

POSUZOVÁNÍ SCHOPNOSTI K VOJENSKÉ SLUŽBĚ U TRANSSEXUÁLŮ PO ZMĚNĚ POHLAVÍ

MUDr. Antonín BRZEK, plk. MUDr. Petr KREKULE
Sexuologický ústav FVL Karlovy university v Praze
(přednosta: prof. MUDr. Jan Raboch, DrSc.)
Ústřední vojenská nemocnice, Praha
(náčelník: gen. MUDr. Josef Sabo)

Transsexualismem rozumíme syndrom úplné a trvale transponované identifikace s pohlavím (1).

Jde tedy o jedince, kteří geneticky i fenotypicky jsou utvářeni ve smyslu toho pohlaví, které jim bylo připsáno při narození, ale co do psychické identifikace se od počátku utvářejí ve smyslu pohlaví opačného.

Jsou to tedy lidé většinou po klinické stránce dobře vyvinutí jako muž nebo žena, včetně vnitřních i zevních pohlavních orgánů, sekundárních pohlavních znaků i uspořádání pohlavních chromosomů, kteří se ale cítí v rozporu s tělesným utvářením být příslušníky opačného pohlaví, čemuž odpovídají i jejich opačné zájmy a chování. Touží také po tom, aby nabýli právního nároku v plné míře žít životem opačného pohlaví.

Diferenciálně diagnosticky je odlišujeme od homosexuálů, kde transpozice identity není úplná a kde se projevuje hlavně nebo dokonce výlučně jen v zaměření pohlavního pudu. Jestliže totiž transsexuálové jde o žití celé sociosexuální role a erotické zaměření je jen její přirozenou součástí, pak homosexuálové jde především o tělesné sblížení s jedincem stejného pohlaví, přičemž ostatní osobnost nemusí být nutně ve své mužské struktuře dotčena. Dále je odlišujeme od transvestitů (syndrom fetišistického převlékání), kde transpozice identity není trvalá. Tam jde většinou o heterosexuálně zaměřeného muže, nezřídka ženatého, který se pohlavně vzrušuje navlékáním ženských oděvních součástí na své tělo.

Dále by mohl podobně imponovat i psychotický monoblud se sexuální tematikou. Porucha identifikace s pohlavím se může vyskytnout také jako následek organické léze temporálního laloku. Výjimečně se do lékařské ordinace dostaví s požadavkem o změnu pohlaví i psychopat, který není transsexuální osobou a jeho žádost vychází z nesexuologických motivací.

V etiopatogenezi syndromu zřejmě hrají roli jak činitelé biologičtí, vrozeně daní (především neuroendokrinní porucha hypotalamu, vzniklá v době intrauterinního života), tak faktory psychologické, jimž je dítě vystaveno v sociálním prostředí svého nejtělejšího dětství.

Psychopatologický obraz se rozvíjí od dětství. Transsexuální děvče vyhledává klukovský



Obr. 1 Transsexuální žena se svojí partnerkou při první návštěvě v ordinaci. Po odložení oděvu normálně tvarované ženské tělo

kolektiv, jako kluk se od počátku chová a snaží se tak oblékat, v době dospívání obvykle apetuje dívky. Transsexuální chlapec si naopak lépe rozumí s kolektivem dívek, zatímco chlapci jej mezi sebe nepřijímají, má zálibu v ženských pracích a v dospívání obvykle touží stát se objektem erotického zájmu mužů. V dospělosti pak transsexuální žena obvykle přijímá mužské povolání a chce být manželkou a otcem rodiny, nikdy ne matkou. Transsexuální muž právě naopak.

Mnozí transsexuálové tímto rozporem mezi matričním a psychoidentifikačním pohlavím velmi trpí. Adaptace na sociosexuální roli odpovídající jejich tělesnému a úřednímu pohlaví nejsou schopni, a role odpovídající jejich identitě je společensky i legálně nemožná. Ti

průbojnější z nich přicházejí za sexuologem a žádají jej o provedení takové změny fyzického stavu, aby i úřední pohlaví mohlo být uvedeno do souladu s jejich citěním.

Současné možnosti změny somatického pohlaví jsou velmi omezené a představují pro pacienta značná medicínská rizika. V každém případě jde o mutilaci těla, původně většinou zdravého. Mnozí pacienti ale i po zevrubném poučení tato rizika podstoupit chtějí a tvrdí, že dosavadní život je pro ně tak nesnesitelný, že se jim dokonce vyplatí riskovat jeho ztrátu.

Také sexuolog mnohdy dojde po zevrubném psychiatrickém a psychologickém sledování k závěru, že vystavit pacienta všem rizikům spojeným se změnou pohlaví je menším zlem, než ponechat jej v původním stavu.

Takže v některých přísně indikovaných případech po diferenciálně diagnostickém vyloučení jiné syndromologické jednotky, po eliminaci diagnosticky nejasných a nevyhraněných případů a tam, kde stav není jinak psychopatologicky nebo somaticky komplikován, se rozhodneme pacientovým naléhavým prosbám o provedení změny pohlaví vyhovět.

Medicínské procedury spočívají v podávání hormonů opačného pohlaví a posléze v chirurgických zákrocích. Ty u mužských transsexuálů představují amputaci penisu, oboustrannou kastraci a konstrukci vagíny. U žen-

ských transsexuálů pak amputaci prsů, hysterektomii většinou spojenou s oboustrannou adnexektomií a uzávěr pochvy kolpektomií nebo kolpokleizou. Klitoris, která vlivem podávaných androgenů hypertrofovala, uvolníme z prepucia, takže imponuje jako zakrnělé mužské membrum, samozřejmě neschopné koitu.

Po skončení uvedených medicínských zákroků již transsexuální osoba nedisponuje důležitými atributy původního pohlaví, zato disponuje řadou důležitých atributů pohlaví kýženého, odpovídajících jejímu pohlaví psychickému. Tak jsou splněny podmínky pro to, abychom vystavili lékařské dobrozdání, na jehož základě je podle Zák. č. 268/49 Sb., § 10 a vyhlášky FMV č. 22/77 Sb. § 2 provedena změna zápisu v Knize narození. Tak pacient získá úřední pohlaví opačné, než jaké mu bylo připsáno při narození.

Tím okamžikem osoba původně mužská nabývá právního charakteru osoby ženské a pozbývá tak před zákonem branné povinnosti se všemi důsledky.

Naproti tomu osoba původně ženská nabývá úředního pohlaví mužského a tím pro ni vzniká branná povinnost. Jde ale o jedince, který vzhledem ke stále ženskému charakteru tkání disponuje menší fyzickou silou. U těch, kteří si v touze po dokonalé mužském uplatnění zvolili fyzicky náročná povolání, se setkááme se zdravotními poškozeními z přetěžování statického aparátu. Dále jde o organismus mutilovaný, který nedisponuje nejen mužským pohlavním údem, ale ani mužskými pohlavními žlázami, takže tam, kde byla odstraněna ovaria, musí být prováděna trvalá substituce androgeny nebo jinými anabolitiky, tam, kde byla ovaria ponechána, jsou nutné preventivní prohlídky vzhledem k riziku maligního bujení v nich, obdobně jako u žen. Všichni musí tedy být dispenzarizováni. Dále život ve vojenském kolektivu je podstatným omezením soukromí se společným ubytováním, koupáním a podobně, což by pro jedince bez pohlavního údu představovalo těžkou psychotraumatizaci. Tak by ve vojenském kolektivu potencionálně narušoval jeho soudržnost a morální stav.

Ze somatického hlediska jde tedy především o jedince, který nemá ani mužský pohlavní úd, ani mužské pohlavní žlázy. Stav se tedy velmi podobá stavu, jaký by nastal po traumatické amputaci zevních mužských pohlavních orgánů poř. č. DN 878 odst. b) dle Zdrav 2-1 (práv.). Dále je to stav chybění varletních funkcí, tedy odpovídající poř. č. D 257 odst. a) téhož předpisu. Za nejvýznamnější při posuzování schopnosti k vojenské službě považujeme hledisko psychiatrické. Z tohoto hlediska jde o sexuální poruchu. K chirurgické změně pohlaví, znamenající mutilaci, se přistupuje jen v těch případech, kde se žádnými jinými prostředky nezdaří alespoň vyhovující adaptace k předurčené sociosexuální roli. Je tedy mimo veške-



Obr. 2 Těž pacientka po hormonální léčbě, ještě před zahájením chirurgických úprav

rou pochybnost oprávněné přiznání trvalé neschopnosti k vojenské službě podle poř. č. 302 odst. a) předpisu Zdrav 2-1 (práv). Jako podmínka neschopnosti je zde uvedena tíže, terapeutická nezvládnutelnost a přítomnost těžkých poruch sociální adaptace.

Jde tedy o osoby, na které se podle zákona vztahuje branná povinnost, ale které podle zdravotní klasifikace jsou trvale neschopné vojenské služby.

Lékařská komise Okresní vojenské správy příslušné podle místa trvalého bydliště tuto trva-

lou neschopnost k výkonu vojenské služby stanoví na základě odborného nálezu krajského sexuologického pracoviště.

MUDr. Antonín Brzek
Karlovo nám. 23
121 11 Praha 2

Literatura

1. Brzek, A. - Šípová, I.: Dnešní možnost změny pohlaví u transsexualismu. Prakt. Lék., 59, 1979, 18.