tesnou elastickou bandážou.

Alex vyvinul veľmi pozitívny vzťah k svojmu telu, prvýkrát sa mal rád aj po fyzickej stránke.

Došlo aj k zmene v jeho vzťahu, Alex sa rozišiel so svojou partnerkou. Ona chcela radšej žiť v lesbickom vzťahu, on si našiel novú partnerku, ktorá ho videla vo vzťahu ako muža.

Druhá operácia (budovanie penoidu) ešte chýba. V súčasnej dobe je toto opatrenie pre Alexa ešte príliš riskantné, keďže v Rakúsku operačné možnosti ešte nie sú dostatočne rozvinuté, a tak chce počkať. Operáciu v zahraničí neprepláca zdravotná poisťovňa a môže stáť až do 70.000 €.

K genéze transidentnej pohlavnej identity existujú rôzne teórie:

Pri hľadaní **organických** príčin existujú pokusy, nájsť časti mozgu, ktoré by boli definované ako jednoznačne mužské resp. ženské, tieto výskumy majú však na základe príliš malých vzoriek len obmedzenú výpovednú hodnotu.

Aj **hormonálne** príčiny sa diskutujú, avšak aj tu sa ukazuje málo významných výsledkov.

Hypotézy príčin **výchovy** vychádzajú z toho, že rodičia si niekedy vedome alebo nevedome želajú dieťa určitého pohlavia až tak, že to ovplyvňuje ich výchovné postoje.

Systemické aspekty zahŕňajú myšlienky, že by napr. v prípade smrti súrodenca alebo v prípadoch zapletenia sa, identifikácie došlo k prevzatíu role alebo identifikácii s tou osobou.

Psychoanalytické teórie vidia v transsexuálnej túžbe obranu proti masívnym obavám zo zničenia, ktorá chráni ego pred dezintegráciou či Self pred rozpadom.

Symptóm *transidentity* sa tu chápe ako „záchranná fantázia“ v zmysle *narcistickej plomby* (podľa Morgenthalera 1974), ako pokus o opravu krehkého Self, ktorý chráni pacienta pred ťažkou narcistickou depresiou s pocitmi prázdnoty a dezintegrácie a bráni zaplaveniu archaickými strachmi zo splynutia a rozpadu. Či sa psychike podarí "kreatívne" riešenie, zostáva otvorené.....

Aké sú teda ciele a obsahy psychoterapie s transidentne cítiacimi ľuďmi?

Psychoterapia má v procese liečby dôležitú úlohu, a to zaistenie stanovenia diagnózy a jej diferenciálne diagnostické ohraničenie od iných porúch ako reaktívne poruchy, depresie, úzkosti či poruchy osobnosti. Aj otázka homosexuality by mala byť ujasnená.

Ústredným bodom je a zostáva identita! Treba určiť, či sa jedná o poruchu pohlavnej identity alebo o difúziu identity v zmysle hraničnej poruchy osobnosti. Jedna ťažkosť pre hraničných pacientov je, že transidentný spôsob života si vyžaduje zvláštnu silu ega a silné interpersonálne zručnosti, rovnako ako dobrý zmysel pre realitu, čo je pre ľudí s nízkou štruktúrou osobnosti veľmi ťažké.

Psychotická porucha je považovaná za vylučovacie kritérium pre opatrenia na zmenu pohlavia. Terapeut/ka sprevádza pacienta skúškami "všedného života", od outingu po zmenu

mena, počas hormonálnej liečby a po operáciách. Celkovým cieľom je pomôcť pacientovi nájsť vhodné riešenie pre svoj život.

Obsahovo pôjde v psychoterapii o spracovanie prípadných psychických problémov a konfliktov. Každý pacient by si mal uvedomiť, že zmenou pohlavia nenechá svoj životný príbeh za sebou. Je tiež možné, že idealizácia požadovaného pohlavia je stratégiou úniku od problémov. Psychoterapeutické spracovanie životopisu má za cieľ uľahčiť pacientov pooperačný život.

V spoločnej práci je objasnenie psychosociálnych pomerov rovnako dôležité ako učenie sa novým sociálnym zručnostiam pre riešenie a zaobchádzanie so sklamaniami, zraneniami, urážkami, diskrimináciou, hnevom a smútkom. Na žiadosť pacienta vykonávame aj rozhovory s rodinnými príslušníkmi s cieľom zvýšiť porozumenie pre pacienta a k príprave rodiny na to, čo ju po operácii čaká. Rodina je vo fáze operačných krokov kľúčovým pilierom, pretože pacienti dlhší čas nemôžu pracovať a musia byť podporovaní aj z ekonomického hľadiska.

Transidentná túžba...

môže obsahovať vnútornú, ale nie verejne ukázanú istotu príslušnosti k opačnému pohlaviu. Môže smerovať k prijatiu vo verejnom a súkromnom živote, ale nemusí zahŕňať hormonálne a chirurgické vyrovnanie s opačným pohlavím. Niektorí transsexuáli chcú síce hormonálnu liečbu, ale nenechajú si urobiť akýkoľvek chirurgický zákrok.

Stále väčší počet postihnutých nechce vidieť transsexualitu definovanú ako poruchu pohlavnej identity, ale ako **"normálnu variantu sexuálneho bytia"**, alebo ako **"tretie pohlavie"**. "Takže som viacerí ..."

Mnoho terapeutov má na začiatku ťažkosti chápať transsexuálnu túžbu empaticky z vnútra druhého a považovať ju za oprávnenú. Niektorí sa zľaknú pred chirurgickými opatreniami, ktoré môžu byť požadované klientom a odôvodnené jeho najvnútornejšími zážitkami. Sediť oproti transidentnému človeku si vyžaduje dôverný fenomenologický postoj a to spôsobom, s ktorým sa človek len zriedka stretne.

Nakoniec by som chcela citovať Carla Rogersa, ktorý povedal:

„Som vo veľa ohľadoch dôverčivý a akceptujem svojho klienta ako toho, akým hovorí že je, bez toho, aby som ho podozrieval, že by mohol byť iný. Akceptujem to, čo je v mojom klientovi, nie to čo by v ňom malo byť.“ (Rogers 1994)

Tento postoj nie je nápomocný len v práci s transidentne cítiacimi ľuďmi, ale mal by byť základným postojom našej psychoterapeutickej práce.

Literatúra:

AWMF, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- u. Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. AWMF-Leitlinien-Register, überarb. Auflage 2003

Fischl, F., Vlasich, E. (2007). Transsexuell-Transgender. Der Weg ins andere Geschlecht. Gablitz: Krause & Pachernegg

Morgenthaler, F. (1987). Homosexualität, Heterosexualität, Perversion. Frankfurt: Fischer.

Springer, A., Münch, K., Munz, D. (Hrsg.) (2008). Sexualitäten. Gießen: Psychosozial-Verlag
Vetter, B. (2010). Transidentität – ein unordentliches Phänomen. Bern: Verlag Hans Huber

www.Trans-Sexuell.info

www.trans-austria.org

www.transx.at

www.courage-beratung.at

Zhrnutie:

V psychoterapii s transidentne cítiacimi ľuďmi je terapeut postavený pred výzvou rozšíriť osobný aj terapeuticko-technický priestor prístupu k pacientovi/ke. Na základe aktuálne platných medzinárodných smerníc potrebuje modifikáciu nielen setting, ale ide aj obsahové rozšírenie pojmu transidentita. Vychádzajúc z potrebnej definície pojmov popíšem aktuálnu právnu situáciu v Rakúsku ako aj aktuálne štandardy liečby a podám krátky prehľad rôznych modelov vzniku transidentnej pohlavnej identity.

Kľúčové slová:

Transidentita – štandardy liečby – pohlavná identita – transsexuálna túžba

Autorka:

Mag. Angela Teyrowsky

Klinická psychologička a psychologička zdravia

Psychoterapeutka (KIP)

Docentka pre KIP s parciálnymi oprávneniami

Docentka v ďalšom vzdelávaní pre psychoterapiu detí a mládeže ÖGATAP

Súkromná prax: 9020 Klagenfurt, Wiesengasse 13

Tel: 0043/664/1410 8918

E-Mail: angela@teyrowsky.at

www.teyrowsky.at

preklad: S. Merdinger