

TRANSSEKSUALUMO DIAGNOSTIKOS PROBLEMOS: ATVEJO PRISTATYMAS

BENJAMINAS BURBA¹, AISTĖ DOVYDAITYTĖ¹, VIKTORIJA GRIGALIŪNIENĖ², RAIMONDA EGLĖ JUSIŪTĖ¹

¹Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Psichiatrijos klinika, ²Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Slaugos ir rūpybos fakultetas

Raktažodžiai: *transseksualumas, diagnostika.*

Santrauka

Psichoseksualiniai sutrikimai – sritis, kuria pastaruoju laikotarpiu vis labiau domisi tiek mokslininkai, tiek klinikinės psichiatrijos atstovai. Kai kurie iš sutrikimų yra palyginti reti, tačiau dėl to ne mažiau svarbūs ir keliantys daugybę psichosocialinių problemų.

Vienas iš tokių – transseksualumas. Lietuvoje šiuo metu naudojamame tarptautiniame ligų ir sveikatos problemų klasifikatoriuje (TLK–10–AM) transseksualumas žymimas kodu F64.0 ir apibūdinamas kaip noras gyventi priešingos lyties asmeniu ir būti juo laikomam, paprastai lydimas diskomforto dėl savo anatomicinės lyties ar jos netinkamumo jausmo, ir noras būti gydomam (-ai) hormonais bei chirurgiškai, kad kūnas kiek galima labiau atitiktų pasirinktą lytį.

Pirmą kartą terminą „transsexualismus“ pavartojo Magnus Hirschfeld 1923 m., 1930 pirmasis publikavo straipsnį apie lyties keitimo operaciją, tačiau tuo metu dar nebuvo aiškių skirtumų tarp transvestizmo, homoseksualumo ir transseksualumo.

1966 metais Harry Benjamin, endokrinologas, parašė knygą „Transseksualumo fenomenas“, kurioje išskyrė transseksualumo lygius pagal „sunkumą“ bei aprašė „tikrąjį“ transseksualumą („tikri transseksualai jaučia, kad priklauso priešingai lyčiai, nori funkcionuoti kaip priešingos lyties atstovai, ne tik taip atrodyti. Savo lyties organus, tiek vidinius, tiek išorinius, jie priima kaip bjaurias deformacijas, kurias būtina pašalinti chirurgiškai.“). Tik 1940 m. šis terminas įgavo dabartinę prasmę, o Amerikos psichiatrijos asociacijos psichikos sutrikimų klasifikacijos žinyne transseksualizmas pirmą kartą pasirodė 1980 m. (DSM-III) [3].

Išlieka daug neaiškumų sprendžiant transseksualumo epidemiologijos, etiologijos bei patogenezės klausimus.

Pristatomas klinikinis transseksualumo atvejis: pacientė A.K., 17 m., konsultuota ambulatoriškai, kreipėsi artimųjų reikalavimu. Nuo vaikystės pasižymėjo priešingai lyčiai būdingu elgesiu ir pomėgiais. 16 m. amžiaus suprato, kad „yra vyriškos lyties“, pradėjo rengtis vyriškais rūbais, vadintis vyrišku vardu, susirado draugę merginą. Apie metus laiko sugebėjo tai nuslėpti nuo artimųjų. Tirta vaikų stacionare Vilniuje įtariant procesinį susirgimą, po savaitės išrašyta dėl neadekvataus ir agresyvaus elgesio. Ambulatoriškai konsultuota psichologo – mąstymo pakitimų, būdingų procesiniam susirgimui, nerasta. Anamneziškai įtartas lyties tapatumo sutrikimas vaikystėje (F64.2). Šiuo metu diagnozuojamas transseksualumas (F64.0). Bet kokios pagalbos ar gydymo kategoriškai atsisako.

IVADAS

Lietuvoje šiuo metu naudojamame tarptautiniame ligų ir sveikatos problemų klasifikatoriuje (TLK–10–AM) transseksualumas žymimas kodu F64.0, kaip vienas iš lytinio tapatumo sutrikimų (F64). Tai noras gyventi kaip priešingos lyties asmuo ir būti juo laikomam, paprastai lydimas diskomforto dėl savo anatomicinės lyties ar jos netinkamumo jausmo, ir noras būti gydomam (-ai) hormonais bei chirurgiškai, kad kūnas kiek galima labiau atitiktų pasirinktą lytį [1]. Amerikos psichiatrijos asociacijos sukurtame ir išleistame psichikos sutrikimų klasifikavimo standarte (DSM-IV-TR) pateikiami keturi transseksualumo diagnostiniai kriterijai: 1. Pasireiškiantis nuolatinis ir stiprus noras būti priešingos lyties asmeniu; 2. Nepasitenkinimas savo lytimi; 3. Fizinis ar genetinis lyties anomalijų nebuvimas (pvz., įgimta antinksčių hiperplazija); 4. Reikšminga įtaka socialinėje, profesinėje ir kitose gyvenimo sferose [2].

Terminas transseksualus pirmą kartą pasirodė profesionaliojoje literatūroje Hirschfeld darbe 1923 m., tačiau tuo metu dar nebuvo aiškių skirtumų tarp transvestizmo, homoseksualumo ir transseksualumo. Tik 1940 m. šis terminas įgavo dabartinę prasmę, o Amerikos psichiatrijos asociacijos psichikos sutrikimų klasifikacijos standarte

transseksualizmas pirmą kartą pasirodė 1980 m. (DSM-III) [3]. Paskutiniuose klasifikatoriaus versijose (DSM IV, DSM IV TR) termino transseksualumas išvengta, vietoj to imtas naudoti terminas „lyties tapatumo sutrikimas“ (ang. „gender identity disorder“ – GID). Įdomu tai, jog 2010 m. vasario mėnesį Prancūzijos vyriausybės sprendimu transseksualumas pašalintas iš psichinių sutrikimų kategorijos – tai pirmoji šalis pasaulyje, žengusi tokį žingsnį [4].

Epidemiologija. Keliose šalyse atlikus epidemiologinius tyrimus, apžvelgiančius lyties tapatumo sutrikimo paplitimą bendroje populiacijoje, nustatyta, kad, remiantis netiksliais prielaidomis, tarp vaikų 2% berniukų ir 1% mergaičių norėtų būti kitos lyties atstovais [5], o tuo tarpu tarp suaugusiųjų: 1 iš 11 000 vyrų ir 1 iš 30 000 moterų Olandijoje bei 1 iš 12 900 vyrų ir 1 iš 33 800 moterų Belgijoje [5, 6]. Tarp tų, kuriems buvo diagnozuotas lyties tapatumo sutrikimas Japonijoje, pasiskirstymas yra toks: 60,3% MjV (moteris į vyrą) ir 39,7% VjM (vyras į moterį) [7].

Etiologija. Pastaruoju metu vis daugėja studijų, bandančių ieškoti seksualinių sutrikimų priežasčių.

Su šeima susiję veiksniai. Anksčiau manyta, jog pagrindinę reikšmę tokio žmogaus lytinio tapatumo vystymuisi turi šeima (tėvai), tačiau atliktose empirinėse studijose šios hipotezės nepasitvirtino. Suaugusiųjų transseksualų retrospektyviosios studijos atskleidė skirtingus modelius šeimų, kuriose jie augo. VjM apibūdino savo tėvą kaip mažai emociškai šiltą, dažniau atstumiantį, kontroliuojantį. MjV įvertino abu tėvus kaip atstumiančius ir emociškai šaltus, tačiau motinas pernelyg globėjiskas, lyginant su kontrolinės grupės apklaustomis moterimis [3].

Biologiniai veiksniai. Atliktos studijos rodo, kad kontaktas prenataliniu periodu su antikonvulsantais (fenobarbitaliu, fenoitoinu) pakeičia lytinių hormonų kiekį, kuris lemia lytinę diferenciaciją. Pvz., vienoje iš studijų 3 iš 243 tiriamųjų, prenataliniu periodu turėjusių kontaktą su antikonvulsantais, buvo transseksualai, kuriems atliktos lyties keitimo operacijos. Taip pat yra pranešimų, skelbiančių, jog tarp MjV dažniau pasitaiko sergančių kiaušidžių policistozė, o tai gali būti susiję su atsparumu insulinui ir metaboliiniu sindromu. Japonijoje atlikto tyrimo metu 32% tiriamųjų diagnozuotas policistinių kiaušidžių sindromas, 30,1% rezistentiškumas insulinui, 31,1% adiponektinemija [8].

CNS įtaka. Smegenyse rasta zona, kuri skyrėsi tarp tyrime dalyvavusių 6 VjM ir vyrų netransseksualų. Nėdelė melsvo galinio ruoželio pamatinio branduolio (ang. „bed nucleus of the stria terminalis“, BNST) sritis rasta tokia pati tarp VjM ir moterų netransseksualų. Taip pat ši sritis sutapo tarp 1 MjV ir netransseksualo vyro. Taipogi teigiama, jog somatostatina išskiriančių neuronų kiekis panašus tarp VjM ir moterų. MjV šis kiekis aitiko vyrų inter-

valą (šie tyrimai atlikti po mirties, todėl jų kiekis ribotas).

Pirštų antspaudų asimetrija. Kaip žinoma, pirmame nėštumo trimestre skiriasi kairės ir dešinės rankos pirštų antspaudų raukšlės. Tai gali būti dėl lytinių hormonų įtakos. Kairioji asimetrija, t.y. daugiau raukšlių kairėje, labiau būdinga moterims. Keleto studijų metu lygintas bendras pirštų antspaudų raukšlių skaičius, tačiau ryšio tarp asimetrijos ir transseksualumo nenustatyta.

Kairiarankis ar dešniarankis? Vienos iš studijų metu buvo tirti 443 VjM ir 93 MjV, norint išsiaiškinti, kuria ranka naudodamiesi jie atlieka įvairias užduotis. Transseksualai buvo dažniau kairiarankiai, lyginant su kontroline grupe (šis požymis gali būti siejamas su lytinių hormonų pakitimu prenataliniu periodu) [9].

Genetinis ryšys. 2008 m. atliktoje didžiausioje genetinėje VjM studijoje pastebėtas reikšmingas ryšys tarp lyties tapatumo ir geno, lemiančio testosterono aktyvumą. Surinkta DNR iš 112 VjM lyginta su kontrolinės grupės netransseksualais. Tyrimas parodė, jog VjM turėjo geno, atsakingo už lytinio hormono – testosterono veikimą, ilgesnį variantą. Manoma, jog tai galėjo mažinti testosterono poveikį vyriškumo vystymuisi embrioniniu laikotarpiu [10].

Gydymas. „Kaplan‘o ir Sadock‘o išsamiaje psichiatrijos vadovėlyje aprašomame vaikų tyrime dalis berniukų su lyties tapatumo sutrikimais buvo gydomi įvairiais metodais – psichoanalize, šeimos terapija, individualia psichoterapija, elgesio modifikacija. Po kiekvienos intervencijos, ar net ir be jos, didžiajai daliai berniukų priešingos lyties elgesys mažėjo. Tiriant toliau, nė vienas iš gydytų berniukų nebeišreiškė noro būti mergaite. Paauglių atveju susiduriama su dilema, kaip suvaldyti greitą antrinių lytinių požymių atsiradimą. Taigi, reikalingas toks gydymas, kuris sulėtintų ar bent pristabdytų anatomicinės lyties vystymosi požymius, ir tuomet, po metų ar dvejų, galbūt veikti kūno pokyčius hormonų pagalba. Be abejo, tėvai turėtų būti įtraukiami į gydymo procesą, vertinant tai, jog jų palaikymas itin svarbus. Tame pačiame šaltinyje teigiama, kad dauguma suaugusiųjų, besikreipiančių į medikus, atvirai pageidauja gydymo hormonų terapija arba lyties keitimo operacijos. Vyrų (VjM) paprastai gydomi kasdien vartojamomis estrogenų dozėmis (ethnylestradiolis, estrogenų pleistrai) – šių hormonų vartojimas lemia krūtinės padidėjimą. Kitas svarbus gydymo estrogenais poveikis – sėklidžių atrofija, sumažėjęs libido, susilpnėjusi erekcija. Tai taip pat gali sumažinti kūno plaukuotumą ir galbūt sustabdyti plikimo procesą. Galimi šalutiniai poveikiai – padidėjęs prolaktino kiekis, gliukozės kiekis kraujyje, taip pat kepenų fermentai [9]. Kaip parodė Olandijoje atliktas tyrimas, ethnylestradiolis gali padidinti kardiovaskulinės mirties riziką [11]. Moterys (MjV) gydomos kas dvi savaites ar kas mėnesį

skiriamomis testosterono injekcijomis. Balso tembras pažemėja ilgam, nes sustorėja balso stygos. Klitoris padidėja tris keturis kartus nuo iki tol buvusio dydžio, ir dažnai yra lydimas padidėjusiu libido. Padidėja kūno, taip pat ir veido plaukuotumas. Dingsta menstruacijos [9]. Taip pat hormonų naudojimas padidina trigliceridų kiekį serume, turi nežymų poveikį DTL-cholesterolio kiekiui bei sistoliniam kraujospūdžiui [12].

Lyties keitimo operacija. Vyrams (VjM) ši operacija susideda iš: varpos, kapšelio, sėklidžių pašalinimo; lytinių lūpų suformavimo; vaginoplastikos. Galimos pooperacinės komplikacijos – šlaplės striktūros, rektovaginalinės fistulės, vaginalinės stenozės. Po lyties keitimo operacijos aprašoma, jog 8 iš 11 tiriamųjų nurodė jautę orgazmą lytinio akto metu, 3 iš 8 tai įrodė raumenų kontrakcijomis, panašiomis į netransseksualių moterų. Dalis pacientų, kuriems nepakankamai padidėjo krūtinė hormonų terapijos metu, gali pasirinkti krūtų didinimo operacijas. Tap pat gali būti atliekamos operacijos, keičiančios balso tembrą, ar netgi brangios kaukolės kaulų rekonstrukcinės operacijos. Moterims (MjV) paprastai pirmiausia atliekama abipusė mastektomija. Tobulėjant šiuolaikinėms technologijoms, suformuojama varpa, netgi leidžianti šlapintis stovint. Neretai atliekama ir histerektomija ar ovarektomija [9].

Kaip dažnai tokios operacijos atliekamos? Vieno iš tyrimų duomenimis, Ispanijos regionuose (Andalūzijoje ir Katalonijoje) 2000 – 2009 m. laikotarpiu lyties keitimo operacijų atlikta 334 asmenims (284 Andalūzijoje, 50 Katalonijoje) [13].

Gydymo rezultatai. 10 metų literatūros anglų kalba apžvalgoje, pateiktoje „Kaplan‘o ir Sadock‘o išsamiaje psichiatrijos vadovėlyje“, žymima, jog 87% VjM ir 97% MjV vertina buvusį apsisprendimą kaip sėkmingą. 30 metų literatūros apžvalga tame pačiame šaltinyje nurodo, jog dėl lyties keitimo operacijos apgailėstauja 1-1,5% VjM ir mažiau nei 1% MjV. Priežastys - nepakankama diferencinė diagnostika priešoperaciniu laikotarpiu, operaciniai (chirurginiai) rezultatai [9]. Tačiau 1973 – 2003 m. Švedijoje atlikto tyrimo metu nustatyta, jog asmuo po lyties keitimo operacijos turi žymiai didesnę suicidinio poelgio, psichikos sutrikimo riziką negu bendroji populiacija [14].

Įdomu: literatūroje aprašytas atvejis, jog praėjus 18 metų po lyties keitimo operacijos (MjV) pacientei diagnozuotas makšties vėžys. Tai primena medicams, jog visuomet reikėtų apsvarstyti galimas ligas, susijusias su asmens anatomicine lytimi ir nukreipti pacientus patikros programoms [15].

ATVEJO PRISTATYMAS

Pacientė E.M., 17 m. moksleivė, konsultuota ambulatoriškai, kreipėsi artimųjų reikalavimu. Anamneziniai

duomenys prieštaringi: pacientė nurodo, kad nuo vaikystės pasižymėjo priešingai lyčiai būdingu elgesiu ir pomėgiais, mėgusi dėvėti priešingos lyties drabužius, žaisti su berniukais ir pan. Artimųjų teigimu, jokių nukrypimų nuo įprastos psichoseksualinės raidos jie nepastebėjo. Tėvai išsiskyrę. Motina ir kiti artimieji jokių elgesio keistumų nenurodo iki 15-16 metų amžiaus, kai mergina tapo uždara, priešiška, neklusni, ėmė dažniau “sirgti”, blogiau mokytis, nakvoti pas drauges.

Būdama 16 m. suprato, kad “yra vyriškos lyties”, pradėjo rengtis vyriškais rūbais, lankyti kovos menų treniruotes, vadintis vyrišku vardu, susirado draugę merginą. Apie metus laiko sugebėjo tai nusišlepti nuo artimųjų (namuose elgėsi ir rengėsi įprastai). Dalį laiko praleisdavo draugės namuose, prisistatydama, kaip “vaikinas iš turtingos lietuvių emigrantų šeimos, gyvenantis ir dirbantis užsienyje” (imituodavo telefono skambučius iš užsienio, atveždavo draugei “brangių” dovanų). Dėl dažnejančių ilgalaikų nebuvimų namuose, kritusio pažangumo šeimoje ėmė daugėti konfliktų, tapo agresyvi motinos atžvilgiu, vis daugiau laiko praleisdavo pas draugę.

Situacija išaiškėjo, artimiesiems pasamdžius seklių agentūrą ir nustatčius jos buvimo vietą. Artimiesiems pagrasinus teismais draugės šeimai, grįžo gyventi į namus, tačiau ir toliau slapta susitikinėjo su drauge.

Motinos iniciatyva tirta vaikų stacionare Vilniuje, įtariant procesinį susirgimą. Po savaitės išrašyta dėl destruktivityaus ir neadekvataus elgesio.

Situacijai šeimoje blogėjant, artimiesiems kategoriškai reikalaujant kreipėsi dėl ambulatorinės konsultacijos, turėdama tikslą išsiaiškinti, “ar tikrai yra nenormali ir serga šizofrenija”.

Konsultacijos atvyko lydima draugės. Išvaizda ir laikysena iššaukianti, pabrėžtinai “vyriška”, dėvi kelnes ir vyrišką striukę, plaukai trumpi, vyriško kirpimo. Sudėjimas moteriškas, krūtinė slepiama (subintuota).

Psichikos būklė. Pokalbio pradžioje negatyvi, priešiška, nusiskundimų nepareiškia. Aktyviai deklaruoja esanti vyriškos lyties, nepaisant aiškių anatominių ir fiziologinių prieštaravimų (moteriškų lyties organų, mėnesinių). Mimika gyva, žvilgsnis piktas, įdėmus. Balsas su vaikiškom intonacijom, nors stengiasi kalbėti “bosu”, kirčiuodama skiemenis. Protarpiais išryškėja infantiliškos histrioninio atspalvio mimikos ir elgesio reakcijos, pykdama papučia lūpas, suraukia antakius, tačiau tuoj pat “pasitaiso” - atsainiai atsilošia kėdėje, ištiesia kojas, abejingu balsu pareiškia, kad pašnekovas vis tiek nieko nesupranta. Mąstymas klampokas, mažai produktyvus, sprendimai ir situacijos vertinimas infantiliški, asociacijos stereotipiškos. Interesų ratas siauras, dėmesys fiksuotas į lyties keitimo problemas.

Emocijos labilios, greitai graudinas, dirgsta. Nuotaikos fonas kiek pažemintas, su ryškiu disforijos komponentu. Suvokimo sutrikimų neišsako, iš elgesio neįtarta esant kitokia. Orientuota pilnai. Suicidines mintis kategoriškai neigia. Savo būklės atžvilgiu nekritiška, korekcijai nepasiduoda.

Ambulatoriškai konsultuota psichologo – mąstymo pa-kitimų, būdingų procesiniam susirgimui, nerasta. Tirta asmenybė, mąstymo sfera. Metodikos: HTP, Liušeris, Roršacho metod., 4-1 klasifikacija. Mąstymo operacijų produktyvumas vidutinio lygio, tačiau patologijos nefiksuoja-ma. Rezultatai atspindi vidutines intelektualines galimybes. Asmenybė infantiliška, stokojanti emocinės brandos. Ty-rimo rezultatai rodo besiformuojančius isterinei asmenybei būdingus bruožus.

Anamneziškai įtarta lyties tapatumo sutrikimas vai-kystėje (F64.2). Šiuo metu diagnozuojamas transseksualu-maas (F64.0).

Pacientė bet kokios pagalbos ar gydymo kategoriškai atsisakė. Teigia, kad sulaukusi pilnametystės, išvyksianti į užsienį pasikeisti lyties chirurginiu būdu.

DISKUSIJA

Minėtas atvejis iškelia daug klausimų ir neišspręstų problemų.

Transseksualumo atvejai dažnai diagnozuojami pavėluotai, kas sąlygoja terapinės intervencijos sunkumus. Kyla daug neaiškumų dėl šeimos (šiuo atveju - nepilnos) vaidmens formuojant pacientės lytinį identitetą. Galima įtarti, kad gero emocinio kontakto tarp motinos ir dukros trūkumas turėjo įtakos dėl pavėluoto kreipimosi į specialistus. Galiausiai, ar primityvizmas požiūryje į lyčių lygybę visuomenėje neskatina lyties identiteto sutrikimų?

Iš pateikto klinikinio atvejo kyla klausimas, ar galima mąstymo sutrikimus (įsitikinimą esant priešingos lyties) traktuoti kaip kliesdesius? Patologija atitinka visus keturis K.Jaspers kliesdesių kriterijus, tačiau sutrikimas nepriskiriamas šizotipinių (21), kliesdesinių (F22) ar juo labiau – šizofrenijos (F20) grupei. Jei pacientės būklė galima vertinti iš esmės kaip kliesdesinę, ar noras pakeisti lytį tokiu atveju nekelia realios grėsmės pacientės sveikatai, ar nesudaro prielaidų taikyti priverstinio pobūdžio medicininės priemonės?

Daug abejonių kelia ir pastaruoju metu rekomenduojami lyties keitimo metodai (hormoniniai ir chirurginiai). Ar lyties keitimo operacijos kai kuriais atvejais nėra tik palia-tyvinis gydymo metodas, „pataikaujantis“ paciento kliesdesinei simptomatikai?

Lieka neaišku, kiek veiksminga gali būti psichoterapija, kada ją pradėti ir kaip motyvuoti pacientą?

Manome, kad į šiuos ir į daugelį kitų klausimų atsa-

kymus gali rasti tik glaudžiai bendradarbiaujantys įvairių sričių medikai, teikiantys pagalbą psichoseksualinių sutri-kimų turintiems pacientams.

Literatūra

1. Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo Australijos modifikacija (TLK-10-AM), 5 skyrius, Psichikos ir elgesio sutrikimai. [http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp] 2011 08 19
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR), 2000; 576.
3. P.T.Cohen Ketenis, L.J.G. Gooren., Transsexualism: a review of etiology, diagnosis and treatment, Journal of Psychosomatic Research, 1999; (4)46:315-333.
4. G. Faure, „In France, transsexuals celebrate a small victory“, TimeWorld, March 01 2010.
5. Christopher D. Breder M.D, Ph.D. Charles M. Conway Ph.D. Kaplan and Sadock Comprehensive Textbook of Psychiatry , 9thed, 2009; 2101,2102.
6. G. De Cuyper, M. Van Hemelrijck, A. Michel, B. Carael, G. Heylens, R. Rubens, P. Hoebeke, S. Monstrey, „Prevalence and demography of transsexualism in Belgium“, European Psychiatry Volume 22, Issue 3, April 2007; 137-141.
7. N. Okabe, T. Sato, Y. Matsumoto, Y. Ido, S. Terada, S. Kuroda, „Clinical characteristics of patients with gender identity disorder at a Japanese gender identity disorder clinic“, Psychiatry Research 157, 2008; 315-318.
8. T. Baba, T. Endo, K. Ikeda, A. Shimizu, H. Honnma, H. Ikeda, N. Masumori, T. Ohmura, T. Kiya, T. Fujimoto, M. Koizumi, T. Saito, „Distinctive Features of Female-to-Male Transsexualism and Prevalence of Gender Identity Disorder in Japan“, The Journal of Sexual Medicine, Volume 8, Issue 6, June 2011; 1686–1693.
9. Christopher D. Breder M.D, Ph.D. Charles M. Conway Ph.D. Kaplan and Sadock Comprehensive Textbook of Psychiatry , 9thed, 2009; 2103, 2104, 2108-2111.
10. L. Hare, P. Bernard, F. J. Sánchez, P. N. Baird, E. Vilain, T. Kennedy, V. R. Harley, „Androgen Receptor Repeat Length Polymorphism Associated with Maleto – Female Transsexualism“, Biological Psychiatry, Volume 65, Issue 1, 1 January 2009; 93-96.
11. H. Asscheman, E. J Giltay, J. A. Megens, W. Ronde, M. Trotsenburg, L. J. Gooren, „A long-term follow-up study of mortality in transsexuals receiving treatment with cross-sex hormones“, European Journal of Endocrinology, April 2011; 164(4):635-42.
12. Elamin, Garcia, Murad, Erwin, Montori, „Effect of sex steroid use on cardiovascular risk in transsexual individuals: a systematic review and meta-analyses“, Clinical Endocrinology, Volume 72, Issue 1, January 2010; 1–10.
13. E. Gómez-Gil, A. Esteva, S. Godás, H. Rabinovich I, S. Escofet, „The demand for health care services in the gender identity units of Andalusia and Catalonia during the period of 2000 to 2009“, US National Library of Medicine National Institutes of Health, http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21474124, 19 08 2011.
14. C. Dhejne C, Lichtenstein P, Boman M, Johansson AL, Långström N, Landén M, „Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: cohort study in Sweden“, US National Library of Medicine National Institutes of Health, http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21364939, 19 08 2011
15. Schenck TL, Holzbach T, Zantl N, Schuhmacher C, Vogel M, Seidl S, Machens H-G, Giunta RE, „Vaginal carcinoma in a female to male transsexual“, J Sex Med 2010;7:2899–2902.

TRANSSEXUALITY DIAGNOSTIC AND TREATMENT:
CASE REPORT

Benjaminas Burba, Aistė Dovydaitytė, Viktorija Grigaliūnienė,
Raimonda Eglė Jusiūtė

Summary

Key words: transsexuality, diagnostics.

Psychosexual disorders is an area that nowadays increasingly interests both scientists and clinical psychiatrists as a very important cause of plenty of psychosocial problems.

One of these disorders is transsexualism. In the current classification in Lithuania ICD-10-AM transsexualism is described as a desire to live and be accepted as a member of the opposite sex, usually accompanied by a sense of discomfort with, or inappropriateness of, one's anatomic sex, and a wish to have surgery and hormonal treatment to make one's body as congruent as possible with one's preferred sex.

The term "transsexualismus" was firstly introduced by M.Hirschfeld in 1923. However, then it was not clearly known the differences between tranvestitism, homosexualism and transsexualism.

In 1966 H.Benjamin published a book „The Transsexual Phenomenon“ in which he described transsexualism on a scale of intensity and used a term of „true transsexuals“ as following: „True transsexuals feel that they belong to the other sex, they want to be and function as members of the opposite sex, not only to appear as such. For them, their sex organs, the primary (testes) as well as the secondary (penis and others) are

disgusting deformities that must be changed by the surgeon's knife.“ The term “transsexualism” developed the modern meaning only in 1940 and was classified in DSM-III in 1980.

A lot of uncertainty remains in the topics of transsexualism epidemiology, etiology, and pathogenesis.

A clinical case of transsexualism: female patient A. K., 17 years old was attended out-patient consultation under her family's request. Since childhood her behavior and likings were „boyish“.

The patient claims that at the age of 16 she understood „she is an opposite sex“, started dressing as a man, called herself a man's name, met a girlfriend. For about a year she managed to hide it from her family. The patient was examined in an institution in Vilnius because a schizophrenia spectrum disorder was suspected. In a week she was discharged for her inadequate and aggressive behavior.

The patient was consulted by psychologist – no thought disorder confirming schizophrenia spectrum disorder were detected. Gender identity disorder of childhood (F64.2) is presumed referring to anamnesis. At the moment transsexualism (F64.0) is diagnosed. The patient flatly refuses any help of treatment.

Correspondence to: benjaminasb@yahoo.com

Gauta 2012-01-04