KAZUISTIKY HLASOVÉ PÉČE U TRANSSEXUALISMU MTF (MALE TO FEMALE)

Klára Anna Kadlecová, Marek Frič
Výzkumné centrum hudební akustiky (MARC) HAMU, Praha

Hlas jako prostředek komunikace je nedílnou součástí přeměny transsexuálních pacientek MfF (male to female) a mnoho klientek hlas považuje za velmi důležitou součást celého procesu změny pohlaví. Snahou při změně hlasu je ovlivnit zejména výšku a barvu hlasu, které jsou charakteristické pro "klasifikaci" jedince k danému pohlaví. V rámci rehabilitační a reedukační hlasové péče, je možné výrazně ovlivnit jak výšku hlasu, tak (na rozdíl od chirurgické léčby) i jeho barvu, aby byl pokud možno vnímán jako přirozeněji ženský. V článku jsou dokumentovány kazuistiky výsledků reedukace hlasu 4 MtF pacientek.

VOICE CARE CASUISTRIES FOR TRANSSEXUALS MTF (MALE TO FEMALE)
Human voice as a means of communication is an integral part of transsexual pacients MtF (male to female) transition and a lot of female patients consider voice as an important part of the whole gender transition process. The aim of voice modification is to change especially its pitch and tone that are characteristic for each sex. It is possible to significantly affect both the voice pitch and (contrary to surgical therapy) its tone within the frame of rehabilitative and reeducative voice treatment in order to make it sound female more naturally. The article documents 4 MtF pacients reeducation results casuistry.

Otorinolaryngol. chir. hlavy krku 2011; 5 (1): 28-31

Úvod

Poloha, barva a způsob používaní hlasu jedince patří mezi základní sekundární pohlavní znaky, proto je snahou MtF pacientek o změnu jak polohy hlasu, tak jeho výsledné barvy, která by se co nejvíce přibližovala charakteristikám ženského hlasu. U pacientek MtF (male to female) procházejících přeměnou obvykle nedochází po hormonální terapii k požadované změně hlasu, tedy z mužského na ženský. Tento fakt je způsobem zejména neodpovídajícím stavem hlasového ústrojí po jeho maturaci při mutaci, zejména „mužskou" velikostí hrtanu, délkou hlasivek, způsobem fonace, velikostí a tvarem rezonančních dutin.

Řešení hlasu u MtF pacientek

Chirurgické výkony jsou založeny na změně napětí hlasivek, nebo na zmenšení hmoty podílející se na kmitání, obecně známé techniky jsou crico-thyreoidální aproximace (tyroplatika IV), posun přední komisury, skarifikace hlasivek, endolaryngeální zkrácení (sutura přední komisury)[7] a jiné. Zároveň je možné provést odstranění prominentia laryngea štítné chrupavky (ohryzek). Uvedené chirurgické techniky mají okamžitý efekt na změnu kvality a výšky hlasu, ale nesou sebou přirozená operační a postoperační rizika. Důležitým faktorem taky zůstává, že chirurgické zákroky upravují pouze výšku hlasu, nikoli barvu a celkový projev (funkční hlasové vlastnosti). Problémem samostatného chirurgického zákroku bez reedukace zůstává neznalost základních principů práce s hlasem a prevence hlasových poruch při používání „nového" hlasu. Předpokladem celkové úspěšné terapie hlasu je také předoperační a pooperační péče, včetně hlasové rehabilitace[8].

Hlasová rehabilitace

Konzervativní cestou hlasové reedukace hlasu MtF transexualních pacientů se odborná literatura zabývá relativně často[1,2,3,5,10]. Výhodou konzervativní terapie a práce s hlasem je možnost jejího zahájení kdykoli, tedy od počátku přeměny MtF.

Časový plán reedukace je vždy pouze orientační a závisí na mnoha faktorech (zejména stav hlasového ústrojí, původní barva a výška hlasu, ochota a časové možnosti pacientky ke každodennímu provádění hlasových cvičení, psychika, respektování hlasové hygieny a dalších doporučení lékaře a terapeuta).

Na počátku reedukace je nutné provést ORL a foniatrické vyšetření. V případě poškození hlasu, hlasové poruchy, je tak možno ihned začít s hlasovou rehabilitací a plynule přejít k hlasové reedukaci. Velmi výhodné je akustické vyšetření hlasu, kde je proveden záznam hlasu a vyšetření hlasového pole. Toto vyšetření umožňuje průběžné zaznamenání výsledků a pro pacientky je velmi motivující.

Reedukace (včetně RHB) má vždy několik kroků, které lze shrnout pod následující body:

1. Svalová relaxace a postoj - zaměření zejména na relaxaci horní poloviny trupu, uvolnění krční páteře, šíjového svalstva a svalstva hrtanu.
2. Dýchání - nácvik bráničního dýchání a relaxačních dechových technik s cílem uvolnění dýchacích cest, volného použití dechu bez zapojování pomocných svalů a prodloužení fonačního času.
3. Hlasová cvičení - osvojení správné hlasové techniky a nácvik jednoduchých hlasových cvičení s cílem zvýšit základní polohu hlasu a rozšířit celkový rozsah hlasu (do vyšší polohy).
4. Rezonanční a netónová cvičení - snaha o ovlivnění barvy hlasu (zcela individuální s přihlédnutím k terapii MtF, cvičení je vždy nutno měnit a upravovat na základě zpětné vazby - průběžné pořizování nahrávek). Je omezována hrudní rezonance a nahrazována rezonancí hlavovou.

5. Zhodnocení celkového projevu - verbální i nonverbální komunikace, včetně výrazu, dynamiky, agogiky rytmu atd[6].

Cílem hlasové reedukace je dosáhnout takového znění hlasu, které bude subjektivně i objektivně vnímáno jako ženský hlas ve všech polohách a dosáhnout dynamiky hlasu s přirozenou variabilitou melodiky a dynamiky hlasu bez hyperfunkčních projevů a bez nutnosti chirurgického zákroku.

Průběh reedukace je procesem časově náročným, a proto jej využiji zejména pacientky, které jsou hlasové profesionálky, nebo jim na hlase vyloženě záleží. Nedílnou součástí hlasové rehabilitace je proto též rozbor celkového projevu a komunikačních schopností, zahrnující verbální i nonverbální komunikaci.

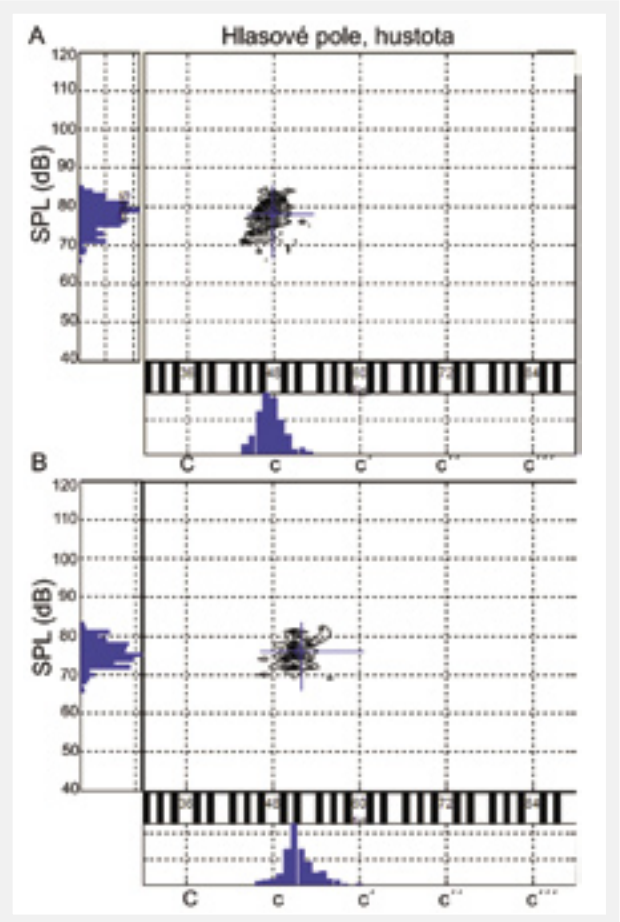
Kazuistika 1

Pacientka 27 let, VŠ, hlasový profesionál (asistentka na VŠ). Pacientka přišla s původním, mužským hlasem v tenorové poloze (H-d1) viz **obrázek 1A**. Byla zhodnocena jako vhodná pro konzervativní terapii (přihlédnuto zejména k věku, hlasovému rozsahu, motivaci a muzikálnosti). Doba reedukace trvala cca 7-8 měsíců. Původní hlas byl tvořen ve střední až vysoké mužské poloze s mužskou barvou hlasu. Frekvenční i dynamický rozsah hlasu byl středně rozšířen, hlas byl nestabilní a rychle unavitelný i při běžném použití v původní mužské poloze. O změnu hlasu se do té doby pacientka sama nepokoušela. Po 3 měsících terapie pacientka posunula hlasovou polohu o 6 tónů do střední ženské polohy. Polohu hlasu udržela po celý den („nový“ hlas začala běžně používat již 2 měsíce po zahájení hlasové reedukace.) Hlas byl tvořen volně, dynamický i frekvenční rozsah byl mírně omezen, kvalita hlasu byla nestabilní. Po dalších 6 měsících byl hlas již stabilní v nové „altové“ poloze, dynamický i frekvenční rozsah odpovídal normálním altovým. Subjektivně byla pacientka s hlasem spokojena (i okolí nyní vnímalo hlas žensky). Hlasové pole s odstupem 3 let ukazuje stabilizaci hlasu v poloze odpovídající hodnotám (d-f) viz **obrázek 1B**. Pacientka je nyní 2,5 roku po operativní změně pohlaví, po které nezaznamenala žádný hlasový rozdíl. S hlasem je spokojena.

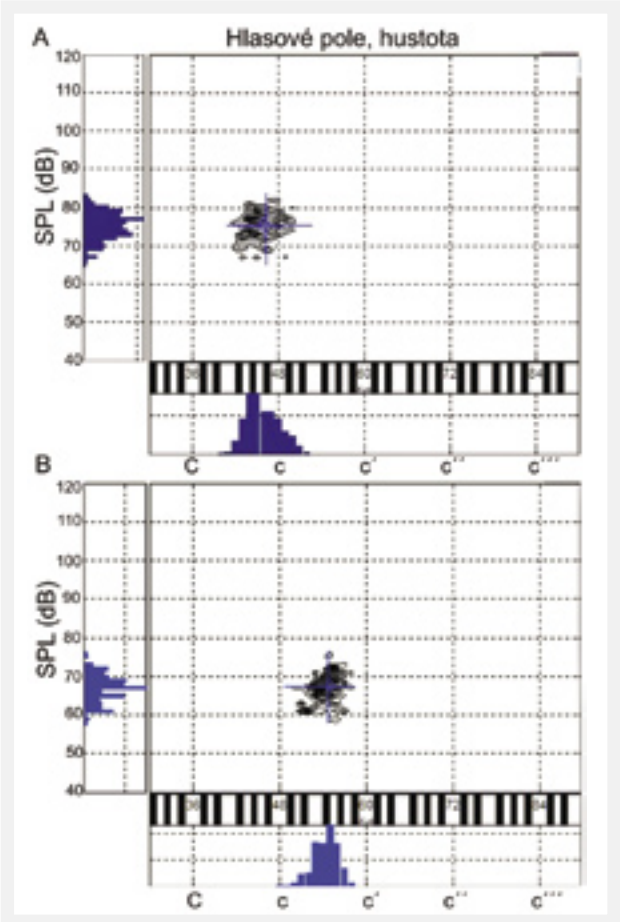
Kazuistika 2

Pacientka 43 let, nepůsobila jako hlasový profesionál (technik dopravního podniku - dále DP). Ve své původní profesi hovořila velmi málo. Již v průběhu terapie změnila zaměstnání a nyní již 3 roky pracuje jako profesionální uživatelka hlasu - prodavačka, hovoří hodně po celý den.. Hlasová přeměna pacientky MtF byla započata již ve středních letech, pacientka byla amuzikální. Výška původního

Obrázek 1. Mluvní hlasové pole, kasuistika 1, na začátku a po hlasové rehabilitaci



Obrázek 2. Mluvní hlasové pole, kasuistika 2, před a po hlasové rehabilitaci



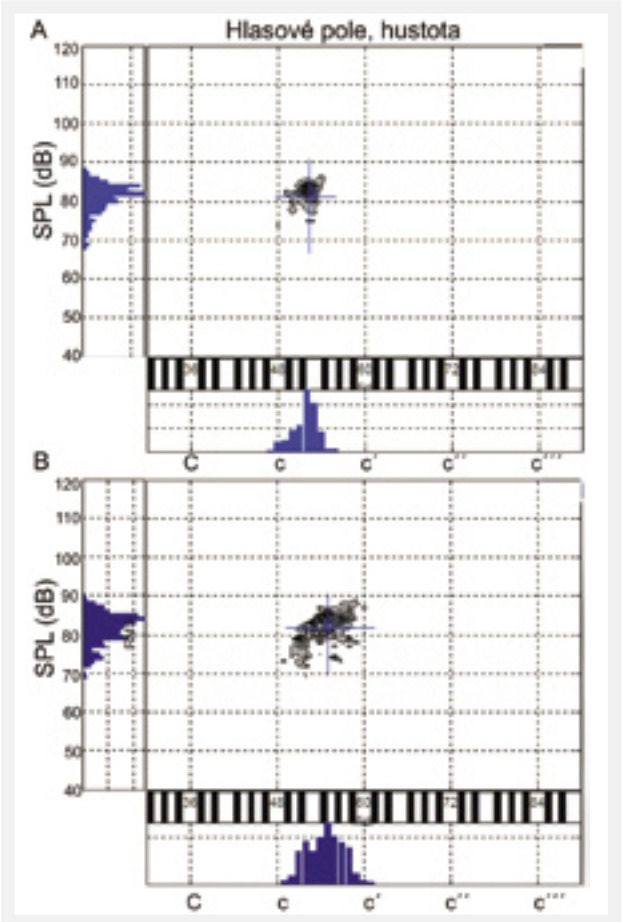
mluvního hlasu (analyzováno dodatečně z nahrávek před samoreedukací) odpovídala průměrné výšce mužského hlasu v barytonové poloze - (G-H) viz **obrázek 2A**. Celková doba reedukace trvala zhruba 1 rok, včetně „samoreedukace“, která trvala zhruba 6 měsíců před první hlasovou konzultací. Pacientka přišla před operativní změnou pohlaví. Po samoreedukaci dokázala zvýšit polohu mluvního hlasu o 4 celé tóny (kvinta) do polohy d - f odpovídající altu až mezzosopránu. „Nový“ hlas dokázala použít ve střední ženské poloze, avšak byl nestabilní, mírně tenzní a působil pohlavně indiferentním dojmem. Po cca 6 týdenní terapii, během které se pacientka naučila základní principy práce s hlasem dokázala hlas použít v altové poloze. Hlas byl stabilní, kvalitu i polohu hlasu dokázala udržet prakticky po celý den. Velmi omezen byl v tuto dobu dynamický rozsah hlasu ve všech polohách.

Hlasový záznam s odstupem 3let ukazuje stabilizaci hlasu v altové poloze (f-a), viz **obrázek 2B**. Pacientka je již 2,5roku po operativní změně pohlaví, po které nezaznamenala žádný hlasový rozdíl. S hlasem je zcela spokojena a díky hlasu se cítí sebevědomá.

Kazuistika 3

Pacientka 55 let (provozní elektrikář DP). Přišla na hlasovou terapii po samoreedukaci cca 1 rok - zdroj internet.

Obrázek 3. Mluvní hlasové pole, kasuistika 3, na začátku a po hlasové rehabilitaci



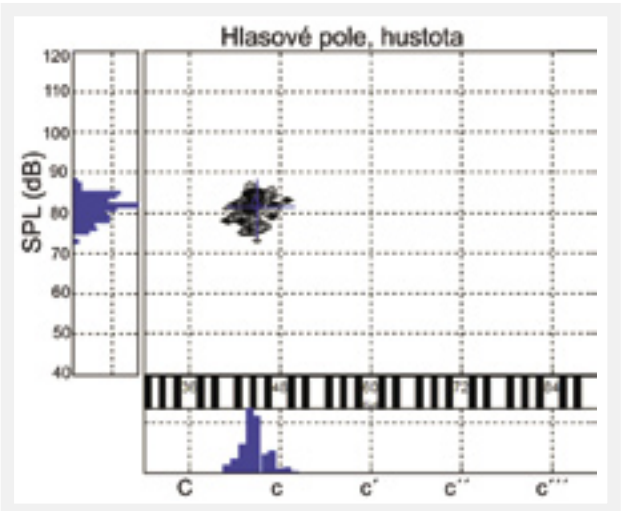
Na začátku terapie byla pacientka subjektivně s hlasem spokojena, ale i při mírném zvýšeni hlasitosti (v běžném prostředí) se hlas stával zcela nestabilním a přeskakoval do původní mužské polohy (a barvy) hlasu. Hlas byl velmi tichý, zastřený, velmi dyšný a ve všech polohách byl výrazně omezen frekvenční i dynamický rozsah hlasu. Poloha mluvního hlasu d-f viz **obrázek 3A**. Pokud pacientka hovořila velmi slabě, téměř na hranici šepotu, působil hlas spíše žensky. Při dynamice běžné konverzace působil neutrálně, avšak byl zcela nestabilní a přeskakoval do mužské barvy a polohy hlasu s výrazným hlasovým zlomem. Po 3 měsících terapie byla v rámci rehabilitačních hlasových cvičení zvýšena poloha hlasu o tercii (do střední ženské polohy). Po 9 měsících terapie byl hlas objektivně zhodnocen jako mírně zastřený a mírně dyšný, stabilní. Frekvenční i dynamický rozsah hlasu byl normální, hlas byl stabilní v poloze i kvalitě. Hlas se pohyboval v rozmezí tónu e-ais - viz **obrázek 3B**, působil indiferentně až žensky. Pacientka byla schopná zvýšení hlasitosti hlasu bez zhoršení kvality nebo změny polohy a barvy hlasu.

Kazuistika 4

Pacientka 37 let, objektivně byla zhodnocena terapeutem jako nevhodná pro konzervativní terapii. Pacientka přišla z důvodu zhodnocení hlasu a možností změny hlasu u MtF. Hlas byl mužský, tvořený v hluboké až střední mužské poloze (F-A) viz **obrázek 4**, výrazně znělý. Frekvenční i dynamický rozsah hlasu byl normální, pacientka byla výrazně amuzikální.

Prognóza změny hlasu s požadovaným výsledem byla v rámci konzervativní terapie nejistá a úspěšnost spíše nepravděpodobná. Po zhodnocení hlasovým terapeutem byla tedy doporučena také konzultace operativní možnosti změny hlasu na odborném pracovišti. Pokud by pacientka v tomto případě podstoupila chirurgický zákrok a došlo ke zvýšení polohy hlasu, byla by s největší pravděpodobností možná následující reedukace se zaměřením na změnu barvy hlasu i přes výraznou amuzikalitu pacientky.

Obrázek 4. Mluvní hlasové pole, kasuistika 4, první vyšetření



Diskuze

Při hlasové reedukaci dochází k relativně rychlému a znatelnému posunu výšky hlasu. V uvedených kazuistikách se posunula výška hlasu o tercii až sextu, což je porovnatelný posun pomocí chirurgických metod[9]. Hlas je však v počátku terapie nestabilní. Pacientky jsou proto vedeny k uvědomění si základních principů tvorby hlasu a práce s hlasem, péče o hlas (včetně hlasové hygieny). Reedukační péče je tak prevencí zejména hyperkinetických změn na hlasivkách a dalších hlasových poruch. Důležitá je dále snaha o úprava **barvy hlasu** do žensky znějící přirozené podoby a také celkového hlasového projevu. Při reedukaci hlasu není pacientka vystavena celkové anestézii, a ani možným operačním a postoperačním komplikacím.

Ani při konzervativním přístupu, hlavně u hlubších typů hlasů, není jistý výsledek dosažení požadované výšky a hlavně barvy hlasu (bas - alt). Při reedukaci není odstraněna prominentia laryngea štítné chrupavky.

Závěr

V tomto článku byly prezentovány 4 kazuistiky reedukace hlasu MtF pacientek. Základní problematika tohoto typu reedukace spočívá v navození přirozeně žensky znějícího hlasu, v první řadě posunutí hlasu do vyšší polohy a následně změna barvy hlasu a hlasových návyků odpovídajících ženskému hlasu. U 3 pacientek byla reedukace hodnocena jako úspěšná. Změna polohy hlasu se v dokumentovaných případech podařila zvýšit o kvartu až sextu do polohy e - a, což odpovídá hlubokému až středně hlubokému ženskému hlasu. Změna výšky hlasu byla doprovázena hlasovými cvičeními se snahou o stabilitu ve vyšší hlasové poloze, ale též se snahou o udržení kvality hlasu a postupnou proměnu barvy hlasu z mužské na ženskou. Nová poloha a barva hlasu se tím pádem propojovala s hlasovým tréninkem s cílem o jejich stabilizaci a schopnost přirozené variability. Pacientky se tímto způsobem přiblížili trénovanosti hlasu obdobné hlasovým profesionálům. V jednom případě hlasová reedukace nebyla doporučena. Jako hlavní argumenty proti hlasové reedukaci byly nepřiměřená motivace pacientky, výrazná amuzikalita, a tím pádem neschopnost samostatného provádění nevyhnutelných hlasových cvičení.

Faktory které mohou významně ovlivnit výsledky konzervativní reedukace hlasu možno shrnout následovně: věk (celková plasticita hlasu se více předpokládá u mladších pacientek), **muzikálnost** (alespoň základní muzikální cítění výšky hlasu výrazně ovlivňují schopnost pacientek správně provádět hlasová cvičení), **vzdělání a hlasové-profesní zařazení** (pro hlasové profesionálky je výraznou motivací ovládat správně hlas), **fyzické / tělesné dispozice** - (výška je základní metrický parametr, který globálně ovlivňuje typ hlasu; dle velikosti hrtanu a rezonančních dutin je odvozena původní poloha hlasu; zvýšit polohu hlubších hlasů je obecně těžší než u hlasů vysokých).

Adresa pro korespondenci:
Mgr. Klára Anna Kadlecová
Zvukové studio HAMU, Hudební a taneční fakulta Akademie múzických umění v Praze
Malostranské náměstí 13, 118 00 Praha 1
e-mail: klara.kadlecova@email.cz

Literatúra

1. Carew, L., Dacakis, G., and Oates, J. The effectiveness of oral resonance therapy on the perception of femininity of voice in male-to-female transsexuals. J. Voice, 21, 2007, p.591-603.
2. Davies, S. and Goldberg, J. Transgender Speech Feminization/Masculinization: Suggested Guidelines for BC Clinicians. 2006, p.1-31.
3. de Bruin, M. D., Coerts, M. J., and Greven, A. J. Speech Therapy in the Management of Male-to-Female Transsexuals. Folia Phoniatrica et Logopaedica, 52, 2000, p.220-227.
4. Dršata, J. Foniatrie - hlas. Tobiáš, Havlíčkův Brod, 2011, s. 321.
5. Finding your female voice. Online: http://www.genderlife.com/wp-content/uploads/2010/04/voicebook020.pdf, 2005,35.
6. Fifková, H. and Weiss, P. Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity. Grada, Praha, 2008, s.216.
7. Gross, M. Pitch-raising surgery in male-to-female transsexuals. J. Voice, 13, 1999, p.246-250.
8. Kučerová, J. Subjektivní vnímání změny hlasu po fonochirurgické léčbě „transsexualismu male to female". Profese online, 1, 2008, p.66-76.
9. Neumann, K. and Welzel, C. The importance of the voice in male-to-female transsexualism. J Voice, 18, 2004, p.153-167.
10. Vohradník, M. Foniatrická léčba a metodika edukace hlasu u transsexualismu male to female. Otorinolaryngologie a Foniatrie, 49, 2000, p.214-215.
11. Vydrová, J. Rady ke zpívání. Práh, Praha, 2009, s. 160.