

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická

Problematika transsexuálů a jejich biosociální
adaptace

Simona Müllerová

Diplomová práce

2012

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Simona Müllerová**
Osobní číslo: **H10682**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Resocializační pedagogika**
Název tématu: **Problematika transsexuálů a jejich bisociální adaptace**
Zadávací 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 :

Cílem diplomové práce bude přiblížení problematiky transsexuálů. Teoretická část bude zaměřena na vymezení pojmu transexualita. V praktické části bude proveden kvalitativní výzkum formou tří případových studií. Výzkum bude zaměřen na adaptaci transsexuálů do společnosti.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

COLAPINT, J. Jak jej příroda stvořila. Praha: Trion, 2001. 234 s. ISBN: 80-7254-166-8 BLANCHARD, R. Typology of male-to-female transsexuals. Archives of Sexual Behavior, 1985. 261 s. FIFKOVÁ H. a kol. Transsexualita, diagnostika a léčba. Praha: Grada, 2002. 166 s. ISBN: 80-247-0333-5 HENDL J. Kvalitativní výzkum. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN: 80-7367-040-2 OAKLEYOVÁ A. Pohlaví, gender a společnost. Praha: Portál, 2000. 171 s. ISBN: 80-7178-403-6 SPENCEROVÁ, T. Jsem tranďák!. Praha : G plus G, 2003. 124 s. ISBN: 80-86103-64-1 WEISS P. Sexuální deviace. Praha: Portál, 2002. 351 s. ISBN: 80-7178-634-9 WINNICOTT D. W. Lidská přirozenost. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1998. 143 s. ISBN: 80-86123-05-7

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Mgr. Ilona Moravcová, Ph.D.

Katedra věd o výchově

Datum zadání diplomové práce: **30. dubna 2010**

Termín odevzdání diplomové práce: **31. března 2012**



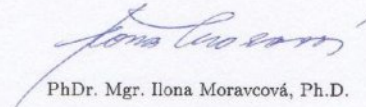
prof. PhDr. Petr Vorel, CSc.

děkan



Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
532 10 Pardubice, Studentská 04

L.S.



PhDr. Mgr. Ilona Moravcová, Ph.D.

vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2011

Prohlašuji:

že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorských práv, 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 23.listopadu 2012

.....

Simona Müllerová

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé diplomové práce paní PhDr. Iloně Moravcové, PhD., za odborné vedení práce, konzultace a věcné připomínky.

Dále chci poděkovat respondentům, kteří byli ochotni se se mnou sejít a poskytnout mi informace, díky kterým mohla tato diplomová práce vzniknout.

Abstrakt

Předkládaná diplomová práce pojednává o problematice transsexuality s jejími psychickými a fyzickými aspekty, promítající se do života jedince.

Práce je rozdělena na dvě hlavní části, a to část teoretickou a praktickou. Každá z těchto částí obsahuje kapitoly, které nám přibližují téma transsexuality a biosociální adaptaci transsexuálních jedinců. Teoretická část zahrnuje kapitoly zabírající se veškerými východisky transsexuality. Druhá, praktická část je orientována na kvalitativní výzkum, jehož cílem je zjistit biosociální adaptaci transsexuálů.

Klíčová slova

Transsexualita - pohlavní identita - transgender - transsexuální terminologie - kvalitativní výzkum - biosociální adaptace

Abstrakt

This diploma thesis concerns the issue of transsexualism with regard to its physical as well as mental aspects and the impact of those on daily life of the individual.

The project is divided into two main parts, theoretical and practical. Each of these includes chapters focused on transsexualism as a phenomenon itself and on the biosocial adaptation of transsexual individuals. The theoretical part includes information available from variety of sources. The second, practical part is orientated towards the qualitative research which aims to identify the biosocial adaptation of transsexual individuals.

Keywords

Transsexuality - sexual identity - transgender - transsexual terminology - qualitative research - biosocial adaptation

Obsah

Úvod.....	11
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	13
1.Vymezení základních pojmů.....	14
1.1 Anatomické pohlaví	14
1.2 Pohlavní identita	14
1.3 Pohlavní přeměny	16
1.4 Transgender	16
1.5 Pohlavní role (angl.gender)	17
2. Vymezení souvisejících pojmů.....	18
2.1 Crossdressing	18
2.2 Intersexualita	18
2.3 LGBT	18
2.4 Shemale	19
2.5 Coming out	19
3.Transsexualita.....	20
3.1 Vymezení pojmu.....	20
3.2 Historické vymezení pojmu transsexualita	22
3.3 Příčiny vzniku transsexuality	26
3.3.1 Psychologická teorie transsexuality	26
3.3.2 Biologické teorie transsexuality	29
3.4 Základní etapy procesu přeměny pohlaví	31
3.4.1 Diagnostika	32
3.4.2 Fáze rozhodovací	34
3.4.3 Real life test/ Real life experience	34
3.4.4 Hormonální terapie	35
3.4.5 Operativní výkony	36

3.4.6 Pooperační období	38
4.Poruchy pohlavní identity.....	39
4.1 Transsexualismus (F64.0)	39
4.2 Transvestitismus dvojí role (F64.1)	40
4.3 Porucha pohlavní identity v dětství (F 64.2)	41
5.Rozdíly mezi FtM a MtF.....	42
5.1 Male-to-female transsexuálové (MtF)	42
5.2 Female-to-male transsexuálové (FtM)	44
6.Právní aspekty transsexuality v České republice.....	47
II. PRAKTICKÁ ČÁST.....	51
7.Výzkumná část.....	52
7.1 Výzkumný problém a cíl výzkumu	53
7.1.1 Dílčí výzkumné cíle	53
7.2 Výzkumné otázky	54
7.3 Druh výzkumu	54
7.4 Charakteristika výzkumného souboru	55
7.6 Pravdivost a platnost výzkumu	58
7.7 Průběh výzkumného šetření	59
7.8 Způsob vyhodnocování dat	62
7.9 Etické aspekty výzkumu.....	63
7.9.1 Emoční bezpečí	63
7.9.2 Anonymita	63
7.9.3 Informovaný souhlas	64
8.Výsledky výzkumu a jeho interpretace.....	65
8.1 Vyhodnocení hlavní výzkumné otázky	78
9. Závěr.....	80
Seznam použité literatury.....	81
Seznam příloh.....	85

Příloha č. 1	86
Seznam zkratek.....	87

Úvod

Život nám nabízí mnoho témat, o kterých by člověk mohl psát. Některé projdou naším životem bez povšimnutí, jiná v nás vyvolají lítost, radost či pohoršení. Avšak název mé diplomové práce není pouhým tématem, je sdělením či poukázáním na problematiku transsexuality. Odhaluje stinné i světlé stránky života jedinců, kteří se rodí s rozladem psychického a anatomického pohlaví.

Všichni se rodíme s tím, co je nám dáno do „víčku“, aniž by to někdo z nás mohl ovlivnit. U transsexuálních jedinců, je to, mimo jiné, rozpor pohlaví anatomického a psychického. Právě tento stav staví transsexuální jedince na počátek nejisté budoucnosti. Na počátek boje v jehož závěru se jim podaří disharmonii psychického a fyzického pohlaví vymazat, změnit. Transsexuální jedinci nesmí čekat na znamení osudu, jelikož každé promarněné dny a měsíce je oddalují od příležitosti žít. A věrme, že slovo žít má tu pravou váhu až tehdy, když jeho srdce bije v těle, které je pro jeho duši vlastní. Do té doby by chtěli být neviditelní či rozptýlit se na miliony částiček do vzduchu.

Transsexuální jedinci jsou, bez jakékoliv nadsázky, bojovníky za svůj život. Nemohou strkat hlavu do písku jako pštros a čekat, že ten pocit rozporu přejde nebo že ho za ně někdo jiný vyřeší. Bojují den co den proti rozhodnutí, které jim bylo geneticky dáno při narození.

V první části diplomové práce, jež je částí teoretickou, budou krátce vymezeny základní pojmy, následně budou popsány vědecké teorie, poté přistoupím ke kapitole s názvem transsexuality, kde bude podrobně rozebrána celá problematika. Předposlední kapitola, jež je uvedena v této části, se zabývá rozdíly mezi FtM a MtF transsexuály. V závěru teoretické části budou uvedeny právní aspekty transsexuality v České republice.

V druhé části, jež je část praktická, je podrobně popsán kvalitativní výzkum, který jsem prováděla metodou

polostrukturovaných rozhovorů s pěti respondenty. Závěr mé práce bude shrnutím této problematiky, ke kterému dojdu na základě výzkumného šetření.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1.Vymezení základních pojmů

V následující kapitole jsou vysvětleny základní pojmy, týkající se fenoménu transsexuality. Konkrétně se jedná o pojmy anatomické pohlaví, pohlavní identita, pohlavní přeměny, transgender a pohlavní role.

1.1 Anatomické pohlaví

Anatomické pohlaví je tvořeno chromozomy, kdy chromozomy XY, jsou základem pro samčí (mužské) pohlaví a chromozom XX pohlaví samičí (ženské). Chromozomy jsou nositeli genů, jež rozhodují o tom, k jakému formování pohlavních žláz bude u jedince docházet již v embryonální fázi vývoje. Logika genetiky praví o tom, že chromozom X může vnést pouze vajíčko (ženská buňka). Naproti tomu spermie obsahuje chromozomy XY, čili může poskytnout chromozom X nebo Y. Pohlaví však není určováno pouze pohlavními znaky (pohlavní orgány), ale též znaky sekundárními, (jako je postava, ochlupení, hlas, rozložení tělesného tuku a jiné) a dále produkcí pohlavních hormonů a další.¹

1.2 Pohlavní identita

Procházka a Weiss (2002, s.13) uvádějí, že pohlavní identita je u člověka určována v několika úrovních. Za základní určující faktor pohlavní identity je považováno pohlaví genetické. Toto pohlaví je tvořeno na základě pohlavních chromozomů. Přítomnost chromozomů X a Y značí pohlaví samčí a přítomnost chromozomů XX konstruuje pohlaví samičí. Tyto chromozomy jsou nositeli genů, které již v rané fázi embryonálního vývoje rozhodují o formování

¹GIDDENS, Anthony. *Sociologie*. Vyd. 1. Praha: Argo, 1999, 111-112 s. ISBN 80-7203-124-4.

pohlavních žláz (varlat u mužů a vaječníků u žen) z původně indiferentní genitální lišty. Ojedinělou záležitostí může být také stav, kdy má jedinec vyvinuté obě pohlavní žlázy. Zpravidla je vývoj těchto žláz nevyrovnaný, jedny jsou vyvinuté méně. U těchto jedinců se jedná o pravý hermafroditismus. Již během nitroděložního vývoje jsou pohlavní žlázy aktivní a produkují hormony, které se podílejí na konstruování vnitřních i zevních pohlavních orgánů, kdy právě podle vzhledu zevního genitálu dochází po narození k určení pohlaví novorozence. Velmi důležité období pro utváření pohlavní identity je druhý trimestr nitroděložního života plodu. Právě v tomto období působí na plod fetální androgeny, jež jsou tvůrci základní pohlavní identity v části mezimozku- hypotalamu. To, zda se jedinec cítí být mužem či ženou, je důsledkem psychického pohlaví.

Samotný pojem pohlavní identita je pak vyjádřením subjektivního vnímání, kdy je jedinec v souladu či naopak v rozporu se svým vlastním tělem, s jeho primárními a sekundárními znaky i se sociálními rolemi, jež jsou jeho pohlaví přisuzovány. Vnímání pohlavní identity se odráží v myšlení, cítění i chování jedince včetně jeho profese, zájmů, společenských vztahů. Společností přisuzované typické rysy maskulinitě jsou dominance, asertivita, pozitivismus, prostorová představitivost a schopnost rychle se rozhodovat, pro ženy jsou pak v tomto pojetí typické submisivita, emocionalita, empatie, lepší verbální dovednost. Kritické období pro formování pohlavní identity je okolo druhého roku života jedince. K uvědomění si vlastní pohlavní identity pak dochází okolo čtvrtého roku života.²

² FIFKOVÁ, H. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 13 s. ISBN 80-247-0333-5.

1.3 Pohlavní přeměny

Komunitu transsexuálních jedinců tvoří FtM (female to male) a MtF (male to female) translidé. Rozdílnost těchto dvou komunit je rovná rozdílnosti u gayů a leseb. Nepoměr je též u počtu těchto dvou skupin. V České republice je situace posledních desetiletí taková, že FtM translidé mají větší zastoupení.³

FtM (Female to Male): Změna z ženy na muže, jejich identifikace je především mužská, bez ohledu na biologické charakteristiky ženského pohlaví.

MtF (Male to Female): Změna z muže na ženu, navzdory biologickým charakteristikám mužského pohlaví, se identifikují na ženu.⁴

1.4 Transgender

Transgender je pojmem zastřešující veškeré projevy chování, jež vyplývají z rozporu mezi pohlavní identitou a biologickým pohlavím.⁵

Termín transgender byl poprvé použit v sedmdesátých letech 20. století Virginem Princeovem, jež byl profesorem na Princetonské univerzitě. Každou volnou chvíli chodil v ženském oděvu a stala se žijícím symbolem transnutí. Avšak k významnějšímu posunu do výzkumných oblastí daného termínu došlo díky americkému sociologovi Johnymu Moneymu, jenž se dlouhodobě zabýval výzkumy genderu.⁶

³ *Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgender menšiny v ČR.* Praha: Úřad vlády ČR, 2007. ISBN 978-80-87041-33-8.

⁴ Transsexualita: Život v cizím těle. *TOPZINE.cz* [online]. 2010 [cit. 2012-09-14]. Dostupné z: <http://www.topzine.cz/transsexualita-zivot-v-cizim-tele>

⁵ *Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgender menšiny v ČR.* Praha: Úřad vlády ČR, 2007. ISBN 978-80-87041-33-8.

⁶ SPENCEROVÁ, Tereza. *Jsem transd'ák!*. Vyd. 1. Praha: G plus G, 2003, 37 s. ISBN 80-86103-64-1.

Do této skupiny patří transsexuálové, transvestité a crossdresseři.⁷

1.5 Pohlavní role (angl.gender)

Pojem pohlavní role, poprvé použil americký sociolog John Money v roce 1955, jedná se o chování muže/ženy, které je společností očekávané. Jelikož žádoucí chování ženy a muže je vytvořeno společností, jedná se o sociální konstrukt. Je tedy více než zřejmé, že ve vztahu k pohlavním rolím je vedle biologických a psychologických aspektů též velmi důležitý vliv jak společnosti, tak rodičů. Jelikož právě vliv okolí či rodiny je velmi důležitým aspektem, díky němuž dochází k potvrzování pohlavní identity či k prohlubování konfliktu mezi pohlavní identitou a vizuální stránkou vlastního těla.⁸

⁷ Gender rovné příležitosti výzkumu. *Genderonline.cz* [online]. 2001 [cit. 2012-09-14]. Dostupné z: http://www.genderonline.cz/uploads/111c5fcf226d2ed033ab618317aed562450a0489_rocnik02-3-2001.pdf

⁸ FIFKOVÁ, H. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 14 s. ISBN 80-247-0333-5.

2. Vymezení souvisejících pojmů

V této kapitole přiblížím pojmy, které s transsexualitou úzce souvisí. Jedná se o pojmy crossdressing, intersexualita, LGBT, shemale a coming out.

2.1 Crossdressing

Crossdresseři jsou jedinci, kteří trvale nebo epizodicky (čas od času) žijí v roli opačného pohlaví, ať už v podobě změny oděvu či osobní identifikace. Od transsexuálů se liší tím, že netouží po chirurgické změně pohlaví.⁹

2.2 Intersexualita

Intersexuálem je jedinec, který se narodí s pohlavím, které není ani ryze ženské, ani ryze mužské. Jeho pohlaví je nejednoznačné. Často se používá pojem hermafroditismus, jelikož jsou u jedince přítomny mužské i ženské pohlavní znaky, a to vnější i vnitřní.¹⁰

2.3 LGBT

LGBT, někdy se též používá LGTB nebo GLBT, je anglická zkratka zastřešující minoritní skupiny s menšinovou sexuální orientací. Jedná se o skupinu lidí, konkrétně o lesby, gaye, bisexuály a transsexuály.¹¹

9 Gender rovné příležitosti výzkumu. Genderonline.cz [online]. 2001 [cit. 2012-09-14]. Dostupné z: http://www.genderonline.cz/uploads/111c5fcf226d2ed033ab618317aed562450a0489_rocnik02-3-2001.pdf

10 Transsexualita: Život v cizím těle. TOPZINE.cz [online]. 2010 [cit. 2012-09-14]. Dostupné z: <http://www.topzine.cz/transsexualita-zivot-v-cizim-tele>

11 *Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgender menšiny v ČR*. Praha: Úřad vlády ČR, 2007. ISBN 978-80-87041-33-8.

2.4 Shemale

Pojem, který v doslovném překladu znamená ona-muž. Shemale je jedinec, který má mužské i ženské sekundární pohlavní znaky (prsa a penis). Kromě důvodu intersexuality je to způsobeno neúplnou přeměnou transsexuálního člověka (jedinec má díky plastické operaci či hormonální léčbě prsa, případně i další ženské sekundární pohlavní znaky, ale nepodstoupil operaci pohlaví.¹²

2.5 Coming out

Daný pojem popisuje proces, kdy se jedinec veřejně přihlásí ke své sexuální orientaci (homosexualita, bisexualita či transsexualita), daný proces může mít různou intenzitu.¹³

12 Shemale. *Urbandictionary.com* [online]. 2012 [cit. 2012-11-05]. Dostupné z: <http://www.urbandictionary.com/define.php?term=shemale>

13 *Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgender menšiny v ČR*. Praha: Úřad vlády ČR, 2007. ISBN 978-80-87041-33-8.

3. Transsexualita

Na úvod této kapitoly bych použila slova jednoho z respondentů, který pojem transsexualita vystihuje slovy:

„Utrpení lidí s poruchou pohlavní identity, žijících den co den v těle, které nejsou schopni přijmout za vlastní, nýbrž kterého se chtějí stůj co stůj zbavit, je něco, do čeho se druhý člověk s obtížemi vžívá, i když má velkou snahu a schopnost empatie.“

Anonym

V následující kapitole uvádím podrobný popis transsexuality, konkrétně se zaměřím na samotný pojem, dále na historický kontext, příčiny vzniku transsexuality a základní etapy procesu přeměny pohlaví.

3.1 Vymezení pojmu

Označení transsexuál či transsexualita je termín, jenž je složen z dvou latinských výrazů, „trans“ = přes a „sexus“ = pohlaví. Pokud bychom měli daný výraz porovnat s pojmem transvestitismus, kdy „vestis“ = šat, výsledkem je proces, v němž u transvestitismu dochází pouze k převlékání šatů přes hranici svého pohlaví, tak u transsexualismu nejde pouze o převlékání šatů, ale o „přenesené obléknutí“ se do druhého pohlaví.¹⁴

Dle Mayera (in Fifková a Weiss, 2002, s.17) existují čtyři základní charakteristiky, které pacient musí vykazovat, aby mohl být diagnostikován jako transsexuál:

¹⁴ SKOBLÍK, Jiří. *Transsexualismus: morálně a duchovně teologické aspekty*. Vyd. 1. V Praze: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2006, 26 s. ISBN 80-246-1052-3.

1. Pocit nevhodnosti nebo nepřiměřenosti anatomicky dané pohlavní role
2. víra, že změna role povede ke zlepšení
3. výběr sexuálních partnerů téhož anatomického pohlaví a chápání sebe sama jako heterosexuála
4. neskutečná touha po chirurgické změně pohlaví.¹⁵

Dále Meyer, společně s Kapfhammerem tvrdí, že „*transsexualita v jádru označuje zadržovanou rozepři nebo pocit nepříslušnosti k vlastnímu pohlaví. Transsexuálové mají jednoznačné chromozomální pohlaví a netrpí ani žádným dosud identifikovaným tělesným (chromozomálním) onemocněním. Cítí se chyceni ve falešném těle a pudově pocítují silnou touhu po změně pohlaví.*“¹⁶

Autoři Kuiper a Cohen-Kettenisová uvádějí, že „*transsexualita je nejextrémnější vyjádření pohlavní rozlady. (gender dysphoria). Ta je považována za základní znak všech poruch pohlavní identity a je definována jako pocit nepohodlí, který osoba připisuje neshodě mezi svou pohlavní identitou (subjektivně prožívaným pohlavím) na jedné straně a svou pohlavní rolí a biologickým pohlavím (primárními a sekundárními pohlavními znaky) na straně druhé.*“¹⁷

Jedna z novodobých definic pochází od autora Zvěřiny, který transsexualitu definuje jako „*sexuální deviaci charakterizovanou inverzivní sexuální identifikací. Transsexuální muž se identifikuje s ženským pohlavím, transsexuální žena s pohlavím mužským. Tito lidé mají trýznivý a stálý pocit opačné sexuální příslušnosti, než do jaké je nutí jejich tělesné vybavení. Jsou nespokojeni se svým geni-*

15 FIFKOVÁ, H. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 17 s. ISBN 80-247-0333-5

16 FIFKOVÁ, H. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 17 s. ISBN 80-247-0333-5

17 Kuiper, B., Cohen-Kettenis, P.: *Sex reassignment: A study of 141 Dutch transsexuals*. Vyd. Sex. Behav., s.439-457, 1988

tálem a přejí si být vybaveni tělesnými znaky opačného pohlaví. Pochopitelně touží po sexuální roli opačného pohlaví."¹⁸

Dle oficiálně platné Mezinárodní klasifikace nemocí (ICD 10) je „transsexualita vedena pod diagnózou F 64.0 a je definována jako stav jedince, který si přeje žít a být akceptován jako příslušník opačného pohlaví. Obvyklý je zde pocit nespokojenosti s vlastním anatomickým pohlavím nebo pocit jeho nevhodnosti a přání hormonálního léčení a chirurgického zásahu, aby jeho/její tělo odpovídalo (pokud možno) preferovanému pohlaví. Transsexuální identita by měla trvat alespoň dva roky - nesmí být projevem duševní choroby (zejména schizofrenie) ani nesmí být sdružena s intersexuální, genetickou nebo chromozomální abnormalitou."¹⁹

Výčtem definic jsem nastínila skutečnost, že podat jednotnou definici transsexuality je velmi obtížné. Avšak všem citacím je vlastní to, že je kladen důraz na přání jedince žít v těle, které se shoduje s jejich duší. Což je, podle mého názoru, ústředním bodem transsexuality.

3.2 Historické vymezení pojmu transsexualita

Slovo transsexualita není výdobytkem moderní doby, dokonce ani pojmem, který byl po mnohá staletí uložen a čekal na objevení.

Ba naopak, podle Weisse a Procházky (2002, s.15-16) termín transsexualita, který popisuje poruchu pohlavní identity, je nám znám již z antiky. V této době, která se vztahuje k 7.-6.století př.n.l., je nejvýznamnější postavou řecký historik Herodotos. Herodotos nám poskytuje zprávy o chorobě, která postihla kmen Skythů, národ, jež obývá severní

¹⁸ ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuologie: (nejen) pro lékaře*. Brno: CERM, 2003, 28 s. ISBN 80-7204-264-5.

¹⁹ Mezinárodní klasifikace nemocí – 10.revize: Duševní poruchy a poruchy chování. 3.vydání. Praha: psychiatrické centrum, 2006.

pobřeží Černého moře. Herodotos popisuje situace, kdy si muži oblékají ženské šaty, vykonávají ženské práce a přebírají vzorce ženského chování, jako situaci, kdy dochází k naprostému potírání ryze mužského a ženského. Z této oblasti také pocházejí správy o Amazonkách, které si uřezávaly prsy, aby mohly lépe střílet z luku.

Jedním z nejvýznamnějších obrazů z historie, týkající se transsexuálního chování je postava Johanky z Arcu. Devatenáctiletá dívka byla upálena 30. května 1431 v Rouenu i díky tomu, že nosila mužské oblečení. Volba a následné prosazení své pohlavní identity byla tak silná, že si zvolila raději smrt než žít roli ne sobě vlastní. Inkvizice byla jejím odporem natolik pohoršena, že při popravě uhasili plameny, aby dokázali ženskost Johančina těla pro všechny přihlížející. Poté spálili její oděv a prohlásili za mrtvou. Vše bylo završeno vystavením jejího těla, jež bylo zcela nahé a poskytovalo pohled na veškerá tajemství ženského těla.

Primitivní kmeny obývající území deštných pralesů v Latinské Americe či kmeny žijící v africké přírodě, jež je lidskou rukou téměř nedotknutá, s transsexuály žijí v úplném souladu. Transsexuálové jsou pro ně lidmi, jimž připisují magické schopnosti, šamanské síly či spojení s Bohem, dokonce tyto osoby Dvojího ducha (takto byli nazýváni v původním jazyce amerických Indiánů) mohou uzavírat sňatek s osobou stejného tělesného pohlaví. Snad každá kultura měla pro transsexuály jasně vytyčenou úlohu či roli, jež měli ve společnosti hrát. Jednou z daných kultur byl kmen Kananejců, přes Turky až po Indý, kteří v nadpřirozené vlastnosti, jimiž transsexuálové oplývají, věří dodnes.²⁰

K podrobnému popisu zaměřující se kmeny, jež jsou živoucím důkazem existence transsexuality dodnes, jsem použila kapitolu s názvem „Co je transsexualita?“ od autorky Terezy

²⁰ FIFKOVÁ, H. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 15 - 16 s. ISBN 80-247-0333-5.

Spencerové, jež uvádí následovně: Kmenem, u něhož přetrvávají náboženské rituály spojené s transsexualitou dodnes jsou Hidžrové z Indie, kteří uctívají bohyni Bahučáru. Jedná se o kmen, který podstupuje primitivní operaci, vedoucí ke změně pohlaví. K danému kmeni se hlásí mladí transsexuálové pocházející z Indie či Bangladéše. Tito mladí lidé v současnosti podstupují zákroky, které jsou totožné s těmi ve starověku. K operacím dochází s minimální anestézií, jen s opiem. Největší koncentrace operací je v období puberty. Důvody jsou zřejmé, jelikož včasná kastrace zabrání vývoji mužských sekundárních pohlavních znaků, jejich těla pak zůstávají jemnější a dívčí. Indická společnost chová vůči Hidžrům diametrálně odlišné pohledy. Jedněmi jsou uctíváni a druhými jsou ponižováni. Hidžrové jsou na straně jedné zváni na svatby či novorozenecké obřady, na straně druhé se vůči nim společnost chová pokrytecky a považují je za podřadné. Tomu, jaký náhled společnost na Hidžry má, jistě nepřispívá ani to, že se přiživují prostitucí. Bez ohledu na to, jestli si Hidžrové přisuzovali mužskou či ženskou roli, byli společností považováni za ženy.

Dále se jedná o kmen Siouxů, u nichž docházelo k samovolnému přecházení z muže na ženy a naopak. Docházelo tedy k tomu, že ženy se stávaly bojovníky, měly manžely a muži přejímali ženské role. Siouxové však nepřisuzovali transsexuálům žádné nadpřirozené schopnosti či šamanské síly. Samovolné „přepínání“ rolí tolerovali pouze proto, že tím dochází k napravování chyb „matky Přírody“. V dějinách Siouxů můžeme též spatřovat určité formy primitivních operací, vedoucí ke změně pohlaví. Avšak operace je slovo dosti nadnesené, když samotný proces se odehrával tak, že se pacient posadil na speciální sedlo, na kterém jezdil tak dlouho dokud nedošlo k deformaci varlat.

Svědky výjimečné situace, můžeme být u indiánského kmene Navahů, žijící na jihozápadě Spojených států, kde uznávají

ženské, mužské, ale i pohlaví, které vzniká mixem daných pohlaví.²¹

Transsexualita je součástí lidských dějin od nepaměti, není tedy zvláštností, že ji můžeme spatřovat ve všech koutech světa a u civilizací s rozdílným stupněm vývoje.

První zmínky o pohlavní přeměně sahají do roku 1930, kdy si operaci vyžádal jistý Einar Wegener. Bohužel, operace měla fatální následky a Einer, který si za své nové jméno zvolil Lily Elbe, jim podlehl.²²

Vědecký výklad fenoménu transsexualita se objevuje roku 1932 v časopise "Sexuální vědecká politika". Kromě informací vztahující se k transsexualitě zde byl publikován článek se zpovědí transsexuála. Muž zde popisuje, jak se sám zkoušel v šesti letech zbavit svého penisu pomocí provázků. Kvůli nastalým událostem byla neodkladná chirurgická amputace a následné vytvoření umělé pochvy.²³

Dalším významným jménem je osobnost amerického vojáka Georga Jorgense, jež byl prvním, kdo prošel kompletní přeměnou pohlaví. Z muže, se tak roku 1953 stala Christine Jorgensenová, jež byla zároveň prvním mediálním transsexuálem. Christine hrála v několika filmech, což přispělo k tomu, že se transsexualita dostala do povědomí postindustriálních společností. Christine zemřela na rakovinu plic v 62 letech.²⁴

Mezníkem při studiu transsexuality je rok 1966. Tento rok je spojován se jménem amerického lékaře Harryho Benjamina, který vydal knihu „ The Transsexual Phenomenon“. Harry Benjamin byl jedním z prvních lékařů, který upustil od názoru, že transsexualita je duševní poruchou a nemá jakékoliv vazby na biologické příčiny. Jeho kniha se stala jakýmsi sborníkem,

²¹Co je to transsexualita?.*Translide.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-09-05]. Dostupné z: <http://www.translide.cz/transsexualita-faq>

²² tamtéž

²³Transgender. *004.cz* [online]. 2005 [cit. 2012-09-05]. Dostupné z: <http://www.004.cz/transgender>

²⁴ tamtéž

který položil základy seriózního studia transsexuality. Harry Benjamin je považován za „otce transsexualismu“.²⁵

3.3 Příčiny vzniku transsexuality

Existují dvě teorie, které nám vysvětlují příčiny, proč dochází ke vzniku transsexuality. Základy jim položil již v 50.-60. letech 20.století americký psychiatr Harry Benjamin, který transsexualitu prezentoval jako hluboce zakořeněné jednání, jež předpokládá nesoulad fyzického a duševního pohlaví. Tímto položil základy dvěma teoriím, a těmi jsou psychologická teorie a biologická teorie.²⁶

3.3.1 Psychologická teorie transsexuality

Fifková a Weiss (2002, str. 21-26) uvádí: Teorie psychoanalytická nebo teorie behavioristická jsou velkými teoriemi, které dominovaly 50. a 60. letům. Veškeré teorie lidského vývoje jsou založeny právě na teorii psychoanalytické či behaviorální. Jádro těchto koncepcí je založeno na tom, že vývoj osobnosti je zcela naučený, ustavený v prvních pěti letech života, a to především na základě výchovy a rodičovských vztahů. Stejně tak je tomu s pohlavní identitou u transsexuálů a netranssexuálů. Jejich pohlavní identita je tedy upevňována pomocí vnějších vlivů, jež na jedince působí během prvních let života.

Představiteli dané teorie jsou americký sexuolog John Money, který s Anke Erhardtovou vyslovili názor, že *„pohlavní identita je u lidí při narození nediferencovaná a formuje se následným pohlavním nastavením a výchovou v prvním roce života, bez ohledu na vnitřní a vnější charakteristiky.“*²⁷

²⁵ BENJAMIN, Harry. *The Transsexual Phenomenon*. New York: Julian press, 1966, 26 s.

²⁶ FIFKOVÁ, H. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 21 s. ISBN 80-247-0333-5.

²⁷ FIFKOVÁ, H. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 21 s. ISBN 80-247-0333-5.

Jméno Johna Moneyho a spol. je spojováno s termínem imprinting (tedy vtištění, jednorázového naučení během vývoje kritických fází života), jehož použili v oblasti vývoje lidské pohlavní identity. Autoři tvrdí, že období mezi 1,5 rokem a 4,5 rokem, je nejkritičtější časovým úsekem pro vytváření sexuální identity. Výsledkem daného procesu (imprintingu) jsou sexuální role, které vyplývají z toho, jak daná osoba upevňuje status muže nebo ženy. Lidská sexualita je výsledkem učení, které je po uplynutí kritického období (1,5 - 4,5 roku) nezměnitelné.²⁸

Jedním ze známých příkladů, které korespondují s teorií, že pohlavní identita se upevňuje učením, je operativní přeměna z muže na ženu, kterou doporučil John Money. Jednalo se o případ sedmnáctiměsíčního chlapce, který pocházel z páru jednovaječných dvojčat a přišel při autonehodě o penis. Chlapec byl operován, podstupoval patnáct let hormonální léčbu, měl dívčí jméno a přistupovalo se k němu jako k ženě. Na celé situaci je velice zajímavé to, že chlapci byla událost zatajena a vždy k němu bylo přistupováno jako k dívce. Avšak choval se jako chlapec a ženou se nikdy necítil, což mělo fatální následky na život jak operovaného chlapce, tak druhého z dvojčat. Operovaný chlapec vyhrožoval sebevraždou, pokud bude muset i nadále chodit za doktorem J. Moneyem a učit se tomu, jak být ženou. Rodiče tedy léčbu přerušili, což ale k vyřešení situace nenapomohlo. U operovaného chlapce byla diagnostikována schizofrenie, bratr-dvojče spáchal sebevraždu. Následně sebevraždu spáchal také operovaný chlapec. Rodina se z následků nehody, které vedly k operaci jednoho ze synů, nikdy nevzpamatovala.²⁹

Významnou osobností psychologické teorie je americký teoretik Robert Stoller. Stoller viděl příčinu vzniku

²⁸ FIFKOVÁ, H. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 21 – 26 s. ISBN 80-247-0333-5.

²⁹ Identita a sexualita. *Ukessays.com* [online]. 2003 [cit. 2012-09-07]. Dostupné z: <http://www.ukessays.com/essays/psychology/identita-a-sexualita.php>

transsexualita v úzkém vztahu mezi dítětem a matkou. Právě tento příliš uzavřený vztah zabraňuje přirozenému a zdravému psychologickému vývoji.³⁰ Stoller (in Fifková a Weiss, 2002, str.22) popisuje svůj přístup k transsexualitě následovně: „*transsexualita vzniká u mužů, které jejich matka podporuje v ženském chování, zatímco jejich otcové se výchovy neúčastní. Tito muži si pak vytvoří ženskou vnitřní identitu.*“ Stoller dále uvádí, že „*jsou faktory, které způsobují vznik transsexuality u žen. Mezi tyto faktory patří: dítě se po narození nezdá svým rodičům dostatečně hezké nebo feminní, a protože není dost roztomilé, matka je k dítěti emočně chladná, byť sama je feminní dostatečně, a otec, byť maskulinní, dítě v jeho ženskosti nepodporuje. Dívka pak přebírá otcovu ochrannou roli a vytváří si mužské vzorce chování.*“³¹ Dalším případem, který Robert Stoller popisuje, je narození dívky, kterou si rodiče velmi přáli. Zklamáním tedy bylo zjištění že se jejich dívka chová a prezentuje jako chlapec. Veškeré snaživé tendence vyvolat v dívce ženskou pohlavní identitu byly neúspěšné. Lékařská prohlídka, která se uskutečnila u dívky v období puberty, odhalila, že se jedná o chlapce, jehož penis má velikost klitorisu s rozštěpeným šourkem a nesestouplými varlaty. Popsání toho případu je více než jasným svědectvím o tom, že dítě si uvědomuje svou pohlavní identitu bez ohledu na to, jaký je na něho vyvíjen tlak ze společnosti.³²

Přesto, že popsané případy psychoanalytika R. Stollera či J. Moneyho poukazují na to, že ne vždy si subjekty osvojují pohlavní roli učením během prvních pár let života, se tato teorie udržela. Avšak mnohdy můžeme být svědky toho, že teoretikové, kteří přijímali teorii o tom, že sexuální

³⁰Translide.cz. IV. TRANSSEXUALITA [online]. 2010 [cit. 2012-09-07]. Dostupné z: <http://www.translide.cz/books/homosexualita/tisk/ts.html>

³¹ FIFKOVÁ, H. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 22 s. ISBN 80-247-0333-5.

³² Translide.cz. IV. TRANSSEXUALITA [online]. 2010 [cit. 2012-09-07]. Dostupné z: <http://www.translide.cz/books/homosexualita/tisk/ts.html>

identita je konstruována specifickým učením v dětství, přiznávají i možnost vlivu biologických faktorů.³³

3.3.2 Biologické teorie transsexuality

Jak uvádí Fifková a Weiss (2002, s.23-26) jedni z prvních odborníků, kteří se přiklánějí k tomu, že vznik transsexuality je ovlivněn hormonálně, jsou lékař a vědec Gunter Dörner a endokrynolog Louis Gooren. Za hlavní oblasti mozku, které jsou určující pro vznik sexuální diference, jsou považovány hypotalamus a amygdala.

Jde o tři relativně samostatná centra:

- centrum pro maskulinní či femininní typ sekrece gonadotropinů
- centrum pro sexuální orientaci
- centrum pro sexuální roli

To, že odborníci předpokládají existenci tří relativně samostatných center, je proto, aby se mohly vysvětlit jinakosti lidské sexuální orientace a identifikace, jelikož právě vznik homosexuality, transsexuality či heterosexuality je způsoben rozdílným vývojem prenatálního mozku. Tyto tři hlavní oblasti v mozku (centrum pro maskulinní či femininní typ sekrece gonadotropinů, centrum pro sexuální orientaci a centrum pro sexuální roli) jsou rekonstruovány s ohledem na hladiny pohlavních hormonů a neurotransmiterů v kritických vývojových obdobích během nitroděložního života, kdy hladina hormonu androgenu je zodpovědná za organizaci mužského mozku a hormon estrogen je určujícím pro vývoj ženského mozku. Když tedy dojde u ženského plodu k nadprodukci androgenu v nadledvinkách, může být mozek organizován jako mužský.

³³ FIFKOVÁ, H. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 23 s. ISBN 80-247-0333-5.

Situace opačná nastává tehdy, pokud varlata mužského plodu produkují výrazně nižší množství androgenu, poté může být mozek organizován jako ženský. Tyto anomálie v podobě nevyrovnaných hladin hormonů mohou být způsobeny nedostatkem enzymů či stresem matky v období prenatálního vývoje.

Jednou z nejvýraznějších studií, jež potvrzuje biologické faktory jako určující, je studie Impregnato-McGinleyové a spol., která byla prováděna u skupiny mužů, u nichž byla diagnostikována vrozená hermafrodita.³⁴ „Skupina čítala 33 lidí z 23 vzájemně příbuzensky propojených rodin v Dominikánské republice. Děti se narodily s mužským genotypem 46 XY a nejednoznačnými zevními genitáliemi. Devatenáct z nich bylo omylem vychováno jako dívky. S nástupem puberty a nárůstem produkce testosteronů došlo k zhrubnutí hlasu, rozvinutí mužské muskulatury, zvětšení klitorisu, který původně připomínal penis. Sedmnáct se jich zařadilo bez problémů do mužské populace. Jeden si udržel zlovyk nosit ženské šaty, ale měl prokazatelné kontakty se ženami. Poslední sledovaný žil jako žena, provdal se, ale manžel ji opustil.“³⁵

Výše uvedená fakta, která podtrhují biologickou teorii vzniku transsexuality, jsou tak adekvátní, že postavit proti ní koncepci odpovídajících kvalit, jejichž základ je postaven na teorii vzniku transsexuality učením, je obtížné, ale ne nemožné. V knize *Transsexualita* se uvádí, že: „Dostupné výzkumy a studie poukazují na rozhodující roli biologických faktorů v etiologii transsexuality, a to především díky vlivu sexuálních steroidů v kritických fázích fetálního vývoje na centra v mezimozku. Vliv faktorů psychologických se nepodařilo prokazatelně potvrdit žádnou studií, ale ani terapeuticky ve

³⁴ FIFKOVÁ, H. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 23-26 s. ISBN 80-247-0333-5.

³⁵ FIFKOVÁ, H. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 24 s. ISBN 80-247-0333-5.

smyslu dosažení trvalé změny cítění pomocí psychoanalytických a behaviorálních léčebných metod."³⁶

Dále Dörner a spol. a Gooren (in Fifková a Weiss, 2002, str.25) prosazují názor, že transsexualita vzniká již v prenatálním vývoji hormonálně, ale Money a Erhardtová tvrdí, že je pohlavní identita není organizována u jedince při narození, ale formuje se pohlavním nastavením a výchovou, jež probíhá v prvním roce života.³⁷

Kdybychom tedy shrnuli kapitulu etiologie transsexuality, nemůžeme se definitivně přiklonit ani k jedné z teorií, jelikož u každé z nich je možné nalézt příklad či studii, která, ač už nepatrně, její direktivnost zpochybňuje.

3.4 Základní etapy procesu přeměny pohlaví

Fifková (2002, str. 43 - 47) uvádí toto: Proces přeměny pohlaví je dlouhodobé a komplexní období, které se řídí určitými pravidly. V současnosti jsou procesy přeměny odlišné od těch, které se prosazovaly v minulosti. Starší model, jenž byl stanoven Sexuologickým ústavem 1.LF a VFN v Praze, disponoval terapeutickým plánem, který dělil proces přeměny pohlaví do období pěti let a striktně stanovoval indikační kritéria. Pětileté období se dělilo na časový horizont jednoho roku, kdy první rok se opakovala tělesná a psychologická vyšetření a cílem bylo zjistit psychickou identifikaci a motivaci k léčbě. Druhý rok byly jedinci podávány hormony opačného pohlaví, ve třetím roce byl podán návrh na změnu jména, které mělo být neutrální. Návrhy na chirurgické zákroky

³⁶ FIFKOVÁ, H. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 26 s. ISBN 80-247-0333-5.

³⁷ FIFKOVÁ, H. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 25 s. ISBN 80-247-0333-5.

byly předkládány ve čtvrtém roce procesu a pátý rok, kdy byl proces přeměny téměř u konce, se prováděly změny na matrice, kde se měnilo pohlaví jedince. V současné době je kladen velký důraz na individuální potřeby jedince. Současný model je rozdělen do následujících fází:

1. Diagnostika
2. Rozhodovací proces
3. RLT, RLE (Real Life Test, Real Life Experience)
4. Hormonální terapie
5. Operativní zákroky
6. Pooperační období

Postupy přeměny, jako je diagnostika, nejsou striktně rozděleny do časových etap, avšak etapa týkající se hormonální terapie, jež začíná před operačními zákroky, je časem vymezena. Dalším jevem jsou fáze, které se vzájemně překrývají; RTL zasahuje do diagnostiky a hormonální terapie a psychoterapie se prolíná všemi fázemi.

3.4.1 Diagnostika

Diagnostická fáze je tou z etap, jejíž délka se odráží na individuálních potřebách jedince. Je tudíž zřejmé, že délka dané etapy je těžko odhadnutelná. Diagnostickým procesem může projít jedinec, který na prvním sezení přesvědčí lékaře o tom, že si je jist svou pohlavní příslušností, avšak lékař může pracovat s klientem, který se celá léta pohyboval někde „mezi“, tedy diagnostika je u něj delší fází.

Diagnostickou fází transsexuál prochází proto, aby se stanovila přesná diagnóza. V oblastech transsexuality se využívá psychologické diagnostiky, kdy se zaměřuje na odchylky ve sféře osobnostní, motivační a charakterové. Výsledné odchylky jsou porovnávány v měřítku s populační normou.

V oblasti transsexuality odborníci disponují se třemi druhy diagnostických metod, které jsou psychodiagnostické, psychofyziologické a anamnestické. Metoda psychodiagnostická, jež je standardizována na základě většinové populace, není metodou určující vznik transsexuality, ale spíše napomáhá k určení charakterových vlastností, motivaci k léčbě či k výběru vhodného způsobu léčby. Psychofyziologická metoda je jakousi zastřešující metodou pro tzv. phaloplethysmografie (PPG) a vulvoplethysmografie (VPG), „*tyto techniky jsou založeny na přístrojovém zjištění změn prokrvení genitálu v závislostech na předpokládaných vizuálních či auditivních erotických stimulech.*“³⁸ Obecně je ale mezi transsexuály názor na danou techniku takový, že jde pouze o experimentální metodu, která určuje jejich heterosexuality či homosexualitu, čili ji často vnímají jako bezpředmětnou.

Jednou z dalších možných metod, která se využívá při diagnostice transsexuality, je anamnestický rozhovor. Během tohoto rozhovoru se odborníci zaměřují na specifika, která jsou ve většině případů u všem transsexuálů podobná. Jedná se o otázky týkající se preference hraček a her v předškolním věku, o preferenci oděvu, o vztah ke svému biologickému pohlaví. Anamnestický rozhovor se též může ubírat směrem k otázkám týkajících se erotických a neerotických snů, otázky fantazie, zamilovanosti či partnerských vztahů.

Během diagnostické fáze jsou u klienta provedena interní a endokrinologická vyšetření. Nedílnou součástí diagnostiky je též diagnostika diferenciální, kdy se odborník zaměřuje na somatické a psychické stavy, u kterých by mohlo vlivem transsexuality dojít k záměně. Konkrétně se jedná o intersexualitu, homosexualitu, identity v dětství, o transvestitismus fetišistický, transvestitismus dvojí role,

³⁸FIFKOVÁ, H. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 32 s. ISBN 80-247-0333-5.. s.r.o., 2002.

psychotickou poruchu, syndrom skopců či o organické mozkové léze.

3.4.2 Fáze rozhodovací

Pokud dojde k potvrzení diagnózy, fáze rozhodovací je etapou, která následuje po etapě diagnostické. V této fázi je klientům podávána řada informací týkající se transsexuality, možností terapie, o výhodách a nevýhodách jednotlivých postupů, které jedince čekají. Jelikož se v této fázi klienti ocitají již s téměř vyhraněnou představou a postojem k sobě samému, je tato fáze často minimalizována. Ale i zde je kladen důraz na individuální potřeby jedince. Pokud klient potřebuje více času či potřebuje zodpovědět více otázek, terapeut mu vše poskytne. Terapeut musí ale neustále pamatovat na to, že se svými subjektivními názory může do dané situace zasahovat minimálně.³⁹

3.4.3 Real life test/ Real life experience

RLT a RLE, je součástí diagnostického procesu. RLT je „zkouškou“ opravdového, reálného života, kdy klient žije v život v opačné roli.⁴⁰ Dle standardů péče pro poruchy pohlavní identity (2001) se jedná o akt, kdy jedinec přechází k genderové roli, které je v souladu s jeho genderovou identitou.⁴¹ Fifková (2002, s. 45) uvádí, že jde o fázi, kdy si „klient otestuje svoji schopnost žít v roli harmonizující s jeho psychickou identitou.“⁴² Dále pak díky RLE jedinec podstupuje nové zkušenosti a skrze RLT je vystavován testu, který ho utvrzuje v jeho rozhodnutí. Tato fáze, je velmi

³⁹ FIFKOVÁ, H. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 43 - 47 s. ISBN 80-247-0333-5. s.r.o., 2002.

⁴⁰ vlastní výzkum autorky

⁴¹ BENJAMIN, Harry. The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's. *Tiscali.cz* [online]. 2001 [cit. 2012-11-13]. Dostupné z: <http://home.tiscali.cz/iva.w/hbigda6.htm>

⁴² FIFKOVÁ, H. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 45 s. ISBN 80-247-0333-5. s.r.o., 2002.

těžkým obdobím, kdy podporou pro klienta může být změna jména a příjmení na neutrální. Za neutrální jméno je pokládáno takové přízvisko, které může prezentovat obojí pohlaví. Například René, Nikola či Jindra, za neutrální příjmení je pokládáno Krejčí či Janů, zkrátka to, které je nesklonné.⁴³

Ve fázi RLE/ RLT jsou transsexuálové nejvíce nápadní svou vizuální stránkou pro své okolí, což může vést k negativním reakcím od okolí. Důvodem snadné identifikace s transsexuálem je prolínání hormonální terapie a RLE/RLT. Vlivem hormonální terapie u klienta dochází ke změně jak zevnějšku, tak ke změnám vnitřním.⁴⁴

3.4.4 Hormonální terapie

Fifková (2002, s.45) uvádí, že k hormonální terapii se přistupuje poté, co klient žije minimálně několik měsíců RTL. Pokud by se s hormonální terapií začalo u klienta, který se se svým rozhodnutím stoprocentně neztotožňuje, neměla by žádný smysl. Během hormonální terapie jsou klientovi FtM podávány hormony androgeny (např.testosteron); u klientů MtF to jsou estrogeny a antiandrogeny. Dále jsou během hormonální terapie poskytovány klientovi informace ohledně možností nemedicínských služeb, jež vedou ke změně zevnějšku (odstranění vousů či ochlupení u MtF) či možnosti využití nabídek, jež zvýrazňují zevnějšek, jako jsou růst svalové hmoty u FtM. Velmi důležitou úlohu v této fázi zastává foniatrická péče. Avšak začátek hormonální léčby je otázka, nad kterou je neustále vznášen otazník. Mezinárodní standardy uvádějí věkovou hranici 16 let. Samozřejmě se bere na zřetel psychická a tělesná připravenost. Hormonální terapie by měla u klienta probíhat nejméně rok před přistoupením k chirurgickým zákrokům, dále by se měly veškeré hladiny hormonů blížit

⁴³ KROČILOVÁ, Lucie. *Sociální vztahy transsexuálů a postoje mladých dospělých k transsexualitě*. Zlín, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati.

⁴⁴ tamtéž

k normám, které jsou vyžadovány pro biologické pohlaví, tělesné změny klienta by měly být též dotvořeny.⁴⁵

3.4.5 Operativní výkony

Předposlední fází proměny pohlaví je fáze operativních zákroků. K této fázi se klient dostává obvykle v časovém horizontu, který je ohraničen rokem hormonální terapie a zdařilým RLT/RLE. V knize o Poruchách pohlavní identity v období dětství a dospívání uvádí Cohen, Kettenis a Pfaffin (2003, str.66-73), následovně: u dospívajících klientů jsou tělesné zákroky rozděleny do tří etap:

- plně zvrátané (reverzibilní) zákroky - dané období je započato v době, kdy se u klienta objeví první znaky dospívání, v této fázi mu jsou podávány hormonální přípravky. Pacient musí učinit informované rozhodnutí o tom, že si je vědom ovlivnění dospívání, které může nastat hormonální terapií. Hormonální léčba je započata tehdy, pokud splňuje následující kritéria:

- v průběhu dětství docházelo často k identifikaci s opačným pohlavím a vykazoval chování, jež je typické pro opačné pohlaví

- pohlavní rozpolcenost se zhoršila s nástupem puberty

- rodina se zahájením léčby souhlasí a aktivně se na ni bude podílet

- částečně reverzibilní zákroky - dospívajícímu klientovi, kterému jsou podávány hormonální substituce (estrogeny u MtF a androgeny u FtM) je obvykle okolo šestnácti let, tudíž nepotřebuje souhlas rodičů. Avšak je více než zřejmé usilovat o to, aby rodiče souhlasili s celým procesem, kterým jejich

⁴⁵ FIFKOVÁ, H. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 46 s. ISBN 80-247-0333-5.. s.r.o., 2002.

dítě prochází, jelikož jejich podpora je jednou s nedílně důležitých částí terapie. Podmínkou, která je důležitou pro zahájení hormonální léčby, je pravidelná účast na terapiích u psychologa či psychiatra alespoň po dobu šesti měsíců.

- nezvratné (ireverzibilní) zákroky - přistoupení k chirurgickým zákrokům je možné až poté, když je u klienta dosaženo plnoletosti. Avšak ve Standardech léčby se zdůrazňuje, že „dosažení osmnácti let coby spodní věkové hranice by mělo být chápáno jako závazný předpoklad chirurgické konverze, nikoliv jako impuls k jejímu okamžitému zahájení.“ Pokud se v druhé fázi léčby nedostavuje uspokojivá změna sociální role nebo pokud klient není spokojen s účinky hormonální substituce, doporučuje se chirurgické zákroky odložit na dobu, kdy bude klient zcela spokojen a připraven na operativní zákrok.⁴⁶

Operativní zákroky jsou samozřejmě odlišné s ohledem na klienta, u kterého se provádějí. Klient FtM podstupuje během operativních zákroků redukční mamoplastiku (mastektomie), při nichž dochází ke zmenšení prsou, dále je prováděna hysterektomie, což je operativní zákrok, kdy dochází k odstranění dělohy a děložních přívěsků, následně dochází k rekonstrukci penisu, močové trubice a šourku (tzv.faloplastika). U transsexuálů MtF se provádí orchiektomie, což je proces, kdy dochází k odstranění pohlavních žláz, poté následuje vaginoplastika a mamoplastika.⁴⁷

Jak jsem zmínila výše, o operativní zákrok může žádat klient, který dosáhl plnoletosti. Následně posílá písemnou žádost, kde žádá odbornou komisi o schválení operativní

⁴⁶ FIFKOVÁ, H., WEISS, P.,PROCHÁZKA, I.,COHEN-KETTENIS, P.,T., PFÄFFIN, F. JARONÝM, L., VESELÝ, J.,WEISS, V.: Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity. Vydání 2. Praha: Grada Publishing.a.s.,2008. s. 66-73 ISBN 978-80-247-1696-1.

⁴⁷ Translide.cz. *IV. TRANSSEXUALITA* [online]. 2010 [cit. 2012-09-07]. Dostupné z: <http://www.translide.cz/books/homosexualita/tisk/ts.html>

přeměny pohlaví. Daná komise je jmenována ředitelem nemocnice, ve které bude klient operován. Komise je tvořena nejméně dvěma sexuology, psychiatrem, klinickým psychologem, právníkem a dalšími dvěma lékaři nezúčastněnými na provádění lékařského zákroku. Operace je v České republice hrazena pojišťovnou.⁴⁸

3.4.6 Pooperační období

Fifková (2002, s. 47) uvádí, že pooperační období je šestou a zároveň poslední fází přeměny pohlaví. V tomto období dochází ke změně úřední identity. Klientovo jméno už nemá neutrální tvar, ale volí se jméno, které je definitivně mužské či definitivně ženské, dostává nový rodný list a nové rodné číslo. Dochází ke změně všech úředních dokumentů a dokladů, a to i se zpětnou platností (maturitní vysvědčení, výuční listy či vysokoškolské diplomy). Život, kterým jedinec žije po přeměně, naprosto podléhá právům a povinnostem, plynoucím z daného pohlaví. Ženy se mohou vdávat a muži ženit, všechny páry mohou využívat služeb, jež jsou poskytovány neplodným párům. Jedinou výjimkou je vojenská služba a FtM, jelikož jsou ze zdravotních důvodů trvale neschopni ji vykonávat.

V tomto období klient pravidelně dochází na kontroly a užívá farmaky, jež mu byla naordinována.⁴⁹

⁴⁸Transsexualita: Život v cizím těle. *TOPZINE.cz* [online]. 2010 [cit. 2012-09-14]. Dostupné z: <http://www.topzine.cz/transsexualita-zivot-v-cizim-tele>

⁴⁹FIFKOVÁ, H. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 47 s. ISBN 80-247-0333-5.. s.r.o., 2002.

4. Poruchy pohlavní identity

V následující kapitole se podrobně věnuji třem poruchám pohlavní identity, jimiž jsou podle MKN-10: transsexualismus, porucha pohlavní identity v dětství, transvestitismus dvojí role.

MKN-10 rozlišuje:

- transsexualismus
- transvestitismus dvojí role
- poruchu pohlavní identity v dětství ⁵⁰

4.1 Transsexualismus (F64.0)

„Touha zbavit se svého anatomického pohlaví a žít jako příslušník pohlaví opačného vede pacienty k vytrvalým žádostem o léčebnou pomoc. K diagnóze transsexualismu je zapotřebí nejméně dvouletého trvání takového přání. Naléhání na hormonální a posléze chirurgickou terapii a na přepis matričního pohlaví dosahuje někdy až fanatické podoby. Přitom u transsexuální osoby nezjišťujeme žádné známky duševní nemoci ani gonadální či chromozomální odlišnosti.

Transsexualismus je vzácný, častější u jedinců původně mužského pohlaví (male to female, M-F). Odhady výskytu transsexuálních osob v populaci kolísají od 1:30 000 po 1:400 000. U nás donedávna převažovaly případy biologických žen, usilujících o život v mužské roli (female to male, F-M). Žadatelům jde nejen o tělesný vzhled a oblékání, ale i práci a aktivity typické pro novou sociosexuální roli. Novou roli lépe zvládají osoby F-M než M-F. U některých transsexuálů zjistíme

⁵⁰ Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize: Duševní poruchy a poruchy chování. 3. vydání. Praha: psychiatrické centrum, 2006.

rysy akcentované osobnosti. Osoby F-M netrpí představami násilné automutilace."⁵¹

Podle mého názoru je transsexualita diagnózou, která translidem napomáhá odpovědět na spousty otázek, které mají okolo svého života. Je to pojem, který umožňuje nový začátek. Začátek, který jim umožní žít život muže v těle mužském a život ženy v těle ženském se všemi právy a povinnostmi, které tomuto pohlaví náleží. K tomuto novému začátku jim napomáhá hormonální léčba, která je ukončena operativní přeměnou pohlaví. Po operativním zákroku dochází ke změně úředních dokumentů a transsexuální muž/ žena žijí život právoplatného ženy/muže. Muži se mohou ženit, stát se živiteli rodiny, atd. Ženy se mohou líčit, nosit dámské šaty, zkrátka prezentovat se jako žena. Tohoto ryze ženského či ryze mužského života dosáhnou poté, co projdou veškerými etapami přeměny pohlaví (viz. kapitola 3.4 Základní etapy procesu přeměny pohlaví). Za vrchol této přeměny sami transsexuálové označují operativní přeměny pohlaví. Právě v této etapě se zbavují nenáviděného pohlavního orgánu a „získávají“ ten, který zajistí harmonii mezi anatomickým a psychickým pohlavím.

4.2 Transvestitismus dvojí role (F64.1)

„Bývá označován také jako transsexuální tranvestitismus. Při občasném převlékání mužů do šatů ženského pohlaví nejde o pravou deviantní sexuální motivaci. Nejde ani o prožitek celoživotně odlišné pohlavní identity. Osoby s touto poruchou se převlékají kvůli potěšení z dočasné změny své identity. Netouží po nápravě „omylu přírody“. Někteří muži svou potřebu převleku využívají komerčně. Jsou ochotni imitovat dámské

⁵¹Poruchy pohlavní identity. *Translice.cz* [online]. 2002 [cit. 2012-09-11]. Dostupné z: <http://www.translide.cz/poruchy-pohlavni-identity>

postavy v zábavních pořadech. Pokud je léčení vůbec třeba, vystačíme s podpůrnou psychoterapií. „⁵²

4.3 Porucha pohlavní identity v dětství (F 64.2)

„Dítě nesouhlasí se svým anatomickým pohlavím. Tvrdošíjně trvá na oblékání do prádla a šatů pohlaví opačného. Předpubertální dívka si nepřeje růst prsů ani menstruaci, nechce močit vsedě. Baví ji bojové hry. Přála by si vznik penisu. Chlapec touží být dívkou, hraje si s panenkami, účastní se dívčích zábav. Oškliví si vlastní genitál. Převlékání zde nevyvolává sexuální vzrušení. Porucha může začít u chlapců již před 4. rokem života. Přání dítěte se střetává s očekáváním okolí. Ve školním věku jsou děti škádleny a kritizovány, případně zesměšňovány. Přesto téměř polovina chlapců dospěje později k homosexualitě, určitá část k transsexualizmu. Dívky podlehnou v pubertě často sociálnímu tlaku a přestanou se maskulinně prosazovat. Rodiče přivádějí k lékaři spíše chlapce s poruchou identity než dívky. Na rozvoji poruchy se údajně podílí ztotožnění s rodičem opačného pohlaví při výchovné absenci rodiče vlastního pohlaví. Pokud je léčba nutná, měla by se týkat působení na celé rodinné společenství.“⁵³

⁵²Poruchy pohlavní identity. *Translide.cz* [online]. 2002 [cit. 2012-09-11]. Dostupné z: <http://www.translide.cz/poruchy-pohlavni-identity>

⁵³tamtéž

5. Rozdíly mezi FtM a MtF

Transsexuálové se dělí na ženské (FtM) a mužské (MtF) transsexuály. Obě tyto skupiny vyhledávají pomoc odborníků, obě tyto skupiny procházejí stejnými etapami přeměny a obě tyto skupiny dostávají šanci žít v těle takovém, které je jejich myslí vlastní. Přesto, že je poji stejné kroky, které směřují po cestě vedoucí k novému životu, je mezi nimi i značná část psychických a sexuologických rozdílností. Přesně tato rozdílnost mezi transsexuály FtM a MtF jsou popsány v následující kapitole.

5.1 Male-to-female transsexuálové (MtF)

Mužští transsexuálové mohou být děleni do dvou základních skupin, a to na skupinu homosexuální a heterosexuální. Vedle těchto dvou skupin je podskupina transshomosexuálů. Tato skupina zahrnuje jedince, kteří jsou sexuálně orientováni na homosexuální partnery opačného pohlaví, tzn. že transhomosexuální žena se sexuálně orientuje na homosexuální muže, transhomosexuální muž se zaměřuje na homosexuální ženy.⁵⁴

První systematickou klasifikaci poruch pohlavní identity publikoval německý sexuolog a lékař Magnus Hirschfeld, který již v roce 1918 rozlišil 5 skupin:

1. heterosexuální
2. homosexuální
3. bisexuální
4. asexuální (tj. bez sexuálního pudu)
5. automonosexuální

⁵⁴Translide.cz. IV. TRANSSEXUALITA [online]. 2010 [cit. 2012-09-07]. Dostupné z: <http://www.translide.cz/books/homosexualita/tisk/ts.html>

Asexuálním jedincem je osoba popírající veškeré sexuální potřeby a erotické zájmy. Za autosexuálního jedince Hirschfeld označuje situaci, kdy „*automonosexuální mužští transsexuálové jsou eroticky vzrušováni představou nebo myšlenkou na sebe jako na ženu.*“⁵⁵ Americko-kanadský sexuolog Blanchard však k popisu dané anomálie užívá termínu *autogynefilie*, kdy daný jev vysvětluje takto: „*Transsexuálové, kteří nejsou sexuálně orientováni na muže, mohou být místo toho orientováni na představu nebo myšlenku na sebe jako na ženu. Milují sebe sama jako ženu. Autogynefilie se projevuje hlavně ve fantaziích, kde mají jedinci pohlavní styk s mužem jako žena, ale neomezují se pouze na pohlavní styk. Mohou se soustředit na získávání ženských pohlavních znaků a tělesných funkcí (těhotenství, kojení, menstruace) anebo vykonávání činností stereotypně přisuzovaných ženám. Cross-dressing (tedy převlékání se do šatů opačného pohlaví) může též být projevem autogynefilie.*“⁵⁶

Podle psychologa W.F. Tsoie transsexuální muži procházejí předvídatelnými etapami psychosexuálního vývoje, které dělí do čtyř fází:

→ **první fáze**- toto období začíná okolo desátého roku života jedince, tedy před pubertou. Prokazatelné znaky, které nás upozorňují na vznik transsexuality, jsou zženštilé projevy chování, hraní si s dívčími hračkami či převlékání do ženských šatů.

→ **druhá fáze**, též označovaná jako fáze homosexuální, je ohraničena 15. až 17. rokem života, transsexuální muži cítí transsexuální přitažlivost k mužům. Daná erotická přitažlivost má vzestupné tendence, které začínají u pohlazení či přitulení se k muži a končí u análního sexu. V této životní fázi nemají transsexuální muži ženský vzhled.

⁵⁵Blanchard, R.: *The classification and labeling of nonho-mosexual gender dysphorias*. Vyd. 1. Sex. Behav, 1989, s. 315-325.

⁵⁶Translide.cz. IV. TRANSSEXUALITA [online]. 2010 [cit. 2012-09-07]. Dostupné z: <http://www.translide.cz/books/homosexualita/tisk/ts.html>

→ **třetí fáze** začíná okolo 16. roku života, tato fáze bývá též označována jako transvestitská, jelikož se převlékají do ženských šatů. Cross-dressing má sestupnou tendenci, kdy začínají s převlékáním pouze v soukromí, později po ukončení školní docházky a poté i v civilním životě. V této fázi jsou v kontaktu s jinými transsexuály, kteří jim poskytují informace ohledně životního stylu, procesů přeměny či života transsexuála.

→ **čtvrtá fáze** je fází, v které se plní klientova přání a tužby stát se jedincem opačného pohlaví, než je jeho biologické. Klient vyhledává odbornou pomoc a žádá o operační změny. Již se neoblékají jako muži, ale žijí život ženy, nechávají si narůst dlouhé vlasy, používají make-up.⁵⁷

5.2 Female-to-male transsexuálové (FtM)

Transsexuály FtM lze též rozdělit do skupin podle sexuální orientace na homosexuální, heterosexuální a asexuální. O těchto transsexuálních jedincích výzkumníci Fleming, Bugarin a Jenkins mluví jako o androgynních jedincích. Za androgynního jedince je považován ten, u kterého se paralelně vyskytují jak mužské, tak ženské vlastnosti. Rozdílem mezi FtM a MtF je takový, že ženští transsexuálové neodmítají, na rozdíl od mužských protějšků, ženské aspekty chování a vlastnosti.⁵⁸

Za jevy, které fungují jako upozornění na transsexualitu, jsou pokládány: výběr kamarádů opačného pohlaví, dávání přednosti činnostem, které jsou maskulinní, stydí se, pokud se

⁵⁷ Tsoi, W. F.: *Developmental profile of 200 male-to-female and 100 female-to-male transsexuals in Singapore*. Vyd. Sex. Behav., s.595- 604,1990

⁵⁸ Fleming, M. Z., Jenkins, S. R., Bugarin, C.: *Questioning current definitions of gender identity: Implications of the Bem Sex-Role Inventory for transsexuals*. Vyd. Sex. Behav., s 13-26 ,1985

převlékají s děvčaty, chlapcům závidí penis. Všechny tyto projevy chování se odehrávají již v raném dětství.⁵⁹

Transsexuální fáze začíná u dívek v období před pubertou, čili dříve než u transsexuálních chlapců. Projevy transsexuální fáze můžeme pozorovat v podobě odmítání ženských šatů, což může často působit konflikt, jelikož jeho pozice není akceptována ani rodiči ani spolužáky ve škole. Situace se pak často vyvíjí tak, že dívky často žijí dvojí život. Transsexuální ženy se od mužských transsexuálů odlišují tím, že nenosí šaty opačného pohlaví kvůli erotickým důvodům, ale proto, aby byly akceptovány jako muži.⁶⁰

Velmi kritickým obdobím je pro transsexuální dívky období puberty. S příchodem menstruace je jim představa o tom stát se mužem vzdálenější. Další fyziologickým projevem, který je trápí, jsou prsa, která se v období puberty zvětšují. Avšak v období, které je po pubertě, avšak nastává zlom a přes veškeré fyzické projevy ženskosti jsou transsexuální dívky přesvědčeny o tom, že se můžou stát muži. Proto si hledají mužská zaměstnání, oblékají a prezentují se jako muži. Jejich erotický zájem se obrací k ženám. Transsexuálky, které prožily sex s mužem, ho popisují jak nenaplňující, nepříjemný nepotřebný.⁶¹

Srovnání těchto dvou skupin je nesmírně zajímavé. Shrnutí je nám poskytnuto v díle Psychosocial differences between Dutch male and female transsexuals od autora A.M. Verschoora, kdy resumé je následující:

Dětství- k uvědomění si transsexuality dochází u FtM transsexuálů již okolo 6. roku života, naopak MtF se ještě v tomto věku relativně dobře adaptují na své biologické pohlaví.

⁵⁹ K některým rozdílům mezi transsexuály male-to-female a female-to-male. *Translide.cz* [online]. 2001 [cit. 2012-09-24]. Dostupné z: <http://www.translide.cz/rozdily>

⁶⁰ tamtéž

⁶¹ Pauly, I. B.: *Female transsexualism*. Part I. Arch. Vyd. Behav., s. 487-507, 1974

Puberta je daleko více traumatizujícím obdobím pro FtM jedince než MtF.

Partnerství - FtM transsexuálům činí větší problém setrvat ve vztahu, který jim „diktuje“ jejich biologické pohlaví, čili často žijí jako heterosexuálně orientovaní muži, MtF jedincům se daleko častěji daří adaptovat na požadavky jejich biologického pohlaví, tedy jako heterosexuální muži. Co se týká partnerského života, jenž se odehrává po operacích, lépe se adaptují FtM. Důvodem je to, že u MtF transsexuálů přetrvávají maskulinní znaky, jako jsou růst vousů, chlupů či hlubší hlas.

Operace- období po operacích lépe zvládají FtM jedinci, cítí se být právoplatnými muži a minulost je pro ně uzavřenou kapitolou.

K prvnímu zkontaktování odborné pomoci dochází dříve u FtM než u MtF transsexuálů.⁶²

Vzhledem k výzkumu, který jsem prováděla jak s respondenty FtM, tak MtF, se mi též naskytl model srovnání. A tak, díky výzkumu můžu výše zmíněné závěry jen potvrdit.

⁶² Verschoor, A. M., Poortinga, J.: *Psychosocial differences between Dutch male and female transsexuals*. Vyd. Sex. Behav., s. 173-178. 1988

6. Právní aspekty transsexuality v České republice

Česká republika v současné době nedisponuje žádným zákonem, který by komplexně řídil právní otázku transsexuálů, avšak není jedinou zemí, jež by na transsexuální otázku neměla komplexní právní řešení. Daná situace je stejná téměř ve všech státech. Situace je taková, že existují pouze kusé právní otázky, které jsou obsaženy v jednotlivých zákonech.

Konkrétně se jedná o následující zákony, které se zabývají otázkou transsexuality v České republice: Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu; Zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu, příjmení a pohlaví a o změně některých souvisejících zákonů; Zákon č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech a o změně některých zákonů a vyhláška č. 223/2005 Sb., o některých dokladech o vzdělání.⁶³

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu se v § 27a, v odstavci 1 vyjadřuje k transsexualitě následovně: „*Lékařské zásahy do reprodukční schopnosti jednotlivců, kastrace, stereotaktické operace a zákroky u transsexuálů se provádějí pouze na žádost osoby, u níž mají být provedeny, a po schválení odbornou komisí, kterou tvoří právník, nejméně dva lékaři se specializací v příslušném oboru a dva další lékaři nezúčastnění na provádění lékařského zásahu.*“⁶⁴

Změnou týkající se změny příjmení a jména u transsexuálů se zabývá Zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu, příjmení a pohlaví a o změně některých souvisejících zákonů. Konkrétně ve třetím oddíle Změna jména a příjmení, § 72, odstavec 5 se zákon vyjadřuje takto: „*Fyzické osobě, u níž probíhá změna pohlaví, povolí matriční úřad užívat neutrální jméno a*

⁶³ KROČILOVÁ, Lucie. *Sociální vztahy transsexuálů a postoje mladých dospělých k transsexualitě*. Zlín, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati.

⁶⁴ Úplná znění - o péči o zdraví lidu - 20/1966 Sb. *Pravnik.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-09-27]. Dostupné z: <http://www.pravnik.cz/uplna-zneni/uz-68.html>

příjmení na základě její žádosti a potvrzení zdravotnického zařízení, u něhož léčba pro změnu pohlaví probíhá."⁶⁵ Avšak změna jména a příjmení, není jedinou úřední záležitostí, ke které po změně pohlaví dochází. U transsexuálního jedince dochází též ke změně rodného čísla. K této změně se vyjadřuje Zákon č. 133/2000 Sb. o evidenci obyvatel v § 17, kde je v odstavci 2d podmínka změny rodného čísla popsána následovně: *„Změna rodného čísla se provede v případě, kdy došlo ke změně pohlaví.*"⁶⁶

Jelikož u transsexuálního jedince dochází k úplné změně úřední identity (jméno, příjmení, nové rodné číslo), nutně tedy musí dojít též ke změně veškerých dokumentů, týkajících se vzdělání: výuční listy, maturitní vysvědčení, vysokoškolské diplomy). Řešení této situace najdeme ve vyhlášce Ministerstva školství č. 223/2005 Sb., o některých dokladech o vzdělání, která v § 3 v odstavci 6., která se k tomu vyjadřuje následovně: *„Pokud se stejnopis vydává z důvodu změny jména, příjmení nebo rodného čísla, uvede se na stejnopisu jméno a příjmení žadatele a jeho rodné číslo podle stavu ke dni vydání stejnopisu. K žádosti o vydání stejnopisu se přiloží prvopis vysvědčení, výučního listu nebo diplomu o absolutoriu a doklady o změně jména, příjmení a rodného čísla. Změna jména nebo příjmení se dokládá rozhodnutím příslušného správního úřadu o povolení změny jména a příjmení, popřípadě jeho úředně ověřeným opisem. Změna rodného čísla se dokládá v souladu s jiným právním předpisem.*"⁶⁷

Transsexualita a rodičovství je též tématem, které musí být vyřešeno po přeměně pohlaví. Zákony v České republice jsou stanoveny tak, že rodič, který je zapsán v rodném listě

65 Česko. Zákon č. 301 ze dne 2. srpna 2000 o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů. In Sbíрка zákonů České republiky. 2008, částka 123, s. 5873-5893. Dostupný také z WWW: <<http://www.mvcr.cz/clanek/sbirka-zakonu.aspx>>. ISSN 1211-1244.

66 Zákon o evidenci obyvatel a rodných číslech a o změně některých zákonů (zákon o evidenci obyvatel). Zakonyprolidi.cz [online]. 2000 [cit. 2012-09-27]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-133>

67 Vyhláška č. 223/2005 Sb., o některých dokladech o vzdělání. Ředitel školy.cz [online]. 2012 [cit. 2012-09-27]. Dostupné z: http://www.reditelskoly.cz/zakony_show_print.asp?id=636

potomka, zůstává nezměněn. Tedy, pokud je matkou žena, která se v průběhu života rozhodla pro podstoupení operativní přeměny pohlaví, zůstává v rodném listě dítětem uvedena jako matka i přesto, že se stala mužem. Jak uvádí Zákon o rodině, č.94/1963 Sb., ve třetím oddíle § 50a, „*Matkou je ta žena, která ho porodila.*“⁶⁸ Stejně tak i otcovská role je trvalá. Jelikož otcem je ten, kdo plní alespoň jednu ze tří paternitních domněnek (tedy 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). Závěr je tedy takový, že rodiči transsexuálovi zůstávají veškerá práva a povinnosti, které vyplývají z jeho rodičovské role.⁶⁹ Mnoho transsexuálů se ve spojení s rodičovstvím setkávají s tím, že jejich terapeut po nich požaduje, pokud se ještě rodiči nestali před zahájením pohlavní přeměny, tzv. vzdání se svých rodičovských práv. Jelikož však tento termín novela Zákona o rodině nezná, v našem právním systému nemá oporu.⁷⁰ Můžeme tedy jen spekulovat nad tím, proč terapeut dané stanovisko vyžaduje. Možná proto, aby minimalizoval negativní postoje společnosti vůči jedinci, jehož rodiče či jeden z nich, jsou transsexuálové. Pokud se chce transsexuální jedinec stát rodičem, dochází k tomu naprosto běžnými způsoby, jako jsou adopce, získání dítěte do pěstounské péče nebo u FtM umělým oplodněním partnerky spermatem dárce.⁷¹

V současné době je s tématem transsexualita často skloňována diskriminace. Tuto vzrůstající tendenci bych spatřovala v tom, že neexistuje v rámci Zákona o rovném

⁶⁸ Zákon o rodině. *Zakony.kurzy.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-09-27]. Dostupné z: <http://zakony.kurzy.cz/94-1963-zakon-o-rodine/>

⁶⁹ VALČÍKOVÁ, Ivana. *Transsexualita: duše v "cizím" těle*. Brno, 2007. Bakalářská práce. MASARYKOVA UNIVERZITA.

⁷⁰ KROČILOVÁ, Lucie. *Sociální vztahy transsexuálů a postoje mladých dospělých k transsexualitě*. Zlín, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati.

⁷¹ VALČÍKOVÁ, Ivana. *Transsexualita: duše v "cizím" těle*. Brno, 2007. Bakalářská práce. MASARYKOVA UNIVERZITA.

zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů, (tzv. Antidiskriminační zákon) č.198/2009 Sb., žádné právní ošetření transsexuality. Nezbyvá tedy nic jiného než v rámci antidiskriminačního zákona vycházet z opatření, které se týká diskriminace pohlaví.⁷²

Antidiskriminační zákon celý najdi in: ZÁKON č. 198/2009 Sb. Mpsv.cz [online]. 2012 [cit. 2012-09-27]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/ppropo.php?ID=z198_2009o

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7. Výzkumná část

Ještě před tím, než se dostaneme k samotnému jádru výzkumu, je třeba stanovit teoretické termíny. Konkrétně se jedná o termín biosociální adaptace, kdy adaptací se rozumí „proces aktivního přizpůsobování člověka životním podmínkám a jejich změnám“⁷³ a termínem sociální adaptace je míněn interakční proces, jež probíhá mezi subjektem (jedincem) a prostředím. V tomto procesu se jedinec vyrovnává s novými nebo změněnými faktory sociálního prostředí,

a do daného prostředí se jedinec včleňuje.⁷⁴ Biosociální adaptací se tedy rozumí „adaptace, jak ve směru biologickém, tak ve směru sociálním.“⁷⁵ Dalším termínem, jenž je důležitý pro výzkum, je vymezení výzkumné skupiny. Konkrétně se jedná o skupinu transsexuálů. Transsexuálním jedincem je dle Mayera ten, „jenž cítí pocit nevhodnosti nebo nepřiměřenosti anatomicky dané pohlavní role, ten, jenž věří, že změna role povede ke zlepšení. Transsexuální jedinec si vybírá sexuální partnery téhož anatomického pohlaví a chápání sám sebe jako heterosexuála, v neposlední radě je to ten, který neskutečně touží po chirurgické změně pohlaví.“⁷⁶ Posledním pojmem, který bude teoreticky ukotven, je termín problematika, kdy tento termín je chápán „jako stav nesouladu mezi realitou a ideálem, rozpor mezi chtěným a nechtěným.“⁷⁷

⁷³ ČADILOVÁ, Olga. Sociální adaptace a její poruchy. In: *Psychologie a komunikace* [online]. 2009 [cit. 2012-11-05]. Dostupné

z: http://www.szsemb.cz/admin/upload/sekce_materialy/SOCI%C3%81LN%C3%8D_ADAPTACE.pdf

⁷⁴ GEIST, Bohumil. *Sociologický slovník*. Praha: Victoria Publishing, 1992, 11 s. ISBN 80-85605-28-7.

⁷⁵ tamtéž

⁷⁶ FIFKOVÁ, H. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 17 s. ISBN 80-247-0333-5.. s.r.o., 2002.

⁷⁷ VESELÝ, Arnošt. *Vymezení a strukturace problému ve veřejné politice*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2009, 13 s. ISBN 978-80-246-1714-5.

7.1 Výzkumný problém a cíl výzkumu

Výzkumný problém je definován takto: Jaká je biosociální adaptace transsexuálů? Z hlediska charakteru zkoumaného tématu jsem při výzkumu použila výzkumný problém popisný. Gavora uvádí, že „u deskriptivního výzkumného problému obvykle hledáme odpověď na otázku „jaké to je?“. Deskriptivní výzkumný problém zjišťuje a popisuje situaci, stav nebo výskyt určitého jevu. Při takovém výzkumu se obvykle používá jako výzkumná metoda pozorování, škálování, dotazník nebo interview.“⁷⁸

Vzhledem k charakteru výzkumného problému jsem si na základě zjištěných dat zvolila následující výzkumný cíl - poskytnutí obrazu biosociální adaptace transsexuálů, kdy život této charakteristické skupiny se dělí na tři období: život před, život mezi a život poté. Ve svém výzkumu se podrobněji zaměřím na období, které přichází po všech operacích a přeměnách. Jak sami transsexuálové říkají: „Teprve v tu chvíli začínáme žít život v pravém slova smyslu, do té doby je to pouhé přežívání, žití napůl.“

7.1.1 Dílčí výzkumné cíle

1. Zjistit počátky transsexuálního vnímání jedince, u něhož byla diagnostikována transsexualita?
2. Zjistit, jaké byly reakce okolí (rodina, zaměstnání, škola) a reakce jedince samotného?
3. Zjistit jak vypadá situace po přeměně u transsexuálního jedince?
4. Zjistit, jaký transsexuálové zaujímají postoj vůči zařazení transsexuality mezi poruchy pohlavní identity?

⁷⁸GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, 26 s. ISBN 80-85931-79-6.

7.2 Výzkumné otázky

I. Tématický okruh - Počátky transsexuálního vnímání

- 1) Kdy jste měl/a poprvé přání patřit k druhému pohlaví?
- 2) Můžete si vzpomenout na nějaký klíčový okamžik?
- 3) Pokusil/a jste se někdy touhu života v jiném těle potlačit?

II. Tématický okruh - Sociální aspekty poruchy identity

- 4) Jaké byly reakce na změnu identity? (sebe samého, rodiny, okolí)

III. Tématický okruh - Situace po přeměně

- 5) Máte partnera/ku? V současné době či před přeměnou?
- 6) Máte děti? Či chtěli byste do budoucna mít?
- 7) Jak se v současné době k vám chovají rodiče/okolí/spolupracovníci?
- 8) Tajíte v zaměstnání/ před novými kamarády či partnerem svou minulost?
- 9) Pokud byste měl v životě znovu stát před touto situací, rozhodl byste se stejně?
- 10) Co byste radil jiným jedincům, již se nacházejí ve stejné situaci?

IV. Tématický okruh - Transsexualita jdoucí životem

- 11) Transsexualita je definována jako nemoc, co si o tom myslíte? Mělo by se to změnit?
- 12) Jak vy a vaše minulost, jež zobrazuje váš život v nechtěném těle, týkající se fotografií?

7.3 Druh výzkumu

Vzhledem k charakteru zkoumaného tématu, jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu. Gavora uvádí, že „hlavním cílem kvalitativního výzkumu je porozumět člověku, tedy především chápat jeho vlastní hlediska - jak on vidí věci a

posuzuje jednání. Podle zásad kvalitativního výzkumu je každý člověk anebo skupina lidí jedinečná."⁷⁹

Kvalitativní výzkum jsem si zvolila na základě jedinečnosti a detailnosti. „Kvalitativního výzkumníka zajímá konkrétní případ – konkrétní jedinec, žák nebo skupina apod. Kvalitativní výzkum je pak podrobným popisem tohoto případu. Cílem není široké zevšeobecnění údajů, ale hluboké proniknutí do konkrétního případu a objevení nových souvislostí), které se hromadným výzkumem nedají odhalit.“⁸⁰

Avšak také osobní kontakt, který je s klientem navázán je dalším kladem, který je ku prospěchu kvalitativního výzkumu. „Výzkumník v kvalitativním výzkumu se snaží o sblížení se zkoumanými osobami, o proniknutí do situací, ve kterých vystupují, protože jen tak jim může rozumět a může je popsat.“⁸¹

7.4 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl zvolen na základě metody záměrného výběru. Zvolená metoda patří mezi „nejrozšířenější metody výběru u kvalitativního výzkumu. Záměrný výběr výzkumného vzorku je postup, kdy cíleně vyhledáváme účastníky podle jejich určitých vlastností, kdy kritériem je právě určená vlastnost.“⁸² V mém výzkumu jsem si stanovila kritérium výběru, jímž byla transsexualita, a cíleně jsem transsexuální jedince vyhledávala. K cílenému výběru docházelo skrze inzerát, který jsem umístila na internetový portál. Konkrétně se jednalo o transforum.cz. Díky tomuto internetovému portálu jsem měla dva MtF respondenty. Další tři respondenty jsme oslovila já sama,

⁷⁹ GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, 32 s. ISBN 80-85931-79-6.

⁸⁰ tamtéž

⁸¹ GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, 31 s. ISBN 80-85931-79-6

⁸² MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 135 s. ISBN 80-247-1362-4.

jelikož jsme o jejich transsexualitě věděla. Výsledkem záměrného výběru tak byla skupina pěti transsexuálních jedinců. Tři jedinci byli FtM transsexuálové a dva byli MtF transsexuálové. Všichni souhlasili s osobním setkáním. Konkrétně se jednalo o:

→ **Jirku** (rozhovor byl proveden v červenci roku 2012)

- FtM transsexuál
- 47 let
- žije v menším městě (80 000 obyvatel)
- je vyučen
- pracuje
- coming-out ve 19 letech
- prodělal tři operace, včetně faloplastiky (rekonstrukce penisu), v současné době je po kompletní přeměně

→ **Janu** (rozhovor byl, po prvním neúspěšném, proveden v srpnu 2012)

- MtF transsexuál
- 23 let
- žije v Praze
- ukončeno střední odborné vzdělání s maturitou
- pracuje
- coming-out v 13 letech
- operace nemá Jana žádné, i nadále má mužské pohlavní orgány, ale vlivem hormonální léčby je okem viděna jako žena

→ **Gitu** (rozhovor proveden v břenu 2012)

- MtF transsexuál
- 36 let
- Žije na vesnici

- Ukončeno odborné vzdělání bez maturity
- Pracuje
- coming-out v 35 letech
- operace nejsou žádné, v současné době hormonální léčba

→ **Darka** (rozhovor odmítnut, více viz.kapitola 7.7 Průběh výzkumného šetření))

- FtM transsexuál
- 23 let
- Žije v Praze
- Student vysoké školy
- Comin-out ve 12 letech
- má 7 let po operacích, včetně faloplastiky (rekonstrukce penisu), v současné době je po kompletní přeměně. U Darka byla udělena výjimka Českou lékařskou komorou a operace u něj, navzdory Standardům léčby, které uvádějí, jako žádoucí věk pro operaci 18let, proběhla již v 16letech.

→ **Annu** (rozhovor proveden v září 2012)

- MtF transsexuál
- 32 let
- Žije ve městě
- ukončeno střední odborné vzdělání s maturitou
- Pracuje
- coming-out v 32 letech
- operace nejsou žádné, v současné době hormonální léčba

7.5 Metoda sběru dat

V mé diplomové práci jsem použila polostrukturovaného rozhovoru. Daná metoda se stala mým hlavním zdrojem dat pro výzkum. Polostrukturovaný rozhovor obsahoval otázky, které jsem měla připravené. Otázky byly rozděleny do čtyřech okruhů. První okruh otázek se týkal počátků transsexuálního vnímání, druhý se zabíral sociálními aspekty poruchy identity a situace po přeměně byla okruhem třetím, nakonec byl čtvrtý okruh, jenž nesl název transsexualita životem. Během rozhovoru, který jsem s respondenty vedla, nastávaly situace, že jsem některé otázky vůbec nepoložila, jelikož mi o nich respondent začal vyprávět sám. Jako velký klad polostrukturovaného rozhovoru přisuzuji vzájemné interakci mezi výzkumníkem a klientem. Jako výzkumník jsem mohla pozorovat mimiku, gestikulace, prostě veškeré neverbální projevy klienta, které jsou též jistým zdrojem informací.

Další výzkumnou metodou, již jsem při své práci použila, byla kritická analýza primárních zdrojů k tématu. Literární pramen, který byl nejdůležitějším zdrojem, jež mi poskytoval ucelený pohled na tematiku transsexuality, byla kniha *Transsexualita: diagnostika a léčba*. V daném díle byla popsána historie transsexuality, příčiny vzniku transsexuality či formy léčby. Co se týká lékařské dokumentace transsexuálních jedinců, tou jsem nedisponovala, ba ani jsem o to neusilovala, jelikož nejsem v lékařské terminologii znalá, takže ani můj výzkum nebyl na lékařských záznamech závislý.

7.6 Pravdivost a platnost výzkumu

Validita mnou předkládaného výzkumu je zajištěna především na základě záměrného výběru výzkumného vzorku, kdy určujícím a zároveň sjednocujícím prvkem pro všech respondenty byla transsexualita. Důvěryhodnosti výzkumu bylo dosaženo přímými

citacemi a přesnými přepisy rozhovorů, jež jsem vedla s respondenty. K ověření platnosti a pravdivosti výzkumu došlo též, a to za pomoci tzv. členského ověřování. Švaříček a Šedová uvádějí, že „členské ověřování je metoda významná tím, že výzkumník své závěry přímo ověřuje u zkoumané skupiny. Často dochází ke kladení si otázky, zdali nahlíží respondent na danou situaci stejně.“⁸³

7.7 Průběh výzkumného šetření

Pro mou diplomovou práci jsem měla k dispozici celkem pět respondentů. Ačkoliv všichni byli mnou vybíráni na základě jednoho společného kritéria, a tím byla transsexualita, komunikace s nimi byla s každým z nich velmi osobitá, občas i obtížná.

Průběh výzkumného šetření s Jirkou, jemuž je 47 let, bylo nejjednodušší ve všech ohledech. V neděli jsem mu napsala textovou zprávu, kde jsem mu sdělila svůj výzkumný záměr a poprosila ho o spolupráci. V zápětí mi přišla odpověď a na pondělí v 11 hodin jsme si domluvili schůzku. Prvotní kontakt byl trochu rozpačitý, jelikož jsme se domluvili na místě, ale ani jeden z nás nevěděl, jak vypadá ten druhý. Když jsem přišla do kavárny, kde jsme se měli setkat, prohlédla jsem si veškeré návštěvníky kavárny, netušila jsem, zdali tam už Jirka je či není. Poté mě sám oslovil, že nejspíš hledám jeho. Podali jsme si ruce, představili se a šli jsme se usadit do místnosti, kde jsme byli sami, abychom měli klid. Respondenta jsem seznámila se svým výzkumným záměrem, řekla jsem mu, kde studuji a samozřejmě jsem ho seznámila s informovaným souhlasem a jeho právem neodpovídat na otázky, které mu jsou nepříjemné. Rozhovor s Jirkou trval hodinu a půl. Během daného časového úseku jsem pozorovala, jak se mezi

⁸³ ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 33 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

mnou a respondentem zmenšuje bariéra a poslední půl hodina se nesla v duchu přátelského rozhovoru. Jirka mi odpověděl na každou otázku, jeho odpovědi nebyly strohé, ba naopak, vždy je obalil další spoustou informací, které byly pro mě velice přínosné. Celkově byla schůzka velice příjemná.

Druhým respondentem byl 23letý Darek. Informace týkající se věku, vzdělání či města, kde žije, mi Darek sdělil přes mail. Souhlasil též s osobním setkáním, které se mělo uskutečnit v květnu. Avšak situace se vyvinula tak, že dva dny před naším plánovaným setkáním mi Darek poslal mail, ať se nezlobím, ale že se po důkladném přemýšlení rozhodl setkání zrušit. Důvod, který ho k tomu vedl, byl strach z otevření věci, která je pro něj už spoustu let uzavřenou záležitostí. Samozřejmě jsem rozhodnutí respektovala, jelikož jsem poznala, že žít s tímto „údělem“ a bojovat proti němu, je tak strašně obtížné, že když už ho má člověk za sebou, chápu, že se k němu nerad vrací.

Dalším respondentem byla Jana, které je 23 let. Jana byla velmi ochotná, když jsme si psaly přes facebook, odpovídala mi na veškeré otázky a souhlasila s osobním setkáním. Ale v den, kdy jsme se měly setkat, jsem Janě ráno napsala textovou zprávu, kde jsem ji informovala o mém přesném příjezdu. Textová zpráva jí nebyla doručena, jelikož měla telefon vypnutý, nicméně jsem na smluvené místo přijela. Čekala jsme tam na Janu jednu hodinu a ona nepřišla. Dva dny po této nevydařené schůzce mi poslala zprávu na facebook, že ztratila mobil a že se omlouvá, že nepřišla, ale ať si řeknu další termín, že určitě přijde. Po prvotním neúspěchu jsem si s Janou smluvila další schůzku. Na schůzku číslo dvě Jana přišla ve velmi dobré náladě, k prvnímu nepodařenému setkání jsme se vůbec nevracely a hned poté, co jsme usedly v kavárně, mi začala vyprávět o sobě a své transsexualitě. Jana byla hodně otevřená, odpovídala mi na každou otázku. S Janou jsme seděly pouze hodinu, ale informace, jež mi poskytla, byly

vyčerpávající. Jana byla jedinou respondentkou, která si svoji přeměnu, jak mi ona sama řekla, „užívá“.

Další respondentkou byla 36letá Gita. Gita byla MtF transsexuálkou, která byla ve fázi hormonální léčby. Při osobním setkání, které probíhalo u ní doma, proti mně seděl muž, který mluvil o sobě v ženském rodě, mající na krku korále a naličené rty. Gita byla velmi sdílná, odpovídala mi na všechny otázky a vždy zdůrazňovala, že by byla ráda, kdyby svými odpověďmi mohla pomoci lidem, nacházejícím se ve stejné situaci. Gita byla velmi optimistická, během rozhovoru jsem její odhodlání a optimismus vyzdvihla. V situaci, ve které se nachází, není oporou jen sama pro sebe, ale i pro jejího partnera, kterému pomáhá v cestě za vytouženým pohlavím. Ale ne vždy byla Gita tímto životním optimistou, tato síla se v ní objevila až poté, co se mohla veřejně přiznat ke své transsexualitě. S Gitou jsem strávila tři hodiny, kdy jsem seděla a poslouchala z úst optimisty, jak krutý život může být.

Poslední respondentkou byla Anna. Anna mi odpověděla na inzerát, který jsem vyvěsila na stránkách transforum.cz. Byla mou poslední, ale zároveň ve všech ohledech velmi jedinečnou respondentkou. Setkání s Annou bylo velmi složité, jelikož pochází z 250 km vzdáleného města, ale její životní dráha byla tak zajímavá, že jsem z osobního setkání neslevila a s Annou se sešla. Místem našeho setkání byla malinká útulná cukrárna, která, což jsem zjistila posléze, patřila právě Anně. Anna je ve fázi hormonální léčby, ale co ji odlišuje od ostatních mých respondentů, je to, že má dvě děti. Čili stojí před velmi těžkým rozhovorem, který bude muset s dětmi vést a vysvětlit jim tak, že jejich otec není otcem, ale matkou. Další aspekt, kterým se Anna liší od ostatních respondentů, je její sexuální orientace. Anna po přeměně nebude tvořit heterosexuální pár, ale bude homosexuálním transsexuálem. Anna byla velmi zvláštní typ člověka. Cítila jsem z ní klid a

harmonii. Seděly jsme v její cukrárně asi čtyři hodiny, popisovala mi svůj život s tak neuvěřitelnou lehkostí, jako by žádné závaží, které ji tíží, neexistovalo. Během našeho rozhovoru přišlo do kavárny několik zákazníků, bylo na první pohled zřejmé, že je mezi nimi přátelský vztah.

Jelikož jsem prováděla rozhovor s respondenty, které lze rozdělit do dvou generací, naskytlo se mi též srovnání transsexuality v různých časových úrovních, což původně nebylo mým záměrem, ale zjištěné informace jsem přijala jako obohacující.

7.8 Způsob vyhodnocování dat

Rozhovory, které jsem vedla s mými respondenty, jsem nahrávala na diktafon (k nahrávání jsem měla od respondentů podepsaný informovaný souhlas). Nahrávky jsem poté doslovně přepsala, následovala dodatečná úprava textu s redukcí prvního řádu. Daná redukce je charakteristická tím, že se odstraňují přebytečné zvuky či části vět, které nám nesdělují explicitní informace, tzv. slovní vatu.⁸⁴ Rozhovory byly analyzovány technikou kódování. *„Otevřené kódování, je jako když začínáte skládat puzzle. Nejprve je nutné vše uspořádat; rozdělit dílky podle barvy, přičemž je někdy nutné všimnout si i velmi nepatrných odlišností ve stínování, aby bylo později možné skládat kousek po kousku dílky dohromady.“*⁸⁵ Ke kódování jsem využila svých výzkumných otázek a dle nich jsem si stanovila kategorie, popřípadě jejich subkategorie.

⁸⁴ MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 203 s. ISBN 80-247-1362-4.

⁸⁵ STRAUSS, Anselm L a Juliet M CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Vyd. 1. Boskovice: Albert, 1999, 151 s. ISBN 80-85834-60-x.

7.9 Etické aspekty výzkumu

Etické aspekty výzkumu mají ve společenskovědním výzkumu nezastupitelnou úlohu. Zčásti bývají vymezeny právními předpisy,⁸⁶ ale dle mého názoru je též velmi důležitá kombinace citlivosti, ohleduplnosti a jistá dávka „selského“ rozumu.

7.9.1 Emoční bezpečí

Jelikož je otázka transsexuality citlivým tématem, musí se k němu též citlivě přistupovat. Respondentům jsem tak během našeho rozhovoru dávala prostor, aby se uvolnili, aby mi vysvětlovali své pocity. Vlastně náš rozhovor probíhal jako terapeutické sezení. A jelikož si uvědomuji citlivost daného tématu, tak jsem pozorně naslouchala a respondentovi jsem poskytla tolik času, kolik potřeboval.

7.9.2 Anonymita

Dodržování anonymity patří mezi základní pravidla etického výzkumu. Anonymita, neboli utajení totožnosti dotazovaného, je žádoucím aspektem, jenž vede k zjištění více informací, jelikož nebudeli jeho osoba spojována s jeho názory, nebude docházet k jeho zneužití.⁸⁷

U mých pěti respondentů docházelo k zachování anonymity na základě změněných jmen či změny jiných údajů, které by mohly k identifikaci jedince vést.

⁸⁶ Co je a co není "etické", "morální"? *Etické a profesionální zásady sociologa výzkumníka* [online]. 2010, č. 10 [cit. 2012-11-29]. Dostupné z: <http://www.ftvs.cuni.cz/hendl/metodologie/jerabek3/k15/15-1.htm>

⁸⁷ ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 45 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

7.9.3 Informovaný souhlas

Informovaný souhlas (viz. příloha č.1) je dokument, jež obsahuje veškerá data a informace týkající se výzkumu. Daný dokument byl předložen informátorům, kde se mohli dočíst o svých právech odstoupení od výzkumu, že k výzkumu přistupují zcela dobrovolně či mají právo odmítnutí odpovědi na jim nepříjemné otázky. V neposlední řadě je jim zde nabídnuta možnost konzultace týkající se celého výzkumu.

Co je téměř samozřejmé, ale nutno též neustále připomínat: celý výzkum byl mnou veden tak, aby nedošlo k žádné fyzické či psychické újmě respondenta.

8.Výsledky výzkumu a jeho interpretace

V následující kapitole se budu věnovat interpretaci výsledků z šetření, ke kterým jsem došla na základě kvalitativního výzkumu.

Rozhovory byly mnou analyzovány na základě kategorií, které vznikaly s ohledem na výzkumné otázky. Ke každé ze vzniklých kategorií uvádím úryvky z rozhovorů, které mi k nim respondenti sdělili. V neposlední řadě, je na závěr kapitoly uvedeno vyhodnocení výzkumného problému.

A.VYHODNOCENÍ KATEGORIE Počátky transsexuálního vnímání a její subkategorií

Odpovědi respondentů

Jirka

První okamžik uvědomění si transsexuality „Už když jsem byl malý a chodil jsem s maminkou do obchodu, tak si mě paní prodavačky pletly s chlapcem. Pamatuji si, že mi to tenkrát vůbec nevadilo. Když jsem začal chodit na základní školu a mamka mě chtěla oblékat do dívčích šatů, tak to byla marná snaha. Nikdy se to nepovedlo. Tenkrát jsem ale nechápal proč mi to tak vadí, k úplně prvnímu uvědomění si a pojmenování

mého problému, jimž byla transsexualita, došlo v mých dvanácti letech."

Žít život v těle, v kterém jsem se narodil? „O to jsem se nikdy nesnažil. Víte, vy se nerozhodujete, jestli budete žít v těle muže či nikoliv. Vy totiž víte, že když nic neuděláte, nebudete žít naplno nikdy.“

Gita

První okamžik uvědomění si transsexuality „Klíčovým okamžikem pro uvědomění si transsexuality, byla touha vyzkoušet si dámské oblečení. Když jsem si ho vyzkoušela, cítila jsme se tak přirozeně a svobodně, že jsem si řekla, že není asi něco v pořádku. V té době mi bylo jedenáct let.“

Žít život v těle, v kterém jsem se narodil? „Dnes vím, že potlačit tu touhu, která cloumá celým vaším tělem, nelze. Udělala jsem během svého života určité věci, které by potvrdily mé mužství- nechal jsem si narůst plnovous a koukal po ženách, ale v každé v těchto zoufalých činů jsem to nebyl já.“

Jana

První okamžik uvědomění si transsexuality „Zažívala jsem pocity odporu a nenávisti vůči svému tělu, nechápala jsem proč, musím přiznat, že jako chlap jsem nevypadala zle. Když už jsem nevěděla kudy kam, tak jsem se ve 14 letech svěřila kamarádce. Ta mi řekla, že si to myslela. K veřejnému přiznání transsexuality u mě došlo dost razantním způsobem. Jednoho rána, na střední škole, když mi bylo 16, jsem vstala, nasadila si paruku, nalíčila jsem se a šla jsem do školy.“

Žít život v těle, v kterém jsem se narodil? Co se týká mého života, tak jsem ho žila, řekla bych, tak jako neutrálně. Oblékala jsem se neutrálně, mezi mými kamarády byli děvčata i kluci. Ale pokud šlo o mé myšlení, tak v tom jsem byla vždy svobodná a nikdy jsem nic nepotlačovala. Ale ať jsem žila, jak jsem žila, vždy jsem věděla, že budu muset do budoucna něco

udělat, co mi pomůže můj život dát na tu správnou kolej, jen jsem dlouhou dobu nevěděla, co."

Anna

První okamžik uvědomění si transsexuality „Úplně poprvé jsem si uvědomila, že není vše, tak jak má být, bylo o Vánocích, když mi bylo deset let. Psala jsem dopis Ježíškovi. Pamatuji si, že jsem si přála kalhotky. Maminka mi vysvětlovala, že kalhotky jsou pro holčičky, ale já jsem tak plakala, že jsme je nakonec pod stromečkem měla. Jenže když přijela na návštěvu sestřenka, tak mi je vzali a dali je jí."

Žít život v těle, v kterém jsem se narodil? „Ano, snažila jsem se. Opravdu moc a dlouho, až do mých 32 let. Jedním z důvodů, proč jsem se snažila, byla reakce mých rodičů na bratrovo přiznání k homosexualitě. Vyrovnávali se s tím dost dlouho, ale nakonec řekli: „Tak aspoň ty nám dáš vnoučata.“ To byly nejhorší slova, co jsem tenkrát mohla slyšet, ale nechtěla jsem je zklamat, tak jsem jim opravdu vnoučata dala, a dokonce dvě."

Komentář:

K uvědomění si transsexuality u všech mých respondentů dochází ve věkovém rozmezí 10 - 14 let. Americká doktorka Gloria Leifer ve své knize Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství toto období definuje termínem dospívání. Dále píše, že nejnápadnějším znakem tohoto období je pocit nejistoty.⁸⁸ Dle tohoto soudím, že právě proto je tento čas obdobím, kdy si jedinci uvědomují svou transsexualitu. V tomto období dochází k objevení sekundárních pohlavních orgánů, což u jedinců s pohlavní disharmonií pocit nejistoty ještě více prohlubuje. Erik Eriksen dále píše, že adolescent zakouší krizi identity způsobenou fyzickými

⁸⁸ LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2004, 526 s. ISBN 80-247-0668-7

proměnami (i sexuálními) a rozporem mezi budoucími volbami a očekáváním ostatních.⁸⁹ Na otázku týkající se potlačení touhy žít v těle opačného pohlaví mi všichni respondenti odpověděli shodně, a to tak, že to možné není. Jeden respondent mi to popsal následovně: „*To máte tak, jako když máte pocit žízně. Ničím jiným než tekutinou tento pocit neuspokojíte. A tak stejně je to s transsexualitou. Ničím jiným, než změnou pohlaví tuto situaci nevyřešíte.*“

B. VYHODNOCENÍ KATEGORIE Sociální aspekty poruchy identity a její subkategorií

Jirka

Reakce na změnu identity? „*Co se týká mne samotného, tak by se mé reakce daly dělit do třech škatulek. První škatulka bylo období, kdy jsem prodělal operaci, při níž mi byly odstraněny prsa. Byl jsem šťastný, že je nemám, ale věděl jsem, že mě čeká ještě jedna operace, tak jsme byl plný očekávání. Po druhé operaci, kdy mi vzali dělohu, tak jsme stále cítil, že to není ono. Ale žádná operace už mě nečekala, tak jsem se si snažil namluvit, že je to parádní. Když přišla manželka se zprávou, že v Brně dělají plastiku pohlavních orgánů, kterou jsem po půl roce podstoupil, byla má přeměna úplná a já jsem v té době zažíval největší pocit štěstí. Ten pocit, kdy berete poprvé do ruky žiletku a můžete si oholit vousy, ten nikdo nepochopí. A reakce okolí? Když jsem žil v Kladně, tam byla anonymita a nikdo mě neřešil, byla tam taková kumulace obyvatel, že když jeden odešel a přišel nový, těžko si toho někdo všiml. Ale když jsem se vrátil zpět do rodného města, kde mě znali jako dívku, tak jsem zažíval reakce jak negativní, tak pozitivní. Ale víte co, když podstupujete první kroky k přeměně, pouštíte se do tak těžkého*

⁸⁹ tamtéž

boje, že pak boj za sebe samotného ve společnosti je v tom měřítku maličkostí. Jediná věc, co mne uráží, je, když mě někdo osloví lesbou. Ne pro význam slova lesba, ale proto, že já jí nejsem. Úplné sžití nastalo tak deset let zpátky. Když ale sžití, tak myslím se vším všudy, do té doby jsem si vsugerovával, že lidi mě sledují, že si o mně povídají, ale teď už jsem nad věcí a když slyším, že si o mě někdo povídá, tak k němu přistoupím a popovídám si s ním o tom, anebo se ani neozývám.

Ale mám i pozitivní ohlasy, a to že rozumím ženám. Víte, i přesto, že jsem se stal mužem, zůstalo ve mně to ženské chápání a já vím, co ženy chtějí. A rodina, tak ta byla překvapena, to se není čemu divit, ale jinak mě podporovali na každém kroku."

Jana

Reakce na změnu identity? : „*Co se týká mě samotné, tak jsem docílila toho, za co jsem bojovala. Podařilo se mi dostat do harmonie moji pohlavní a biologickou identitu. Ale tento boj mi též hodně vzal. Nežila jsme životem jako většina dospívajících holek a kluků. Vlastně jsem ho ani žít nemohla, protože, ten co jsem chtěla, jsem díky svému fyzickému vzhledu žít nemohla. A ten, co mi nabízel můj fyzický vzhled, jsem žít nechtěla. Nezbyvalo mi tedy, než žít něco mezi. A moje rodina? Tak jelikož jsem žila s babičkou a nevlastním dědou, nebylo to moc snadné. Jsou stará škola a veškeré odchýlení od normálu je pro ně špatné. Ale babička se přenesla přes počáteční šok a v současné době mi dost pomáhá, jak psychicky, tak finančně. Co se týká dědy, který je nevlastní, tak ten danou situaci nechce pochopit a s přeměnou absolutně nesouhlasí. A kamarádi a přátelé? Tak situace, co nastala, naprosto korespondovala s příslovím, v nouzi poznáš přítele. Čili, spoustu jsem jich ztratila, což mi bylo úplně jedno, nebyli to totiž přátelé. A ti, co zůstali, mě podporovali. Když jsem se před rokem*

přestěhovala, přestalo mě řešit okolí a teď jsem naprosto spokojená."

Gita

Reakce na změnu identity? *„Než jsem začala tento problém řešit, měla jsem noční děsy, teď mám sebevědomí v pohodě, jsem vyrovnaná a doufám, že až se mi podaří dojít k cíli, bude to ještě lepší. Reakce okolí byly úplně v pohodě. Opravdu, je to překvapivé, ale doposud jsem nezažila negativní reakci.“*

Anna

Reakce na změnu identity? *„Přišla jsem opravdu o to nejcennější, a to o rodinu. Rodiče mne jako transsexuálku nepřijali. Dodnes nevím, co byl největší problém, jelikož po tom, co jsem jim to sdělila, jsem byla vyhozena z domova a od té doby jsem je neviděla. A tak, jak to bylo s rodinou, obdobná situace se odehrávala i u kamarádů. O většinu z nich jsem přišla, ale je mi to jedno, když neustáli toto, nestojí mi za místo v mém životě. Ale je tu i druhá stránka, ta pozitivní, a to, že jsem v sobě našla tak ohromnou sílu a přiznala se. Cítím se teď šťastnější, silnější a hlavně se před nikým neschovávám. S čímž musí jít ruku v ruce to, že jsme se naučila ignorovat posměšky.“*

Komentář

Každá mince má dvě strany, a tak stejně je tomu i s transsexualitou. Reakce okolí jsou negativní i pozitivní. Kdyby ale lidé, co koukají na transsexuály skrze prsty, věděli, jak těžký život mají, jaký nelítý boj každý den svádějí, měla by jim být hanba s každou uštěpačnou poznámkou, kterou vůči nim řeknou.

C. VYHODNOCENÍ KATEGORIE Situace po přeměně a její subkategorií

Jirka

Jak vypadal váš partnerský život před přeměnou a nyní?

„Když jsem byl v pubertě, pokoušel jsem se navázat pár intimnějších vztahů s chlapci, dělal jsem to ale jenom proto, abych nevypadal divně před okolím. Když teď nad tím tak přemýšlím, vlastně se to ani vztahy nazvat nedá, jelikož jejich trvání nebylo delší než pár dní. Když mělo dojít na líbání či jiná sblížení, vždy jsem couvnul. V současné době mám za sebou jedno manželství, které trvalo 4 roky, dále šestiletou známost. Další vztahy měly délku okolo roku. Nikdy moje vztahy neztroskotaly kvůli transsexualitě, prostě to neklapalo, jak se mezi dvěma lidmi stává.“

Děti a transsexualita : „Samozřejmě bych chtěl děti mít, i jsme je se svou manželkou chtěli. Ale umělé oplodnění se nám nedařilo a adopci odmítala manželka, jelikož se chtěla cítit matkou. Samozřejmě jsem to chápal. Posledním řešením, které nás napadlo, bylo to, že mi bude nevěrná a dítě pak budeme vychovávat spolu. Podívejte se, jak je toto jasná ukázka toho, že zoufalí lidé dělají zoufalé činy. Jenže jsem ženu při té nevěře viděl a přes to jsem se nedokázal přenést. Jinak, pokud jsme měl v životě partnerku, která děti měla, hned jsem jim to řekl, jelikož, kdyby se to dozvěděly od cizích, tak jsem se obával, že jim to bude podané nepravdivě a zkresleně. Ostatně tak, jaký je náhled společnosti na problematiku transsexuality.“

Tajit, či netajit? : „Za žádných okolností, jsem transsexualitu netajil. Před partnerkou to neutajíte, teda pokud s ní chcete sexuálně žít. Musím říct, že jsme nikdy neměl tendence ji tajit. V zaměstnání a před kamarády se tím nějak neprezentují, ale pokud za mnou někdo přijde a zeptá se

mne, jestli jsme transsexuál, tak nemám problém jim to přiznat a popovídat si s nimi o tom."

Kdyby byla druhá šance, bylo by stejné jednání? „ Tak kdyby to šlo, poprosil bych o to, abych před touto situací nemusel znovu stát a narodil se jako „normální“ člověk (smutný pohled). Ale když bych měl další možnost, choval bych se a jednal bych úplně stejně. Dokud jsem neměl ty operace za sebou, cítil jsem se méněcenný, chcíplý a nedodělaný- Když jsem to měl všechno za sebou, tak jsem cítil obrovskou psychickou úlevu.“

Rada na závěr těm, co se nachází ve stejné situaci? „ Jelikož já jsem přeměny prodělával za komunistů, vše bylo obtížnější a plastika nebyla ještě tak dokonalá. Myslím si, že dnes už mají transsexuálové spoustu věcí snadnějších, i co se operativních zákroků týká.“

Jana

Jak vypadal váš partnerský život před přeměnou a nyní? „Tak ten nebyl téměř žádný a v současné době nikoho nemám.“

Děti a transsexualita? „Nad dětmi jsem ještě neuvažovala. Spíš než touhu mít děti cítím konečně pocit žití, na který jsem osmnáct let čekala. Vlastně, když bych měla říct pravdu, děti nikdy nechci.“

Tajit, či netajit? „Nic netajím, před nikým a před ničím. Reakce ostatních mě nezajímají, je to můj život.“

Kdyby byla druhá šance, bylo by stejné jednání? „ Jistě, úplně stejné. Nic jiného nezbývá. Nikdy jsem nelitovala žádného rozhodnutí, které jsem udělala.“

Rada na závěr těm, co se nachází ve stejné situaci? „ Vždy buďte sami sebou.“

Gita

Jak vypadal váš partnerský život před přeměnou a nyní „Před přeměnou, jsem se pokusila o jeden heterosexuální vztah, ale ve špatném těle to nejde to nejde. V současné době mám

přítele, který je transsexuálem FtM. Vše nám klope, až na to, že se oba nacházíme ve špatných tělech."

Děti a transsexualita „ Děti nemám, ale do budoucna bych je určitě chtěla mít. A jednou jim určitě o své transsexualitě povím, ale až jednou, až budu vědět, že jsou dost dospělí na to, aby to pochopili. Doufám, že jim to dřív neřekne nějaký dobrák (smích)."

Tajit či netajit? „ Rozhodně netajit. Dost dlouho jsem se schovávala a nevěděla co se sebou. Teď, když jsem se vydala na tu vymodlenou cestu, před nikým nic netajím. Jelikož pocházím z vesnice, všichni to o mně vědí. Víte, je lepší když si o tom můžu s někým popovídat, vlastně své štěstí s někým sdílet. A stejně si myslím, že před tím se člověk nikdy neschová."

Kdyby byla druhá šance, bylo by stejné jednání? „Samozřejmě ano, s jedinou výjimkou, a to že bych to začal řešit daleko dřív."

Rada na závěr těm, co se nachází ve stejné situaci? „V dnešní době se člověk nemusí bát a schovávat se, takže hurá do toho (smích)."

Anna

Jak vypadal váš partnerský život před přeměnou a nyní? „ Před přeměnou jsem měla ženu, s kterou jsme tvořili heterosexuální pár a máme dvě děti. V současnosti mám stále za partnerku ženu, s kterou tvoříme lesbický pár. Po přeměně budu homosexuální transsexuál. Znamená to, že jsem jako muž nenáviděl mužské tělo, proto jsem odhodlaný jít na přeměnu pohlaví, přeměna nemá nic společného se sexuální orientací."

Děti a transsexualita? „Děti mám dvě. V současné době stojím před velmi těžkou situací, a to jim sdělit, kdo je jejich otec. Víte, jsou moc malý, staršímu je 5 let a mladšímu jsou tři roky, tak přemýšlím, jak jim tuto velmi složitou a hrozně těžkou situaci vysvětlit. Podle toho, jak situaci přijmou moje děti, budu uvažovat nad dalšími do budoucna."

Tajit, či netajit? „Určitě netajit, když byste chtěli tajit transsexualitu, tak nemá cenu se do přeměny pouštět, je to, jako byste byli na pochybách a stoprocentně si za svou přeměnou nestojíte. Třeba v zaměstnání o tom všichni vědí a jelikož jsem pracovitá a pohodářka, tak jsou jejich reakce pozitivní či neutrální. V práci chodím s nalakovanými nehty, a tak jsem i tak respektována. Pokud budu i nadále perfektně vykonávat svoji práci jako transsexuál, můžu si chodit, jak chci.“

Kdyby byla druhá šance, bylo by stejné jednání? „Určitě, úplně stejně, ale daleko dřív. Vynechala bych všechny ty marné a zbytečné pokusy o normální život. Víte, než jsem se odhodlala řešit svoji situaci, myslela jsem nespočetněkrát na sebevraždu, ale nechtěla jsem umřít s tím, co mám mezi nohama, chtěla jsem si to uříznout, abych byla pohřbena jako žena. Jsou to neskutečné myšlenkové pochody, kterými člověk prochází, to si nikdo nedokáže představit.“

Rada na závěr těm, co se nachází ve stejné situaci? „Jít si za svým a nestydět se za sebe, není za co. Určitě velkou pomocí jsou transsexuální komunity a nutná je též pomoc odborníka.“

Komentář

Všichni respondenti popisují vztahy před přeměnou jako marné pokusy o „zapadnutí“ do společnosti. Žádný z respondentů se do svého partnera nikdy nezamiloval. K navazování intimnějších vztahů dochází u všech respondentů až po přeměně. Jirka po přeměně prožil tři dlouhodobé vztahy s biologickou ženou. V současné době je bez partnerky. Jana momentálně žádného partnera nemá, a tak to zůstane i do budoucnosti. Důvodem je strach z odhalení, jelikož Jana je po hormonální léčbě, ale přirození má stále mužské. Což z ní dělá, jak ona sama říká, „nesexuálního tvora“. Ale, jak sama Jana říká: „Je

mi úplně jedno, že nemůžu sexuálně žít, hlavní pro mě je, že když jdu po městě, lidé na mě koukají jako na ženu." Gita je v partnerském vztahu s transklukem. „Je to to nejlepší, co mě mohlo potkat, nikdo by pro mě neměl takové pochopení, jako člověk, co v sobě nese stejný úděl," říká Jana s úsměvem. A Anna, která má za sebou nevydařené manželství s biologickou ženou, má v současné době partnerku, s kterou tvoří lesbický pár.

Kromě Jany by všichni respondenti děti chtěli, avšak všichni mají v sobě obavy, jak by k nim jejich děti přistupovaly. Jirka se mi k této otázce vyjádřil následovně: „Víte, není to strach z toho, že by nepřijali mě jako rodiče, ale mám strach ze společnosti, která z nás dělá netvory."

Další subkategorii byla otázka týkající se utajování transsexuality. Všichni respondenti shodně tvrdí, že netajit nikdy.

Bez ohledu na věk či přeměnu, kterou moji respondenti prošli, vzkazují lidem, jež se nachází ve stejné situaci, že si mají jít za svým cílem. Nekoukat na nikoho jiného, než na sebe samotného. A hlavně, neztrácet čas a doufat, že se něco stane a tím se vše vyřeší. Danou skutečnost umocňuje i to, že pokud by mnou oslovení respondenti stáli opět na začátku, všichni by jednali úplně stejně. Mnozí z nich ale dřív a bez zbytečných snah žít život v cizím těle.

D. VYHODNOCENÍ KATEGORIE Transsexualita jdoucí životem a její subkategorii

Jirka

Transsexualita jako nemoc? „*Transsexualita jako nemoc, život jako v pohádce či chytrý jako sova. Myslím si, že lidé a vůbec společnost sama, má jakési potřeby kategorizovat, možná proto, že se v tom pak lépe orientují nebo nevím. Ale mně je*

jedno, jestli je transsexualita definována jako nemoc, protože kdo vám odpřísáhne, že sova je chytrá nebo že hezký život je ten pohádkový? Všechno je to jen na subjektivním vnímání dotyčného a věřte mi, že žádný transsexuál se necítí nemocný. Takže at' to klidně i nadále tak zůstane. Možná než jiné zařazení transsexuality by bylo potřeba větší osvětlu ve společnosti o nás transsexuálech, třeba by nám to ulehčilo mnoho životních situací."

Jak vy a vaše minulost, týkající se fotografií? *„Všechny fotografie jsem zlikvidoval, maminka si nějaké nechala, ale já je vidět nechci, natož je mít někde schované. Stejně jsem se sobě jako děvče nelíbil. Takže vracení se ve vzpomínkách, to mi problém nedělá, ale žádné obrazové důkazy o mém minulém životě mít nechci"*

Jana

Transsexualita jako nemoc? *„Nemyslím si, že by status-nemoc, nějak výrazně zasahoval do této problematiky. Jde v první řadě o pointu, ne o jméno problému."*

Jak vy a vaše minulost, týkající se fotografií? *„Do minulosti nehledím, když jste člověk tohoto typu, nemůžete koukat do minulosti, ale neustále jít kupředu. Nechci se koukat na fotky a zažívat pocit zhnusení nad sebou samou. Budu si o tom povídat, ale nechci už nic vidět."*

Gita

Transsexualita jako nemoc? *„Je mi vcelku fuk, do jaký škatulky to odborníci dají, hlavně že se s tím něco dělá a jsou tu tendence transsexualitu řešit."*

Jak vy a vaše minulost, týkající se fotografií? *„Veškeré fotografie jsme spálila, jen jedno album, jsem uschovala u sestry doma. Ale vlastně nevím proč. Taky jsem dříve hodně malovala obrázky, ale všechny měly morbidní tematiku - černá*

krajina, propíchnutá těla tlustými kůly. To jsem ale taky všechno zničila."

Anna

Transsexualita jako nemoc? „*Nemoc to je, fyzická nemoc. V hlavě jsem žena, ale chybí mi celé tělo, nemusí se to změnit, je to pravda.*”

Jak vy a vaše minulost, týkající se fotografií?
„*Fotografie neničím. Jedním z důvodů je to, že jsem na nich s mými dětmi. A dále proto, že až mi bude nejhůř a nebudu mít sílu dál bojovat, tak se na ně podívám a uvědomím si, jak jsem se v té době cítila zle a hned bude síla do boje za svůj cíl.*”

Komentář:

Transsexualita je řazena mezi duševní nemoci a poruchy⁹⁰, což se domnívám, že není správná klasifikace, jelikož žádný z respondentů není duševně narušen či nemocen. Právě duše je to, co je v jejich těle v pořádku. Jejich problém je jejich fyzická schránka, která je špatná. Ovšem všichni se shodují na tom, že nějaké zařazení je potřeba, pokud chtějí, aby jejich problémy byly řešeny.

Já sama vnímám zařazení transsexuality jako důležité, jelikož možná právě proto, že mnohdy bývá transsexualita uváděna mezi sexuálními deviacemi, ji halí do stínu výčitek a opovržením ze stran společnosti.

Co se týká otázky minulosti, všichni vědí, že se smazat nedá, alespoň ne v jejich podvědomí. Co ale mohou, tak smažou, zničí sami. Jirka všechny fotografie zničil, jelikož minulost pro něj neexistuje. Stejný postoj má i Jana, která má v hlavě pouze směr ubírající se do budoucnosti. Gita zničila jak fotografie, tak morbidní obrázky, které vznikaly v těch nejtěžších obdobích. Jak ona sama říká: „Změní vám rodný list,

⁹⁰ Gender rovné příležitosti výzkumu. Genderonline.cz [online]. 2001 [cit. 2012-09-14]. Dostupné z: http://www.genderonline.cz/uploads/111c5fcf226d2ed033ab618317aed562450a0489_rocnik02-3-2001.pdf

maturitní vysvědčení i občanský průkaz, v podstatě přestanete existovat a objeví se někdo nový, tak proč si cokoliv schovávat." Fotografie si uschovává pouze Anna, ale jen proto, že je na nich se svými dětmi. Ty, na kterých je zachycena sama, má jako motivaci, která ji bude nutit dále bojovat.

Z výpovědí mi vyplývá závěr, že žádný z respondentů nechce svou minulost vidět, je pro ně nežádoucí.

8.1 Vyhodnocení hlavní výzkumné otázky

V následující části se budu věnovat vyhodnocení výzkumné otázky, která má zodpovědět, jaká je biosociální adaptace transsexuálů.

1. Jaká je biosociální adaptace transsexuálů?

Biosociální adaptaci transsexuálů nelze shrnout do jednoho modelu, jenž je aplikovatelný na všechny mé respondenty. Každý z mnou oslovených respondentů je individuální jedinec, pocházející z různých sociálních poměrů, lidé odlišných charakterů a rozdílných věků. Proto budu v následujících řádcích popisovat biosociální adaptaci každého z mých respondentů s ohledem na jeho individualitu.

Jirkovi sociální vztahy jsou vyrovnané. K přijetí jeho nové identity došlo jak ze strany rodiny, tak ze stran přátel. V současné době žije plnohodnotný život muže se všemi fyzickými znaky. Jak sám Jirka říká: „*Před deseti lety jsem došel do svého vytouženého životního cíle.*“

Janiny sociální vztahy v místě jejího bydliště byly dost narušeny. Nevlastní děda její transsexualitu nepřijal, většina kamarádů ji jako dívku nepřijala. Jana se přestěhovala do velkého města, kde začala budovat nový život. Má nové zaměstnání, kde transsexualitu netají a není kvůli ní zavrhována. V současné době jsou její sociální vztahy v dobré.

Jelikož má Jana před sebou operaci pohlavních orgánů, nežije plnohodnotný život ženy. Ale i přesto, jak Jana říká: „Jsem teď v úplné v pohodě a konečně šťastná.“

Gita je v půlce své cesty za vytouženým životem. Po coming outu jsou sociální vztahy jak ve městě, kde bydlí, tak v zaměstnání spíše neutrální. Jak Jana říká: „Myslím si, že si teprve zvykají na novou obyvatelku a zaměstnankyni. Chápu, že v tak malém městě, odkud pocházím, je to šok a lidé se s tím musí srovnat, já ale od nich nechci pomoc či pochopení, chci pouze toleranci, které se mi zatím dostává.“ Na přeměnu pohlaví čeká. Partnerským vztahům se nevyhýbá, v současné době partnera má a to, že má neustále mužské genitálie, ji nějak nelimituje. Ale jak sama říká: „Už se těším, až budu mít tu věc pryč.“

Annina situace sociálních vztahů je spíše negativní. Rodina ji po jejím přiznání zavrhla, matka se nemůže smířit s faktem, že porodila syna a teď má mít dceru. Jediný, kdo ho z rodinného kruhu chápe, je bratr, který mu v mnohém pomáhá. Dalším člověkem, který danou skutečnost přijal, byla Annina manželka. Jak Anna říká: „Tenkrát jsme si slíbili v dobrém i zlém a toho se má žena držít. Je mi velkou oporou.“ Tak stejně jako rodina se zachovali i kamarádi, kteří nedokázali danou skutečnost přijmout. V současné době Anna stojí před nelehkým úkolem, a to o své transsexualitě povědět dětem. Momentálně Anna žije v partnerském vztahu s ženou. Cítí se šťastná a má v sobě velké odhodlání žít normální život. Jak ona sama říká: „Navenek muž a uvnitř žena, to není život, to se musí změnit.“

9. Závěr

Ve své diplomové práci jsem se zabývala fenoménem transsexuality s konkrétním zaměřením na biosociální adaptaci jedinců s diagnostikovanou transsexualitou.

V teoretické části byly popsány základní aspekty týkající se transsexuality a v části praktické došlo za pomoci kvalitativního výzkumu k popsání života transsexuálů.

Cílem diplomové práce bylo popsat biosociální adaptaci jedinců s diagnostikovanou transsexualitou. Cíle mé práce byly naplněny, což dokazují v 8. kapitole Výsledky výzkumu a jeho interpretace. Mou realizovaný kvalitativní výzkumu dokazuje, že biosociální adaptace jedinců není „jednomodelová“, ale liší se s ohledem na individualitu transsexuálního jedince.

Během psaní této práce jsem poznala lidi, v jejichž kůži by si nepřál žít nikdo z nás. Jsou to lidé, kteří žijí život v cizím těle. Málokdo je chce poslouchat, jsou sami v tělesné cele. Poznala jsem odhodlání, které je nezastavitelné. Brodí se každodenně po cestě vedoucí k životu v pravém těle. Mnoho lidí by je chtělo soudit, ale bude teze člověka, který není s danou problematikou obeznámen objektivní? Proto nesuďme to, co neznáme a lidi, kteří o to nestojí. Transsexuál nechce nad svým životem vynášet soudy, chce pouze pochopení, pomoc a neztěžovat, už tak těžkou cestu za novým pohlavím.

Závěrem bych chtěla napsat vzkaz pro každého, kdo bude tuto práci číst: *„Ať se trápíme pro cokoliv, život půjde dál. Zázraky se dějí, kdo ví? I mně se jeden stal.....Poznala jsem lidi, co překračují vlastní stín.....“*

Seznam použité literatury

1. Blanchard, R . Archives of Sexual Behavior. Vol. 18, No. 4, 1989. 335 s.
2. GEIST, B. *Sociologický slovník*. Praha: Victoria Publishing, 1992, 647 s. ISBN 80-85605-28-7.
3. Fleming, M. Z., Jenkins, S. R., Bugarin, C.: Questioning current definitions of gender identity: Implications of the Bem Sex-Role Inventory for transsexuals. Arch. Sex. Behav., 9,1985, pp. S 263.
4. FIFKOVÁ, H. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 166 s. ISBN 80-247-0333-5.
5. FIFKOVÁ, H. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008, 202 s., [8] s. barev. obr. příl. ISBN 978-80-247-1696-1.
6. GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.
7. KUIPER, B., Cohen-Kettis, P. (1988): Sex reassignment surgery: a study of 141 dutch transsexuals. Archives of Sexual Behavior. Vol. 17, No. 5. 1988. S 457.
8. LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2004, 952 s. ISBN 80-247-0668-7.
9. MIOVSKÝ, M. *Kvantitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
10. PAULY, I. B.: Female transsexualism. Part I. Arch. Sex. Behav., 3,1974a, pp. S. 507.
11. OAKLEY, A. *Pohlaví, gender a společnost*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 171 s. ISBN 80-7178-403-6.
12. PERRY, M. *Klec pro majáky*. 1. vyd. Zlín: Kniha Zlín, 2011. 335 s. ISBN 978-80-87497-09-8.

13. SKOBLÍK, J. *Transsexualismus: Morálně a duchovně teologické aspekty*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006. 211 s. ISBN 80-246-1052-3.
14. ŠVAŘÍČEK, R. - ŠEĎOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-80-7367-313.
15. TSOI, W. F.: Developmental profile of 200 male-to-female and 100 female-to-male transsexuals in Singapore. *Arch. Sex. Behav.*, 19,1990, pp. S 604.
16. VERSCHOOR, A. M., POORTINGA, J.: Psychosocial differences between Dutch male and female transsexuals. *Arch. Sex. Behav.*, 17,1988, pp. S 178
17. VESELÝ, Arnošt. *Vymezení a strukturace problému ve veřejné politice*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2009, 262 s. ISBN 978-80-246-1714-5.
18. ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuologie: (nejen) pro lékaře*. Brno: CERM, 2003, 287 s. ISBN 80-7204-264-5.

Seznam akademických prací

1. HAČKOVÁ, Lenka. *Změna pohlaví studenta na naší škole*. Brno, 2010. Diplomová. MASARYKOVA UNIVERZITA.
2. HOFÍREK, Štěpán. *Životní situace transsexuálních lidí v České republice*. Brno, 2006. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií.
3. KROČILOVÁ, Lucie. *Sociální vztahy transsexuálů a postoje mladých dospělých k transsexualitě*. Zlín, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati.
4. VALČÍKOVÁ, Ivana. *Transsexualita: duše v "cizím" těle*. Brno, 2007. Bakalářská práce. MASARYKOVA UNIVERZITA.

Seznam zákonů

1. Úplná znění - o péči o zdraví lidu - 20/1966 Sb. *Pravnik.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-09-27]. Dostupné z: <http://www.pravnik.cz/uplna-zneni/uz-68.html>
2. Zákon o evidenci obyvatel a rodných číslech a o změně některých zákonů (zákon o evidenci obyvatel). *Zakonyprolidi.cz* [online]. 2000 [cit. 2012-09-27]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-133>
3. Vyhláška č. 223/2005 Sb., o některých dokladech o vzdělání. *Ředitel školy.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-09-27]. Dostupné z: http://www.reditelskoly.cz/zakony_show_print.asp?id=636
4. Zákon o rodině. *Zakony.kurzy.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-09-27]. Dostupné z: <http://zakony.kurzy.cz/94-1963-zakon-o-rodine/>
5. ZÁKON č. 198/2009 Sb. *Mpsv.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-09-27]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/ppropo.php?ID=z198_2009o

Internetové zdroje

1. Transsexualita: Život v cizím těle. *TOPZINE.cz* [online]. 2010 [cit. 2012-09-14]. Dostupné z: <http://www.topzine.cz/transsexualita-zivot-v-cizim-tele>
2. Když ji miluješ není co řešit. Nebo jo?. *Feminismus.cz* [online]. 2011 [cit. 2012-09-14]. Dostupné z: http://www.feminismus.cz/download/LGBT_web_final.pdf
3. Gender rovné příležitosti výzkumu. *Genderonline.cz* [online]. 2001 [cit. 2012-09-14]. Dostupné z:

- http://www.genderonline.cz/uploads/111c5fcf226d2ed033ab618317aed562450a0489_rocnik02-3-2001.pdf
4. Co je to transsexualita?. *Translide.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-09-05]. Dostupné z: <http://www.translide.cz/transsexualita-faq>
 5. Identita a sexualita. *Ukessays.com* [online]. 2003 [cit. 2012-09-07]. Dostupné z: <http://www.ukessays.com/essays/psychology/identita-a-sexualita.php>
 6. *Translide.cz. IV. TRANSSEXUALITA* [online]. 2010 [cit. 2012-09-07]. Dostupné z: <http://www.translide.cz/books/homosexualita/tisk/ts.html>
 7. Poruchy pohlavní identity. *Translice.cz* [online]. 2002 [cit. 2012-09-11]. Dostupné z: <http://www.translide.cz/poruchy-pohlavni-identity>
 8. MGR. ČADILOVÁ, Olga. SOCIÁLNÍ ADAPTACE JEJÍ PORUCHY. In: *Psychologie a komunikace* [online]. 2009 [cit. 2012-11-05]. Dostupné z: http://www.szsemb.cz/admin/upload/sekce_materialy/SOCI%C3%81LN%C3%8D_ADAPTACE.pdf

Seznam příloh

Příloha č.1 Informovaný souhlas

Příloha č. 1

Informovaný souhlas

pro diplomovou práci: **Problematika transsexuálů a jejich biosociální adaptace**

autor diplomové práce: Simona Mullerová

Vážená paní, vážený pane,

obracíme se na Vás s žádostí o spolupráci na výzkumu, jež je zaměřen na problematiku transsexuálů a jejich biosociální adaptaci.

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Autorka mne informovala o podstatě výzkumu a seznámila mne s cíli a metodami a postupy, které budou při výzkumu používány. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány. Dále souhlasím s tím, že rozhovory, které budou mezi mnou a výzkumníkem vedeny, mohou být nahrávány.

Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se autorky zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět. Na tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a, že mám možnost kdykoliv od výzkumu odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Dne.....

Jméno a příjmení (respondenta).....

Podpis.....

Seznam zkratek

Apod.	a podobně
Atd.	a tak dále
Č.	číslo
FtM	přeměna z ženy na muže
LF a VFN	Lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice
MtF	přeměna z muže na ženu
Např.	například
Sb.	Sbírky
Tzv.	tak zvané
Viz.	„vidět“