

"Жена" на регрутацији

Dr sc. med. Гордана Дедић

Војномедицински центар "Карабурма", Београд

Транссексуалност је појава која представља раритет на регрутацији.

У раду је приказан случај мушко-женске генуине транссексуалности који је истраживан у односу на психолошко-психијатријску оцену способности регрута за војну службу.

О феномену транссексуалности се говори са аспекта етиологије, клиничке слике, дијагнозе, диференцијалне дијагнозе и најсавременијих терапијских могућности.

Кључне речи: transseksualnost; transvestitizam; regruti.

Увод

Према члану 283 Закона о Војсци Југославије жене не подлежу регрутној обавези, нити обавези службе на војног рока (1).

Ипак, дешава се да се на регрутацији појави особа која изгледом подсећа на особу женског пола. Ради се о случајевима транссексуалности, појави која представља раритет, што је и разлог интересовања за ову тему. Актуелност ове теме оправдава и чињеница да су културолошки обрасци нашег поднебља овај проблем претворили у табу тему. Циљ овог рада је, такође, да се феномен транссексуалности прикаже са аспекта етиологије, клиничке слике, дијагнозе, диференцијалне дијагнозе и најсавременијих терапијских могућности.

Приказ случаја

Катарина, 24,5 године, студент III године археологије из Београда.

Прво је дете из друге мајчине трудноће. Рођен је након првог мајчиног намерног побачаја. Наглашава да се мајка удала кад је остала трудна. Порођај је био тежак, оживљаван је, имао је обмотану пупчану вршцу око врата. Психомоторни развој је протекао уредно. Као дете је грицкао нокте, плашио се мрака, повишеног гласа, самоће и тишине. Увек је био здрав. Не пуши, не пије, дрогу није никада узимао, никада се није коцкао. Није имао проблема са законом. Не одлази у цркву. Хоби му је уметност.

Потиче из породице интелектуалаца. Отац је умро кад му је било 14,5 година. Има 1,5 г млађег брата наркомана. У породици није било алкохолизма, психијатријских обољења, суицида. Међусобни односи у породици су одувек били изузетно лоши. Родитељи су га стално кажњавали. Никада није добио поклон за рођендан, нити похвалу од родитеља. Оца памти по батинама. Мрзи га. Мајка сматра да је он "несрећа њеног живота". Детињство је провео углавном ван родитељске куће, код баке коју је отац истерао из куће. Не говори и не виђа се са мајком и братом.

У школи је увек био одличан ђак. Сви другови и другарице су га много волели, а разредна га је обожава-ла. Није се добро осећао у друштву својих вршњака. Сматра да је имао само три права пријатеља у животу. Најбољу другарицу је имао 17 година, али је више не виђа након њене удаје јер јој је муж забранио да се друже.

Док је био дете родитељи су њега и брата облачили у идентичну мушку гардеробу у којој се увек осећао нелагодно. Шишали су га до главе. У средњој школи је почео да од свог џепарца себи купује женску гардеробу. Једном кад се вратио кући затекао је сву своју гардеробу исечену и испепану, што му је учинио отац.

Увек је осећао да се налази у погрешном мушком телу чак и кад је у пубертету глас почео да мутира. Преокрет у његовом животу настаје када му је најбоља другарица рекла: "Ти ниси монструм". На свој 18. рођендан је одлучио да промени пол. Када је својим родитељима саопштио одлуку посвађали су се након чега је покушао самоубиство таблетама Bensedin-а. После тог догађаја се одселио од куће, почео да облачи ис-

кључиво женску одећу и променио име у Катарина. Око 1 годину је живео у Торонту где је изабран за "Miss sympatic". Од пре три године живи у Београду, када је и започео терапију промене пола. Запослен је као дама у ноћном клубу. Једини пријатељи су му хомосексуално оријентисани мушкарци и жене.

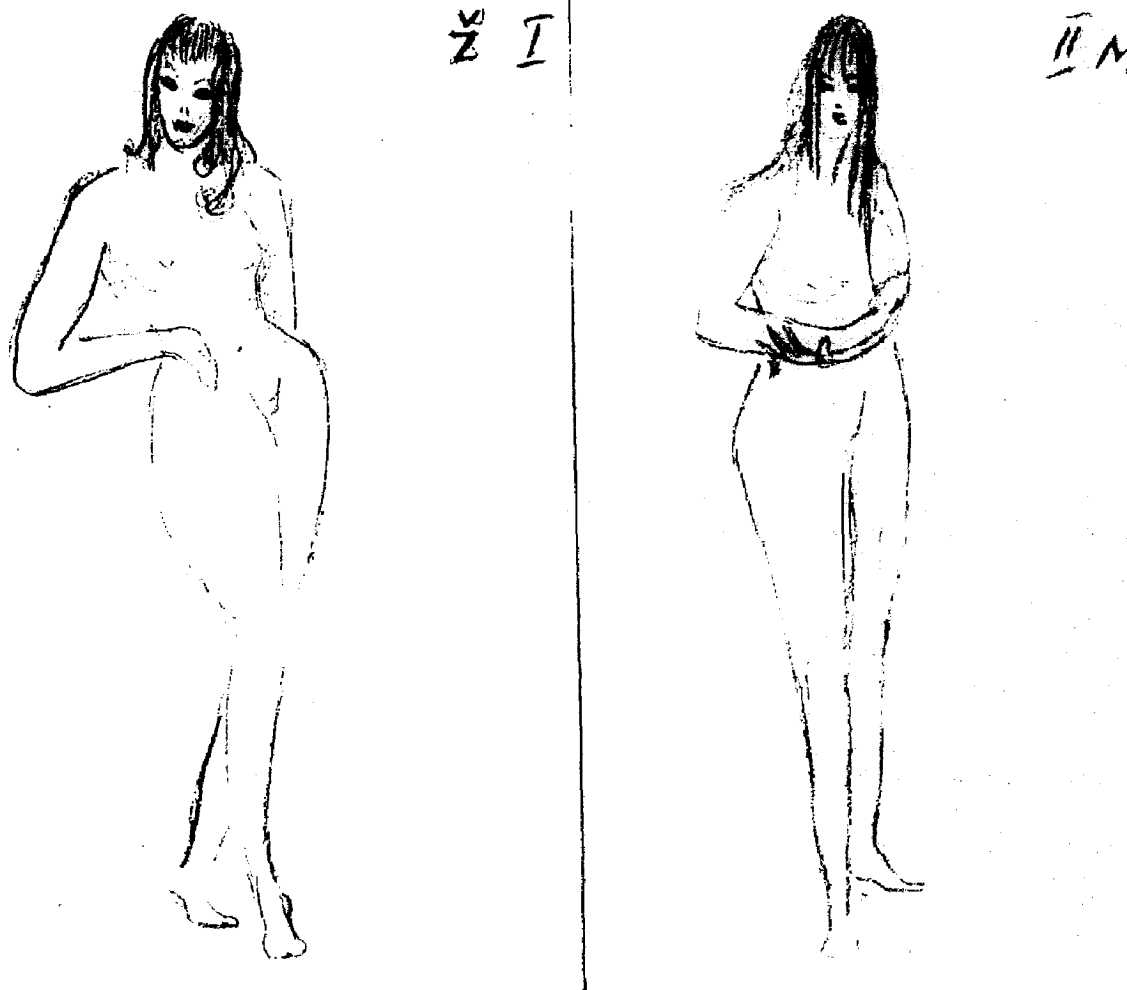
Укупно је имао три емотивне везе у животу. Први пут је са 9 година осетио наклоност према дечаку, свом вршњаку. Први сексуални однос је имао са 13 година са дечаком који је био 4 године старији од њега и та веза је трајала 6 година. Виђали су се свакодневно. Сада има пријатеља који је бисексуалац. Живи у његовом стану. Није упознао његове родитеље, али га они знају као "симпатичну девојку" која живи са њиховим сином. Знају га само преко телефона, никада се нису видели. Сексуални однос се обавља искључиво анално, увек је пасиван у сексуалном односу. Више ужива у мажењу.

Психолошко-психијатријска дијагностика је извршена на основу психијатријског интервјуа и прегледа и кориштењем психолошких тестова: Маховер (цртеж људске фигуре), ПИЕ (профил индекс емоција) и DSQ-40 (Defensive Style Questionare).

У току психијатријског интервјуа присутна је тешкоћа психијатра да користи мушке или женске граматичке форме при обраћању испитанику што се разрешава спонтаном одлуком психијатра да се пацијенту обраћа у женском роду, што овај радо прихвата.

Испитаник има косу смеђе боје, дужине до рамена, са шишкама, а модерне наочаре носи као раиџ у коси. Има леп женствен, заводљив осмех, а када се насмеје виде се леви зуби. Вешто је нашминкан, са доста пудера на лицу, без трагова вирилизације. На себи има тесно припијену мајицу, панталоне и дубоке ципеле. На први поглед одаје утисак веома лепе, модерне девојке. Прегледом се констатује да на себи носи женски доњи веш. Има примарне сексуалне карактеристике мушког пола (пенис, тестисе).

Психолошки налаз указује да се ради о изразито депресивној и песимистичној особи која се повлачи из социјалних контаката. Нижег је поверења, са наглашеним скептицизмом, незадовољан је животним стилем. Користи незреле механизме одбране. Евидентна је конфузија сексуалне улоге и идентификације са својим полом (слика 1). Међутим, снага Ега је наглашена



Сл. 1 – Цртеж људске фигуре: лево женска, десно мушка

и испољава спремност да се супротстави спољном свету, што је ради одбране сопствене егзистенције, али и по цену која је у супротности са општеприхваћеним начелима због чега је у сукобу са околином, што га сврстава у поремећај личности.

За војну службу је неспособан према тачки 89.1 списка болести (2).

Термин полна дисфорија (gender dysphoria) се односи на хетерогену групу особа која изражава различити степен неслагања са својим анатомским полом који почиње још од раног детињства. Укључује случајеве транссексуалности и трансвеститизма (3).

Основно обележје транссексуалности је транспонован полни идентитет. Особа живи у уверењу да је рођена са погрешним анатомским полом и тај пол жели да промени хируршки или на други начин (4, 5).

Овај феномен је носио назив "еонизам" по Chevalier d'Eon de Baupont-у, француском дипломати који је највећи део свог живота провео у улози жене. У психијатријској литератури га спомиње Esquirol 1838. године, а детаљније га је описао Kraft-Ebing 1886, а 1966. године Benjamin чиме је привукао пажњу јавности и лекара. Назив транссексуалност први уводи Колдвел у првој половини XX века (4, 6).

Инциденца генуине, примарне транссексуалности за период од 1972. до 1992. године је константна за мушкарце и за жене у Шведској. Преваленца мушко-женске транссексуалности у Холандији је 1:18 000, у Француској варира од 1:50 000 до 1:100 000. Однос мушко/женске транссексуалности у Шведској је 3:1, у Аустралији 5:1. Преваленца има тенденцију повећања у периоду од 1960. до 1990. године, што се објашњава повећањем симпатија у социјалној клими за транссексуалце (7–10). На основу истраживања београдског тима (Слијепчевић, Вујовић, 1992) учесталост овог поремећаја у нашој земљи је 1-2 случаја на 100 000 становника, а однос мушко/женске транссексуалности је 1,4: 1 (4).

Етиологија је још увек нејасна. На могућу везу између органских промена мозга и сексуалне оријентације указују истраживања 10 хомосексуалаца и 2 транссексуалца код којих је нађено веома велико супрахиазматско једро (11). Не поставља се сумња у генетски узрок јер транссексуалне особе имају нормалне полне хромосоме (6, 12). Derner (1978) је поставио хипотезу да се у фази ембрионалне полне диференцијације јавља дефицит андрогена и настају услови да се касније појави мушка феминизирана хомосексуалност или транссексуалност, у чему значајну улогу има стресни фактор. Промене у концентрацији хормона или промене у перцепцији специфичних полних рецептора за те хормоне у ЦНС-у доводиле би до поремећаја у полном идентитету (4).

Наводе се могући психогенетски чиниоци у етиологији транссексуалности: неадекватна породична структура, погрешно условљавање, идентификација са родитељем супротног пола, улога мајке и оца, супсти-

тутивна идентификација, процес индивидуације и сепарациони страх, borderline патологија. Испитивање спроведено у београдском тиму је указало да је дисхармоничан брак родитеља нађен код 82 % мушких трансексуалаца (4).

Психодинамски приступ етиологији ових поремећаја указује да хомосексуални мушкарац замењује своју љубав према мајци идентификацијом са мајком. Фетишиста одбија да призна одсуство пениса код жене.

У етиологији трансвеститизма најважнију улогу има кастрациони страх. Мушки трансвестит узима на себе обе улоге симултано – замишља да жена има пенис и на тај начин савлађује кастрациони страх и идентификује се са фалусном женом. Основна улога трансвеститизма је идентична оној која се налази код хомосексуалности и фетишизму – оповргава идеје опасности од кастрације. Идентификација са мајком је реализована, али не подражавајући њен избор објекта већ пре њено стање жене.

Акт трансвеститизма има два несвесна значења:

а) објективно и фетишистичко објектно значење – особа не живи заједно са женом већ са њеним оделом, оделом које симболично представља женски пенис,

б) нарцистичко значење – сам трансвестит представља фалусну жену под чијим оделом се сакрива пенис (фалусна жена је најбоља одбрана од кастрационог страха у одбрамбеном механизму код овог синдрома (13).

У недостатку биолошких маркера синдром се дефинише само на основу клиничких критеријума (14). На основу ICD-10 је означен са F 64.0 (15).

Транссексуалност може бити: хомосексуална мушко-женска и женско-мушка и нехомосексуална мушко-женска и женско-мушка.

Мушка транссексуална особа (особа мушког пола) живи у мушком роду и полно је оријентисана према мушкарцима. Са аспекта живљења сопствене полности оваква полна оријентација је за њу нормална, док је са аспекта телесних атрибута хомосексуална. То значи да је сексуално усмерење мушког транссексуалца који се осећа женом од жене ка мушкарцу, тј. хетеросексуална оријентација, а не хомосексуална јер се мушки транссексуалац заправо осећа и понаша као жена. Пре оперативне промене пола хомосексуална транссексуална особа покушава да оствари полни однос са особом мушког пола. Евентуални полни однос може бити анални или орални, али без додиривања њихових гениталија јер желе да их њихови партнери прихвате као жене (4, 16). Истраживање обављено у Националној универзитетској болници у Сингапуру показује да је мушки трансексуалац у поређењу са женским сексуално активнији, раније ступа у сексуалне односе, најчешће анално и имао је најмање 7 сексуалних партнера (17).

Примарну генуину трансексуалност карактерише: јако, чврсто уверење присутно од детињства да

припадају супротном полу удружено са нежним, феминизираним понашањем, упадљив изглед у супротности са секундарним сексуалним карактеристикама према којима испољавају аверзију. Преобучени се осећају као жене – шминка и фризура су уређене на женски начин, уклањају длачице са лица и тела. Покушавају да поприме женске гестове, говоре повишеном бојом гласа, али у томе ретко успевају потпуно. Уживају у кувању и шивењу. Не показују матерински интерес (5–7, 10). Сексуални либидо је снижен, имају сиромашне сексуалне односе. Око трећина се жени, али се половина и разводи. Под ризиком су од AIDS-а (18).

Мушко-женска нехомосексуална транссексуалност се формира у понашању таквих особа тек после 30. године живота. Облачење женске одеће више не изазива еротско узбуђење већ постаје уобичајени део свакодневног живота. До тог тренутка такве особе су већ успеле да пред околином формирају утисак мушког понашања, тј. мушке улоге у којој су прихваћени: имају породицу, формиран живот у мушкој улози. И после промене пола до које долази у старијим годинама остају наклонени женама тако да заправо полно живе као лезбејке (4,19).

Женско-мушку транссексуалност карактерише екстремније понашање. Девојке пролазе кроз веће кризе од мушкараца пре него што се одлуче за клиничко испитивање (20). Соматске карактеристике код транссексуалних жена су између вредности типичних за мушкарце и за жене (21).

Диференцијалнодијагностички долазе у обзир:

Трансвеститизам (trans=супротан, противан и партицип речи vestitus=обучен, односно супротно обучен) (16). Може бити:

- фетишистички трансвеститизам – понављано и перзистентно ношење одеће супротног пола са циљем постизања сексуалног узбуђења. При том одећа има еротизујући ефекат и функцију уз потребу да се уклони када се доживи оргазам и када се смањи сексуално узбуђење. Варира од повремениг ношења неколико делова одеће до комплетног преоблачења. Често се огледа обучен у женско одело и мастурбира при том (mirror complex). Представља најранију фазу транссексуалности и обично почиње у време пубертета ношењем неких делова одеће да би се временом тако обучени почели да појављују јавно. Већина трансвестита су хетеросексуални. Трансвестит се не осећа комплетно женом када обуче женско одело већ себе у основи сматра мушкарцем. Мушки трансвестит игра улогу жене, док транссексуалац жели да функционише као жена те мора да изврши анатомску промену пола, што чини основну разлику међу њима (4, 16);

- трансвеститизам са двоструком улогом – одећа супротног пола има за циљ привремен доживљај припадности супротном полу и није праћен сексуалним узбуђењем, што га разликује од фетишистичког

трансвеститизма. Многи трансвестити су ожењени и крију од својих жена своје понашање. Трансвестит никада не жели промену пола, никада не узима женске hormone, нити озбиљно размишља о промени пола хируршким путем, што га разликује од трансексуализма (5, 6, 15).

Адолесцентни конфликт – у адолесценцији када се коначно фиксира полна улога, фиксирање је нормално и пролази кроз разне фазе: фаза конфузије полног идентитета, затим краткотрајна хомосексуална фаза док се коначно млада особа не фиксира за хетеросексуалну оријентацију. Преоблаче се стално или повремено или маштају да то ураде при чему их то преоблачење сексуално не узбуђује. Нису преокупирани секундарним сексуалним карактеристикама (4, 6, 16).

Психоза – један од основних дијагностичких критеријума трансексуалности је одсуство психозе (маније, шизофреније, удвојене личности). Код психозе трансексуалност је удружена са гениталним халуцинацијама, ређе олфакторним и густативним (22). Честа је клиничка слика borderline поремећаја (23).

Хомосексуална особа – је она која из навике или према сопственом избору постиже сексуално задовољење са особом истог пола. Сексуално усмерење мушког хомосексуалца је од мушкарца према мушкарцу (16).

Феминизирани хомосексуализам означава мушкарца са мноштвом женских анатомских и бихејвиоралних обележја. Међутим, нису сви хомосексуалци феминизирани. Његова женска одећа коју понекал облачи више је пролазног карактера и има функцију сексуалне предигре. Хомосексуалац се не осећа као жена јер упркос његовом игрању женске улоге он се увек осећа као мушкарац. Не жели хируршку промену пола, а ако је и жели она је пролазна (4, 16).

Терапија

Основна жеља сваког трансексуалца је промена тела ка очекиваном роду, што се постиже једино хормонском и хируршком терапијом (6).

Хормонска терапија индукује атенуацију GnRH (гонадотропне) стимулације LH (лутеинизујући хормон) и FSH (фоликулостимулирајући хормон) који доводи до редукције нивоа серумских полних хормона. Хормонска терапија естрогенима односно андрогенима има двојаку улогу: индукцију феминизације односно вирилизације и супресију хипоталамо-питуитарно гонадне осе која доводи до редукције лучења ендогеног естрадиола/тестостерона (24, 25).

Хируршка промена пола је први пут описана још 1931. године. Прва операција промене пола је извршена у Копенхагену 1951. год. када је амерички грађанин Јоргенсен постао Кристина Ј. (23). Прва оперативна промена пола у београдском тиму извршена је 1989. год. (4). На западној хемисфери постоји око 40 центара који пружају услуге промене пола (26).

Хируршка интервенција код мушкараца је кастрација и стварање вештачке илузорне вагине, док је код жена прављење псеудопениса (23). Оперативна процедура од првог доласка болесника на операцију до самог оперативног чина траје 5 година. Почине психијатријским прегледом, психолошким тестирањем, психотерапијом у трајању од најмање 6 месеци. Болесник се налази на листи чекања 2–3 године. Психотерапија се наставља и након операције још 2 године (26). Потребан је и психотерапијски рад са родитељима болесника (4). Истраживања у Холандији сугеришу да је најбоље време за промену пола адолесценција која гарантује успешни постоперативни исход (27).

У периоду од 1992. до 1994. год. је спроведено истраживање транссексуалности у београдском тиму на групи од 78 транссексуалаца коју су чинили 66,7% мушко-женских, а 33,3% женско-мушких, најчешће средњег образовања и просечне старости 25–27 год. Истраживање показује да је након оперативног лечења: 100% особа задовољно променом пола, 60% апсолутно задовољно својим телесним изгледом, 66,7% је задовољно односом чланова породице, а 73,3% односом околине (ван породице) према њима, 100% је остварило љубавне партнерске односе, 46,7% је доживело оргазам са својим

партнером (4), што је у складу са студијама праћења пацијената након хируршке интервенције промене пола у Француској, Холандији и САД (9, 27, 28).

Међутим, ретроспективно истраживање обављено код 218 пацијента у Шведској након 4–24 године од хируршке интервенције промене пола, у периоду од 1972. до 1992. године, показује да је 3,8% особа разочарано предузетим мерама. На овакав исход утичу два фактора: недостатак подршке породице и губитак припадности групи транссексуалаца (29). Разлог разочарења лежи у неприхватању околине у њиховој новој сексуалној улози, те се саветује промена средине. Око 16% покушава суицид. Суицидност се јавља као компликација транссексуалности или као елемент депресивне психозе која се може јавити истовремено уз транссексуалност због компликованог начина живота, одбацивања од стране родитеља, компликација у љубавном и сексуалном функционисању, компликованих односа са познаницима и пријатељима (6, 16, 26, 30).

Психолошка истраживања транссексуалности игноришу когнитивни стил и психолошко функционисање транссексуалаца, што сугерише већу потребу улагања у развој психолошког лечења са циљем побољшања квалитета живота ових људи.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Zakon o Vojsci Jugoslavije*. Beograd: Novinsko-izdavačka ustanova "Vojska"; 1994.
2. *Uredba o merilima za ocenjivanje i lekarskim pregledima i ispitivanjima sposobnosti vojnih obveznika za vojnu službu i Spisak bolesti*. Beograd: Generalštab Vojske Jugoslavije, Sanitetska uprava; 1998.
3. Transsexualism. *Lancet* 1991; 338: 603–4.
4. *Milenković D*. Komparativna analiza psihosocijalnih osobina transseksualnih pacijenata sa i bez promene pola [magistarski rad]. Beograd: Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet; 1994.
5. *Brown GR, Wise TN, Costa PT Jr, Herbst JH, Fagan PJ, Schmidt CW Jr*. Personality characteristic and sexual functioning of 188 cross-dressing men. *J Nerv Ment Dis* 1996; 184: 265–73.
6. *Gelder M, Gath D, Mayou R*. Oxford textbook of psychiatry. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 1993.
7. *Landen M, Walinder J, Lundstrom B*. Incidence and sex ratio of transsexualism in Sweden. *Acta Psychiatr Scand* 1996; 93: 261–3.
8. *Eklund P, Gooren L, Bezemer P*. Prevalence of transsexualism in The Netherlands. *Br J Psychiatry* 1988; 152: 638–40.
9. *Gallards T, Amado I, Coussinoux S, Poirier MF, Cordier B, Olie JP*. [The transsexualism syndrome: clinical aspects and therapeutic prospects]. *Encephale* 1997; 23: 321–6.
10. *Landen M, Walinder J, Landstrom B*. Prevalence, incidence and sex ratio of transsexualism. *Acta Psychiatr Scand* 1996; 93: 221–3.
11. *Tsur H, Borenstein A, Seidman DS*. Transsexualism. *Lancet* 1991; 338: 945–6.
12. *Snaith RP, Penhale S, Horsfield P*. Male-to female transsexual with XYY karyotype. *Lancet* 1991; 337: 557–8.
13. *Fenichel O*. Psihoanalitička teorija neuroza. Beograd: Medicinska knjiga; 1961.
14. *Dedić G*. Osobine ličnosti i manifestacije maladaptivnih oblika ponašanja vojnika u periodu adaptacije [doktorska disertacija]. Beograd: Vojnomedicinska akademija; 1998.
15. *ICD-10 Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva; 1992.
16. *Rakić Z, Marić J, Slijepčević D, Vulović S*. Polni identitet i promena pola. Beograd: VIGZ; 1993.
17. *Chew S, Tham K, Ratnam S*. Sexual behavior and prevalence of HIV antibodies in transsexuals. *J Obstet Gynaecol Res* 1997; 23: 33–6.
18. *Bockting WO, Robinson BE, Rosser BR*. Transgender HIV prevention: a qualitative needs assessment. *AIDS Care* 1998; 10: 505–25.

19. *Landen M, Walinder J, Lundstrom B.* Clinical characteristics of a total cohort of female and male applicants for sex reassignments: a descriptive study. *Acta Psychiatr Scand* 1998; 97: 189–94.
20. *Zucker KJ, Bradley SJ, Sanikhani M.* Sex differences in referral rates of children with gender identity disorder: some hypotheses. *J Abnorm Child Psychol* 1997; 25: 217–27.
21. *Antoszewski B, Kruk-Jeromin J, Malinowski A.* Body structure of female to male transsexuals. *Acta Chir Plast* 1998; 40: 54–8.
22. *Commander M, Dean C.* Symptomatic trans-sexualism. *Br J Psychiatry* 1990; 156: 894–6.
23. *Meerloo JA.* Change of sex and collaboration with the psychosis. *Am J Psychiatry* 1967; 124: 263–4.
24. *Schlatter K, Yassouridis A, von Werder K, Poland D, Kemper J, Stalla GK.* A follow-up study for estimating the effectiveness of a cross gender hormone substitution therapy on transsexual patient. *Arch Sex Behav* 1998; 27: 475–92.
25. *Futterweit W.* Endocrine therapy of transsexualism and potential complication of long-term treatment. *Arch Sex Behav* 1998; 27: 209–26.
26. *Mate-Kole C, Freschi M, Robin A.* A controlled study of psychological and social change after surgical gender reassignment in selected male transsexuals. *Br J Psychiatry* 1990; 157: 261–4.
27. *Cohen-Kettenis PT, van Goozen SH.* Sex reassignment of adolescent transsexuals: a follow-up study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36: 263–71.
28. *Khoury RK, Young VL, Casoli VM.* Long-term results of total penile reconstruction with a prefabricated lateral arm free flap. *J Urol* 1998; 160: 383–8.
29. *Landen M, Walinder J, Lambert G, Lundstrom B.* Factors predictive of regret in sex reassignment. *Acta Psychiatr Scand* 1998; 97: 284–9.
30. *Midence K, Hargreaves I.* Psychosocial adjustment in male to female transsexuals: an overview of the research evidence. *J Psychol* 1997; 131: 602–14.

Рад је примљен 1. VII 1999. год.

Abstract

Dedić G. *Vojnosanit Pregl* 2000; 57(3): 353–358.

"A WOMAN" ON RECRUITMENT

Transsexuality is a phenomenon, which presents a rarity on recruitment.

A case of male-to-female genuine transsexualism was presented in term of psychological-psychiatric evaluation of a recruit for military service.

A phenomenon of transsexualism is discussed through etiology, clinical picture, diagnosis, differential diagnosis and modern treatment.

Key words: transsexualism; transvestism; recruits.