

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Poruchy pohlavní identity se zaměřením na transsexualitu

Bc. Markéta Milá

Diplomová práce

2016

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Markéta Milá**
Osobní číslo: **H14521**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Resocializační pedagogika**
Název tématu: **Poruchy pohlavní identity se zaměřením na transsexualitu**
Zadávající katedra: **Katedra věd o výchově**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Diplomová práce se zabývá problematikou poruch pohlavní identity, zaměřuje se především na transsexualitu. Cílem práce je poukázat na problémy resocializace jedinců s poruchami pohlavní identity. V teoretické části je vysvětlena terminologie. Objevují se zde pojmy, jako je sexualita, pohlavní identita nebo transgender. Dále je v teoretické části práce zmíněna etiologie transsexuality a její diagnostika. Podrobněji jsou popsány vybrané etapy procesu přeměny pohlaví. Výzkumné šetření je provedeno kvalitativními metodami. Cílem výzkumné části je zjistit, s jakými obtížemi se respondenti potýkají během procesu přeměny.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

FIFKOVÁ, H. Transsexualita: diagnostika a léčba. 1. vyd. Praha: Grada, 2002, 166 s. ISBN 80-247-0333-5.

FIFKOVÁ, H. Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity. 2. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. ISBN 978-802-4716-961.

MIOVSKÝ, M. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. 1. vyd. Praha:

Grada Publishing, a.s., 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

ROWLAND, D.; INCROCCI, L. Handbook of sexual and gender identity disorders. Hoboken, N.J.: John Wiley, 2008, 671 p. ISBN 978-0-471-76738-1.

ŘEZÁČ, J. Sociální psychologie. Brno: Paido, 1998, 268 s. ISBN 80-859-3148-6.

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Mgr. Ilona Ďatko, Ph.D.**
Katedra věd o výchově

Datum zadání diplomové práce: **30. března 2015**

Termín odevzdání diplomové práce: **31. března 2016**



prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.
děkan



L.S.



Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. listopadu 2015

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 31. 3. 2016

Bc. Markéta Milá

Poděkování

Chtěla bych poděkovat PhDr. Mgr. Iloně Ďatko, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce, dobré rady a cenné připomínky. Dále bych ráda poděkovala MUDr. Haně Fíkové, která mi umožnila být přítomna na skupinové terapii v její ordinaci. Mé poděkování patří také respondentům za jejich spolupráci na výzkumném šetření.

ANOTACE

Diplomová práce se věnuje problematice poruch pohlavní identity. Podrobněji se zaměřuje na transsexualitu. V teoretické části jsou vymezeny základní pojmy, které prostupují celou prací. Dále jsou také definovány jednotlivé poruchy. Výzkumné šetření je prováděno kvalitativními metodami. Cílem výzkumu je zjistit, s jakými obtížemi se respondenti potýkají během procesu přeměny pohlaví.

KLÍČOVÁ SLOVA

gender, pohlaví, transsexualita, proces přeměny, kvalitativní výzkum

TITLE

Gender identity disorders with the focus on transsexuality

ANNOTATION

This diploma thesis deals with the issue of gender identity disorders. More specifically it focuses on transsexuality. Basic concepts that underlie the whole work as well as individual disorders are stated in the theoretical part. The survey is conducted with the usage of qualitative methods. The aim of the survey is to find out what problems the respondents are facing during the process of sex change.

KEYWORDS

Gender, Sex, Transsexuality, Conversion Process, Qualitative Research

Obsah

Seznam zkratk a značek	8
Úvod	9
1. Vymezení základních pojmů	10
2. Poruchy pohlavní identity.....	14
2.1. Transvestitismus dvojí role	14
2.2. Porucha pohlavní identity v dětství.....	15
2.3. Intersexualita	16
3. Transsexualita.....	18
3.1. Historický vývoj transsexuality.....	20
3.2. Příčiny transsexuality	22
3.3. Proces přeměny pohlaví	23
3.4. Rozdíly mezi transsexualitou MtF a FtM.....	29
3.5. Transsexualita a rodičovství.....	31
4. Organizace zabývající se transsexualitou.....	34
5. Právní úprava transsexuality	36
5.1. Zákon o specifických zdravotních službách	36
5.2. Občanský zákoník	37
5.3. Transsexualita v kontextu evropského práva	38
6. Výzkumné šetření	41
6.1. Zvolená metodologie.....	41
6.2. Základní údaje o respondentech.....	42
6.3. Interpretace získaných dat.....	43
6.4. Diskuze a závěr	59
Závěr	62
Seznam použitých zdrojů	64
Seznam příloh.....	68

Seznam zkratek a značek

MKN-10 – Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů

FtM – female to male, transsexuální člověk podstupující přeměnu pohlaví z ženy na muže

MtF – male to female, transsexuální člověk podstupující přeměnu pohlaví z muže na ženu

LGBTI – zkratka označující lesby, gaye, bisexuály, transgender osoby a intersexuály

RLT – real life test, jedna z etap procesu přeměny pohlaví

SOC – The Standards of Care, Standardy péče pro poruchy pohlavní identity

HBIGDA – Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association

WPATH – World Professional Association for Transgender Health

ILGA – International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association

TGEU – Transgender Europe

ČLS JEP – Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně

NOZ – Nový občanský zákoník

ESLP – Evropský soud pro lidská práva

Úvod

Naše společnost rozlišuje mezi dvěma pohlavními rolemi – mužskou a ženskou. Většina z nás prožije spokojeně celý život v identitě, která je nám přisouzena ihned po narození. Někteří jedinci však v určité chvíli začnou pociťovat nesoulad mezi svým tělem a psychickou identitou. Objevuje se u nich touha po životě v opačné pohlavní roli. Takovým osobám bývá často diagnostikována porucha pohlavní identity. Tato problematika je pro mnoho lidí dodnes velké tabu, jelikož o ní nemají dostatečné informace. Diplomová práce se zaměřuje především na téma transsexuality, jež je nejčastější a nejznámější poruchou pohlavní identity. Lidé, kteří si uvědomí svoji odlišnost, mají před sebou nelehký úkol. Čeká je dlouhá a většinou i obtížná cesta, na jejímž konci mohou být tím, kým se skutečně cítí být. Cílem práce je poukázat na problémy resocializace jedinců s poruchami pohlavní identity. Transsexualita je diagnóza, která i v dnešní době stojí spíše na okraji zájmu veřejnosti. Společnost se k ní staví s despektem a nedůvěrou. Málokdo si totiž dokáže představit, co takový transsexuální člověk prožívá. Nikdo nemůže ovlivnit to, do jakého těla se narodí a zda se s touto skutečností identifikuje.

Na začátku teoretické části práce jsou vymezeny důležité pojmy pro pochopení daného tématu. Dále jsou jednotlivě představeny poruchy pohlavní identity a ve zkratce popsána jejich historie. Hlavní a obsahově nejdelší kapitola je věnována transsexualitě. Je zde uvedena její definice v různých pojetích. Jiné podkapitoly se zabývají příčinami této poruchy a historickým vývojem především ze společenského hlediska. Podrobněji jsou popsány vybrané etapy procesu přeměny pohlaví. Teoretická část také seznamuje s některými organizacemi (spíše mezinárodními), které se snaží chránit transsexuální jedince před diskriminací. Poslední kapitola se věnuje právní úpravě transsexuality a poukazuje na její nedostatky. V práci jsou používány termíny transsexuální jedinci a transsexuální klienti. Záměrně se vyhýbá pojmům transsexuál nebo transsexuálka, jelikož by bylo potřeba vysvětlit, na základě čeho byl daný rod vybrán (biologické či psychické pohlaví, před nebo po proměně).

Výzkumné šetření bylo provedeno kvalitativními metodami, formou polostruktrvaného rozhovoru. Cílem je zjistit, s jakými obtížemi se transsexuální jedinci potýkají během procesu přeměny pohlaví. Bylo osloveno celkem pět respondentů. Získaná data byla zpracována metodou vytváření trsů. Výzkum byl umožněn za pomoci MUDr. Hany Fifkové, která dlouhodobě pracuje s transsexuálními klienty.

1. Vymezení základních pojmů

Pohlaví

Pohlaví je biologický termín, označující anatomické rozdíly mezi mužem a ženou (Oakleyová, 2000, s. 121). Pohlaví jedince se určuje na několika úrovních. Existuje základní, genetické pohlaví, které je dáno pohlavními chromozomy. Zde se nacházejí geny, jejichž hlavním úkolem je formování pohlavních žláz. Tyto žlázy produkují hormony, které se následně podílejí na utváření vnitřních i vnějších orgánů. Formuje se tak pohlaví genitální. Na základě zevního genitálu se po narození určí pohlaví, jedná se o úředně přidělené pohlaví. Poslední úroveň je psychické pohlaví, které se vytváří postupně vlivem kultury a výchovy mezi 2. - 4. rokem života. Kolem 3. roku by již mělo být pevně zafixováno. Právě psychické pohlaví určuje skutečnost, zda se jedinec cítí být mužem nebo ženou. (Fifková, 2002, s. 13) Ne vždy jsou ale všechny výše zmíněné složky v souladu.

Většina moderních společností uznává existenci pohlavní bipolarity. Jsou však společnosti, které systém dvou pohlaví nemají. Například indiánský kmen Navahů dodnes uznává zhruba padesát pohlaví. Podobně jsou na tom různé národy z Asie, Afriky nebo Latinské Ameriky. (Fafejta, 2004, s. 10)

Pohlavní identita

Na základě psychického pohlaví se vytváří pohlavní identita. Tento výraz označuje subjektivně vnímaný pocit sounáležitosti či naopak rozporu s vlastním tělem, s jeho primárními a sekundárními pohlavními znaky, i se sociální rolí prisuzovanou danému pohlaví. Pohlavní identita se odráží nejen v myšlení, cítění i chování jedince, ale také v jeho profesi, zájmech a společenských vztazích. (Fifková, 2002, s. 14)

Vnější projevy pohlavní identity se označují jako pohlavní role. Na jejím formování se mimo jiných aspektů podílí i vliv rodičů. Sexuolog a psychoterapeut profesor Petr Weiss ve svém příspěvku na konferenci o transsexualitě uvedl, že v 50. letech se uplatňovala teorie sociálního konstruktivismu, podle které se dá pohlavní identita vytvořit výchovou jedince. Dnes už je tento názor překonaný.

Gender

Gender je psychologicko-kulturní pojem, kterým se označují kulturní a sociální stereotypy a očekávání, které se pojí k jednotlivým pohlavím (Fafejta, 2004, s. 30). Tento termín je převzatý z anglického jazyka, ve kterém se používá pro označení pojmu rod.

Vzhledem k tomu, že gender je sociální konstrukt, jeho pojetí se liší mezi společnostmi a může se sociálně měnit. Jeho podoba není dopředu dána, ale každý jedinec získává svůj gender již před narozením. I přesto, že gender spojujeme s pohlavím, není jeho příčinným následkem. Dva lidé stejného pohlaví se mohou lišit různými gendery. Počet genderů je dán sociálně, proto jich teoreticky může být nekonečně mnoho. V naší společnosti neděláme rozdíl mezi genderem a pohlavím při každodenních situacích. Neuvědomujeme si existenci genderu. Zabýváme se pouze biologickým pohlavím, se kterým spojujeme určité role a identity. Tato spojení jsou však sociálně konstruovaná. (Fafejta, 2004, s. 30-34)

S termínem gender úzce souvisí pojem genderové role. Pojem role obecně vyjadřuje komplexní chování, které od člověka očekáváme. Není však pouhou úlohou, kterou má jedinec naplnit. Role vyjadřuje také to, jak je vymezen vztah mezi lidmi v určité situaci. Obsah rolí se ve formě modelů předává z generace na generaci. (Řezáč, 1998, s. 25) Genderová role je soubor očekávaného chování žen a mužů. Rodíme se do genderových rolí. Mužství a ženství určuje naše schopnosti. My poté musíme dostát povinnostem a očekáváním, které z toho plynou. Když se jedinec narodí, je rodičům řečeno, jestli je to dívka nebo chlapec. Spolu s tím vlastně dostávají jakýsi návod, v jaké roli mají dítě vychovávat a jak se k němu mají ostatní chovat. Jedinci je přisouzena identita, je umístěn do instituce mužství nebo ženství. Genderová identita je nám vštěpována ještě před tím, než jsme schopni uvědomit si sami sebe a své pohlaví. Člověk si poté tuto identitu postupně osvojuje v procesu socializace. Při sociálním jednání s lidmi nerozlišujeme podle pohlaví, hlavním měřítkem je pro nás gender. Měl by však stvrzovat naše pohlaví. (Fafejta, 2004, s. 32-36)

Transgender

Transgender je další důležitý pojem, spojený s problematikou pohlavní identity. Někteří lidé mají po narození nejasné pohlaví. Jiní své pohlaví nemohou zpochybnit, avšak během vývoje odmítají gender, který jim byl přisouzen na základě pohlaví. Někteří dokonce odmítají své pohlaví a touží po změně anatomie. Všechny tyto jedince můžeme označit termínem transgender. (Fafejta, 2004, s. 49) Pojem transgender poprvé použila na počátku sedmdesátých let minulého století Virginia Princeová, která se stala symbolem transhnutí. Termín transgender ale vymyslel americký sociolog John Money. Při jeho studiích hermafroditů (intersexuálů) potřeboval nějakým způsobem odlišit pojem pohlaví ve smyslu biologickém od pohlaví ve smyslu kulturním. Proto v roce 1995 použil termín gender. Z jeho pohledu umožňuje gender pojmut především behaviorální kritéria, to, jak se člověk chová, nebo za koho je považován. Následně k tomuto termínu připojil předponu „trans“. Označení

transgender se však neustále proměňuje. Jedinci, kteří v minulosti spadali do této kategorie, v dnešní době nemusí být za transgendery považováni. Do termínu transgender mohou spadat osoby, které vykazují různý stupeň cross-gender identity nebo chování, ale mohou nebo nemusí splňovat diagnostická kritéria pro poruchy pohlavní identity (Rowland, Incocci, 2008, s. 426) Někteří dnešní sociologové pojmem transgender označují všechny, jež „nějakým způsobem nesplňují očekávání, která daná společnost spojuje s jejich biologickým pohlavím“ (Spencerová, 2003, s. 36-38).

Mezi transgendery například patří:

- cross-dresseři – ti, kteří se oblékají jako opačný gender;
- transsexuálové – ti, co se cítí být opačným pohlavím;
- drag-queens (čti „drag kvíns“) a drag-kings – jedinci, kteří přehnaně prezentují opačný gender, drag-queens si libují v monstrózních róbách, které by „normální“ žena na sebe patrně nikdy nevzala;
- bigendeři (čti „bidžendři“) – ti, kteří žijí v opačném genderu, aniž volí operaci na změnu pohlaví, někteří z nich žijí střídavě v obou tenderech;
- maskulinní ženy a feminní muži, kteří se tento fakt nesnaží zakrývat – například vousaté ženy, které se odmítají holit, nebo muži s ženskou postavou;
- lidé různě si upravující tělo tak, aby neslo znaky obou tenderů – třeba muži s umělými ňadry (brazilští mužští prostitutí, tzv. travestis), ale i kulturistky, „které překročily pomyslnou čáru toho, co je přijatelné pro vzezření ženského těla“;
- gender-blendeři – ti, kteří míchají generové znaky obou pohlaví, takže nepůsobí ani mužsky, ani žensky;
- androgynové, kteří působí mužsky i žensky zároveň. (Feinberg in Fafejta, 2004, s. 49)

Při narození jedince doktoři stanoví podle pohlaví, zda se jedná o chlapce či dívku. Proto později dochází k tomu, že transsexuální lidé odmítají své biologické pohlaví. Problematika transgenderu byla ještě donedávna vnímána jako lékařský problém, který je možné řešit „léčbou“. Zapomíná se však na sociální aspekty přechodu genderu, které mohou nabývat různých forem. Tlak okolního světa a rolí, které jsou v dané společnosti přijímány, určuje, do jaké míry se transgendeři identifikují s novým pohlavím. Společnost, která je založena na striktním chápání genderových rolí, zužuje nabízený prostor po přechodu genderu transgenderům. (Gender, rovné příležitosti, výzkum online, 2001) Naše kultura předepisuje

automatismy každému z nás ihned při narození. Stanoví se, která barva je vhodná pro chlapce a která pro dívku. Se samozřejmostí očekáváme, že dívka bude vyjadřovat svoji ženskost a chlapec se bude chovat mužně. Transgenderi však takové hranice překračují. Jejich chování odporuje zavedeným sociálním konstrukcím. Pojmy uvedené výše, které se řadí mezi transgendery, nejsou často tolik výstižné. Termíny cross-dress, male to female a female to male představují existenci dvou životních cest – mužskou a ženskou. To ale není tak jisté. Lidé, kteří se označují jako bigenderi, v sobě mají obě stránky. Jiné termíny jako jsou transvestita nebo drag vytvářejí představu, že se odlišují pouze oblékáním. Ostatní si pak proto mohou myslet, že pokud je někdo diskriminován na základě oděvu, stačí pouhá změna šatníku. Všichni jedinci, kteří se hlásí k pojmu transgender, narušují vymezené stereotypy pohlaví a sexuality. Bojují za právo na svobodné vyjádření osobnosti jednotlivce. (Feinberg, 2000, s. 7-8)

Sexualita

Termín sexualita je v psychologickém slovníku uváděn jako soubor vlastností a jevů, které vyplývají z pohlavních rozdílů. Do sexuality jsou zahrnuty anatomické, hormonální i reprodukční rozdíly mezi mužem a ženou. Patří sem také rozdílné sociální role získané učením. (Hartl, Hartlová, 2009, s. 532) Jak uvádí ve své knize Fafejta (2004), sexualita je sociálně konstruována jako něco, co člověk nemůže jen tak ovlivnit. Dříve v dobách Sigmunda Freuda se spíše uplatňoval názor, že běžná sexualita je pudová záležitost. Sociologie nahlíží na sexualitu z mikrosociologického a z makrosociologického hlediska. Do mikrosociologického pohledu můžeme zařadit zkoumání každodenního sexuálního chování jednotlivců. Příkladem může být teorie sexuálních scénářů. Ta vnímá sexuální chování jako naučené v průběhu socializace. Makrosociologický pohled nám pomáhá zjistit, jak sexualitu ovlivňují sociální instituce (stát, škola, církve atd.) Sexuální scénáře určují, co je a není sexualita, která sexualita je správná a která ne, co je a není deviantní. Sociálně formovaná sexualita může ovlivňovat vnímání krásy a také toleranci odlišného chování. (Fafejta, 2004, s. 94-96)

2. Poruchy pohlavní identity

Některé nejednoznačné poruchy pohlavní identity, případně jejich souhrn, se někdy označují jako gender dysforia nebo transgenderismus (Fifková, 2002, s. 15). Gender dysforii můžeme 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*“ (Psychiatrie pro praxi, online, 2012). První zmínky o chování, které připomíná poruchy pohlavní identity, jsou dochovány již z antiky. Někteří muži národa Skythů, obývající severní pobřeží Černého moře, se oblékali do ženských šatů, vyznačovali se ženským chováním a dokonce vykonávali ženské práce. Johanka z Arku, která se převlékala za muže, je nejznámějším příkladem chování, které bychom označili jako transsexuální. (Fifková, 2002, s. 15) Do dneška přetrvaly určité kultury, které se vyznačují především transvestitním chováním. Patří sem například berdacheové, vyskytující se v celé Severní Americe. Většina domorodců si jich velice vážila a představovali také záruku bohatství. Naopak mužští transvestiti, tzv. hidžrové, vyskytující se po celé Indii, jsou ostatními členy společnosti zavrhováni. Živí se především prostitucí nebo předváděním rituálních zpěvů a tanců. I přesto se považují za pramen plodnosti. (Bishop, 1997, s. 51-52)

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí patří poruchy pohlavní identity mezi poruchy osobnosti a chování u dospělých. MKN-10 do této skupiny (F64) řadí: transsexualismus, transvestitismus dvojí role, poruchu pohlavní identity v dětství, jiné poruchy pohlavní identity a poruchy pohlavní identity NS (nespecifikované). Tato kapitola se zabývá transvestitismem a poruchou pohlavní identity v dětství. Zvláštním typem je intersexualita, která je v této kapitole také částečně zmíněna. Transsexualismu je věnována samostatná kapitola, která je pro diplomovou práci stěžejní. Vzhledem k tomu, že v České republice se na problematiku transsexuality specializuje především MUDr. Hana Fifková, budou v následujících kapitolách citovány především její publikace.

2.1. Transvestitismus dvojí role

Porucha se vyskytuje převážně u heterosexuálních mužů. Ti se převlékají do šatů opačného pohlaví, za účelem užití zkušenosti v opačné pohlavní roli. Chybí zde jednoznačná touha po změně pohlaví. Avšak někteří muži nad tímto řešením uvažují a může se tak u nich jednat o přechodné období vedoucí k transsexualismu. Převlékání do ženských šatů u nich vyvolává psychické uspokojení, nikoliv sexuální uspokojení, jako je tomu u transvestitismu

fetištického, který se řadí mezi poruchy sexuální preference. Oba dva typy mají však jednu věc společnou. Většina mužů žije v manželství či ve vztazích se ženou. Jejich partnerky, pokud se o poruše dozví, reagují často kladně a jsou ochotny jí tolerovat. (Fifková, 2002, s. 41)

2.2. Porucha pohlavní identity v dětství

Vlivem genderových stereotypů očekáváme, že se u jedince budou vyskytovat určité vlastnosti na základě jeho biologického pohlaví. Proto také k výchově chlapců a dívek přistupujeme odlišně. Pokud se chování dítěte odlišuje od očekávaných stereotypů, vzbuzuje to v nás jistou pozornost. Dívky mají zájem o chlapecké sporty, preferují chlapecký kolektiv, nejraději nosí sportovní oblečení, odmítají dívčí šaty. Chlapci projevují zájem o panenky, neperou se, lépe se cítí ve skupině děvčat. U některých případů dokonce dochází k převlékání do ženských šatů, případnému líčení. (Psychiatrie pro praxi, online, 2012) Může se jednat o nejčastější abnormitu pohlavní identity, která se vyskytuje až u několika procent dětí. Pro chlapce se používá termín sissy boys, pro dívky tomboys. Nelze se však domnívat, že by tento vývoj směřoval jednoznačně k transsexualitě. U většiny takových dívek a chlapců můžeme předpokládat budoucí homosexuální preferenci. Bohužel u chlapců je třeba počítat s rizikem šikany a obtížnějším přijetím do vrstevnického kolektivu. Rodičům se doporučuje v těchto případech ponechat dítěti přirozený vývoj a respektovat jeho nekonformní projevy. Naopak dívky, které vykazují chování typické pro opačné pohlaví, bývají mezi chlapci populární. Projevy opačného pohlaví jsou u dívek více tolerovány než u chlapců. Proto nejsou dívky izolovány od společnosti a nestávají se terčem posměšků tak jako chlapci. (Fifková, 2008, s. 45) Diagnóza této poruchy je velmi obtížná a je třeba dávat pozor na to, aby nedošlo k jejímu mylnému určení. Weiss (2012) uvádí, že se porucha objevuje před nástupem puberty, kolem 5. roku života a měla by trvat alespoň šest měsíců. První příznaky se však mohou objevit už ve dvou letech. (Psychiatrie v praxi, online, 2012) Ve chvíli, kdy se dítě naučí mluvit, začíná o sobě hovořit jako o příslušníkovi opačného pohlaví. Pokud je jim bráněno v těchto projevech, cítí se být nešťastní. (Fifková, 2008, s. 54) Podle MKN-10 zahrnuje porucha pohlavní identity v dětství (F64.2) tyto projevy: „*intenzivní nespokojenost s daným pohlavím, s přáním být příslušníkem opačného pohlaví, přetrvává oblékání a zájem o činnost opačného pohlaví*“ (ÚZIS ČR, online, 2012). Bohužel neexistují studie, které by zjišťovaly pravděpodobný výskyt poruchy pohlavní identity u dětí. Je třeba zmínit, že většina prepubertálních dětí, u kterých se vyskytuje porucha pohlavní identity, nejsou transsexuální

jedinci, ale mají homosexuální orientaci. Proto se také málokdo z dětí rozhodne pro operativní přeměnu po dovršení puberty. Jedná se většinou o chlapce, kteří navštěvují odborná zařízení. (Fifková, 2008, s. 53)

Většina dospívajících, kteří trpí extrémními formami poruch pohlavní identity, vykazovala tuto poruchu již v dětství. V době zahajování léčby fungují v opačné pohlavní roli. Někteří se v dospělosti zamilovávají, jsou sexuálně aktivními s vytouženými partnery. Jiná skupina dospívajících se však snaží neustále přizpůsobovat nárokům společnosti. Nosí genderově neutrální oblečení nebo se snaží zapadnout typickým vystupováním daného pohlaví. Mezi dospívající s poruchou pohlavní identity patří například:

- ti, kteří si již zažádali o operativní změnu pohlaví, ale chovají vůči ní rozporuplné pocity,
- ti, kteří zpočátku velmi intenzivně toužili po operativní změně pohlaví, ale později změnili názor,
- ti, kteří po operativní změně pohlaví vlastně ani netouží, nicméně trpí nejistotou ohledně vlastní pohlavní identity,
- ti, jejichž pochybnosti ohledně vlastní pohlavní identity jsou ve světle jiných psychopatologických projevů pouze druhotným problémem. (Fifková, 2008, s. 55)

2.3. Intersexualita

Existují jedinci, u nichž se nedá určit, jsou-li mužského nebo ženského pohlaví. Označují se termínem intersexuálové. Dalo by se říci, že tito lidé mají smíšené genitálie. Netýká se to však všech případů. Jak už bylo řečeno v první kapitole, pohlaví se určuje na několika úrovních. O intersexualitě se hovoří v případě, že genetická, hormonální a anatomická úroveň pohlaví nejsou ve vzájemné shodě. (Fafejta, 2004, s. 39) Odborníci rozlišují několik typů intersexuality, to však pro tuto práci není důležité.

Naše společnost je konstruována jako dvoupohlavní. Pokud se však objeví jedinec, který do této konstrukce nezapadá, je zde snaha pomocí chirurgických zákroků a psychologického působení zařadit ho do jednoho ze dvou pohlaví. Má se za to, že intersexuálové budou tímto jednáním chráněni před společností, která by je mohla považovat za devianty a nemusela by je přijmout. (Fafejta, 2004, s. 40) O této problematice se hovoří také v americkém dokumentu *Genderová věda aneb Problémy s pohlavím* z produkce National Geographic. V dokumentu se uvádí, že přesný počet intersexuálů není znám, protože mnoho z nich svoji skutečnou identitu tají. Odborníci odhadují, že z 250 novorozenců je jedno

dítě intersexuál. Výskyt intersexuálních jedinců je přibližně stejný jako počet lidí se zrzavými vlasy. Intersexuální jedinci často zažívají pocit, že nejsou lidmi, ale jakousi hříčkou přírody. Největší diskuzi však v dané problematice vyvolávají operativní zákroky, které se provádějí u intersexuálních dětí po narození. Pokud se narodí dítě, u něhož nejsou genitálie vyhraněné, lékaři změří erektilní tkáň (napomáhají topoření) a na základě toho rozhodnou, zda se jedná o pyj nebo klitoris. Poté provedou operativní úpravu genitálií. Autorem této koncepce, podle které lékaři rozhodují, byl psycholog John Money. Na základě svých dlouhodobých studií intersexuálních jedinců uvedl, že člověk se rodí pohlavně neutrální a tudíž příslušnost k pohlaví se dá naučit. Svoji teorii se snažil dokázat na známém případě John/Joan. Jednalo se o jednovaječná dvojčata mužského pohlaví, kdy jednomu z nich byl při obřízce speciálním přístrojem spálen penis. Money navrhl operativní přeměnu a výchovu v ženské roli. Pacient se však se svojí rolí nikdy neidentifikoval a nechal si v pubertě změnit pohlaví opět na muže. Během svého života měl psychické problémy a nakonec v 38 letech spáchal sebevraždu. Money však celou dobu uváděl pacientův vývoj jako bezproblémový. Zastánci chirurgických zákroků věří, že operace mají intersexuálním dětem pomoci od psychických potíží, vyvolaných jejich odlišným zjevem. Jiná skupina odborníků však varuje před rizikem citlivosti genitálií, kterou operace snižuje, což může vést k nefunkčnímu pohlavnímu životu. Intersexuální děti jsou po narození zdravé. Operativní zákroky jsou pouze estetické. Jde o udržení konstrukce dvoupohlavní společnosti. (Genderová věda aneb Problémy s pohlavím, televizní dokument, 2009)

3. Transsexualita

Transsexualita představuje nejvýraznější formu poruch pohlavní identity a její diagnózu F64.0 nalezneme v mezinárodní klasifikaci nemocí MKN-10. Podle této klasifikace je transsexualita definována jako *„žádost jedince žít a být akceptován jako člen opačného pohlaví, obvykle spojený s pocitem nespokojenosti s vlastním anatomickým pohlavím nebo s jeho nevhodností a s přáním chirurgického a hormonálního zásahu, aby tělo odpovídalo, pokud možno, preferovanému pohlaví“* (ÚZIS ČR, online, 2012). Existuje však mnoho různých definic. Jedna z nich uvádí, že musí být splněny čtyři základní charakteristiky, aby mohla být diagnostikována transsexualita:

- pocit nevhodnosti nebo nepřiměřenosti anatomicky dané pohlavní roli,
- víra, že změna role povede ke zlepšení,
- výběr sexuálních partnerů téhož anatomického pohlaví a chápání sama sebe jako heterosexuála,
- touha po chirurgické změně pohlaví. (Meyer in Fifková, 2008, s. 16)

Zajímavá je definice Evropského parlamentu, který transsexualitu definuje jako syndrom charakterizovaný dvojí osobností, na jedné straně fyzickou a na druhé psychickou. Společně s tím se u jedince vyskytuje přesvědčení o příslušnosti k opačnému pohlaví. Transsexualita je podle většiny definic vnímána jako trvalý, nezaviněný a nezměnitelný stav. Z výše zmíněných definic navíc vyplývá, že důležitou součástí diagnózy je přání jedince, což je velmi subjektivní údaj. Při diagnostickém procesu je proto třeba dbát nejen na motivaci klienta, ale také na typické znaky transsexuálního vývoje a anamnestická data. (Fifková, 2008, s. 16) Transsexualitu chápeme jako nevy léčitelný stav. Žádná terapie nedokáže změnit cítění a sebevnímání u transsexuálního jedince. Transsexualita rozhodně není něco, co by si člověk vymyslel. Sám by si takto komplikovanou cestu životem nezvolil. (Fifková, 1998, s. 68)

Transsexualitu můžeme jednoduše vyjádřit tak, že se jedná o stav, kdy se člověk narodí do těla, jež mu je cizí, nedokáže se s ním snadno identifikovat a působí mu komplikace. Psychická identita je s jeho tělem neslučitelná. Muž má pocit, že se narodil do ženského těla, žena má zase opačný pocit. Existují tedy dva typy transsexuálních lidí. První je typ male to female (MtF) – z muže na ženu, druhým typem je female to male (FtM) – z ženy na muže. Takový rozpor mezi pohlavím a psychickou identitou si většina transsexuálních lidí uvědomuje již od dětství. Cítění transsexuálního jedince bývá v předškolním věku jasnější.

Později je dítě tlačeno do role, kterou mu určuje jeho tělo. Jedinec se většinou snaží vyhovět a adaptovat se, zatímco jeho skutečná identita ustupuje do pozadí. Transsexuální lidé žijí v mladším školním věku v jakési bezpohlavnosti, aby měli především klid od okolí. V tomto období však může dojít k narušení duševního vývoje (např. úzkostnost, uzavření se, ztráta komunikačních schopností). Složitějším obdobím je později puberta. Mnoho transsexuálních lidí se ještě více izoluje od ostatních. Vrstevnické skupiny se začínají dělit podle pohlaví a nejsou příliš tolerantní vůči jedinci opačného pohlaví. I přesto může být toto období pro transsexuálního jedince pozitivní. Začíná si opět uvědomovat své skutečné já. Velkou roli také hraje rodina, ve které je dítě vychováváno. (Fifková, 1998, s. 67-70) Rodiče často snášejí změnu pohlaví velmi bolestivě. Mají pocit, že je jejich dítě zradilo. Paradoxní je, že jednodušší to mají děti z dysfunkčních rodin, kde se o ně nikdo příliš nezajímá. V dobře fungujících rodinách je transsexualita daleko větší problém. Dítěti je věnována velká pozornost a očekává se, že ve své genderové roli bude vystupovat co nejlépe. Jeho identita mu je pevně vštípena, a proto mu může trvat velmi dlouho, než si svou transsexualitu uvědomí. Dítě může mít pocit, že selhalo a nenaplnilo očekávání rodičů. (Fafejta, 2004, s. 55)

Transsexualitu nelze chápat jako morální úchylku. Transsexuální lidé se snaží chovat tak, aby nevznikaly pochybnosti o tom, že jsou „normální“. Lékaři a psychologové, s nimiž se střetávají, často posilují podobné představy. Transsexuální klienti musí být před komisí, která rozhoduje o uskutečnění operace, dostatečně přesvědčiví, aby ukázali, že touha po změně pohlaví je jejich skutečná potřeba. Jedinec by měl být schopný hrát danou genderovou roli a podřídit se tak stereotypům, které s sebou role přináší. Jejich snaha však může být někdy až přehnaná. Takovému chování se ale nemůžeme divit. Touhou po změně pohlaví chtějí dávat najevo co nejlépe. Novou genderovou roli nemají tolik zažitou a bojí se, že jakékoli zpochybnění by bylo zároveň zpochybněním i jejich rozhodnutí o změně pohlaví. (Fafejta, 2004, s. 52-56)

Feinberg (2000) ve své knize uvádí, že v ČR žije odhadem 30 000 lidí, kteří spadají do komunity transgenderu. Z tohoto počtu však pouhá tisícovka touží po operativní změně pohlaví. (Feinberg, 2000, s. 164) Přesná evidence výskytu transsexuality a jiných poruch pohlavní identity bohužel neexistuje. Jedním z důvodů je to, že ne každý takový člověk se obrátí se svojí obtíží na odbornou pomoc. Dalším problémem může být spolehlivé stanovení diagnózy. V České republice bylo mezi rokem 1942 a začátkem roku 2006 registrováno celkem 761 jedinců s diagnózou porucha pohlavní identity. Z toho počtu bylo 269 MtF klientů a 492 FtM klientů. Pouze 331 z nich (44 %) dospělo ve sledovaném období k přeměně pohlaví. K výraznému nárůstu počtu klientů došlo v roce 1989, po uvolnění politického

systemu. Také se navíc změnil vzájemný poměr nově příchozích klientů z hlediska typu diagnózy. Před rokem 1989 byl vyšší počet FtM klientů, poměr ve vztahu k MtF byl 79 % ku 21 %. Po roce 1989 se tento poměr téměř vyrovnal na 58 % ku 42 %. Politické a společenské změny v České republice po roce 1989 tedy vedly k výrazným změnám v počtu a ve složení transsexuálních lidí, kteří odhalili svoji skutečnou identitu. (Fifková, 2008, s. 17-22)

3.1. Historický vývoj transsexuality

Moderní dějiny translidí započaly koncem 19. století. Německý lékař Magnus Hirschfeld vymyslel slůvko transvestismus a tím vytvořil škatulku, do které spadali lidé, jež žili trvale nebo jen občas v opačné pohlavní roli. Do té doby byli součástí homosexuální menšiny. Ve své knize se zabýval několika případy transvestitů, u kterých byla touha po opačné roli různě intenzivní. Různá byla také jejich sexuální orientace, ale většina za nich by se dala označit za heterosexuály. (Spencerová, 2003, s. 14) Magnus Hirschfeld byl gay a cross-dresser, který tématu transvestismu věnoval velkou pozornost. Na základě mnoha vědeckých výzkumů předpokládal, že pohlaví a pohlavní identita spolu nemusejí souviset. (Feinberg, 2000, s. 106) Hirschfeld označoval lidi, kteří se převlékali do šatů opačného pohlaví, za „prostředníky“ mezi oběma pohlavími. Bohužel jeho výzkumy v té době přerušil nástup nacismu a Hirschfeld byl nucen emigrovat. Jeho knihovna, která čítala tisíce svazků, věnovaných lidské sexualitě, skončila v plamenech. Už za Hirschfeldova života se uskutečnily první pokusné operace, usilující o změnu pohlavních orgánů. Nejznámější z nich je případ dánského malíře Einara Wegnera. Ten pravidelně vystupoval v ženské roli pod zvoleným jménem Lily Elbe. Jeho žena Gerda si ho často volila jako model pro své obrazy. V roce 1930 podstoupil dánský malíř v Drážďanech sérii operací. Nejprve mu byly odňaty mužské genitálie a později mu byly transplantovány vaječníky. Tento revoluční zákrok mu měl zaručit možnost plození dětí. Došlo však ke komplikacím a Einar po páté operaci v roce 1931 zemřel. (Spencerová, 2003, s. 15)

Pojem transsexualismus uvedl v jedné ze svých publikací právě Magnus Hirschfeld. Poprvé ho však použil ve svém díle americký sexuolog David Cauldwell v roce 1949. Ten sepsal populárně naučné příručky o lidské sexualitě pro širokou veřejnost. Ve svých knihách hovořil kromě transsexuality také o polysexualitě a pansexualitě. Za „otce“ transsexualismu je považován Harry Benjamin, který termín transsexualita poprvé použil ve své přednášce v roce 1953. Benjamin se poruchám pohlavní identity věnoval celých 30 let svého profesního života, od roku 1948 až do roku 1978. Na základě zkoumání transvestitismu

vymezil nový syndrom v oblasti pohlavní identity. Transsexualismus byl tak později vymezen jako samostatná porucha. Podle Benjaminova byla transsexualita koncovým bodem škály osob, které překračují své biologické pohlaví. Kromě Benjaminova se zkoumání života v opačné roli věnovalo několik dalších psychiatrů. Ti se snažili vymyslet svůj vlastní termín, ale nedokázali ho prosadit. Benjaminovi se povedlo úspěšně dovést svého pacienta George Jorgensena alias Christina Jorgensen k operativní změně pohlaví v roce 1953. Tento případ je považován za první kompletní přeměnu pohlaví. Operace byla provedena v Dánsku, které bylo už na tehdejší dobu velmi liberální. Benjaminovi následovníci později začali zakládat první specializované kliniky. Zkoumání transsexuality však nevedlo ke zlepšení léčebných postupů, nýbrž ke škatulkování lidí. V 60. a 70. letech byla na Západě na vrcholu například teorie o „pravých transsexuálech“. Tvůrci této teorie rozdělili transsexuální osoby na „pravé“ a „nepravé“. První skupina měla větší šanci získat souhlas k operativní přeměně, jelikož jedinci už od dětství vykazovali známky chování příslušného k opačnému pohlaví. Druhá skupina transsexuálních lidí vykazovala odlišné jednání až v pozdějším věku, a tak byli podrobováni především „vědeckému“ zkoumání. Později se tato teorie ukázala jako mylná, protože málokdo splňoval charakteristiky „pravých“ transsexuálů a někteří dokonce lhali o svém životě, aby dosáhli operativní přeměny. (Spencerová, 2003, s. 16-22; Fífková, 2008, s. 15)

Zajímavostí je, že první snahy o pomoc transsexuálním jedincům, veškeré diagnózy a definice vznikaly ve 20. století především na Západě, kde bylo křesťanské kulturní prostředí. Je to vnímáno jako určitý paradox, neboť právě křesťanství spolu s judaismem a islámem zakazují jakékoli přejímání rolí opačného pohlaví. Svaté knihy takovým lidem hrozí božím trestem. To, že státy, ve kterých tato náboženství vytváří morální kodexy a pravidla chování dodnes transsexuální jedince neupalují, by se dalo pokládat za malý zázrak. Zvláště když ještě před pár set lety inkvizice v Evropě takto činila. Většinou se jedná o náboženské radikální skupiny, které vystupují proti zákrokům vedoucím ke změně pohlaví. Zásah do pohlavní identity člověka spatřují jako krok proti tradicím nebo proti Bohu. (Spencerová, 2003, s. 24-26)

V 19. století byli převlečení muži zatýkáni při policejních razířích a byli automaticky považováni za gaye. V té době většina evropských měst přijala směrnice proti cross-dressingu na veřejnosti. Lidé, kteří se převlékali do šatů opačného pohlaví, byli zatýkáni policií. Koncem 19. století se začaly zakládat organizace, které bojovaly za práva homosexuálů, ale také transgenderů. První organizace byla založena v Německu výše zmiňovaným Magnusem Hirschfeldem v roce 1897. V 60. a 70. letech 20. století se uskutečnila druhá gay a lesbická

liberalizační vlna. Za počátek moderního homosexuálního hnutí je považovaná vzpoura u Stonewall v roce 1969, tzv. Stonewallské nepokoje, v jejichž čele stáli translidé. V gay klubu Stonewall Inn v newyorské Greenwich Village došlo k protestům místní gay komunity proti policejní razii. Povstání se rozrostlo do pouličních bojů, které trvaly čtyři dny. K návštěvníkům Stonewallu se přidávali další lidé z ulice a společně skandovali heslo: „Gay power“. Další dny se konaly demonstrace na podporu legalizace gay barů a proti diskriminaci homosexuální menšiny. V roce 1970 se v New Yorku uskutečnil první pochod Gay Pride na uctění památky stonewallských nepokojů. Následující roky se pak odehrály podobné pochody například v Paříži nebo Londýně. (Feinberg, 2000, s. 105-108) V dnešní době se konají pochody za práva LGBTI (lesby, gayové, bisexuálové, transgender osoby a intersexuálové) komunity po celém světě.

3.2. Příčiny transsexuality

Od doby, kdy se začal používat termín transsexualita, jsou zde snahy o nalezení příčin této nemoci. Dosud není přesně jasné, jak tato porucha pohlavní identity vzniká. Vše nasvědčuje tomu, že člověk se s transsexualitou už narodí. Teorie, které se snaží o vysvětlení příčin vzniku, můžeme rozdělit do dvou skupin. (Fifková, 2008, s. 25)

Psychologické teorie

V období 50. a 60. let byly teorie lidského vývoje založeny na psychoanalýze nebo behaviorismu. Předpokládalo se, že vývoj osobnosti je zcela naučený na základě výchovy a rodičovských vztahů. Pohlavní identita je tedy vytvořena pomocí vnějších vlivů, které na jedince působí během jeho prvních let života. Velkým zastáncem těchto teorií byl sexuolog John Money. Podle něj je kritickým obdobím pro vytváření sexuální identity první rok a půl až čtvrtý rok a půl života. Lidská sexualita (včetně role, identity a orientace) je zcela výsledkem učení a po uplynutí kritického období nezměnitelná. Další odborníci se snažili ověřit teorie, které předpokládají vliv rodinné výchovy na utváření identity. Výsledky však napovídaly tomu, že rodičovské vztahy v tomto směru nehrají žádnou roli. Někteří odborníci však byli ochotni připustit existenci biologických faktorů. (Fifková, 2008, s. 25-26)

Biologické teorie

Zastánci biologické teorie mají za to, že vznik transsexuality je ovlivněn hormonálně. Hlavními oblastmi mozku, které jsou zodpovědné za procesy sexuální diference, jsou

hypotalamus a amygdala. Jejich organizace je závislá na hladině pohlavních hormonů a neurotransmiterů především v kritických obdobích během nitroděložního života. V případě organizace sexuálního mozku u mužů má rozhodující vliv hladina androgenů. Pokud varlata mužského plodu produkují výrazně nižší množství androgenů, může být mozek organizován jako ženský. Pokud u ženského plodu dochází k nadprodukcí androgenů, mozek tedy může být organizován jako mužský. Výše hladin pohlavních hormonů je zodpovědná za nedostatek enzymů a také za stres matky právě v kritických obdobích prenatálního vývoje. Dosavadní výzkumy tak ukazují, že rozhodující vliv při vzniku transsexuality mají biologické faktory. Žádné ze studií se nepovedlo prokázat vliv psychologických faktorů. (Fifková, 2008, s. 27-29)

3.3. Proces přeměny pohlaví

Jedná se o dlouhodobý a komplexní proces, který probíhá podle určitých pravidel. Terapeutický plán, který byl v minulosti v České republice vytvořen, rozdělil proces přeměny pohlaví do několika fází do období pěti let s přísnými kritérii. V současné době se dbá především na individuální situaci klienta a upouští se od striktně vymezených postupů. Proces přeměny pohlaví může být zahájen s osobou mladší 18 let. Operativní zákrok lze uskutečnit pouze u osob, které jsou starší. Model, který se v ČR používá, se dělí na tyto fáze:

- diagnostika
- rozhodovací fáze
- RLT, RLE (real life test, real life experience)
- hormonální terapie
- operativní zákroky
- pooperační období

Některé fáze jsou přesně a časově vymezeny (například hormonální terapie). Etapy procesu přeměny se mohou vzájemně překrývat (RLT zasahuje do diagnostiky i hormonální terapie). Psychoterapie se pak prolíná všemi fázemi. (Fifková, 2008, s. 77) Podrobněji budou popsány jen některé z nich.

Diagnostika

Diagnostická fáze může trvat u každého jinak dlouho. Někteří jedinci, přicházející do sexuologické ordinace, jsou najisto přesvědčeni o své psychické identitě. Následná diagnóza jejich rozhodnutí jen potvrdí. Do poraden však přicházejí i takoví, kteří se hledají

a diagnostický proces tak vyžaduje dlouhodobé posouzení. (Fifková, 2008, s. 77-78) Při prvním sezení zjišťuje sexuolog, s jakým problémem pacient přichází. Vysvětlí klientovi, jaké další fáze budou následovat a že jsou pro zahájení procesu přeměny potřeba další vyšetření (psychologické, endokrinologické a interna). Pro potvrzení diagnózy je potřeba souhlas druhého odborníka, kterým nejčastěji bývá klinický psycholog (Translidé, online, 2003).

Hlavním nástrojem diagnostického procesu je nestrukturovaný rozhovor. Psychodiagnostické metody, které by byly speciálně zaměřené na zjišťování transsexuality, zatím neexistují. Klient dochází na psychologická vyšetření, která se soustředí na odlišnosti. Nejsou ani tak specifické projevy odlišného psychosexuálního vývoje, jako spíš důsledky. Rozlišují se tři druhy metod, které se uplatňují v rámci psychologického vyšetření: metody psychodiagnostické, psychofyziologické a anamnestické. Psychofyziologická diagnostická metoda spočívá ve PPG a VPG vyšetřeních. Jedná se o metody, kdy se pomocí přístrojů registrují změny prokrvení genitálu na základě předkládaných vizuálních erotických podnětů. Pro určení odlišného vývoje pohlavní identity je však nejspolehlivější metodou anamnestický rozhovor. Určité charakteristiky mohou být základními diagnostickými vodítky v rámci anamnézy. (Fifková, 2008, s. 31-32) Proto je vhodné, když si klient připraví jakési CV (životopis), které s ním odborník postupně rozebírá.

- **Preference hraček a her v předškolním věku** – transsexuální jedinci mohou v dětství preferovat hračky, které přísluší opačnému pohlaví. Často také vyhledávají kolektiv podle svého psychického pohlaví. Nemusí tomu však být vždy, proto by se na tuto charakteristiku nemělo v rámci diagnostiky nahlížet s určitostí.
- **Preference oděvu** – již od raného dětství se mohou transsexuálové oblékat do šatů příslušníků opačného pohlaví. Tato charakteristika se objevuje více u FtM, kteří odmítají nosit sukni. Ani převlékání do šatů však nemusí být samozřejmostí.
- **Odpor k primárním i sekundárním pohlavním znakům** – pro transsexuální jedince bývá období puberty velmi psychicky náročné. Klienti cítí odpor k somatickým změnám na svém těle, a proto se je snaží potlačovat. FtM se nechtějí smířit s růstem nader, takže dochází ke stahování hrudníku a nošení volných triček. Pro MtF je obtížné přijmout růst vousů a celkového tělesného ochlupení, proto dbají na depilaci. Odpor k primárním i sekundárním znakům je trvalou charakteristikou poruchy pohlavní identity. Může nabývat různé intenzity a různých forem.
- **Masturbační fantazie a erotické sny** – transsexuální klienti vidí v erotických představách sebe sama jako příslušníka opačného pohlaví při pohlavním styku.

- **Zamilovanost a partnerské vztahy** – u transsexuálních jedinců bývají objektem zamilovanosti příslušníci stejného biologického pohlaví. To u nich může vyvolávat představu, že jsou homosexuálně orientováni a okolí je často za gaye či lesbičku skutečně považuje. Později si však uvědomí, že se sami cítí být příslušníkem opačného pohlaví a tudíž se o skutečnou homosexualitu nejedná. FtM často navazují vztahy s dívkami a vystupují v mužské roli. Některé se identifikují lesbicky v důsledku nevyjasněnosti své pohlavní identity. Jen výjimečně se jedná o případy, kdy FtM žijí partnerský život s mužem, provdají se a porodí děti. U většiny MtF se vyskytuje orientace na ženy. Mnoho z nich také dlouhá léta žije v manželstvích. U transsexuálních klientů se setkáváme s opožděným psychosexuálním vývojem ve srovnání s jejich vrstevníky. V navazování vztahů jim často brání vědomí toho, že se cítí být odlišní a mají potřebu to tajit.
- **Charakteristiky pohlavní role** – ty jsou především podstatou transsexualismu, nikoliv sexuální charakteristiky. Klienti touží po možnosti naplňovat sociální aspekty na základě své vytoužené role. Proto si vybírají povolání, které je typické pro pohlaví, s nímž se identifikují. Dále je pro ně důležité mít možnost chodit na toaletu podle své identity. Podle svého psychického pohlaví volí i své zájmy. (Fifková, 2008, s. 32-40)

Kromě výše zmíněných charakteristik je pro diagnostiku důležité získat informace také v těchto dalších sedmi oblastech života transsexuálů: sociální adaptace, psychické problémy, kognitivní charakteristiky, osobnost, abúzus a somatické problémy pacienta, charakteristiky týkající se dalších prognóz. V oblasti sociální adaptace diagnostika zjišťuje informace o interpersonálních a vztahových charakteristikách. Jedná se například o to, jakým způsobem klient navazuje sociální vazby, jak se chová v partnerských vztazích nebo jaké jsou jeho postoje vůči autoritám a ostatním důležitým osobám. Také se zjišťuje dosažený stupeň vzdělání. Pro určení diagnózy je důležité, zda klient netrpí nějakou závažnou duševní poruchou nebo jestli neutrpěl během svého osobnostního vývoje nějaká traumata. Zjištění závislosti na alkoholu nebo jiných návykových látkách je důležitým faktorem pro určení další prognózy terapie. (Fifková, 2008, s. 39-40) Během diagnostického procesu se také zjišťuje motivace klienta ke změně. Sexuolog v této fázi s klientem intenzivně pracuje pomocí psychoterapie, aby se vyřešily všechny možné problémy. Terapie jsou individuální, ale pracuje se i s celou rodinou. Je totiž velice důležité připravit klientovo okolí na nadcházející změny. Diagnostický proces se prolíná s další fází, kterou je RLT. Je to zkouška opravdového

života ve vytoužené pohlavní roli. Žádný odborník vám ale nemůže se 100% jistotou potvrdit, že jste nebo nejste správná žena, případně muž. To přece ví jedinec nejlépe on sám.

Real life test, real life experience

Po ukončení diagnostiky se klient rozhoduje o dalších krocích. Transsexuální jedinec má v tuto chvíli dvě možnosti. Buď se adaptuje na své současné biologické pohlaví, nebo podstoupí proces přeměny. Bohužel někteří klienti volí ještě třetí možnost a tou je sebevražda. Nikdo z nás si nedokáže představit, čím si jedinec prochází. Pokud se klient rozhodne pro přeměnu pohlaví, zahájí se fáze Real life test, real life experience. Jedná se o zkoušku, ve které si klient vyzkouší schopnost žít v roli, která je kompatibilní s jeho psychickou identitou, dříve než podstoupí nevratné kroky. Tato zkouška zahrnuje všechny oblasti života. Fáze RLT klade na klienta značné nároky. Je zde potřeba intenzivního psychoterapeutického působení. Jedinec v této etapě pracuje se svojí rodinou a okolím. Snaží se jim poskytnout veškeré informace a získat jejich spolupráci, která mu usnadní akceptaci ve své nové roli. Je to vlastně i zkouška pro okolí, jak na klienta bude reagovat. Psychoterapeutické vedení v této fázi se proto zaměřuje především na posílení klientovy sebejistoty, zvýšení sebehodnocení a zlepšení komunikačních schopností. Důležité je, aby jedinec nemusel měnit ve svém životě nic podstatného (okruh přátel, obydlí atd.). V tomto období je důležitá také skupinová forma terapeutické práce, která posiluje u klientů pocit sounáležitosti. (Fifková, 2008, s. 86-89) Například sexuologická ordinace doktorky Fifkové pořádá pravidelné skupinové terapie pro své klienty. Skupiny jsou pro FtM a MtF oddělené, ale jednou za čas se scházejí všichni dohromady. Pro klienty je důležité, že mají možnost řešit mezi sebou podobné problémy. Na skupinové sezení si mohou přivést své partnery, rodiče, příbuzné. Do skupin docházejí jedinci v různých fázích procesu přeměny. Dokonce přicházejí i lidé, kteří už mají přeměnu nějaký čas za sebou. Předávají tak ostatním své zkušenosti a upozorňují na možná úskalí.

Starší generace odborníků věřila, že vhodnější metodou pro klienty bude odříznout se od minulosti a zahájit nový život někde jinde, s někým jiným. Bohužel také někteří sexuologové selhávají a argumenty typu: „z vás stejně nikdy dobrá žena/muž nebude“ prohlubují v klientech ještě větší utrpení. Dochází také k tomu, že místo terapeutické pomoci se odborníci snaží dokázat, jak moc je jedinec o své potřebě přeměny přesvědčen. Transsexuální lidé, kteří se rozhodnou žít v opačné roli, se pak někdy musejí vypořádávat se skutečností, že přijdou o práci nebo nejsou schopni si zaměstnání nalézt. (Translidé, online, 2003)

Součástí RLT fáze bývá také úřední změna jména a příjmení na neutrální tvar. Původní jméno totiž klientovi v této etapě značně komplikuje život. Doporučují se takové neutrální tvary jmen, která mohou nést lidé obojího pohlaví. (Fifková, 2008, s. 78) Žádost podávají klienti na matrice v místě svého trvalého bydliště. Pokud předloží potvrzení od ošetřujícího lékaře, je změna bezplatná. Při změně příjmení se používá tzv. nesklonný tvar, kdy se k původnímu příjmení přidává koncovka -ů, případně -ých. Jinou možností je volba příjmení z cizího jazyka. Při změně křestního jména se používají obourodá oficiální jména, ale mohou být uznána také obourodá domácká jména (Pét'a, Míša). Možné je použít cizích jmen, stejně jako u příjmení. Vždycky však záleží na jednotlivých matrikách, jakou změnu povolí. (Translidé, online, 2003) Příklady neutrálních jmen jsou uvedené v příloze Seznam neutrálních jmen.

Délka období RLT může být různá. Záleží na postoji okolí, především pak příbuzných. Akceptace rodiny je důležitý faktor, který ovlivní další proces přeměny. Pochopení či odmítnutí rodinných příslušníků hraje rozhodující roli v dalším rozhodování klienta. Po třech měsících docházení na terapie navrhne sexuolog zahájení hormonální léčby. (Fifková, 2008, s. 89) Někteří odborníci však v praxi nevyžadují zahájení RLT před nasazením hormonů.

Hormonální terapie

Pro zahájení hormonální terapie je potřeba nejdříve podstoupit endokrinologické a interní vyšetření. Na základě výsledků může sexuolog začít předepisovat hormony. Terapie se zahajuje po dohodě s klientem. On sám musí vyjádřit přání hormony užívat. Ideální je přikročit k nasazení hormonů až po několika měsících RLT fáze. Nelze to však realizovat u všech klientů, především u MtF jedinců. U nich bývá situace z biologického hlediska složitější. Proto se raději volí nejprve hormonální terapie a některé estetické procedury (epilace). Teprve poté mohou důstojně zahájit život v ženské roli. Důvodem hormonální terapie je především potlačit projevy původního pohlaví a indukce sexuálních charakteristik požadovaného pohlaví. Léčba hormony však nikdy neumožní to, aby potlačení původního pohlaví bylo kompletní. FtM klientům se podávají mužské hormony – androgeny, MtF jedincům ženské hormony – estrogeny a hormony, které blokují ty mužské – antiandrogeny. U FtM jedinců dochází například k hrubnutí hlasu, výraznému růstu ochlupení, přibývání svalové hmoty. MtF klientům rostou prsa, mění se způsob ukládání tuku. První účinky hormonální terapie se většinou objeví po 6-8 týdnech. Léčba hormony je u transsexuálních klientů doživotní. (Fifková, 2008, s. 79-93) V České republice je hormonální léčba možná oficiálně od 18 let. V praxi pak mladším jedincům můžou být podávány blokátory, aby se

zabránilo vývoji sekundárních pohlavních znaků. Pacienti i odborníci se shodují, že brzké nasazení hormonální terapie je jedním z klíčových faktorů pro úspěšnou adaptaci jedince v nové roli. Tento přístup se také opírá o mezinárodně uznávané Standardy péče pro poruchy pohlavní identity (SOC). Standardy péče ve své sedmé verzi stanovují pro zahájení hormonální terapie tato kritéria:

- trvalá, dobře diagnostikovaná porucha pohlavní identity;
- způsobilost učinit informovaný souhlas s hormonální léčbou;
- zletilost podle daného státu;
- dobré fyzické i psychické zdraví. (The Standards of Care, online, 2011)

Dále standardy uvádějí minimální kritéria pro zahájení hormonální terapie u nezletilých osob:

- adolescent prokázal dlouhotrvající a intenzivní pohlavní nesoulad nebo poruchu pohlavní identity;
- porucha pohlavní identity se objevila nebo zhoršila s nástupem puberty;
- adolescent netrpí psychickými, fyzickými nebo sociálními problémy, jeho stav je dostatečně stabilní k zahájení léčby;
- adolescent a rodiče vyjádří informovaný souhlas a rodiče jsou zapojeni do podpory adolescenta během léčebného procesu. (The Standards of Care, online, 2011)

V této fázi někteří transsexuální lidé využívají estetických zákroků. Tyto obvykle drobné operace mohou pomoci v sociální adaptaci. Zákroky podstupují většinou MtF jedinci. Řadí se sem například rinoplastika (operace nosu), redukce štítné chrupavky, epilace vousů laserem. MtF také využívají foniatrickou péči, která je pro ně důležitá. Podávané hormony totiž u této skupiny často nedokážou upravit hlas tak, aby zněl dostatečně žensky. Někteří klienti proto využívají i možnosti operace hlasivek. Po roce užívání hormonů a po roce a více trvající RLT může klient zažádat o schválení operativní přeměny pohlaví. (Fifková, 2008, s. 80)

Operativní výkony je možné provádět nejdříve v 18 letech. Jedná se o jednu ze základních podmínek pro schválení operace. U transsexuality FtM spočívají chirurgické zákroky v odnětí prsních žláz, odnětí vnitřních ženských orgánů a případné faloplastice (rekonstrukce neopenisu). Nutno dodat, že faloplastika je vysoce specializovaná a náročná operace, která se moc často neprovádí. Odhaduje se, že pro takový zákrok se rozhodne asi dvě

třetiny klientů. U MtF dochází k odstranění penisu s varlaty a vymodelování neovaginy. Klienti zůstávají po operaci zhruba 5 dní v nemocnici a poté jsou propuštěni do domácího léčení. Doba uzdravování je individuální, rekonvalescence by však měla trvat alespoň 8 týdnů. (Marešová, seminář, 2015) Může se zdát, že operativní zákroky jsou zmrzačující a deformující. Transsexuální jedinci je však vnímají jako osvobozující, což je zcela pochopitelné. Klient si může po operačních zákrocích definitivně změnit úřední identitu podle zákona č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů. Mění se jméno a příjmení na požadovaný mužský nebo ženský tvar. Klient dostane nový rodný list, nové rodné číslo a mění se mu i všechny potřebné doklady a dokumenty i se zpětnou platností (maturitní vysvědčení, vysokoškolské diplomy). Žádost o změnu musí být doložena potvrzením sexuologa o provedení úplné změny pohlaví. Jedincům pak náleží všechna práva a povinnosti příslušející danému pohlaví. Muži se mohou ženit, ženy vdávat. Páry také mohou využít možnosti umělého oplodnění a adopce. V pooperačním období klient nadále užívá hormony a dochází na pravidelné lékařské kontroly. (Fifková, 1998, s. 72)

3.4. Rozdíly mezi transsexualitou MtF a FtM

Obě skupiny se v mnoha charakteristikách svého vývoje odlišují. Byly prováděny různé studie, které se zabývaly vzájemným srovnáním především v oblastech sociální adaptace, partnerské adaptace a sexuální orientace. (Fifková, 2008, s. 125) Je zajímavé, že v západní Evropě a v USA převládá počet MtF transsexuálů, zatímco v ČR tomu bylo naopak. Jedním z důvodů mohou být sociální podmínky a pohled na gender, které se liší v západní Evropě a v bývalých komunistických zemích. Jde o to, že změna pohlaví z ženy na muže je vnímána jako postup na sociálním žebříčku. Tento názor platí obecně a právě v postkomunistických zemích je to ještě patrnější. (Fafejta, 2004, s. 57) Česká republika ale patří při řešení transsexuality k pokrokovějším zemím a poměry mezi počtem MtF a FtM se od revoluce v roce 1989 vyrovnávají. V dnešní době mírně převládají MtF. (Weiss, seminář, 2015)

V naší společnosti, nejen laické, ale i odborné sexuologické veřejnosti, je stále zakořeněno neoddělitelné spojení genderu s pohlavím. Pokud člověk nesplňuje kulturní a sociální představy, které se vážou na dané pohlaví, přestává mít nárok na to být daným pohlavím. Někteří MtF transsexuálové se proto snaží udržet výhody svého někdejšího mužství, což se jim ale úplně nedaří. FtM to mají podstatně jednodušší. Ti se díky přeměně

dostávají do sociálně výhodnější pozice, a tak se snaží na svoji ženskou minulosti raději zapomenout. To vše poukazuje na to, že je v nás neustále hluboce zasazena představa, že mužské a ženské pohlaví se má od sebe významně lišit. (Fafejta, 2004, s. 58) Je zvláštní, že určitý „genderový mix“ je biologickým ženám a mužům tolerován, zatímco transgenderům, kteří vlastně takovým mixem jsou, akceptován není. Veřejnost takové lidi považuje za „nedoléčené“. (Gender, rovné příležitosti, výzkum, online, 2001)

Studie, které byly prováděny v oblasti sociální adaptace, zjistily, že FtM se lépe sociálně přizpůsobují a jsou více realističtí ohledně toho, co je pro ně možné. Naopak MtF mají méně příznivou sociální anamnézu. Dále studie uvádějí, že většina MtF, kteří vyhledali odbornou pomoc, pocházeli z nižších společenských vrstev. Co se týká partnerské adaptace, FtM často navazují partnerské vztahy ještě před přeměnou pohlaví. Vybírají si partnery stejného biologického pohlaví. V jejich anamnéze však nenajdeme manželství nebo vlastní děti. Celkově je partnerská a sexuální adaptace pro FtM snadnější. Důvodem jsou již výše zmíněné sociokulturní podmínky v naší společnosti. MtF se často snaží žít jako mužští jedinci a přizpůsobit se společenským očekáváním. (Fifková, 2008, s. 126) Není proto výjimečné, že se MtF žení a plodí děti. Mají za to, že tímto způsobem se vyřeší jejich problémy. Někteří jedinci totiž nejsou schopni smířit se s transsexualitou. Nechtějí, aby byla součástí jejich identity. Někdy ani nemusí tušit, že se jedná o transsexualitu. Je to z toho důvodu, že byli vychováni v natolik silných sociálních konstrukcích, že nejsou schopni uvědomovat si sami sebe. (Fafejta, 2004, s. 63) Po chirurgické změně pohlaví jsou některé problémy redukovány a sociální integrace MtF je stejně dobrá jako u FtM. I přesto zůstávají MtF po operaci znevýhodněni. Je to dáno přetrváváním maskulinních znaků, jako je například výška, velikost rukou, ochlupení atd. (Fifková, 2008, s. 126) MtF nejsou ani po operaci ženami se vším všudy. Nemohou například porodit dítě, jelikož transplantace vaječnicků a dělohy prozatím není možná. Musí brát pravidelně ženské hormony a často se musí i holit na tváři. Přesto však o svém ženství nemusí pochybovat. (Fafejta, 2004, s. 65)

MtF transsexuálové se často snaží o adaptaci na své biologické pohlaví, daří se jim naplňovat mužskou roli a to včetně sexuálního života. Naopak FtM jsou málokdy schopné sexuálně žít ve své původní roli. Nenalézají uspokojení v sexu s mužem. Tento akt v nich vyvolává spíše pocity ponížení a pokoření. Nechtějí, aby je mužští partneři vnímali v ženské roli. Pokud jedinci žijí v souladu se svým psychickým pohlavím, mohou vést uspokojivý sexuální život. Trochu komplikovanější může být situace u heterosexuálně orientovaných MtF. Při hledání svých prvních partnerů se cítí nejistě, bez zkušeností. Výrazné rozdíly mezi FtM a MtF existují i v oblasti sexuální orientace. Uvádí se, že počet homosexuálně

orientovaných FtM odpovídá počtům v běžné populaci. U MtF je však počet mnohem vyšší. Může se jednat pouze o přechodné období vzhledem ke složitému procesu přeměny pohlaví, jímž si procházejí. U těchto jedinců lze rozdělit jejich přeměnu do dvou fází. Nejprve se vyrovnávají se změnou identity, později si připouštějí změnu orientace. (Fifková, 2008, s. 127-128)

Značné rozdíly nalezneme také v oblasti průběhu terapie. FtM jedinci většinou kontaktují odborníka v mladším věku, jelikož si svou identitu uvědomí dříve. Diagnostika u MtF bývá někdy problém, který se často řeší v delším časovém období. Stejně tak je pro tuto skupinu obtížnější zvládat RLT fázi. Jak už zde bylo několikrát zmíněno, přechod z mužské role do ženské je společensky obtížnější. FtM nemají tak velké problémy ani po ukončení procesu přeměny pohlaví. Je pro ně snadné zapomenout svoji minulost v jiné biologické roli. Většina z nich se již před operacemi ztotožňuje se skupinou mužů. U MtF bývá vývoj složitější. Někteří jedinci i po skončení procesu přeměny nejsou schopni nebo se neumí zařadit mezi biologické ženy. Část z nich ani nemá potřebu se zařadit a nazývají se i nadále transsexuálkami. Obtížnější přechod z mužského pohlaví na ženské u MtF může být dán několika faktory. Nejvýznamnějším je samozřejmě propad na společenském žebříčku, který s sebou nese i ekonomické nevýhody. MtF jsou navíc často schopni na rozdíl od FtM žít ve vztazích podle svého biologického pohlaví. Další skutečnost, která MtF odrazuje od přeměny, jsou přetrvávající problémy se sekundárními znaky maskulinního typu (vousy, hluboký hlas, ochlupení). U MtF bývá častým požadavkem atraktivní ženský vzhled. Proto se u této skupiny mohou objevovat pochybnosti a nejistota v souvislosti s jejich zevnějškem. (Fifková, 2008, s. 131-133)

3.5. Transsexualita a rodičovství

Mnozí transsexuální osoby se snaží popírat svoji skutečnou identitu nebo si ji dostatečně neuvědomují, a tak ve snaze začlenit se do společnosti zakládají v dospělosti rodiny a mají děti. Ve většině případů se jedná o MtF jedince. Přizpůsobit se ve vztahu s heterosexuálně orientovanou ženou pro ně není tolik problematické. Naopak FtM se v podobných situacích ocitají minimálně. Málokterí z nich jsou schopni žít v dlouhodobém vztahu s mužem, natož aby plodili děti. (Fifková, 2002, s. 101) Pokud se transsexuální jedinec stane rodičem a poté se rozhodne pro přeměnu pohlaví, je pro něj rodičovství určitou komplikací.

Ve většině evropských zemí jsou veškeré postupy týkající se transsexuality vymezeny zákonem, který stanoví podmínky změny pohlaví. V ČR se transsexualitou zabývá občanský zákoník č. 89/2012 Sb. a zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Tento zákon jako jednu z podmínek změny pohlaví určuje zánik manželství nebo registrovaného partnerství. Podrobnější vymezení však nalezneme v občanském zákoníku v § 29 odst. 2: *„Změna pohlaví nemá vliv na osobní stav člověka, ani na jeho osobní a majetkové poměry; manželství nebo registrované partnerství však zaniká. O povinnostech a právech muže a ženy, jejichž manželství zaniklo, ke společnému dítěti a o jejich majetkových povinnostech a právech v době po zániku manželství platí obdobně ustanovení o povinnostech a právech rozvedených manželů ke společnému dítěti a o jejich majetkových povinnostech a právech v době po rozvodu; soud rozhodne, a to i bez návrhu, jak bude každý z rodičů napříště o společné dítě pečovat.“* V této právní úpravě zákonodárce opomíjí zájmy dítěte i rodičů. Chybí možnost transformace manželství na registrované partnerství a naopak. Tato možnost by ušetřila manželům (partnerům), ale i státní správě spoustu práce. I když se jedná o zřídka situace, existují případy, kdy je transsexuální osoba akceptována svým partnerem a chtějí spolu i nadále žít jako rodina. Zákon tuto rodinu v podstatě ničí právě zánikem manželství.

V minulosti byla problematická oblast týkající se rodičovských práv a povinností. Webový server Translide.cz uvádí, že sexuologové dříve nutili klienty, aby se zřekli svých rodičovských práv výměnou za souhlas se změnou pohlaví. Tuto skutečnost potvrzuje i Spencerová (2003) ve své knize, kde píše: *„Byl to i můj případ a ještě před šesti lety, kdy jsem šla na operaci, jsem musela splnit zásadní podmínku schvalovací komise pražského magistrátu – napsat čestné prohlášení a vzdát se rodičovských práv na svého syna.“* (Spencerová, 2003, s. 73) Je to absurdní, jelikož tento požadavek nemá oporu v zákoně. Občanský zákoník definuje zbavení rodičovských práv za určitých okolností, avšak dobrovolné zřeknutí se práv zákon nezná. V občanském zákoníku nalezneme § 855 odst. 1, který stanoví: *„Rodiče a dítě mají vůči sobě navzájem povinnosti a práva. Těchto vzájemných povinností a práv se nemohou vzdát; učiní-li tak, nepřihlíží se k tomu.“* (zákon č. 89/2012 Sb.)

Transsexuální jedinec zůstává rodičem se všemi právy i povinnostmi. Rodičovský zápis při narození případného potomka transsexuálního rodiče se nemění. Občanský zákoník uvádí v § 775, že matkou dítěte je žena, která je porodila (i přesto, že se následně stala mužem). Otcovská role je také trvalá a daná *„právním standardem určujícím, kdo je*

prohlášen za otce dítěte, tzn. jde buď o manžela matky dítěte, nebo muže, který uzná otcovství; není-li splněna ani jedna z těchto podmínek, otcovství řeší soud“ (Fifková, 2002, s. 108).

Někteří odborníci sexuologie jsou toho názoru, že je nejlepší, když transsexuální rodič rodinu definitivně opustí. Mají obavy z ohrožení dítěte ve vývoji pohlavní či sexuální orientace, z traumatizace a frustrace. Touto problematikou se dlouhodobě zabýval Richard Green. Jeho studie dětí transsexuálních rodičů dospěla k závěru, že žádné z nich neměly problémy s pohlavní identitou a jejich vývoj nebyl ohrožen. Další studie se přiklánějí k tomu, že je pro děti lepší, pokud přeměna transsexuálního rodiče nastane v mladším věku dítěte. Odkládání přeměny na pozdější věk a zatajování skutečnosti staví děti do složitější situace. Na děti má větší vliv uspořádání rodiny než samotná přeměna. (Fifková, 2002, s. 103) Pro dítě je důležité, aby transsexuální rodič získal podporu a spolupráci od druhého rodiče. Na jednom z internetových blogů je zajímavý příběh MtF, která před přeměnou založila rodinu. Její manželka se v začátcích nedokázala smířit s přeměnou a odpírala jí péči o jejich dítě. Neustále trvala na potvrzení od psycholožky o tom, že přeměna negativně ovlivňuje vývoj dítěte. Nic takového se ovšem nepotvrdilo. Pro plnohodnotný vývoj dítěte je nejdůležitější, aby rodiče spolu i nadále fungovali místo dramatických rozchodů. Transsexuální rodiče mohou být úspěšnými rodiči i po přeměně pohlaví.

Transsexuální jedinec se po přeměně pohlaví může stát rodičem několika standardními způsoby. Jedná se o adopci, pěstounskou péči nebo umělé oplodnění (u FtM partnerky spermatem dárce). Objevují se případy, kdy klienti touží být pokrevním rodičem a nechávají si odebrat zárodečné buňky ještě před zahájením přeměny. Záleží pak už jen na nich, zda budou s dítětem hovořit o své minulosti. Předpokládá se, že jak se postupně budou zlepšovat diagnostické a terapeutické služby a bude narůstat informovanost společnosti, transsexuálních lidí, kteří se stávají rodiči ve své původní roli, bude ubývat (Fifková, 2002, s. 106).

4. Organizace zabývající se transsexualitou

V roce 1979 byla založena mezinárodní organizace zabývající se problematikou transsexuality, pojmenovaná podle Harryho Benjamina – Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (HBIGDA). Od roku 2007 funguje tato organizace pod názvem World Professional Association for Transgender Health (WPATH). Jedná se o neziskovou profesionální a vzdělávací organizaci, která se věnuje transsexualitě. Profesionálové a členové z řad studentů jsou zapojeni do klinického a akademického výzkumu. Snaží se mezinárodně podporovat vysokou kvalitu péče o transsexuální osoby, transgendery a jedince s genderovým nesouladem. Organizace je finančně podporována jejími členy a také z dotací a grantů nekomerčních zdrojů. Víze této společnosti spočívá v tom, dát dohromady různé odborníky, kteří se věnují vývoji osvědčených postupů a podpůrné politiky na celém světě a podpořit tak zdraví, výzkum, vzdělání, respekt, důstojnost a rovnost transgenderů, transsexuálů ve všech kulturních prostředích. WPATH vydává mezinárodně uznávané Standardy péče pro poruchy pohlavní identity (SOC). Tyto pokyny jsou vytvořeny tak, aby podporovaly zdraví a blaho osob s poruchou pohlavní identity. První SOC byly vydány v roce 1979, kdy byla organizace založena (Rowland, Incrocci, 2008, s. 424). Standardy péče jsou pravidelně revidovány, současná sedmá verze byla publikována v roce 2011. Organizace poskytuje také etické pokyny v případě péče o pacienty s poruchou pohlavní identity. (WPATH, online, 2016)

ILGA (International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association) je světová federace národních organizací, která se věnuje dosažení rovnosti práv pro lesbičky, gaye, bisexuály, transsexuály a intersexuály. Federace byla založena v roce 1978, v současnosti zastřešuje více než 1000 členských organizací. Hlavní sídlo se nachází v Ženevě. ILGA se snaží o to, aby byla respektována práva lidí po celém světě, aby všichni mohli žít v rovnosti a svobodě. Jejím cílem je potlačovat diskriminaci na základě sexuální orientace, pohlavní identity apod. V roce 2015 ILGA zahájila Gender Identity and Gender Expression program. Tento program zahrnuje různé strategie a reprezentuje tak mezinárodně trans komunitu v jejích problémech s prosazováním se. (ILGA, online, 2013)

Organizace, jejímž cílem je zabránit diskriminaci trans komunity především v Evropě je Transgender Europe (TGEU). Byla zřízena v roce 2005 na první Evropské transgender radě ve Vídni. Později byla registrována jako rakouská charitativní organizace. Vizí organizace je vytvořit takovou Evropu, kde bude mít každý právo žít podle své pohlavní identity a translidé

budou respektováni i se svými rodinami. Organizace veřejně zastupuje trans komunitu a obhajuje jejich lidská práva. (TGEU, online, 2016)

V České republice bylo v roce 1998 založeno dnes již občanské sdružení Transforum, které zastupuje zájmy transsexuálních lidí. Ze začátku se jednalo o neoficiální sdružení, které bylo v roce 2002 platně registrováno. Mezi hlavní cíle Transfora patří podpora členů ve všech etapách života, boj proti diskriminaci transgenderů a také veřejná osvěta. Sdružení pomáhá nejen svým členům, ale také rodinným příslušníkům, přátelům a partnerům transsexuálních osob. Transforum se snaží zprostředkovávat sociální, psychologickou a právní pomoc a díky tomu tak zabránit u transsexuálních jedinců pocitům izolace a samoty. Sdružení se podílelo například na liberalizaci předoperačních komisí a na spolupráci při přípravě antidiskriminačního zákona. Transforum pravidelně pořádá schůzky, kde se setkávají lidé, kteří řeší problém transsexuality. Setkání jsou neformální a jsou určena jak pro pacienty, kteří docházejí do sexuologických ordinací, tak i pro ty, kteří s léčbou ještě nezačali. (Translidé, online, 2003)

Transsexuální jedinci se mohou se svými problémy obrátit na několik sexuologických oddělení v ČR. Mezi ně patří například Sexuologický ústav 1. lékařské fakulty UK a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Činností ústavu je poskytování léčebné a poradenské péče pacientům v oblasti pohlavního života. Jednou z náplní klinické praxe je diagnostika a léčba poruch sexuální identifikace. (Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, online, 2012) Nejvýznamnější je však sexuologická poradna MUDr. Hany Fifkové v Praze a sexuologické oddělení v Brně, kam klienti nejčastěji docházejí. Doktorka Fifková je jedna z předních odbornic na transsexualitu. Ve své praxi mimo jiné poskytuje diagnostiku a terapii transsexuality a diagnostiku a terapii poruch pohlavní identity u dětí a dospívajících. Sexuoložka je členkou Sexuologické společnosti ČLS JEP, publikuje v odborných časopisech a přednáší na odborných konferencích. (MUDr. Hana Fifková, online, 2015)

5. Právní úprava transsexuality

Naše společnost a právní systémy rozlišují dvě pohlaví. Jak už bylo řečeno v úvodu, pohlaví má dvě základní úrovně – biologickou a psychologickou. Tradičně právní systémy určují úřední pohlaví na základě biologického kritéria. Pocity samotného jedince – psychologická úroveň pohlaví – je odsunuta do pozadí. (Doležal, 2013, s. 3) Při narození jedince se o jeho pohlavní příslušnosti rozhoduje na základě fyzického vzhledu, s následným zapsáním do matriky a vystavením rodného listu a čísla. Je jasné, že v té době nelze rozpoznat možnou poruchu pohlavní identity. (Fifková, 2008, s. 141)

Česká právní úprava týkající se změny pohlaví vychází ze základních práv a svobod podle Listiny základních práv a svobod. Transsexuální osoby tak mají nárok na všechna práva jako ostatní, některá je však potřeba zdůraznit. Stejně jako jiným lidem, náleží transsexuálním jedincům především právo na zachování lidské důstojnosti podle článku 10, která často není plně respektovaná. Pro takové případy je zde zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon). Tento zákon upravuje zákaz diskriminace v taxativně vymezených oblastech života, kdy jednou z nich je pohlaví. Podle § 2 odst. 4 tohoto zákon se za „diskriminaci z důvodu pohlaví považuje i diskriminace z důvodu těhotenství, mateřství nebo otcovství a z důvodu pohlavní identifikace“ (zákon č. 198/2009 Sb.) Tím je poskytována větší míra ochrany před diskriminací nejen transsexuálním jedincům, ale také dalším transgender osobám.

5.1. Zákon o specifických zdravotních službách

Problematikou transsexuality z hlediska práva se do roku 2012 zabýval zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Poté byl nahrazen zákonem č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Právní úpravu transsexuality nalezneme v části Hlava II. – zdravotní služby poskytované za zvláštních podmínek. Práva a povinnosti transsexuálních pacientů a zdravotnických zařízení, které provádějí operativní změny pohlaví, jsou stanoveny v § 21 zákona o specifických službách. Tento paragraf definuje změnu pohlaví, která je provedena chirurgickými zákroky, při nichž je znemožněna reprodukční funkce. Nutná sterilizace, kterou je podmíněna právní přeměna pohlaví, bývá dost často kritizována i samotnými transsexuálními lidmi. Chirurgický výkon směřující ke změně pohlaví lze provést pacientovi na základě několika podmínek, uvedených v § 21 odst. 2 a 3:

- jednoznačně byla stanovena porucha sexuální identifikace,

- byla prokázána schopnost žít jako osoba opačného pohlaví,
- není uzavřeno manželství nebo registrované partnerství, popřípadě došlo k zániku takového svazku,
- bylo dosaženo 18 let věku,
- byla podána písemná žádost,
- odborná komise vyjádřila kladné stanovisko. (zákon č. 373/2011 Sb.)

Mezi členy odborné komise patří například lékař se způsobilostí v oboru sexuologie, klinický psycholog, právník atd. Zdravotní pojišťovna plně hradí chirurgické zákroky vedoucí ke změně pohlaví. Jiné estetické zákroky, jako je například plastika prsou nebo jiné úpravy zevnějšku si klient hradí sám. (Fifková, 2008, s. 143) Změnu pohlaví nelze provést u osoby, která se nachází ve výkonu trestu odnětí svobody, zabezpečovací detence nebo ochranného léčení. Klient musí k provedení změny pohlaví udělit písemný souhlas. (zákon č. 373/2011 Sb.)

5.2. Občanský zákoník

Podpůrnou funkci v právní úpravě změny pohlaví zastává Nový občanský zákoník (zákon č. 89/2012 Sb., dále jen NOZ). Předchozí normy tohoto druhu platné na území České republiky změnu pohlaví neupravovaly. Ani jeden ze tří občanských zákoníků, které byly platné na našem území, se nezabýval změnou pohlaví. Podle § 29 odst. 1 NOZ *„změna pohlaví člověka nastává chirurgickým zákrokem při současném znemožnění reprodukční funkce a přeměně pohlavních orgánů. Má se za to, že dnem změny pohlaví je den uvedený v potvrzení vydaném poskytovatelem zdravotních služeb.“* Zákon požaduje, aby byla splněna podmínka sterilizace a přeměna pohlavních orgánů pro právní uznání změny pohlaví. Není však jednoznačný význam těchto podmínek. Mohou vyvstat různé otázky, jako například zda znemožnění reprodukční funkce má nastat v důsledku chirurgického zákroku nebo toho lze dosáhnout i jinak, například podáváním hormonů. (Baršová, 2013, s. 23) Další otázka se může týkat toho, do jaké míry má být provedena přeměna pohlavních orgánů. Má dojít k pouze ke změně vnějšího genitálu? Znamená to, že FtM musí podstoupit faloplastiku, která je velmi náročná a riziková? Tato úprava tak předkládá nepřilíš jasný text.

Podobné právní úpravy, které požadují zásah do tělesné složky člověka, jsou stále více zpochybňovány jak částí odborníků, tak samotnými transsexuálními jedinci. Také instituce na ochranu lidských práv a soudní judikatura významných evropských soudů vystupuje proti

těmto přístupům. Úprava v NOZ přináší problémy, které lze rozdělit do dvou kategorií. První skupinu představují nedokonalosti úpravy samotné a neprovázanost s dalšími zákony. Problémem NOZ je to, že v některých ohledech jde nad požadavky zákona o specifických zdravotních službách. Týká se to především požadavku přeměny pohlavních orgánů. Tuto právní úpravu zákon o specifických zdravotních službách nezná, uvádí pouze změnu pohlaví chirurgickým zákrokem. Je tedy nezbytné, aby tento požadavek, uvedený v NOZ, byl dostatečně interpretován. NOZ navíc přináší velkou právní nejistotu v mnoha směrech. Právní změna pohlaví je podle NOZ vázána na okamžik provedení operativního zákroku. Chirurgická změna pohlaví není ale pouze jeden zákrok, jedná se o delší proces. Vystává proto otázka, podle čeho určit správný den přeměny. Zda například u FtM bude dnem přeměny stanoven den operace odstranění dělohy nebo jedna z operací, která vede k vytvoření neopenisu. V největší nejistotě však budou manželé a manželky či partneři a partnerky nebo dokonce děti transsexuálních osob díky právní úpravě, která byla zmíněna v podkapitole Transsexualita a rodičovství. Druhou, problematičtější stránkou je, že dochází k rozporu mezi právní úpravou a novým paradigmatem pojetí transsexuality a lidských práv. Chybí například ochrana rodiny a rodičovství při podmíněném zániku manželství/registrovaného partnerství. Jde ale také o narušování základních lidských práv nucenou sterilizací pro uznání změny pohlaví. Měla by existovat taková právní úprava, která by zohledňovala nejen současné vědecké poznatky a uznávané standardy péče pro zdraví transgenderů, ale také by respektovala současné požadavky ochrany lidských práv. (Baršová, 2013, s. 36-37)

Diskriminace transsexuálních osob není v České republice výzkumně zmapovaná, ale na základě informací získaných z transsexuální komunity u nás k tomuto problému dochází. Bohužel translidé se často bojí vyhledat právní pomoc. Netýká se to však jen jich, jiné diskriminované skupiny se také nesvěřují se svými problémy. Může to být z důvodu nízkého právního povědomí a obecné nedůvěry v soudy. Diskriminace na trhu práce je velice závažný problém a může mít zásadní psychické a sociální následky u osob, kterých se to týká. (Fifková, 2008, s. 148)

5.3. Transsexualita v kontextu evropského práva

Integrace České republiky do evropských struktur po roce 1989 napomohla chápání lidských práv v kontextu právních standardů, které byly v demokratických zemích Evropy obvyklé. Již v komunistickém režimu byla umožněna chirurgická i právní změna pohlaví, ale nebyla zde právně zakotvena ochrana před diskriminací. Vlivem členství ČR v Evropské unii

a v Radě Evropy se přístup k znevýhodňování transsexuálů mění. V roce 1991 se tehdejší Československo připojilo k Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod (dále jen „Úmluva“), kterou vydala Rada Evropy. Tato mezinárodní celoevropská organizace „zajišťuje spolupráci členských států zejména v oblasti podpory demokracie a ochrany lidských i sociálních práv a svobod“ (Rada Evropy, online, 2015). Nejznámějším institutem Rady Evropy, který Úmluva zřizuje, je Evropský soud pro lidská práva (ESLP) sídlící ve Štrasburku. Má za úkol projednávat stížnosti na porušení Úmluvy ze strany členských států. Podle Úmluvy článku 14 je zákaz diskriminace upraven takto: „*Užívání práv a svobod přiznaných touto Úmluvou musí být zajištěno bez diskriminace založené na jakémkoli důvodu, jako je pohlaví, rasa, barva pleti, jazyk, náboženství, politické nebo jiné smýšlení, národnostní nebo sociální původ, příslušnost k národnostní menšině, majetek, rod nebo jiné postavení*“. Podmínka podání stížnosti k ESLP v případě diskriminace spočívá v tom, že byly vyčerpány všechny vnitrostátní právní prostředky. Transsexuální osoby nejčastěji podávají stížnost na diskriminaci v souvislosti s porušováním práva na soukromý a rodinný život. (Fifková, 2008, s. 144)

V průběhu let se u ESLP objevilo několik případů, které se týkaly stížností na státy, jež neumožňovaly právní změnu pohlaví. Žalující strany se odvolávaly na článek 8 Úmluvy, který uvádí, že každý člověk má právo na respektování svého soukromého a rodinného života. Stát nemůže zasahovat do výkonu tohoto práva kromě případů, kdy je to v souladu se zákonem. Podle soudců se jednalo o problém, který si každý stát může upravit svým způsobem (Bobek, Boučková, Kühn, 2007, s. 346) Významným zlomem v ochraně práv transsexuálních osob se stalo rozhodnutí v případě Goodwin versus Velká Británie z roku 2002. Jednalo se o ženu, která se v roce 1937 narodila do mužského těla. V 80. letech zahájila přeměnu pohlaví. V roce 1990 podstoupila operativní změnu pohlaví. Nebyla jí však umožněna administrativní změna pohlaví a pro vládu Velké Británie byla stále mužem. (Hudoc, online, 2015) Goodwin podala stížnost k ESLP, který rozhodl, že byl porušen článek 8 Úmluvy. Prohlásil, že odpírání změny právního statusu u transsexuálů zasahuje do jejich lidských práv. Tento rozsudek byl zlomem v dosavadní judikatuře. (Bobek, Boučková, Kühn, 2007, s. 347) Došlo k zakotvení práva transsexuálních osob, aby mohly dosáhnout změny právního pohlaví a nebyly při tom diskriminovány v soukromém životě. I přesto však některé evropské země nechtěly provádět operativní změnu pohlaví nebo kladly značné právní překážky (např. Portugalsko, Řecko a Litva). Další problém se týkal zdravotních pojišťoven, které ve většině evropských zemí nebyly ochotné proplácet náklady na chirurgické zákroky spojené s transsexualitou. (Fifková, 2008, s. 146)

V některých oblastech transsexuality nadále zůstávají problematické body pro právní diskuzi. Týká se to především umožnění právní změny pohlaví osobám, které nepodstoupily chirurgické zákroky vedoucí ke sterilizaci, což je podmínkou téměř ve všech evropských zemích. Specifickým problémem je postavení transsexuálů ve vazbě či výkonu trestu. Je velmi malá pravděpodobnost, že by se transsexuální osoby dostaly do takové situace, ale nelze to zcela vyloučit. Tato oblast je opravdu problematická. Záleželo by na tom, v jaké fázi by byl transsexuální člověk zbaven svobody. Prozatím o takovém problému rozhoduje každý stát podle svého uvážení. (Fifková, 2008, s. 146-147)

6. Výzkumné šetření

V této části práce se budu věnovat výzkumnému šetření. Představím výzkumné otázky a zvolenou metodu výzkumu. Cílem výzkumné části práce je zjistit, s jakými obtížemi se transsexuální jedinci potýkají během procesu přeměny pohlaví. Takový cíl jsem zvolila proto, že jsem po setkání s transsexuálními jedinci byla zaskočená, s jakými problémy se setkávají od začátku tzv. coming outu. Dále jsem si také zvolila dva dílčí cíle. Prvním z nich je zjistit, zda se projevují nějaké rozdíly v tom, jak společnost akceptuje FtM a MtF jedince. Druhým dílčím cílem je analyzovat, jaké jsou zkušenosti transsexuálů s odborníky, kteří se jim věnují během procesu přeměny.

Hlavní výzkumnou otázkou je: Jaké jsou hlavní obtíže, se kterými se transsexuální jedinci potýkají během procesu přeměny pohlaví?

Dále budu hledat odpovědi na tyto dílčí otázky:

- Jsou nějaké rozdíly v akceptaci společnosti FtM a MtF jedinců?
- Jak transsexuální lidé vnímají péči odborníků?

6.1. Zvolená metodologie

Vzhledem ke zkoumanému problému a cíli výzkumu jsem zvolila kvalitativní výzkumné šetření. Tato metodologie umožňuje danému problému porozumět a věnovat se mu do hloubky. Výzkumný vzorek byl vytvořen pomocí metody záměrného (účelového) výběru přes instituci. Tato metoda je vhodná v případě, že využíváme určitý typ instituce, která je určená pro cílovou skupinu, jež nás zajímá pro náš výzkum. Pro výzkumníka je z hlediska času a nákladů efektivní. (Miovský, 2006, s. 138) Pro výběr výzkumného vzorku jsem kontaktovala MUDr. Hanu Fifkou, která má svoji soukromou sexuologickou ordinaci a vede zde skupinové terapie pro transsexuální osoby. Bylo mi umožněno zúčastnit se jednoho setkání jak s MtF, tak i s FtM klienty. Seznámila jsem je s představou mé diplomové práce a požádala je, aby mě v případě zájmu kontaktovali. Ihned po skončení terapie jsem získala několik kontaktů. Celkově jsem měla k dispozici deset klientů. Všem jsem později rozeslala email s žádostí o pomoc na mém výzkumném šetření. Ozvalo se mi pět jedinců, se kterými jsem se domluvila na podrobnostech a uskutečnila s nimi rozhovor. Jelikož jsem ve svém okolí měla člověka, který rovněž podstupuje přeměnu pohlaví, oslovila jsem ho s možností

udělat předvýzkum. Tato fáze pro mě byla velice důležitá, neboť mi pomohla specifikovat otázky potřebné do rozhovoru.

Pro získání dat jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor. Předem jsem si stanovila otázky, na které jsem se chtěla respondentů dotazovat. Vybrala jsem si tuto metodu, jelikož je flexibilní a je zde možnost měnit pořadí otázek podle situace. V průběhu rozhovoru je možné otázky upravovat, aby byly pro respondenta dostatečně srozumitelné. Pokud jsem něčemu nerozuměla nebo jsem si nebyla jistá, jak je odpověď myšlena, využila jsem doplňujících otázek. V úvodu rozhovoru jsem se snažila vytvořit pozitivní atmosféru a působit na respondenta příjemným dojmem, abych u dotazovaného vzbudila důvěru. Mým cílem bylo dosáhnout toho, aby se mi respondenti otevřeli a svěřili se mi i s obtížnými tematickými oblastmi. Až na jednoho člověka, který byl hodně uzavřený a bylo obtížné získat od něj dostatečné informace, byli všichni opravdu otevření a upřímní. Nedělalo jim problém hovořit se mnou o intimních věcech. Jako doplněk svého výzkumu jsem použila analýzu blogů, které si někteří z respondentů píšou. Výzkumné šetření bylo prováděno v květnu roku 2015 a poté v průběhu února a března 2016.

Analýzu získaných dat jsem provedla pomocí metody vytváření trsů. Určité výroky se seskupují do kategorií například podle rozlišení určitých jevů, případů apod. Skupiny neboli trsy by měly vznikat na základě vzájemné podobnosti mezi identifikovanými jednotkami. Pomocí takového procesu následně vznikají obecnější kategorie, které jsou zařazeny do dané skupiny (trsu) na základě asociace s určitými opakujícími se znaky, určitým charakteristickým uspořádáním atd. Jako společný znak je chápán například tematický překryv. Znamená to, že ve výrociích osob vyhledáváme takové pasáže, které se týkají jednoho tématu. (Miovský, 2006, s. 221) Interpretace dat je doplněna plnými citacemi částí rozhovorů. Aby byla zachována autentičnost, výpovědi respondentů nejsou upravované a jsou ponechané nespisovné a citově zabarvené výrazy.

6.2. Základní údaje o respondentech

Respondentka č. 1 – narozena roku 1993 jako muž v ženském těle. Ve svých 22 letech podstoupila operativní přeměnu pohlaví. V současné době žije se svým přítelem.

Respondentka č. 2 – narozena roku 1989 jako muž v ženském těle. Pochází z Košic. V květnu roku 2016 ji čeká operativní přeměna pohlaví. V současnosti žije v Praze se svojí přítelkyní.

Respondent č. 3 – narozen roku 1996 jako žena v mužském těle. Ve svých 19 letech podstoupil operativní přeměnu pohlaví. V současné době chodí na gymnázium, připravuje se na maturitu a na přijímací zkoušky na medicínu.

Respondentka č. 4 – narozena roku 1989 jako muž v ženském těle. Ve svých 26 letech podstoupila operativní přeměnu pohlaví.

Respondent č. 5 – narozen roku 1998 jako žena v mužském těle. V současné době studuje na gymnáziu. Jako jeden z mála transsexuálních jedinců se chystá podstoupit odběr vajíček, aby mohl mít v budoucnu své vlastní děti.

6.3. Interpretace získaných dat

První uvědomění si

V úvodu rozhovorů jsem chtěla od respondentů zjistit, co předcházelo tomu, že se identifikovali jako transsexuální lidé. Z jejich odpovědí vzešla tato kategorie, kde je uvedeno, kdy si poprvé uvědomili svoji odlišnost, případně nespokojenost se svým tělem.

Respondentka č. 1: *„Svoji odlišnost jsem si uvědomila s nástupem na základní školu. Přišlo mi, že je něco špatně. Nazvala bych to tak, že jsem se v podstatě hledala. V životě mi něco chybělo, ale nevěděla jsem, co to bylo. Nedokázala jsem to určit. Hledala jsem svoji osobnost. Moje otázka zněla: Kdo vlastně jsem? Dělal to se mnou hrozný věci. Byla jsem hrozně zlobivý dítě. Škola mě moc nezajímala. Nikdy jsem nechtěla být stejná, jako ostatní. Ale chtěla jsem lehce zapadnout do společnosti, která mi bude rozumět. Trvalo to asi do 6. třídy. Do té doby jsem se o tom s nikým nebavila“.*

Poté, co respondentka získala přístup k internetu, začala hledat odpovědi na otázky. Narazila na stránky, kde byly kontakty na sexuology, obrázky z nemocnic atd. Postupně došla k názoru, že už ví, co byl ten pocit, který ji trápil. Její tělo neodpovídalo tomu, kdo ve skutečnosti je. Začala si více uvědomovat svůj problém. Bála se to říci své matce, děda by ji prý zabil.

Respondentka č. 2: *„Co mi je přesně, mi trvalo asi 22 roků. Dřív jsem se jen prostě neměla ráda. Nevěděla jsem ale, jak to identifikovat. Nevěděla jsem, co nebo kde je problém. Byl to jen takový nějaký pocit.“*

Zjištění, že se jedná o transsexualitu, přišlo až v půlce vysoké školy. Respondentka začala mít jiné pocity a zájmy. Začalo jí být nepříjemné oblékat se do všech pánských věcí, které měla.

Respondent č. 3: *„Vždycky jsem věděl, že je něco špatně, ale nevěděl jsem, co to je. Cejtíl jsem se divně. Uvědomil jsem si to, když mi bylo asi 13 nebo 14 let. Zjistil jsem, co to vlastně je, proč se tak cejtím. Zamiloval jsem se do spolužačky, takže jsem si myslel, že budu na holky. Ale pak jsem si říkal, že bych se v tom vztahu jako holka necejtíl dobře.“*

Respondent měl už v dětství hlavně chlapecké zájmy, nosil krátké vlasy a chlapecké oblečení. Za svého nejlepšího kamaráda měl chlapce. O svém problému začal více přemýšlet a odpovědi na své pocity hledal na internetu. Přečetl si nějaké příběhy o transsexualitě, ve kterých se našel.

Respondentka č. 4: *„Poprvé jsem si to uvědomila už v nějakém neurčitým čase v dětství, kdy mi prostě něco nesedělo, ale nebyla jsem ještě schopná popsat, co to je.“*

O problematice transsexuality se respondentka dozvěděla náhodou při „googlení“. Byla to komplikovanější cesta. Nejprve se musela dostat k tomu, že nějaká transsexualita existuje a co to všechno obnáší. Později si uvědomila, že příběhy, o kterých četla, na ni sedí.

Respondent č. 5: *„Nemám žádnou konkrétní vzpomínku, ale už někdy hodně brzo ve školce. Člověk není nespokojenej se svým tělem, ale u mě to bylo spíš v tom, co se ode mě očekává. Je to postavený tak, že ty seš holčička, tak si hraj s panenkami a ty seš kluk, tak si hraj třeba na vojáky. Já jsem ale nechápal, proč to tak je a proč to po mně chtějí. V té době to člověk neřeší. Až pak na základce, kdy přijde ta separace a jsou třeba oddělený tělocviky a šatny, to je pak nepříjemný. Že nejsem asi správně holka, mi došlo na té základce. Člověk vnímá, že to je špatně, že to je nějaký divný.“*

Respondenta už od mala přitahovaly dívky, proto se domníval, že je lesbička. Věděl však, že by ve vztahu v roli ženy nebyl spokojený. Poté viděl v televizi jeden pořad, kde vystupoval Mike Perry (autor knihy Klec pro majáky – autobiografický román o transsexualitě). Tento muž hovořil o transsexualitě a popisoval své pocity, které prožíval

před coming outem. Respondent byl vyveden z míry, jelikož Perry mluvil přesně o tom, co on sám cítil. Konečně věděl, co má hledat, a tak začal shánět knížky a pátral na internetu. Informace, které nacházel, ho utvrzovaly v tom, že jeho diagnóza pravděpodobně bude znít – transsexualita.

Z výpovědí respondentů vyplynulo, že všichni měli pocit nějaké jinakosti, ale neuměli ji identifikovat. Někteří si zpočátku mysleli, že jsou homosexuálně orientovaní. Věděli, že jim něco chybí. Snažili se najít své pravé já. Většina z nich proto začala pátrat na internetu. Postupně přicházeli na to, že jejich trápení se ztotožňuje s příběhy transsexuálních lidí.

Řešení svého problému

Tato kategorie vyplynula z rozhovorů v podstatě přirozeně. Respondenti sami začali hovořit o způsobu řešení svého problému. Někteří se to nejprve snažili zatajit nebo si dali čas na rozmyšlenou v domněnání, že přesvědčí sami sebe, že jsou v dosavadním životě spokojeni. Jejich potřeby a pocity byly ale natolik silné, aby je přesvědčily, že svoji situaci musí řešit. Všichni respondenti se proto rozhodli objednat se k doktorce Fifkové.

Respondentka č. 1: *„Nechávala jsem si to pro sebe, ale v 8. třídě jsem na tenhle svůj problém napsala slohovou práci, ale bála jsem se v ní použít ten pojem transsexualita. Poslali mě za školní psycholožkou, která si se mnou o tom promluvila. Měla pozitivní přístup. Párkrát jsem toto téma nadhodila i mezi spolužákama, kde se to teda nesešlo s moc velkou popularitou. Ořukávala jsem si reakci okolí a našla jsem jen dvě spřízněné duše. Byli to jediné dva lidé, kteří si to dokázali přebrat a jediná, se kterými jsem se bavila. Během základky to tak nějak šlo. Mamka mi tolerovala unisex oblečení. V 9. třídě se to začalo lámat. Začala jsem poslouchat metal. V tomhle stylu je dobrý, že se může hodně experimentovat. Nejsou v něm žádný tabu. Na střední škole byl špatnej kolektiv. Bylo to tam hodně krutý, měla jsem hodně problémy, hlavně při hodinách tělesný výchovy. Převlíkat se v pánský šatně pro mě bylo hodně nepříjemný. Začala šikana, považovali mě za vyvrhele.“*

Respondentka se na konci střední školy rozhodla, že zahájí přeměnu pohlaví. Začala si dopisovat s doktorkou Hanou Fifkovou. V té době umřel její děda, který by nebyl schopen se s touto problematikou vyrovnat. To jí dalo volnou cestu k tomu svěřit se své matce a babičce. Obě dvě už však něco tušily před první návštěvou u sexuoložky.

Respondentka č. 2: „*Já pocházím z Košic, takže jsem nejdřív byla tam u jedné psychologičky. Ale celý ten proces byla jen hra o moc. Celé se to natahovalo, co a jak bude. Ona mi vysvětlovala, že to tělo mi stejně zůstane stejné napořád. Ale dnes musím říct, že v určitých věcech prostě neměla pravdu, zvlášť co se týká třeba hrudníku. Také po mně chtěla, abych na každé sezení přišla oblečená v sukni. Poté jsem skončila vysokou školu a odešla jsem do Česka, kde jsem teda začala řešit to samé a šla jsem k Hance, která má úplně jiný, otevřenější přístup. Měla jsem pak i sama zájem se jinak oblékat. Hanka mě do ničeho nenutila. Takže to vlastně přišlo samo.*“

Pro respondentku bylo ze začátku těžké svůj problém pojmenovat. Styděla se za svoji diagnózu. Svěřit se některým svým kamarádům však pro ni bylo už jen takové „doklepnutí“. Podle ní je to na člověku už stejně poznat. Když si uvědomí, co se s ním děje, začne se chovat jinak a signály těla jsou úplně jiné, než byly doposud. Říct o svém problému rodičům pro ni bylo obtížnější. Měla pocit, že v nich nemá takovou podporu. Věděla ale, že nechce, aby ji za to odvrhli. Nakonec nastala situace, kdy už se jim musela svěřit a naštěstí to dopadlo dobře.

Respondent č. 3: „*Ze začátku jsem si říkal, že to nechám, jak to je. Nebudu to řešit a hlavně se to nesmí nikdo dozvědět. Už předtím jsem nosil klučičí oblečení, takže jsem si říkal, že ho budu dál nosit a víc to nebudu řešit. Ale to mi vydrželo asi dva měsíce a řekl jsem si, že to prostě nevydržím to neřešit. Věděl jsem teda, že to budu řešit, ale neměl jsem odvalu to někomu říct. Ale věděl jsem, že to potřebuju řešit. Řekl jsem to bráchovi, kterej to vzal v pohodě, což mi dodalo trochu odvahy. Ale věděl to jenom on a pak další rok a půl jsem to neřekl nikomu. Pak jsem to řekl kamarádce a ta mi dodala odvalu říct to i mamce. V dubnu 2014 jsem se objednal k doktorce Fifkové. Ale nemohl jsem jet do Prahy a zameškat školu, aniž by to máma nevěděla. Takže jsem jí to řekl. Ale byly tam ty dva roky, kdy jsem to neřekl skoro nikomu.*“

Respondent neměl odvalu svěřit se někomu se svým problémem. Bylo to pro něj velice těžké. Měl strach z toho, co na to řekne máma, táta a babička. Báł se také, jak na to zareaguje jeho okolí.

Respondentka č. 4: „*Byl k tomu třeba jeden rozchod, aby mě nějak trklo, že v tomhle stavu mi stejně nikdy žádněj vztah nevydrží, takže proč do toho nejt. Nechala jsem si nějaký*

čas na rozmyšlenou (špatný krok), ale stejně než ten uplynul, tak jsem se ozvala paní doktorce Fifkové.“

Pro respondentku nebylo tolik obtížné se někomu svěřit. Nejprve si vybrala člověka, který bydlel daleko od ní, takže se s ním moc nevidala, ale věřila mu. Sledovala, jaké budou reakce a podle toho se svěřovala bližším a bližším lidem.

Respondent č. 5: *„Nejdřív jsem si četl všechny informace, zjišťoval, jaký jsou možnosti. Nevěděl jsem ale, jak to já sám mám řešit. Koupil jsem si teda tu knížku od Perryho (Klec pro majáky), kde on psal o různých těch terapiích. Tak jsem z toho pochopil, že se musí chodit k nějakému sexuologovi. Začal jsem hledat na internetových diskuzích, koho doporučují. Zjistil jsem, že Fifková má nejlepší hodnocení. Napsal jsem jí email, ale pak tam byla asi rok pauza, protože jsem řešil přijímačky na gympl, takže jsem to odsunul. Po nástupu na střední jsem to ale chtěl zase začít řešit, takže jsem jí znova napsal a domluvil si s ní schůzku.“*

Respondent na své trápení nebyl sám. Už od základní školy měl svoji nelepší kamarádku, se kterou měl společné zájmy, ale také podobné existenciální problémy. Vše prožívali společně. Byla pro něj jakýmsi důvěrníkem. Věděl, že se jí může s čímkoliv svěřit.

Reakce blízkého okolí na coming out

Když jsem byla na společném setkání klientů doktorky Fifkové, měla jsem pocit, že jsou výrazné rozdíly v tom, jak okolí reaguje na přiznání transsexuálního jedince. Proto jsem se snažila zařadit do rozhovoru takové otázky, které zjišťovaly tuto skutečnost. Z výpovědí respondentů poté vzešla následující kategorie.

Respondentka č. 1: *„Dlouho jsem to naznačovala. Mamka to ze začátku brala jako recesi, ale postupně začala přicházet na to, jak to se mnou je. Hlavně pak po operaci se náš vztah s mamkou posunul na lepší úroveň a staly se z nás nejlepší kamarádky. Je to celkově takový barevnější.“*

V té době došlo v rodině respondentky k několika úmrtím najednou, což napomohlo k většímu stmelení. I to byl podle ní ten důvod, proč to její rodina nakonec přijala tak dobře. Respondentka navíc byla už od základní školy rozhodnutá pro přeměnu pohlaví. Čekala však

na vhodnou dobu. Jak sama říká, nemohla jen tak přijít a říct, že z ní bude žena. Tušila, že reakce od okolí by byla negativní. S odstupem času ale lituje toho, že nebyla odváznější.

Respondentka č. 2: *„Všichni to přijali kromě jedné kamarádky, kterou to určitým způsobem vzalo, vlastně ani nevím proč.“*

Respondent č. 3: *„Nakonec to bylo všechno v pohodě. Tátovi to sice trvalo trochu déle to přijmout, ale přijal to. Babičce jsem to řekl mezi prvníma, ale ona měla nějaký zdravotní problémy, takže ta to psychicky nenesla moc dobře. Takže jsem jí řekl, že mě ještě čekají nějaký vyšetření, abych jí trochu uklidnil. Po půl roce jsem jí pak řekl, že ty vyšetření mám za sebou a že jsem si jistej, že to tak je. Taky jí trvalo nějakou dobu, než to vzala. Od babičky byla ta reakce asi nejhorší, ale taky to nebylo nic hroznýho. Mamka úplně v pohodě. Já jsem jí to řekl a ona na to reagovala: To mi chceš říct jenom tohle? Ona už věděla, že se mi líbí holky, takže to pro ni možná nebyl takovej šok.“*

Respondent měl obavy z toho, jak bude reagovat jedna skupinka spolužáků ze třídy, kteří jsou podle jeho slov trochu „frajeři“. Když o svém problému napsal do skupiny na Facebooku, jako první se mu ozval právě jeden z těch chlapců. Pro respondenta to bylo velké překvapení, ale reakce spolužáka byla velmi pozitivní.

Respondentka č. 4: *„Blízké okolí a kamarádi to přijali v pohodě. Rodina byla z počátku nedůvěřivá. Těm to trvalo asi nejdýl se smířit se vším.“*

Na svém blogu respondentka přiznala, že pro rodinu bylo její odhalení zpočátku velký šok. I přesto, že si všímali určitě uzavřenosti a zasmušilosti, nikdy však nepozorovali žádné náznaky toho, že by se respondentka cítila být ženou.

Respondent č. 5: *„Jednou, když jsem přišel domů ostříhanej na krátko, se mě máma začala ptát, proč to jako dělám, že si mě budou plést s klukem. Já už jsem to nevydržel, protože podobný scény už kvůli tomu byly několikrát. Tak jsem jí řekl, že nejsem holka, že prostě nechci bejt holka, že mi vyhovuje, když si mě lidi pletou s klukem. Když jsem jí to řekl, tak to vzala překvapivě v pohodě. Přišlo mi to až zarážející, že byla takhle v klidu. Pak jsem se asi za rok dozvěděl, že jí na dva dny museli hospitalizovat, protože utrpěla nějaký nervovej šok. Pak taky můj mladší brácha často brečel, že nechce, aby ze mě byl někdo jinej. Mamka*

s tím měla velký problém, protože si asi přála takovou tu opravdovou holčičku s mašličkami, a toho se jí nedostalo. Když jsem jí řekl, že pojedou k Fifkovým, tak to i chvíli bojkotovala. Chtěla po mně, abych jí dal přečíst všechny emaily s Fifkovou. To jsem považoval za zásah do soukromí. To, co jsem napsal v emailech, jsem nebyl schopný říct mámě do očí. Dodneška s tím nejsou úplně smířeni.“

Vzhledem k tomu, že matka respondenta pracuje jako psycholožka, měl pocit, že ona sama musela už od malička něco tušit. Podle něj rodičům dával spoustu evidentních náznaků, ze kterých měli poznat, že není vše v pořádku. Cítil se zklamaný, že to jeho matka neodhalila a nepomohla mu jeho problém řešit. Respondent si myslí, že se toho bála a nechtěla radši vidět, co se děje.

Odpovědi respondentů mě pozitivně překvapily. Nedokážu si představit, jak obtížné musí být pro rodiče vyrovnat se s pohlavní přeměnou svého dítěte. I proto jsem měla menší obavy z toho zjišťovat tyto poměrně citlivé informace. Někteří respondenti si ale museli projít psychicky náročným obdobím po svém coming outu. Jejich úkolem bylo přesvědčit své blízké okolí, že jejich problém je skutečný a chtějí podstoupit proces přeměny pohlaví. Z výpovědí však vyplývá, že i přes počáteční šok nebo nedůvěru se s tím rodinní příslušníci u většiny z nich dokázali smířit.

Obtíže/překážky v průběhu procesu přeměny pohlaví

Proces přeměny pohlaví je časově náročný a pro některé jedince může být složitý i po psychické stránce. Na jejich cestě za vytouženou pohlavní rolí se občas mohou objevit překážky, které celý proces mohou narušovat. Tato kategorie odhaluje některé z nich, ať už ze sociálního nebo zdravotního hlediska a odpovídá tak na stěžejní výzkumnou otázku: Jaké jsou hlavní obtíže, se kterými se TS klienti potýkají během procesu přeměny?

Respondentka č. 1: *„Rodina se mi to ze začátku snažila rozmluvit, jestli do toho chci opravdu jít. Ale zhruba po čtyřech měsících hormonální terapie mě v tom začala podporovat. Nedůvěra se poté objevila ještě před operací. Snažili se mě dostat na šikmou plochu, abych sama začala couvat a ustoupila od toho. Ale vzdálenější příbuzenstvo mě v tom podporovalo a pomohlo přesvědčit mamku, že je to v pořádku a nemusí se toho bát. Okolí a zaměstnanci v práci nedokázali pochopit, že něco takového je, převládaly u nich předsudky. V první práci, těsně před zahájením přeměny si ostatní zaměstnanci začali všimnout odlišného vzhledu*

a chování. Ze strany vedoucí pak přicházely různé naschvály. Šířila o mně pomluvy. V další práci vedení ignorovalo zprávy od Fífkové, kde bylo všechno vysvětleno. Šéf svolal poradu, ne proto, aby to ostatním zaměstnancům vysvětlil, co se děje, ale aby jim nařídil, že mě všichni mají oslovovat pane. Taky jsem cejtila velkou nenávist vůči vlastnímu genitálu. Už jenom ten pocit na to šáhnout se mi hnusilo. Nechtěla jsem kvůli tomu chodit ven. Máš přímo nechuť jít ven. Nechtělo se mi moc chodit mezi lidi. Ten strach, aby si toho nikdo nevšiml. Měla jsem hrůzu z toho zvednout telefon.“

Respondentka zažila v obou zaměstnáních diskriminaci ze strany zaměstnanců a především ze strany zaměstnavatelů. Poté, co se přihlásila na úřad práce, nastalo pro ni psychicky těžké období. Objevily se deprese a otázky, zda má smysl žít. Respondentka má za sebou tři pokusy o sebevraždu. Ve chvíli, kdy čekala na operativní přeměnu pohlaví, uvažovala opět o sebevraždě, jelikož jí lékaři nepovolili složitější typ operace, o který žádala. Výsledky chirurgického zákroku bohužel nedopadly podle představ, nastaly komplikace a budou nutné reoperace. Jak však respondentka uvádí, po operaci se jí zvýšilo sebevědomí. Celkově vzrostl její elán do života. Dnes už se nebojí chodit mezi lidi a je schopná zvednout i cizí telefonní číslo.

Respondentka č. 2: *„Ze společenského hlediska žádné nebyly. Pracuju v IT firmě, kde jsou samí inteligentní lidé, kteří už něco tušili, takže tam problém nebyl. Jeden kolega byl ale takový paličatý, který mě jednu chvíli neustále oslovoval v mužském rodě. Ale asi za dva týdny si na to zvyknul. A asi dva nebo tři kolegové mají podle mě takový divný pohled. Ale jinak žádný faktický problém. Na začátku hormonální terapie nastaly menší zdravotní problémy. Asi dva nebo tři týdny mě v kuse bolely ledviny. Taky se mi strašně změnilo vnímání zimy. Nikdy mi taková strašná zima nebyla.“*

Vzhledem k tomu, že respondentka žila před procesem přeměny pohlaví velmi aktivně a přírodně, bylo pro ni zpočátku těžké smířit se s užíváním hormonů. Studovala, co všechno léky obsahují a jaké mohou být vedlejší účinky. Jak ale sama přiznává, když přišla fáze hormonální terapie, bylo to pro ni spíše vysvobození. Do té doby vůbec neuvažovala o operativních zákrocích. Svě tělo neodmítá. Je pro ni ale sociální překážkou. Vyřazuje ji z několika činností. Nemůže si jít například zaplavat do veřejného bazénu, nemůže při sportu nosit legíny. Proto se nakonec rozhodla, že chirurgickou změnu pohlaví v budoucnu podstoupí.

Respondent č. 3: „Ze zdravotního hlediska to bylo v pohodě. Žádný problémy s braním hormonů, akorát mi řekli, že mám vyšší cholesterol a budou si to hlídat. Ze společenského hlediska jsem to taky zvládnul v pohodě. Jo lidi se mě ptali co a jak, tak jsem jim na to odpovídal. Občas když jsem šel po ulici, tak se na mě lidi dívali s takovým tím pohledem: je to kluk nebo holka? Občas si někdo i zanádal, jak co to je, ale to byli prostě lidi, který jsem potkal na ulici.“

Obtíže, které respondenta sužovaly, se vyskytly ještě před procesem přeměny. Než začal svoji situaci řešit, býval hodně uzavřený, nerad chodil mezi lidi. Také byl často nemocný, třikrát až čtyřikrát do roka míval antibiotika. Lékaři si nevěděli rady. Poté, co začal docházet k doktorce Fifkové, jeho psychika se zlepšila, stejně tak zdravotní stav. U FtM jedinců bývá překážkou faloplastika. Jedná se o operaci, která je velice náročná a riziková. Výsledky tohoto zákroku vzhledem k funkčnosti a vzhledu nejsou v ČR tak dokonalé, jako v zahraničí. Zákroky v cizině jsou finančně náročné, takže ne každý si je může dovolit. Někomu také může vadit poměrně velká jizva, která zůstane na ruce nebo na zádech po odebrání svaloviny, potřebné k vytvoření neopenisu. Pokud FtM jedinec podstoupí hysterektomii (odstranění dělohy) v Nemocnici na Bulovce, musí si zaplatit nadstandardní pokoj, jelikož je umístěn přímo na gynekologickém oddělení a je logické, že nemůže jako muž sdílet pokoj se ženami. Cena za pokoj činí 800 Kč na den.

Respondentka č. 4: „U mě se naštěstí žádné výrazné problémy neobjevily. Maximálně negativní reakce ve smyslu, že mě někde oslověj jako kluka, protože jsou zmatení a nerozumí řeči oblečení. Problém byl v tom, že mě to omezovalo být sama sebou. Musela jsem se v podstatě přetvařovat a hrát si na něco, co ve skrytu duše jsem nebyla. Měla jsem strach vyjít ven oblečená jinak než unisex maximálně. Před operací mě napadaly myšlenky, že i když se mi třeba proměna povede na jedničku, tak pořád mi bude něco chybět. Bude mi chybět 24 let života holky. Skupinky ve škole, holčičí vzpomínky, první lásky, taneční v šatech a na podpatcích apod.“

Rodiče nejprve nebrali přeměnu respondentky vážně. Pořád v ní viděli jejich malého syna. K celému procesu změny pohlaví byli nedůvěřiví. Nedokázali v ní vidět tu holku, kterou se toužila stát. Respondentka se také obávala, jak bude reagovat okolí v místě jejího bydliště, vzhledem k tomu, že žije v malém městě, spíše na vesnici. Problém spočíval také ve změně

neutrálního jména. Rodiče nejprve nesouhlasili s výběrem respondentky. Bylo pro ně obtížné oslovovat ji v ženském rodě, proto i po zahájení RLT fáze volili staré jméno s mužským rodem. Pro matku bylo nejtěžší vyrovnat se s hormonální terapií, jelikož v rodině došlo k nádorovému onemocnění právě v důsledku užívání hormonů (konkrétně Androcuru). Možnost výskytu nezhoubných nádorů je uvedena v příbalovém letáku přípravku. Je to spojeno s dlouhodobým (několik let) užíváním.

Respondent č. 5: *„Od malička hodně sportuju, ale z vlastního rozhodnutí jsem přestal hrát florbal. Je to jednak tím, že mi v tom brání to moje tělo, za který se stydím, ale taky mě už od malička děsily společný šatny a společný sprchy. Taky veřejný záchody. To byla hrozná schizofrenie. Taky jsem přestal chodit plavat. Nedokázal jsem snést pomyslení, že mě někdo uvidí v plavkách. Taky jsem se rozhodl, že bych chtěl mít vlastní děti, ale v Čechách je to docela problém, jsem asi druhej, co to dělá. Takže zatím беру jen hormonový tablety, aby se vajíčka tolik nenarušily tím testosteronem. Chci totiž podstoupit odběr vajíček. Tohle je u nás v Čechách naprosto neprobádaná oblast, takže kdybych začal užívat ty hormonový injekce (které jsou silnější), tak nikdo neví, jakéj to má efekt na ty vaječníky. Proto jsem si řekl, že bude lepší brát ty dávky menší, aby to nemělo takovej vliv. Další problém nastal teď nedávno. Došlo k tomu, že se přestaly vyrábět ty hormonální tablety, který беру. Prej je nějaký problém ve výrobě, že to bude trvat v řádech měsíců. V lékárnách o tom nikdo nevěděl, protože dobíhaly zásoby. Takže já teď budu muset objet všechny lékárny ve městě a vykoupit to, co jim tam zbylo.“*

Respondent se v současné době nachází v psychicky náročné situaci ohledně dárcovství vajíček. Musí počkat, až dovrší 18 let, aby mohl podstoupit odběr a byl vedený jako dárc. Vzhledem k tomu, že v České republice tato oblast u transsexuálů není dostatečně prozkoumaná, nemá respondent jistotu, že jeho pokus o darování vajíček bude úspěšný. Jelikož užívá malé dávky testosteronu, mohou být zárodečné buňky vlivem hormonu poškozeny. Pokud by se taková vajíčka oplodnila, je zde riziko, že by se dítě narodilo postižené.

Výpovědi respondentů ukazují, že se každý z nich potýká s nějakými problémy. Jedná se spíše o individuální potíže, přesto jsou však některé odpovědi shodné. Všichni uvedli, že jejich tělo nebo vnímání sebe sama je omezuje především ze společenského hlediska. Někteří se vzdali sportovních aktivit, jiní se izolovali od okolí. Respondenti se také často musejí

vyrovnávat s tázavými pohledy ostatních. Mají pocit, že lidé na nich vidí jejich „odlišnost“. Další problém spatřují také v chirurgických zákrocích. Většina jedinců se shodla na tom, že výsledky operací nejsou v České republice na takové úrovni jako v zahraničí. Někteří respondenti vnímají požadavek operativní změny pohlaví jako zásah do tělesné složky člověka. Proto je zde snaha dosáhnout právní přeměny pohlaví i bez chirurgického zákroku, vzhledem k tomu, že reprodukční funkce je už tak narušena vlivem hormonů.

Zkušenosti s úřady

Respondentka č. 1: *„S matrikou nebyl problém. Ve městě, kde jsem podávala žádost je moc příjemná paní. Trošku komplikace byly na poště, při přebírání pošty. Viděli občanku, kde jsem ještě měla písmeno M, což je zmátlo a začali se v tom šřourat. Zaměstnavatel odmítnul akceptovat mé nové jméno a poslal dopis na původní jméno, ale už s neutrálním příjmením. Z pohledu úřadu to jsou pak dvě různé osoby.“*

Respondentka vnímá práci úřadů jako diskrétní a připravenou. Jednají profesionálně a nedají na sobě znát, pokud by se jim něco nelíbilo. Má pocit, že jsou spíše zvědaví.

Respondentka č. 2: *„Já mám opravdu skvělé zkušenosti. Když si ti úředníci přečtou moje papíry, tak jsou občas trochu nejistí z toho, v jakém rodě mě mají oslovovat. Jediný problém byl na poště, kdy mi přišel dopis a nechtěli mi ho vydat, protože byl adresovaný na jiné jméno. Ale stačilo, když jsem ukázala papír od Hanky, kde je vlastně všechno napsané, co se děje a dopis jsem dostala.“*

Podle respondentky jsou velká města, jako například Praha výhodná v tom, že je tam velká anonymita. Úředníci tak proto často jednají s určitým nezájmem. Také má občas pocit, že když někam přijde a ukáže papír od sexuoložky, který vysvětluje, že daná osoba prochází procesem přeměny, lidé na ní po přečtení vrhají jakési soustrastné pohledy. Ti lidé to tak možná nemyslí, ale ona sama to tak vnímá.

Respondent č. 3: *„Bydlím v malém městě, takže když jsem přišel na matriku, nechat si změnit neutrální jméno, tak matrikářka nevěděla, co s tím. Byl jsem první, takže nevěděla, co všechno to vyžaduje. Nevěděla, jaký jsou povolený neutrální jména. Několikrát jsem s ní musel řešit, jaký neutrální jméno mi teda povolí. Byla z toho dost zmatená. Vzhledem k tomu, že mi v té době ještě nebylo 18 let, tak jsem potřeboval souhlas obou rodičů. Jelikož můj táta*

bydlí 150 km od mého domova, tak jsem tam s ním musel jet, aby mi to podepsal, pak se to muselo nechat ještě úředně ověřit. Tam taky proběhly menší komplikace. Takže to vyřizování se protáhlo asi o měsíc. Paní na matrice byla ale moc ochotná, snažila se mi pomoci, jen prostě nevěděla, co s tím.“

Respondent má pocit, že v oblasti zdravotnictví jsou lidé více informovaní, než úředníci například na matrice, na poště atd. Jak sám respondent uvádí, úřady mu v ničem nebránily. Problémem je zdlouhavá byrokracie, která se bohužel nedá urychlit. Jde o to, že osoba, která prochází procesem přeměny pohlaví, musí obejít všechny úřady a jiné společnosti a obeznámit je se změnou neutrálního jména. To samé musí opět absolvovat po dokončení přeměny s novým jménem a rodným číslem.

Respondentka č. 4: *„Prozatím mám jen dobré zkušenosti. Ti, na které jsem narazila, byli v pohodě. Zajímavější kolo mě čeká teď, kdy dojde i ke změně rodného čísla a budu muset různým institucím dokazovat, že je to ten samý člověk.“*

Respondent č. 5: *„Mám samy pozitivní zkušenosti. Už to pro ty úředníky není taková senzace. Na matrice žádný problém nebyl. Akorát nevěděli, jestli mi můžou uznat to neutrální jméno, které jsem si vybral. Řešily to asi čtyři úřednice, než teda řekly, že mi to uznaj, stejně mi to pak nakonec spletly. Jsem rád, že nikde neměli hloupý otázky, nebo divně nekoukali. Mile mě to překvapilo.“*

Vzhledem k tomu, že transsexuální jedinci musí během procesu přeměny řešit změnu jména na neutrální, vyplynulo z rozhovorů, jaké jsou zkušenosti respondentů s úředními výkony. Tato kategorie předčila má očekávání. Podceňovala jsem především úředníky na matrikách. Předpokládala jsem, že se změnou pohlaví nemají ještě dostatek zkušeností. Odpovědi respondentů mě ale přesvědčily o opak. I přes určité komplikace úředníci vědí, jak mají v případě žádostí o změnu jména postupovat.

Zkušenosti s odborníky

V následující kategorii jsou vyjádřeny názory na odborníky, kteří spolupracují s transsexuálními klienty v průběhu procesu přeměny pohlaví. Zkušenosti respondentů se až na některé případy shodují. Jak hned z první výpovědi vyplývá, přístup lékařů může celý proces znepříjemnit.

Respondentka č. 1: „Doktorka Fifková dokáže poradit, občas trochu zmateně. Její přístup je profesionální, individuální. Chirurg Jarolím se na každou moji otázku vymlouval na to, že mu nejde počítač. Aby tam bylo nějaký zkoumání rozhodování, neexistuje. Jsme pro ně jen kusy masa. Jednání s odborníkama při domlouvání operace bylo zmatený. Přístup personálu v motolské nemocnici po operaci byl na oddělení JIP příjemnej. Na normálním pokoji poté nulový servis. Chtěla jsem, aby mi poslali psychologa, bylo mi oznámeno, že psycholog není, pouze psychiatr, který je jeden na celou nemocnici. Takže absolutní nedostatek personálu. Přístup od doktorky Fifkové je profesionální, je individuální. Nelíbil se mi přístup profesora Weisse. Přijde mi, že jeho přístup je až vyloženě neetickej. Měl by odhadnout, jak se k nějakým lidem chovat. Při vyšetření pokládá pár zvrácených otázek. Je nepříjemnej, přijde mi, že ho ta práce vůbec nebaví. Celkově je otrávenej.“

Respondentka tvrdí, že není jediná, která si stěžuje na přístup profesora Weisse. Problém, který teď nedávno nastal, je, že pojišťovna sebrala pravomoc sexuologům předepisovat hormony. Klienti tedy musí docházet pro léky k endokrinologovi, kde je objednávací doba půl roku. Respondentka však uvedla, že tato komplikace by měla být jen dočasná. Má také pocit, že transsexuální klienti mají nedostatečné informace o průběhu a výsledcích operativních zákroků.

Respondentka č. 2: „Doktorka Hanka Fifková je úplně super. Je strašně chápavá a dobrá. Psycholog Weiss mě nějaký způsobem uklidňuje. Je to profesionál, který ví, co dělá. Ale je mu to určitým způsobem jedno. S těmi lidmi pracuje jako s materiálem. Ale myslím si, že dělá dobře to, co dělá. Ale je takový neosobní, nezajímavý. Endokrinolog Weiss je mi sympatický. Řekla bych, že pokud je člověk nějaký ten klasický případ, tak je dobrej. Ale pokud má někdo nějaký problém s hladinou hormonů, jako já a je spíš specifický případ, tak není podle mě úplně vhodný. Chirurg v Motole, Jarolím, mi dost přišel jako Weiss. Dostane někoho, udělá svoji práci a jde dál. Není zde nějaký prostor pro diskuzi nebo otázky. Dělá to s takovým nezájmem.“

Jelikož respondentka pochází se Slovenska, má možnost srovnat péči o transsexuální osoby tam a zde v ČR. Je spokojená s tím, že nemusí za žádné vyšetření platit. Na Slovensku však zdravotní pojišťovny všechna vyšetření neproplácí a jak respondentka sama uvedla, lékaři tahají z lidí peníze na každém kroku. Problémem je také zacházení některých odborníků

s klienty. Lékaři, především chirurgové, vnímají své klienty jako kusy masa. Podle respondentky jsou klienti v takovém případě unikátní a potřebují péči a pozornost. Chybí jí prostor pro diskuzi, jak by měl například vypadat výsledek operace.

Respondent č. 3: *„Nemůžu si stěžovat, všichni ti doktoři jsou příjemní, sestřičky taky. Chápu to prostě, jsou na nás zvyklí. Ten jejich přístup je osobní a bez problémů. Před mastektomií jsem byl ještě na EKG, kde jsem se bál jak ten doktor zareaguje, ale byl úplně v pohodě.“*

Respondent vnímá problém především v nedostatku sexuologů a endokrinologů. Proto poté dochází k tomu, že jsou u nich dlouhé objednací lhůty a odborník nemá tolik času se klientovi věnovat. Příkladem je sexuoložka doktorka Fifková, ke které dochází nejvíce lidí s poruchami pohlavní identity a nově přichozí klienti musí čekat na první návštěvu až dva měsíce. Podobný problém je také u endokrinologa doktora Vladimíra Weisse. Endokrinologického vyšetření se jedinec dočká zhruba po 6 měsících od objednání. Respondent si myslí, že pokud by odborníků bylo více, přístup ke klientům by mohl být osobnější. Chybí také chirurgové, kteří by se specializovali na faloplastiku pro FtM. V České republice s ní má nejvíce zkušeností doktor Jiří Veselý.

Respondentka č. 4: *„Zkušenost se sexuoložkou byla v pohodě, profi přístup, žádné problémy. Psycholog byl jinej oříšek, takový hrozně strohý přístup. Endokrinolog byl v pohodě, takovej normální, jen ta čekací doba je dlouhá. Z Motola jsem měla pocit, že tam mají hodně pacientů a málo doktorů.“*

Respondent č. 5: *„S doktorem Weissem teda nemám úplně nejlepší zkušenost. On už tu praxi dělá asi hodně dlouho, protože je prostě takovej hodně otupělej. Chápu, že se nemůže nad každým rozplývat, ale on to prostě bere jak řezník. Ptal se mě na takový strašně osobní věci, na který jsem se styděl odpovídat. Jeho to až tak nezajímá a nepřijde mu to, jako něco intimního. Test inteligence mě nechal vyplňovat na chodbě u rozpadajícího se stolku, kde kolem chodili vězni k němu na výslech. Podle mě už je prostě vyhořelej.“*

Podle respondenta by měl být větší počet odborníků, kteří se specializují na problematiku transsexuality. Dále si myslím, že by bylo vhodné, kdyby v každém kraji, případně okrese působil psycholog, ke kterému by mohli transsexuální klienti docházet na

terapie během období, kdy čekají na další schůzku u sexuologa. Jelikož musí respondent dojíždět na všechna vyšetření do Prahy a tráví tak příliš času na cestách, uvítal by, kdyby bylo možné, aby běžná vyšetření (jako je odběr krve, měření krevního tlaku apod.) mohl podstoupit u praktického lékaře ve svém městě.

Osobně největší problém spatřuji v nedostatku odborníků, kteří by se specializovali na transsexualitu. Důsledkem jsou pak dlouhé objednací lhůty. Dále také lékařům v ČR chybí zkušenosti s chirurgickými výkony u FtM, proto někteří jedinci raději volí nákladné cesty do zahraničí. Výsledky operací u MtF mohou být v některých případech nedostatečné a je poté potřeba podrobit se dalším zákrokům.

Akceptace společnosti

Tato zvolené kategorie odpovídá na dílčí výzkumnou otázku. Literatura uvádí, že společnost jinak pohlíží na MtF a jinak na FtM, což víceméně potvrdily odpovědi respondentů.

Respondentka č. 1: *„Nejhorší problém jsou předsudky okolí. Když se řekne transsexualita, je to braný jako takový tabu, který neexistuje. MtF jsou celkově vnímané hůř, je to už zaryto z mnoha filmů, že holka, co byla chlap, je naprosto zvrácené stvoření. FtM se spíš ztratí, holka s manýrama kluka. Když se tak začne oblíkat, není to nic zvláštního.“*

Respondentka má pocit, že lidé v dnešní době nedokážou pochopit, co všechno transsexualita představuje. Podle ní společnost teprve nedávno začala akceptovat homosexuály, takže transsexuální jedinci si budou muset ještě nějaký čas počkat. Myslí si, že okolí není v takové fázi, aby bylo schopné a ochotné pomáhat jedincům s poruchami pohlavní identity.

Respondentka č. 2: *„To je dost individuální. Lidé jsou různí a záleží, jaký typ člověka se střetne s jiným člověkem. Nedokážu to moc posoudit. Distancuju se od všech těch aktivistů, protože to jsou jen samé hádky a spory. Já už se ani za trans vlastně nepovažuju. Beru to tak, že už to je za mnou.“*

Respondentka přiznala, že nikdy nepřemýšlela o tom, jak společnost vnímá transsexuální lidi. Jediné, čeho si všímá, jsou pohledy od okolí. Cítí se poté nejistá, zda někdo

poznal, že je „odlišná“. Podle ní se lidé nejčastěji pozastavují nad její výškou. Naše společnost je zvyklá spíše na ženy malého vzrůstu. Z rozhovoru také vyplynulo, že se nikdy nesešla s negativním postojem nebo diskriminací vůči své osobě. Dodává však, že transgenders, kteří veřejně publikují na svých blozích a jsou celkově aktivnější na internetu, občas zažívají negativní reakce.

Respondent č. 3: *„Společnost jinak přijímá FtM a MtF. Myslím si, že u FtM je to prostě lepší. Ta společnost to líp přijme. Když si holka vezme klučičí oblečení tak je to v pohodě, než když si kluk obleče holčičí šaty. Ta společnost na MtF pohlíží hůř. Lidí si to hodně spojují s transvestitismem, což si myslím, že těm MtF dost ubližuje. Určitě si myslím, že mají vůči nim i předsudky. Je to na nich prostě víc poznat. Navíc ty MtF to dost často dlouho drží v sobě a rozhodnou se pro tu přeměnu až déle, protože se možná bojí reakce toho okolí, protože ta společnost je holt taková, jaká je.“*

Problém je podle respondenta v informovanosti společnosti. Málokdo si dokáže představit, co transsexualita skutečně znamená. Lidé si to hodně spojují se sexualitou. Řadí transsexuální jedince spíše mezi homosexuály nebo bisexuály, než mezi poruchu pohlavní identity. Respondent by si přál, aby informovanost o této problematice byla lepší, než je teď. V ČR se tak v současnosti začínají objevovat na kanále YouTube videa českých transsexuálních jedinců, kteří chtějí více informovat naši společnost.

Respondentka č. 4: *„Myslím, že společnost má ještě co zlepšovat. Osobně jsem většinou neměla nikde problém, ale z doslechu jsem měla spíš štěstí. Navíc si myslím, že FtM jsou přijímáni většinou líp.“*

Názor respondentky je takový, že na ženu v mužském oděvu jsou už lidé zvyklí, kdežto naopak moc ne. FtM jedinci navíc mají výhodu v tom, že většinu přeměny za ně zvládnou hormony.

Respondent č. 5: *„Jsou tam určitý rozdíly mezi FtM a MtF. Když je ta přeměna z holky na kluka tak ta společnost to líp akceptuje. Lidí si řeknou: no vždyť ona byla vždycky divná, takhle to teda je, tak dobrý. Některý holky (MtF) mají obtížnější v té společnosti procházet, když mají třeba 2 metry. Pro ty lidi je to prostě zajímavý v tom negativním slova smyslu. Je to taková senzace. Hlavně ty holky (MtF) to dlouho tají, žijou normální život a pro*

to okolí je to pak obrovské šok, když se přiznají. Mají rodinu, děti a to okolí teď najednou neví, co si o to má myslet, nechápe to a je to pro ně větší šok. Ty rozdíl už jsou v tom dětství. Když si kluk hraje s panenkama, tak hlavně tátové to berou tak, že je teplej. Tak mu za to vynadají, zakážou mu to a ty děti od mala to berou, jako že to je něco špatného. Že by to tak být nemělo.“

Podle respondenta je také problém v tom, že někteří transsexuální jedinci se na sociálních sítích přehnaně prezentují, což veřejnost vnímá negativně a podobné chování přisuzuje celé trans komunitě. To ubližuje transsexuálním osobám, které se chtějí bez problémů začlenit do společnosti. Respondent si také myslí, že lidé v České republice nejsou o této problematice dostatečně informovaní a postoje k transsexualitě jsou zastaralé z dob socialismu.

To, jak lidé dokážou přijmout transsexuální jedince, může podle mého názoru souviset také s tím, kde žijí. Větší města poskytují dostatečnou anonymitu a určitý nezájem vůči odlišnostem. Stejně jako někteří respondenti mám pocit, že naše společnost není dostatečně informovaná a připravená. V mém okolí se občas setkávám s dost radikálními názory na transsexualitu, které bych označila za diskriminační. Lidé jsou k této poruše pohlavní identity nedůvěřiví. Mají pocit, že jedinec trpící poruchou pohlavní identity si svůj problém vymyslel z nudy nebo snad proto, aby byl zajímavý pro okolí. Naše společnost potřebuje osvětu, větší informovanost. Jedině tak mohou zmizet veškeré předsudky.

6.4. Diskuze a závěr

Cílem výzkumného šetření diplomové práce bylo zjistit, s jakými obtížemi se potýkají transsexuální jedinci během procesu přeměny pohlaví. V této části odpovím na stanovené výzkumné otázky na základě výše uvedených odpovědí.

Jaké jsou hlavní obtíže, se kterými se transsexuální jedinci potýkají během procesu přeměny pohlaví?

Problémy, které se respondentů stavěly do cesty během přeměny, byly spíše individuální. Dalo by se říct, že co jedinec, to jiné obtíže. I přesto se jejich odpovědi v určitých oblastech shodovaly. Vybrala jsem tři hlavní překážky, se kterými se transsexuální lidé musí vyrovnávat při procesu přeměny a které jim určitým způsobem narušují život.

V prvním případě se jedná o stud, který může přerůst až v nenávisť k vlastnímu tělu. Jedinci to brání v interakci se společností, stahuje se do sebe a izoluje se od ostatních. Může ho to omezovat v jeho zájmech. Respondenti se svěřili, že se raději vzdali například sportovních aktivit, protože se báli, že si okolí všimne jejich „odlišností“. Nespokojenost se svým tělem některým brání být sami sebou. Mají pocit, že musí neustále něco předstírat. To všechno může vést až k úzkostem a depresím.

Jiným problémem, se kterým se většina respondentů potýká, jsou zvědavé pohledy od okolí. Jak sami uvádějí, je to jejich osobní pocit. Obávají se, že na nich všichni poznají, že je na nich něco špatně. Dochází tak občas k situacím, že je lidé oslovují ve špatném rodě, jelikož dost dobře nedokážou číst signály těla a hlavně oblečení. Respondenti tak mají pocit, že musejí neustále někoho přesvědčovat o své skutečné identitě.

Další obtíže spočívají v komplikacích operativních výkonů, především však v určitých nedokonalostech. Jednak jde o to, že výsledky chirurgických zákroků nemusí vždy splňovat představy klientů, ale v České republice je také nedostatek zkušeností s některými typy operací. Vzhledem k tomu, že chirurgická přeměna pohlaví je náročný a složitý proces, jsou celkem běžné zdravotní komplikace (například záněty, bolesti). To vyžaduje dlouhodobou rekonvalescenci a v určitých případech musí jedinec podstoupit další operace.

Jsou nějaké rozdíly v akceptaci společnosti FtM a MtF jedinců?

Většina respondentů se shodla na tom, že společnost na obě skupinky pohlíží jinak. Přejít z ženy na muže je u nás přijímán lépe než situace opačná. Podle odpovědí respondentů nejsou lidé zvyklí na pohled muže oblečeného v ženských šatech, kdežto žena v mužském oblečení nepůsobí tolik nápadně a více splyne s davem. FtM mají navíc výhodu v tom, že velkou část přeměny zvládnou užívané hormony. MtF jedinci však musí ve většině případů podstoupit doplňkové zákroky (hlasová reedukace, laserové odstranění vousů atd.), které jim dopomohou k ženskému vzezření.

Naše společnost má vůči transsexuálům zkreslené představy, které plynou z mediálních prezentací a nedostatečné informovanosti. Lidé často zaměňují transsexualitu s transvestitismem, což ubližuje především MtF jedincům. Mají pocit, že se převlékají do šatů opačného pohlaví pro zábavu nebo aby na sebe upoutali pozornost. Dalším důvodem, proč jsou MtF hůře akceptovány, může být to, že svoji skutečnou identitu dlouho tají. Snaží se žít normální život, vstupují do manželských svazků a plodí děti. Jejich coming out je pak pro okolí velký šok. Je těžké pochopit, proč to tajili tak dlouho. Rodina se může cítit ohrožena. Výpovědi respondentů potvrzují rozdíly v akceptaci společnosti FtM a MtF jedinců, které

jsou uváděny v teoretické části práce. Ze všech pěti oslovených se pouze jedna respondentka setkala s diskriminací. Ostatní neuvedli, že by se setkali s negativními postoji vůči své osobě.

Jak transsexuální lidé vnímají péči odborníků?

Respondenti mají vcelku samé pozitivní zkušenosti. Všichni se shodují na profesionálním přístupu sexuoložky doktorky Fifkové. Kladně hodnotí její individuální péči. Ve své ordinaci vede skupinové terapie, které klientům vyhovují a účastní se jich v hojném počtu. Naopak negativně komentují spolupráci s profesorem Weissem, u kterého podstoupili psychologické vyšetření. Respondenti vnímají jeho přístup ke klientům jako neetický a strohý. Působí na ně nepříjemným, někdy až otráveným dojmem. Mají pocit, že ze své práce psychologa je vyhořelý, jelikož se jí věnuje už dlouhodobě. Podobně negativně hodnotí respondenti ve svých výpovědích přístup chirurga docenta Ladislava Jarolíma, který má na starosti operativní výkony u MtF ve Fakultní nemocnici v Motole. Konzultace chirurgického zákroku popisují jako zmatené. Chybí jim prostor pro diskuzi, jak budou vypadat výsledky operace. Některým respondentům připadá, že především chirurgové s nimi jednají jako s kusy masa.

Většina oslovených spatřuje problém v nedostatku odborníků, věnujících se transsexualitě. Důsledkem toho jsou dlouhé objednací lhůty na potřebná vyšetření. Nejvíce patrné je to především v oblasti endokrinologie, kde musí jedinci čekat až půl roku na konzultaci. Také chybí chirurgové, kteří by měli bohaté zkušenosti v případě faloplastiky. Z výpovědí respondentů vyplynulo, že celkově nejsou spokojeni s výsledky operací, proto někteří transsexuální lidé volí chirurgickou přeměnu pohlaví v zahraničí.

Závěr

Diplomová práce přináší ucelený náhled na poruchy pohlavní identity. Zaměřuje se především na transsexualitu. Snažila jsem se přiblížit teoretické poznatky na základě studie odborné literatury a zároveň, na základě osobních setkání nastínit obtíže, se kterými se transsexuální lidé potýkají během procesu přeměny pohlaví. O zvolení tohoto tématu jsem začala uvažovat poté, co se jeden známý mého kamaráda přiznal, že se cítí být transsexuálem a začal si o celé situaci vést blog. To mě přimělo k tomu zjistit si o této poruše víc informací. Bylo velice zajímavé sledovat, jak okolí zmíněného člověka reaguje na tuto novou skutečnost. Transsexualita je pojem, který v lidech vyvolává smíšené emoce. Málokdo si dokáže představit, co se vlastně za tímto termínem skrývá. I v dnešní době je tato diagnóza vnímána společností jako určité stigma. Proto se samotní transsexuální jedinci mohou cítit izolováni od ostatních. Transsexualita se sice týká malého vzorku populace, ale tito lidé se musí od chvíle, kdy si uvědomí svoji odlišnost, potýkat s určitými problémy, které jim naše společnost nachystala. Čeká je dlouhá a pracná cesta, dokud nedojdou svého vytyčeného cíle. Je potřeba si uvědomit, že oblast resocializace by měla pečovat i o tuto cílovou skupinu.

Transsexualita představuje rozladu mezi biologickým, sociálním a psychickým pohlavím člověka. Naše společnost je striktně nastavena na binární dělení, muže a ženu. Je tomu ale opravdu tak? Jak je možné, že některá společenství jsou schopna přijmout až několik desítek pohlaví. Domnívám se, že naše společnost ještě není plně připravena tolerovat odlišnosti v oblasti pohlaví a sexuality. Mám pocit, že teprve až v posledních několika letech jsou lidé ochotni „vzít na milost“ homosexuální jedince. I oni musí neustále bojovat o svá práva a respekt od okolí. Musíme si tedy nejspíš ještě pár roků počkat na akceptaci transsexuality.

Cílem empirické části práce bylo zjistit, s jakými obtížemi se transsexuální jedinci potýkají během procesu přeměny pohlaví. Zvolenou metodou pro získání dat byl polostrukturovaný rozhovor. Výpovědi respondentů byly interpretovány pomocí jednotlivých kategorií. Problémy, na které transsexuální lidé narážejí, jsou spíš individuální. I přesto je však můžeme rozdělit do několika hlavních skupin. Jedná se především o stud, někdy až nenávisť k vlastnímu tělu, zvidavé pohledy od okolí a komplikace při operativních zákrocích.

Někteří lidé mají tendenci problémy transsexuálů zlehčovat. Domnívám se, že tato diplomová práce může napomoci široké veřejnosti seznámit se s problematikou poruch pohlavní identity a změnit tak své náhledy a postoje. Výsledků práce mohou využít také odborníci v oblasti psychologie, zdravotnictví nebo sociálních služeb. Společně se pak

můžeme zamyslet nad tím, zda je v naší společnosti dostatečné množství organizací, které jsou schopné věnovat osobám s poruchami pohlavní identity potřebnou pomoc.

Seznam použitých zdrojů

BISHOP, C. *Lidský duch a sexualita*. 1. vyd. Praha: Knižní klub, 1997, 184 s. ISBN 80-7176-540-6.

BOBEK, M.; BOUČKOVÁ, P.; KÜHN, Z. *Rovnost a diskriminace*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2007, 471 s. ISBN 978-80-7179-584-1.

FAFEJTA, M. *Úvod do sociologie pohlaví a sexuality*. Věrovany: Jan Piszkiwicz, 2004, 159 s. ISBN 80-86768-06-6.

FIFKOVÁ, H. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002, 166 s. ISBN 80-247-0333-5.

FIFKOVÁ, H. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. 2. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. ISBN 978-802-4716-961.

FIFKOVÁ, H. *O sexu s Hankou*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998, 120 s. ISBN 80-7169-673-0.

FEINBERG, L. *Pohlavní štvanci*. 1. vyd. Praha: G plus G, 2000, 173 s. ISBN 80-242-0380-4.

HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009, 774 s. ISBN 978-80-7367-569-1.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

OAKLEY, A. *Pohlaví, gender a společnost*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 171 s. ISBN 80-7178-403-6.

ROWLAND, D.; INCROCCI, L. *Handbook of sexual and gender identity disorders*. Hoboken, N.J.: John Wiley, 2008, 671 p. ISBN 978-0-471-76738-1.

ŘEZÁČ, J. *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998, 268 s. ISBN 80-859-3148-6.

SPENCEROVÁ, T. *Jsem trans'ák!*. 1. vyd. Praha: G plus G, 2003, 124 s. ISBN 80-86103-64-1.

Elektronické zdroje

BARŠOVÁ, A. Skalpel a Duše. Ke změně pohlaví podle nového občanského zákoníku. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. [Praha]: Akademie věd ČR, Ústav státu a práva, 2013 [cit. 2016-02-23]. ISSN 1804-8137. Dostupné z: <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/43/49>

DOLEŽAL, A. Konstrukce identity v právním prostoru. Dvojí pojetí bytí. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. [Praha]: Akademie věd ČR, Ústav státu a práva, 2013 [cit. 2016-02-22]. Dostupné z: <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/42/48>

Genderová věda aneb Problémy s pohlavím [Science of Gender] [dokumentární film]. USA, 2009. ČT2 20. 11. 2015 17:25. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/porady/10587030176-genderova-veda-aneb-problemy-s-pohlavim/21438255749/>

Gender, rovné příležitosti, výzkum [online]. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky, 2001 [cit. 2016-02-11]. ISSN 1213-0028. Dostupné z: http://www.genderonline.cz/uploads/111c5fcf226d2ed033ab618317aed562450a0489_rocnik02-3-2001.pdf

ILGA [online]. 2013- [cit. 2016-02-16]. Dostupné z: <http://ilga.org/what-we-do/gender-identity-and-gender-expression-program/>

MUDr. Hana Fifková [online], 2015- [cit. 2016-02-22]. Dostupné z: <http://www.fifkova.cz/>

MKN Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. *ÚZIS ČR* [online]. 2010- [cit. 2016-12-3]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/klasifikace/mkn-mezinarodni-statisticka-klasifikace-nemoci-pridruzenych-zdravotnich-problemu>

Psychiatrie pro praxi [online]. Olomouc: Solen, 2012 [cit. 2015-12-11]. ISSN 1803-5272. Dostupné z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2012/03/03.pdf>

Rada Evropy - Council of Europe [online], 2015- [cit. 2016-02-26]. Dostupné z: <http://www.radaevropy.cz/>

Translidé [online]. 2003- [cit. 2016-02-17]. Dostupné z: <http://www.translide.cz/>

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze [online], 2012- [cit. 2016-02-22]. Dostupné z: <http://www.vfn.cz/pracoviste/kliniky-a-oddeleni/sexuologicky-ustav/>

WPATH. *Standards of Care* [online]. 2011 [cit. 2016-02-16]. Dostupné z: http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/Standards%20of%20Care%20V7%20-%202011%20WPATH.pdf

WPATH [online], 2016 [cit. 2016-02-17]. Dostupné z: http://www.wpath.org/site_page.cfm?pk_association_webpage_menu=1347&pk_association_webpage=3910

Legislativa

ČESKO. Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod. In: *Sbírka zákonů České republiky 1993*. [online]. [cit. 2016-02-01]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2>

ČESKO. Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky 2009*. [online]. [cit. 2016-01-28]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-198>

ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky 2012*. [online]. [cit. 2016-01-28]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

ČESKO. Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky 2011*. [online]. [cit. 2016-01-28]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-373>

ČESKO. Zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky 2000*. [online]. [cit. 2016-01-28]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-301>

Evropská úmluva o ochraně lidských práv, Řím, 1950, ve znění novelizovaném Protokoly. Dostupné z: http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_CES.pdf

Rozsudek velkého senátu Evropského soudu pro lidská práva ze dne 11. 7. 2002, Christine Goodwin proti Spojenému království, číslo stížnosti 28957/95. *Hudoc* [online]. European Court of Human Rights [cit. 2016-02-26]. Dostupné z: <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-60596>

Konferenční příspěvky

MUDr. Marešová. Chirurgické zákroky u FtM. Seminář. 2015. Praha. 5. 6. 2015.

prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D., DSc. Pohlavní identita. Seminář. 2015. Praha. 5. 6. 2015.

Seznam příloh

1. Seznam neutrálních jmen
2. Formulář žádosti o změnu jména a příjmení

Příloha 1

Seznam neutrálních jmen, která již byla TS lidmi v minulosti použita: Áda, Alex, Aliz, Andrea, Andy, Bronia, Dan, Deny, Ilja, Issa, Ivo, Janis, Jannis, Jarka, Jára, Jean, Jindra, Jirča, Jirka, Kája, Kim, Lenny, Mára, Marti, Martine, Michele, Míla, Mira, Míša, Mít'a, Nicol, Niki, Nikola, Pét'a, René, Riki, Robbie, Robin, Romy, Saša, Stáňa, Svát'a, Štěpa, Viky, Vivian, Vlasta, Zbyňa, Zdena. Mezi nejoblíbenější patří Saša a Nikola.

Seznam dalších jmen, která by pravděpodobně mohla být rovněž použitelná, ale nebyla dosud vyzkoušena a jejich vhodnost proto nelze zaručit. V závorce je v méně zřejmých případech uvedena původní mužská/ženská varianta jména: Alice, Bernie (Bernard/dette), Béd'a, Bláža (Blažej/ena), Bóža (Božetěch/Božena), Cecil, Dráža (Drahoslav/a), Eda, Fany, Gába, Gusta, Honza, Květa, Lád'a, Líba (Libor/Libuše), Maria, Nikita, Olda, Pát'a (Patrik/icie), Rád'a, Rost'a, Sláva, Valda, Vend'a (Vendelín/Vendula), Věra, Vít'a, Vlád'a, Vojta.

Příloha 2

Formulář žádosti o změnu jména a příjmení

Já,,
r. č.,
datum a místo narození,
s trvalým pobytem v,
tímto žádám o změnu jména a příjmení na zvolený neutrální tvar
.....

Žádost odůvodňuji svým zdravotním stavem (diagnóza F64).

Ke své žádosti přikládám

- občanský průkaz
- rodný list
- lékařské potvrzení

V dne

.....

podpis