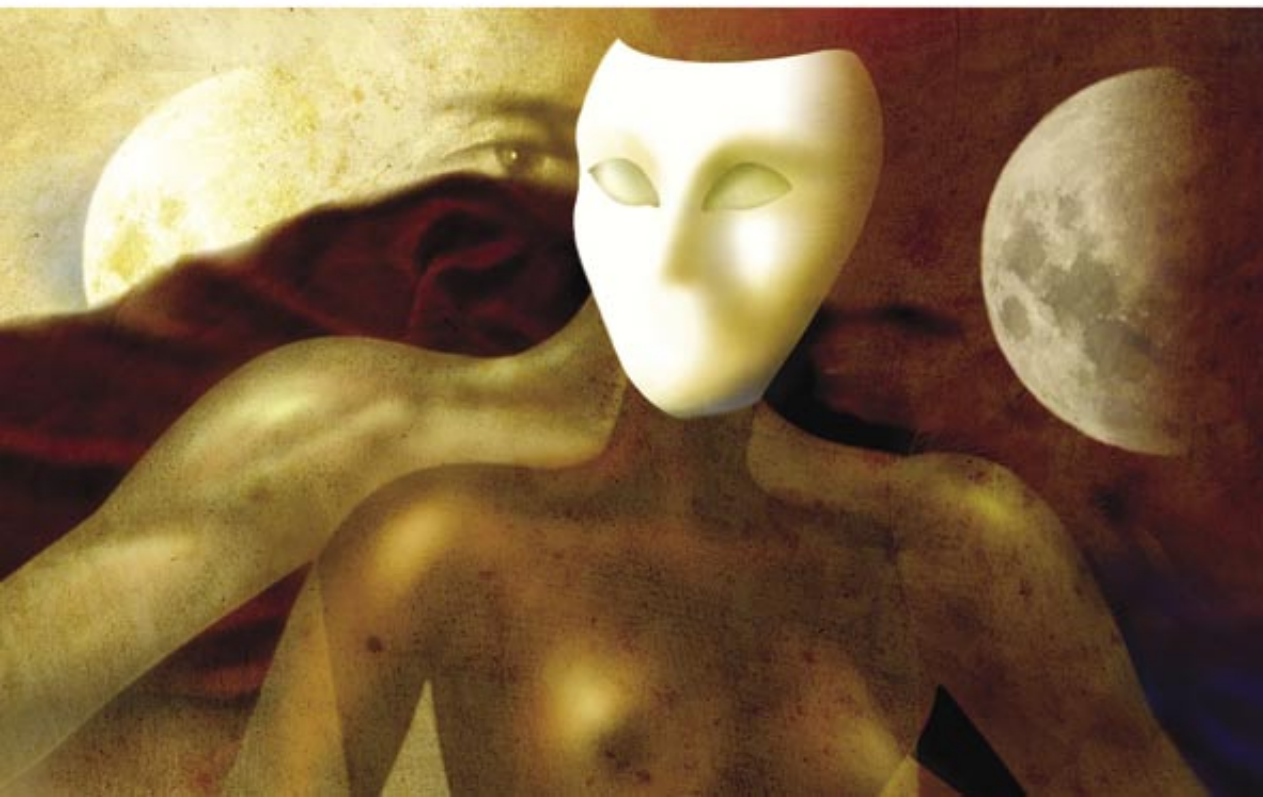


Hanka Fifková, Petr Weiss, Ivo Procházka, Peggy T. Cohen-Kettenis,
Friedemann Pfäfflin, Ladislav Jarolím, Jiří Veselý, Vladimír Weiss

Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity



Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umístování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.



Copyright © Grada Publishing, a.s.



Copyright © Grada Publishing, a.s.

MUDr. Hanka Fífková
prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D.
MUDr. Ivo Procházka, CSc.
prof. Peggy T. Cohen-Kettenis, Ph.D.
prof. Dr. med. Friedemann Pfäfflin
doc. MUDr. Ladislav Jarolím, CSc.
prof. MUDr. Jiří Veselý, CSc.
MUDr. Vladimír Weiss

TRANSSEXUALITA A JINÉ PORUCHY POHLAVNÍ IDENTITY

Vydala Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, 170 00 Praha 7
tel.: +420 220 386 401, fax: +420 220 386 400
www.grada.cz
jako svou 3374. publikaci

Odpovědná redaktorka Maria Arnautovová
Sazba a zlom Antonín Plicka
Počet stran 216
Vydání 2., 2008

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.
Husova ulice 1881, Havlíčkův Brod

Recenzoval doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.

© Grada Publishing, a.s., 2008
Obrázek na obálce © doc. MUDr. Pavel Žáček, Ph.D.

ISBN 978-80-247-1696-1

OBSAH

PŘEDMLUVA K PRVNÍMU VYDÁNÍ V ROCE 2002	9
PŘEDMLUVA KE DRUHÉMU VYDÁNÍ	11
1. POHLAVNÍ IDENTITA	13
<i>I. Procházka, P. Weiss</i>	
1.1 K historii pojmu	14
1.2 Definice transsexuality	16
1.3 Výskyt transsexualismu v populaci	17
1.4 Situace ve světě	17
2. VÝVOJ V OBLASTI TRANSSEXUALITY V ČESKÉ REPUBLICCE	19
<i>P. Weiss, H. Fířková, I. Procházka</i>	
3. ETIOLOGIE TRANSSEXUALITY	25
<i>H. Fířková, P. Weiss</i>	
3.1 Psychologické teorie	25
3.2 Biologické teorie	26
4. DIAGNOSTIKA TRANSSEXUALITY	31
<i>P. Weiss, H. Fířková, I. Procházka</i>	
4.1 Psychologická diagnostika	31
5. DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA	43
<i>I. Procházka</i>	
5.1 Intersexualita	43
5.2 Homosexualita	44
5.3 Porucha pohlavní identity v dětství (F64.2 dle ICD 10)	44
5.4 Transvestitismus fetišistický (F65.1 dle ICD 10)	45
5.5 Transvestitismus dvojí role (F64.1 dle ICD 10)	46
5.6 Psychotická porucha	46
5.7 Syndrom skopců	46
5.8 Organické mozkové léze	47
6. PORUCHY POHLAVNÍ IDENTITY V OBDOBÍ DĚTSTVÍ A DOSPÍVÁNÍ	49
<i>P. T. Cohen-Kettenis, F. Pfäfflin</i>	
6.1 Terminologie a klasifikace	49
6.2 Epidemiologie	53
6.3 Poměr pohlaví	53
6.4 Souvislost mezi poruchou pohlavní identity v dětství a transsexualitou	53
6.5 Klinické projevy u dětí	54
6.6 Klinické projevy u dospívajících	55
6.7 Etiologie	55

6.8 Léčba poruch pohlavní identity u dětí	59
6.8.1 <i>Diagnóza</i>	59
6.8.2 <i>Diferenciální diagnóza</i>	61
6.8.3 <i>Diagnostický postup</i>	62
6.8.4 <i>Metody</i>	63
6.8.5 <i>Léčba</i>	63
6.9 Léčba poruch pohlavní identity u dospívajících	66
6.9.1 <i>Diagnóza</i>	66
6.9.2 <i>První (diagnostická) fáze</i>	67
6.9.3 <i>Druhá fáze: trojitá terapie</i>	69
6.9.4 <i>Věková hranice podle zákona</i>	75
7. ZÁKLADNÍ ETAPY PROCESU PŘEMĚNY POHLAVÍ	77
<i>H. Fifková</i>	
7.1 Diagnostika	77
7.2 Fáze rozhodovací	78
7.3 Real life test, Real life experience	78
7.4 Hormonální terapie	79
7.5 Operativní výkony	80
7.6 Pooperační období	80
7.7 Model terapeutického týmu	81
7.8 Kontraindikace přeměny pohlaví	82
8. PSYCHOTERAPIE	85
<i>H. Fifková, P. Weiss</i>	
8.1 Formy psychoterapeutického působení	85
8.2 Odpovědnost terapeuta	90
8.3 Odpovědnost klienta	91
9. ENDOKRINOLOGICKÉ ASPEKTY A HORMONÁLNÍ LÉČBA U TRANSSEXUALISMU	93
<i>V. Weiss, I. Procházka</i>	
9.1 Hormonální léčba u transsexuality MtF	94
9.2 Hormonální léčba u transsexuality FtM	98
10. CHIRURGICKÉ VÝKONY U FTM	101
<i>P. Marešová, B. Sehnal, P. Paulis, J. Veselý</i>	
10.1 Operace na vnitřních ženských pohlavních orgánech u FtM	101
10.2 Mastektomie	103
10.3 Rekonstrukce penisu, uretry a skrota	107
10.3.1 <i>Historie rekonstrukcí penisu</i>	107
10.3.2 <i>Standardní způsob našich rekonstrukcí</i>	108
10.3.3 <i>Rekonstrukce šourku</i>	112
11. CHIRURGICKÁ KONVERZE POHLAVÍ U TRANSSEXUALITY MTF	113
<i>L. Jarolím</i>	
11.1 Historie chirurgických výkonů MtF	113
11.2 Operační technika přeměny pohlavních orgánů u MtF	116
11.2.1 <i>Inverze kůže penisu</i>	116
11.2.2 <i>Rektosigmoidální vaginoplastika</i>	118

11.3	Doplňkové chirurgické zákroky u MtF	118
11.4	Augumentace prsů u MtF	122
11.5	Komplexní hlasová péče u MtF	123
12.	ROZDÍLY MEZI TRANSSEXUALITOU FTM A MTF	125
	<i>P. Weiss, H. Fífková, I. Procházka</i>	
12.1	Transsexuální chování v dětství	125
12.2	Sociální adaptace	125
12.3	Partnerská a sexuální adaptace	126
12.4	Sexuální život v původních rolích	127
12.5	Sexuální život v rolích psychicky vlastních po dokončení procesu přeměny pohlaví	128
12.6	Sexuální orientace	128
12.7	Psychologické charakteristiky	129
12.8	Psychopatologie	130
12.9	Adaptace na vlastní tělo	131
12.10	Průběh terapie	131
13.	TRANSSEXUALITA A RODIČOVSTVÍ	135
	<i>H. Fífková</i>	
14.	TRANSSEXUALITA A PRÁVO	141
	<i>O. Pechová, V. Raichlová, I. Procházka</i>	
14.1	Transsexualita a české právo	141
14.2	Transsexualita v kontextu evropského práva	144
	14.2.1 Rada Evropy	144
	14.2.2 Evropská unie	147
	14.2.3 České právní prostředí	148
	14.2.4 Závěr	149
15.	TRANSSEXUALITA A NÁBOŽENSKÁ VÍRA	151
	<i>H. Fífková</i>	
	LITERATURA	155
	PŘÍLOHA 1	165
	<i>Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association</i>	
	<i>Standardy péče pro poruchy pohlavní identity, šestá verze</i>	
I.	Úvodní pojednání	165
II.	Epidemiologické hledisko	167
III.	Diagnostická terminologie	168
IV.	Psychoterapeut	171
V.	Diagnostika a léčba dětí a mladistvých	173
VI.	Psychoterapie dospělých pacientů	176
VII.	Požadavky pro hormonální terapii dospělých	179
VIII.	Účinky hormonální terapie u dospělých	180
IX.	Zkušenost reálného života (Real Life Experience, RLE)	184
X.	Chirurgické zákroky	185
XI.	Operace poprsí	186
XII.	Operace genitálu	187
XIII.	Pooperační sledování	189

PŘÍLOHA 2	191
<i>Výpovědi pacientů</i>	
PŘÍLOHA 3	197
<i>Průvodce matrikou pro transsexuální osoby</i>	
PŘÍLOHA 4	199
<i>Formulář žádosti o změnu jména a příjmení</i>	
KONTAKTY	201

PŘEDMLUVA K PRVNÍMU VYDÁNÍ V ROCE 2002

Předkládáme vám první českou odbornou monografii, zabývající se transsexualitou. Toto téma čekalo na zpracování dlouho. I sám problém transsexuality stojí často na okraji zájmu společnosti laické i odborné jako problém týkající se promilové části populace, jako problém komplikovaný a nepříliš atraktivní. Podobně jako se sami transsexuální lidé ocitají kvůli svému životnímu zatížení na okraji skupin, společenství, komunit i celé společnosti – izolování sami svou nejistotou, vydělení okolím pro svou obtížně pochopitelnou jinakost.

Po odborné stránce jsme navazovali na dlouholetou činnost pražského Sexuologického ústavu, jehož odborníci (Šípová, Brzek, Hubálek, Zvěřina aj.) publikovali odborné texty, zabývající se transsexualitou, v minulých desetiletích. Čerpali jsme i ze zahraničních prací a z vlastních klinických zkušeností. Rozhodli jsme se též neomezit pohled na úzce medicínský a dali jsme prostor i oborům příbuzným, ve snaze pojmout problém transsexuality komplexně, tak, jak to ostatně vyžaduje moderní holistické pojetí medicíny.

Díky tomu, že se na práci podílel poměrně velký počet autorů a spoluautorů, bylo třeba v základních pojmech sjednotit terminologii. Rozhodli jsme se používat především termín transsexuální lidé a transsexuální klienti. Proto také v příčestí minulém užíváme v těchto souvislostech tvar mužský životný. Vyhnuli jsme se tím komplikacím a nejasnostem, které by nutně vznikaly, pokud bychom chtěli rozlišit koncovky dle rodu. Dále jsou použity pro obě skupiny transsexuálních lidí zkratky FtM (female to male) a MtF (male to female). Termínům transsexuál či transsexuálka jsme se snažili vyhnout především proto, že by bylo vždy potřeba vysvětlovat, zda použitý rod byl vybrán dle biologického nebo psychického pohlaví, před či po přeměně. Zkratka HBGIDA znamená Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association, tedy mezinárodní organizaci zabývající se transsexualitou. SOC je zkratka pro Standards Of Care For Gender Identity Disorders, tedy mezinárodně uznávané standardy péče pro poruchy pohlavní identity. ICD (International Classification of Diseases, tedy Mezinárodní klasifikace nemocí, ve zkratce MKN 10, což znamená její desátou revizi) a DSM (Diagnostic and Statistical Manual, který je její americkou obdobou), jsou mezinárodně platné klasifikace poruch a nemocí.

Monografie je určena odborníkům, zabývajícím se problémem transsexuality napříč medicínskými obory. Může být vodítkem pro kolegy z oborů první linie a všech pomáhajících profesí, kteří se s transsexuálními klienty setkávají často jako první a jejich postoj bývá někdy i určující pro další osud klientů. Dostatek informací zde najdou i studenti středních a vysokých škol. Monografie je souhrnným studijním materiálem i zdrojem poznatků pro jejich budoucí odbornou praxi. V neposlední řadě jsme mysleli i na naše současné či budoucí transsexuální klienty. Snad jim naše kniha bude pomocníkem při hledání sebe sama a průvodcem při nelehké cestě k vyřešení jejich problému. Jejich blízkým pak může být oporou, která umožní pochopit a akceptovat odlišnost transsexuálních lidí.

Za autorský tým H. Fífková

PŘEDMLUVA KE DRUHÉMU VYDÁNÍ

Předkládáme vám druhé, rozšířené vydání monografie o transsexualitě. Původní text byl aktualizován v rámci stávajících kapitol a byly přidány některé kapitoly nové. Nesmírně si vážíme toho, že jsme mohli do monografie zařadit rozsáhlý text předních světových odborníků v oboru transsexuality Peggy T. Cohen-Kettenis a Friedemanna Pfäfflina, týkající se poruch pohlavní identity v dětství a dospívání. Text jsme zařadili v plném znění a nijak jsme do něj nezasahovali. Za jeho vynikající překlad patří dík Daniele Orlando. Nově je uvedena též kapitola, mapující vývoj transsexuality v ČR od roku 1942. Významných úprav doznal text pojednávající o právních aspektech, a to díky spolupráci s Olgou Pechovou, která ho rozšířila a výrazně aktualizovala o poznatky, týkající se současného stavu a změn nejen v rámci ČR, ale i v kontextu evropského práva. Patrik Paulis podstatným způsobem upravil text pojednávající o mastektomii u FtM a spolupracoval na vzniku další nové kapitoly týkající se doplňkových léčebných a estetických zákroků u MtF. Součástí této kapitoly je též text kolegyně Kláry Anny Mazánkové a Hany Čechové pojednávající o hlasové péči u MtF. Za spolupráci chceme dále poděkovat Niki Matouškové za cenné poznámky týkající se estetických zákroků, Martině Štěpánkové za významnou pomoc při editaci textu o evropském právu a našim původním spoluautorům Pavlíně Marešové, Zdeňku Riegerovi a Jiřímu Skoblíkovi za úpravy a rozšíření svých původních textů. Proces přeměny prodělala i organizace HBIGDA, ze které se stává WPATH (The World Professional Association for Transgender Health). Hezké čtení!

V Praze, 7. 1. 2008

Za autorský tým H. Fifková

1. POHLAVNÍ IDENTITA

I. Procházka, P. Weiss

Pohlaví každého člověka je určováno na několika úrovních (Gooren, 1990). Základní je pohlaví genetické, které je dáno pohlavními chromozomy. U savců, tedy i u člověka, znamená přítomnost chromozomů X a Y pohlaví samčí a naopak přítomnost dvou chromozomů XX pohlaví samičí. Na těchto chromozomech se nacházejí geny, které rozhodují již v rané fázi embryonálního vývoje o formování pohlavních žláz (varlat u mužů a vaječníků u žen) z původně indiferentní genitální lišty. Hovoříme o pohlaví gonadálním nebo anatomickém. Vzácně se objevují jedinci, kteří mají žlázy obou pohlaví, zpravidla jedny méně vyvinuté. U nich se jedná o pravý hermafroditismus. Pohlavní žlázy jsou již během nitroděložního života aktivní a jimi produkované hormony se podílejí na utváření vnitřních i zevních pohlavních orgánů, tedy na formování genitálního nebo fenotypického pohlaví. Podle vzhledu zevního genitálu se zpravidla po narození určuje pohlaví novorozence, tedy pohlaví úředně přidělené. Poruchy, při nichž jsou pohlavní orgány nejasně diferencovány, se nazývají pseudohermafroditismus.

Ve druhém trimestru nitroděložního života plodu se zřejmě působením fetálních androgenů vytvářejí základy pohlavní identity v části mozku – hypothalamu. Úzce souvisejí s tak zvaným neurohypothalamickým pohlavím, tedy rozdílným vylučováním řídicích pohlavních hormonů – gonadotropinů, které se u mužů a žen liší. Psychické pohlaví pak vyjadřuje skutečnost, zda se člověk cítí být mužem nebo ženou.

Pohlavní identita vyjadřuje subjektivně vnímaný pocit sounáležitosti či naopak rozporu s vlastním tělem, s jeho primárními a sekundárními pohlavními znaky, i se sociální rolí přisuzovanou danému pohlaví. Má kognitivní i emocionální komponentu, odráží se v myšlení, cítění i chování jedince včetně jeho profese, zájmů, společenských vztahů. Vedle biologické podmíněnosti se uplatňují i kulturní vlivy, protože existují společnosti, která jeden způsob chování označují za maskulinní, a jiná, která totéž jednání považují za femininní rys. S překonáváním omezení tradiční patriarchální společnosti se ve vyspělých zemích zmírňují kulturně specifické rozdíly mezi pohlavími, nicméně zůstávají zachovány projevy biologické a psychologické odlišnosti. Typickými psychologickými rysy přisuzovanými maskulinitě (ať už objektivně existujícími nebo vytvořenými na základě kulturních stereotypů) jsou dominance, asertivita, pozitivismus, prostorová představivost a schopnost rychle se rozhodovat, pro ženy jsou pak v tomto pojetí typické submisivita, emocionalita, empatie, lepší verbální dovednost.

Zevní projevy pohlavní identity nazýváme pohlavní rolí. Tento termín poprvé použil John Money v roce 1955 (Reid, 1993). Při jejím formování v období vývoje se vedle biologických a psychogenních aspektů uplatňuje i vliv rodičů. Naplnění či naopak ne-naplnění očekávání v odpovídající pohlavní roli u dítěte se více promítá do jeho vztahu s otcem než s matkou. Tím si vysvětlujeme některé problémy transsexuálů i homosexuálů, kteří prožívají vztahy s otcem častěji hůře než jejich sourozenci (Levine a Lothstein, 1981). To, jak se k dítěti chová jeho nejbližší okolí již od raného dětství, buď přispívá

ke každodennímu potvrzování jeho pohlavní identity, nebo může prohlubovat budoucí konflikt či nejistotu v této oblasti.

Ontogeneticky předpokládáme schopnost uvědomit si a vyjádřit svou pohlavní identitu v předškolním věku, obvykle před čtvrtým rokem života. Za kritické období při jejím dotváření lze považovat věk kolem druhého roku (Leinbach a Fagot, 1986). Později ve školním věku je vědomí pohlavní dichotomie potvrzováno zejména tak zvaným homosociálním chováním, tedy vyhledáváním přátel stejného pohlaví, a naopak odmítáním nebo lhostejností k pohlaví opačnému. Součástí těchto vztahů je i formování typických zájmů a vyhledávání her pohlavně typických. Ještě výraznější diferencující faktor je nezájem o aktivity tradičně náležející pohlaví opačnému. Přestože se i tady uplatňují psychosociální faktory, zejména vliv otců a vrstevníků, je tento výběr usměrňován především již vzniklou pohlavní identitou na nevědomé úrovni. Mezi sexuálně odlišné záliby patří u chlapců bojové sporty (fotbal, hokej, zápas) a technické zájmy (auta, motory, elektronika). K dívkám patří spíše panenky, hry na domácnost, domácí práce, oblékání, ze sportů spíše neagresivní hry. Kromě toho samozřejmě existují záliby společné oběma pohlavím (například četba, počítačové hry). Tyto postoje se mění až v období puberty pod vlivem rozvoje sexuálních citů, experimentování a tužeb, nicméně určité rozdíly v zájmech a psychických schopnostech přetrvávají mezi oběma pohlavími po celý život.

V češtině v souvislosti s rozdíly mezi muži a ženami hovoříme o pohlavní identitě. V angličtině se setkáváme s rozdílným označením pro rod (gender) a pro pohlaví (sex). Pro obtížnost překladu výrazu gender do českého jazyka se tento termín začíná přejímat i do češtiny. Pro některé ne zcela jednoznačné poruchy pohlavní identity, případně pro jejich souhrn, se tak někdy užívá název gender dysforia nebo transgenderismus, pro jejich nositele pak užívá Spencerová český termín „translidé“. Gender dysforii (rozladu) lze charakterizovat jako pocit subjektivně vnímané nepohody, která souvisí s neshodou mezi pohlavní identitou na jedné straně a svou pohlavní rolí a biologickým pohlavím na straně druhé. Transsexualita pak představuje nejvýraznější formu gender dysforie.

1.1 K HISTORII POJMU

Z historie jsou první zpráv o chování, které připomíná poruchy pohlavní identity, známy již z antiky. Herodotos tak popsal chorobu u Skythů, národa obývajícího severní pobřeží Černého moře. Někteří muži se oblékali do ženských šatů, vykonávali ženské práce a vyznačovali se ženským chováním a charakterem. Většinou zastávali roli kněžek. Z této oblasti také pocházejí informace o Amazonkách, které si uřezávaly prs, aby mohly lépe střílet z luku. Z antiky rovněž pochází obraz Hercula oblečeného v ženských šatech a sloužícího královně Omphale, která naopak vystupovala jako muž. V ženských šatech byl také někdy zobrazován Bakchus.

Snad nejnámějším příkladem pravděpodobného transsexuálního chování ve středověku je legendární Johanka z Arcu. Katolickou církví odmítaná legenda o papežce Janě popisuje příběh ženy z 9. století, která se převlékala za muže a jako Ioannes Anglicus získala nejvyšší církevní hodnost. Ve Francii bylo chování blízké transsexualitě popsáno u bratra krále Jindřicha III., u abbého z Choisy (1644–1724) a diplomata Chevalier d'Eon de Beaumont (1728–1810). Od něj se odvozuje vzácnější pojmenování transvestitismu

eonismus. V 18. století se welšští rebelové oblékali do ženských šatů a oslovovali se jako sestry. Spisovatel Fielding napsal povídku *Ženský manžel* (Female Husband) o ženě, která se vydávala za muže a oženila se s jinou ženou.

Z transkulturního hlediska lze považovat různé změny a poruchy pohlavní identity za všudypřítomný fenomén. Bylo by však unáhlené všechny podobné projevy označovat za transsexualitu nebo za jinou poruchu pohlavní identity, jelikož kulturně antropologické výzkumy svědčí o značné variabilitě a kulturní rozmanitosti podobného chování.

Antropolog Gregersen popisuje několik kultur, které akceptovaly nekonformní chování vzhledem k pohlavní identitě, tedy chování lidí, kteří vystupují v opačné pohlavní roli. Tento jev nazývá paticismus.

Projevy připomínající transsexualitu byly popisovány i u nativních Američanů. Tito lidé se v původním jazyce nazývali Dvojí duch, vžitější je pojmenování berdaši. Řada indiánských kmenů takové chování nejen tolerovala, ale tito lidé měli často značnou moc jako šamani a mohli uzavírat i manželství s osobou stejného tělesného pohlaví. Feinberg (2000) popisuje ve svém díle *Pohlavní štvanci* výskyt této změněné identity u současných Indiánů. Z dalších kultur se podobné chování vyskytuje u sibiřských národů – Čukčů, Aleutů a také na indonéských, filipínských ostrovech a v Barmě. V Indii existuje zvláštní kasta božských hidžrů. Starší z jejich společenství jim amputují penis, varlata a šourek, v poslední době prý užívají i ženské hormony. Ve společnosti plní náboženskou roli, někdy jsou i prostitutky. V arabských zemích se může biologický muž zvaný xanith chovat jako žena a sdílet s nimi jejich společenství. Maroko a Singapur jsou mezi zeměmi třetího světa uznávanými centry, kde i mnoho zahraničních turistů (například Japonci) prodělává přeměnu pohlaví nebo alespoň operační zákroky.

Sexuologie zprvu nerozlišovala mezi transvestitismem a transsexualitou (Blanchard, 1989). Krafft-Ebbing syndrom pravděpodobného transsexualismu nazýval „metamorphosis sexualis paranoica“. Z hlediska specifického vývoje názorů na tuto poruchu popisuje hlavní body v historii transsexualismu Bullough (1987). V roce 1897 baltimorský lékař Howard uveřejnil případ muže, který se popisoval stejně jako dnešní transsexuálové. Marcuse v roce 1916 a o šest let později Hirschfeld referovali o takové poruše identity, že zvažovali možnost provedení přeměny pohlaví včetně chirurgických zákroků (Pauly, 1974a). Termín „transsexuální“ uvedl v roce 1923 Hirschfeld a poprvé jej v roce 1949 použil Cauldwell. V roce 1926 Müsham a v roce 1931 Abraham referovali o pacientovi, který jako první podstoupil chirurgické výkony, směřující ke změně pohlaví.

Za první případ kompletní přeměny pohlaví je považována Hamburgerova kazuistika z roku 1953. Autor referoval o případu Christine Jorgensenové. Nicméně už několik let předtím byly podobné přeměny provedeny v Německu a USA. Hamburger ve svém případě ještě používal výraz transvestitismus. Po medializaci dostal autor 465 žádostí o provedení dalších přeměn pohlaví (Bullough, 1975).

Termín transsexualismus zpopularizoval v 50. a 60. letech Harry Benjamin (Schaefer a Wheeler, 1995). Benjamin je obecně považován za „otce transsexualismu“. Poruchám pohlavní identity se věnoval celých 30 let svého profesionálního života, od roku 1948 až do ukončení své aktivní činnosti v roce 1978. V rámci transvestitismu vymezil nový syndrom, u něhož byly zřejmé hluboké změny osobnosti v oblasti pohlavní identity. Na základě jeho výzkumů byl transsexualismus později vymezen jako samostatná porucha.