

**Universita Karlova - 2.lékařská fakulta
V Úvalu 84, Praha 5 – Motol**

Chirurgická konverze pohlaví

Květen 2007

Dohnalová Lenka

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou absolventskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu literatury.

V Praze dne 1.2.2007



Dohnalová Lenka

Poděkování

Děkuji touto cestou Mgr. Marii Šamánkové a Doc. MUDr. Ladislavu Jarolímovi, Csc. za cenné rady a připomínky při zpracování mé závěrečné absolventské práce.

V Praze dne 1.2. 2007

Dohnalová Lenka

Cílem mé práce je seznámit s méně známou problematikou ošetřování nemocných s poruchou pohlavní identifikace – transsexualismem.

Nositel této poruchy má genetickou somatickou a hormonální výbavu, která přísluší jednomu pohlaví, sexuální identifikace však náleží pohlaví opačnému.

Chirurgická konverze pohlaví transsexuálních osob je jedním z prvků komplexního přístupu k této komplikované poruše. Rozhodnutí, kdy operaci provést, musí učinit sexuolog a je legalizováno komisí. Rozhoduje se na základě podrobného a dlouhodobého psychologického sledování. Sledování směřuje k adaptaci na novou sociální roli v návaznosti na dlouhodobou hormonální léčbu a pokračuje i po operaci a úřední změně pohlaví.

The aim of this thesis is to concentrate to inform the community with less known problems of nursing the patients with disorders of sexual identification – with transexuality.

The persons with this disorder have genetic and somatic equipment belong to one sex, however their sexual identification is orientated to contrary gender. Surgical conversion of sex of transsexuals forms only one of the aspects by complex approach to this complicated disorder. The decision when the surgery is indicated is up to sexologist and authorized by the committee. The commission decision is based on detailed and prolonged psychological approach to everyone. The observation is pointed at adaptation for new social status after longtime hormonal treatment and follows after operation and official conversion of the gender as well.

Obsah

Obsah	4
Úvod	5
I. Teoretická část	6
1. Pohlavní identita	7
1.1 Definice pohlavní identity	7
1.2 Pohlavní identita a přijetí sexuální role	8
1.3 Vývoj pohlavní identity	8
2. Transsexualita – etiologie a výskyt transsexuality	9
2.1 Definice transsexuality	9
2.2 Historie transsexuality	10
2.3 Výskyt transsexuality a postoje k transsexualizmu ve světě	12
2.4 Etiologie transsexuality	13
3. Diagnostika transsexuality	15
3.1 Základní etapy procesu přeměny pohlaví	16
3.2 Změna jména	17
3.3 Hormonální terapie	18
3.4 Operační zákroky	20
3.5 Kontraindikace přeměny pohlaví	21
3.6 Chirurgické výkony	22
4. Psychoterapie	25
5. Rodičovství, právní hlediska transsexuality a transgender komunita	28
II. Empirická část	30
6. Praktická část	31
6.1 Cíle a hypotézy práce	31
6.2 Použité metody výzkumu	32
6.3 Organizace výzkumu	32
6.4 Základní charakteristika sledovaných souborů	33
6.5 Analýza a interpretace výsledků	40
7. Diskuse	41
8. Závěr	42
Použitá literatura	44
Přílohy	45

Úvod

Tématem mé absolventské práce je seznámit s méně známou problematikou ošetřování operovaných nemocných s poruchou pohlavní identifikace – transsexualizmem. Toto téma jsem si zvolila proto, že je to zajímavé a že jej můžeme pojmout z hlediska psychologického, psychiatrického, sociologického, chirurgického, ošetrovatelského a sexuologického.

Transsexualizmus je v České republice stále do určité míry tabu a lidé o něm mají jen minimální informace. Na druhé straně se každým rokem zvyšuje počet lidí, kteří se k transsexualizmu hlásí a markantně se zvyšuje i počet těch, kteří podstupují operační změnu pohlaví. Pracuji na pracovišti, kde se operační přeměna pohlaví provádí. Proto by mě zajímalo, jak jsou naši klienti spokojeni s chirurgickým výkonem a s ošetrovatelskou péčí, která s chirurgickým výkonem souvisí.

Informační zdroje, ze kterých můžeme čerpat, jsou nedostačující a ročně jich přibývá jenom velmi málo. Také zdravotníci nejsou dostatečně připravení na péči o transsexuální pacienty.

Ve své práci jsem se snažila získat více informací a prohloubit své dosavadní znalosti o fenoménu transsexualizmu a tyto poznatky využít při péči o tyto pacienty na našem pracovišti.

Zároveň bych chtěla, pokud možno, podat ucelený pohled na transsexualizmus a tak rozšířit zdroj informací.

I. Teoretická část

1 Pohlavní identita

1.1 Definice pohlavní identity

Pohlavní identita vyjadřuje subjektivně vnímaný pocit sounáležitosti s vlastním tělem, s jeho primárními i sekundárními pohlavními znaky i se sociální rolí přisuzovanou danému pohlaví.

Zevní projevy pohlavní identity nazýváme pohlavní rolí. Při jejím formování v období vývoje se vedle biologických a psychogenních aspektů uplatňuje i vliv rodičů. Je zde uplatňován i vliv společnosti, která jinak chápe maskulinitu a jinak feminitu. Jedinci, kteří nesplňují tato společenská očekávání nejsou společností akceptováni.

Pohlavní identita vyjadřuje, do jaké míry se jedinec pokládá za muže nebo ženu. Je odlišná od přijetí sexuální role, které odpovídá osvojení si těch charakteristik chování, které společnost považuje za přiměřené pro jedince odpovídajícího pohlaví. Freudova psychoanalytická teorie zastává názor, že pohlavní identita a přijetí sexuální role se vyvíjí z ranného objevu rozdílů mezi pohlavními orgány jednotlivých pohlaví dítětem a jeho závěrečnou identifikací s rodičem téhož pohlaví. V češtině se v souvislosti s rozdíly mezi muži a ženami hovoří o pohlavní identitě. V angličtině je rozdílné označení pro rod /gender/ a pro pohlaví /sex/. Protože je překlad výrazu „gender“ obtížné, přejímá tento výraz i čeština. Proto se někdy užívá pro nejednoznačné poruchy pohlavní identity nebo pro jejich souhrn, název gender dysforia nebo transgenderismus, osoby jsou nazývány translidé.

Citují:

„Gender dystrofii lze charakterizovat jako pocit subjektivně vnímané nepohody, která souvisí s neshodou mezi pohlavní identitou na jedné straně a svou pohlavní rolí a biologickým pohlavím na straně druhé. Transsexualita pak představuje nejméně výraznější formu gender dystrofie.“ (2)

1.2 Pohlavní identita a přijetí sexuální role

S nečetnými výjimkami se u lidského druhu rozlišují dvě pohlaví a většina dětí si osvojuje stálé pojetí sebe sama jako muže nebo ženy. Osvojují si to, co vývojoví psychologové označují jako pohlavní identitu.

Citují:

„Akceptace vlastností a chování, které určitá kultura pokládá za přiměřené pro ženy a pro muže, se označuje jako přijetí sexuální role.

Prvním vědcem, který se pokusil podat souhrnný popis vývoje pohlavní identity a přijetí sexuální role, byl Sigmund Freud, jehož psychoanalytická teorie v sobě obsahuje teorii vývojových stádií psychosexuálního vývoje.“

(4)

1.3 Vývoj pohlavní identity

Pohlaví každého člověka je určováno na několika úrovních (Gooren, 1990). Základní je pohlaví genetické, které je dáno pohlavními chromozomy. Přítomnost chromozomu X a Y znamená mužské a přítomnost chromozomu XX ženské pohlaví. Na těchto chromozomech se nacházejí geny, které rozhodují již v rané fázi embryonálního vývoje o formování pohlavních žláz (varlat u mužů a vaječníků u žen) z původně indiferentní genitální lišty. Potom hovoříme o pohlaví gonadálním nebo anatomickém. Pohlavní žlázy jsou již během nitroděložního života aktivní a jimi produkované hormony se podílejí na utváření vnitřních i zevních pohlavních orgánů. Podle vzhledu zevního genitálu je po narození určováno pohlaví novorozence, tedy pohlaví úředně přidělené. Poruchy, při nichž jsou pohlavní orgány nejasně diferencovány, se potom nazývají intersex.

2 Etiologie a výskyt transsexuality

2.1 Definice transsexuality

Existuje mnoho definic transsexualizmu. Mohu uvést pouze některé. Například podle Mayera existují čtyři základní charakteristiky, které musí pacient vykazovat, aby mohla být diagnostikována transsexualita:

- a) pocit nevhodnosti nebo nepřiměřenosti anatomicky dané pohlavní role
- b) víra, že změna role povede ke zlepšení života
- c) výběr sexuálních partnerů téhož anatomického pohlaví a chápání sebe jako heterosexuála
- d) touha po chirurgické změně pohlaví

Existují ještě další definice jako: nejextrémnější vyjádření pohlavní rozlady (gender dysphoria), transsexualita vyjadřuje zadržovanou rozepři nebo pocit nepříslušnosti k vlastnímu pohlaví, diagnóza transsexuality je založená na zjištění, že se klient od dětství identifikoval s opačným pohlavím a podle toho se i choval. Transsexuálové mají jednoznačné chromozomální pohlaví, ale pudově pociťují silnou touhu po změně pohlaví.

Definování transsexuality jako specifické duševní poruchy se setkala s nemalým odporem. Objevily se názory považující transsexuální projevy za pouhé specifické symptomy jiné poruchy. Vedle zdůrazňované vazby na transvestitizmus a homosexualitu byla transsexualita považována také za pouhou variantu homosexuality, psychózy či neurózy. Spojování transsexuality a transvestitizmu je mezi veřejností zcela běžné, nikoliv ale neoprávněné. Magnus Hirschfeld, který pojem transvestitizmus zavedl, považoval transsexuály za podmnožinu transvestitů. Později byla transsexualita spojována spíše s homosexualitou.

Transsexualitu můžeme obecně definovat jako rozpor mezi biologickým pohlavím a psychickým pohlavím. Tedy stav, kdy se biologická žena cítí mužem a myslí a jedná, jako by byla mužem. Stejně je to i u biologických mužů, kteří se psychicky cítí být ženou. Pro tento stav se zejména v médiích často používá přirovnání: muž v cizím těle, nebo žena v cizím těle.

Nejpřesnější a jednoznačné je označení pomocí anglických termínů:

Female to Male (FtM) – biologická žena, která se psychicky cítí být mužem

Male to Female (MtF) – biologický muž, který se psychicky cítí být ženou

Cituji:

„Transsexualita je podle oficiálně platné *Mezinárodní klasifikace nemocí* (ICD 10) vedena pod diagnózou F64.0 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 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 poruchy (zejména schizofrenie), ani nesmí být sdružena s intersexuální, genetickou nebo chromozomální abnormalitou.“ (2)

2.2. Historie transsexuality

První dochované zprávy, které připomínají poruchu pohlavní identity, jsou z období antiky. Snad nejznámějším příkladem pravděpodobného transsexuálního chování ve středověku je legendární Johanka z Arku. Ta byla upálena ve svých devatenácti letech jenom kvůli tomu, že nosila mužské oblečení. Byla jsi natolik jistá svou identitou, že raději zvolila smrt upálením, než aby se po zbytek života přetvařovala a byla nešťastná. Odpor inkvizice k jejímu transgender projevu byl natolik silný, že při popravě uhasili plameny, aby se přihlížející mohli na vlastní oči přesvědčit, že Johanka byla „skutečná žena“.

Rovněž informace o „lidech dvojího ducha“ z deníků evropských kolonizátorů amerického kontinentu lze považovat za zmínku o transsexualizmu. Jsou však spíše snůškou urážek, brutality, zloby a přehlídkou omezenosti křesťanských kolonizátorů, než odborné studie. Tito lidé byli ve svých kmenech považováni za úctyhodné osoby. Všichni se k nim chovali s patřičnou úctou, často byli v pozicích šamanů. Některé indiánské kmeny si dodnes uchovaly svoji tradiční kulturu, ve které je pro

lidi “dvojího ducha“ místo a všem připadá jejich existence normální a přirozená. Dodnes jsou považováni za lepší, protože v sobě spojují muže a ženu. Mají tedy velkou výhodu oproti bílým transsexuálním dětem, které jsou vychovávány v tom, že Bůh stvořil ženu a muže a všechny projevy odlišnosti od vymezených škatulek jsou špatné a proti Bohu – vyrůstají v permanentním stresu a pocitech viny.

MUDr. Fífková píše o historii pojmu transsexualita velmi zasvěceně:

„Z historie jsou první zprávy o chování, které připomíná poruchy pohlavní identity, známy již z antiky. Hérodos tak popsal chorobu u Skythů, národa obývajícího severní pobřeží Černého moře. Někteří muži se oblékali do ženských šatů, vykonávali ženské práce a vyznačovali se ženským chováním a charakterem. Většinou zastávali roli kněžek. Z této oblasti také pocházejí informace o Amazonkách, které si uřezávali prs, aby mohli lépe střílet z luku. Z antiky rovněž pochází obraz Hercula oblečeného v ženských šatech a sloužícího královně Omphale, která naopak vystupovala jako muž.“(2)

Dále mohu citovat:

„Termín „transsexuální“ poprvé uvedl v roce 1923 Hirschfeld a poprvé jej v roce 1949 použil Cauldwell. V roce 1931 Abraham referoval o pacientovi, který jako první podstoupil chirurgický výkon směřující ke změně pohlaví. Za první případ kompletní přeměny pohlaví je považována Hamburgerova kazuistika z roku 1953. Ve svém případě však ještě používal ještě výraz transvestitizmus.

Termín transsexualizmus zpopularizoval v 50. a 60. letech Harry Benjamin. Ten je i obecně považován za „otce transsexualizmu“. V rámci transsexualizmu vymezil nový syndrom, u něhož byly zřejmé hluboké změny osobnosti v oblasti pohlavní identity. Na základě jeho výzkumů byl transsexualizmus později vymezen jako samostatná porucha.“ (2)

2.3 Výskyt transsexuality a postoje k transsexualismu ve světě

Výskyt transsexuality

Neexistuje přesná evidence výskytu transsexuality nebo poruch pohlavní identity. Zajímavé je, že zatímco v západní Evropě převažují MtF až 3x nad FtM, ve východní Evropě je tento počet opačný, dokonce v poměru 5:1. Rozdíly se dají vysvětlit odlišným společenským zřízením a obtížnějším prosazováním MtF ve společenských podmínkách, které panovaly v socialistických zemích. V poslední době i u nás stoupá počet operativní přeměny pohlaví u MtF, a tak se rozdíly pozvolna zmenšují.

Počet pooperačních transsexuálních žen se každých šest let pravděpodobně zdvojnásobuje. V tomto stupni dospějeme k bodu, kdy se téměř každý bude setkávat (ať vědomě nebo ne) s transsexuálními muži a ženami ve svém každodenním životě, budou u nich v rodině, mezi přáteli, nebo kolegy v zaměstnání.

Pravděpodobně hlavním činitelem umožňujícím tento vzrůst je, že transsexualita se stává společensky přípustnější, pozornost veřejnosti příznivější a léčení snadněji dosažitelné.

Postoje k transsexualismu ve světě

Na transsexualismus a přeměnu pohlaví není stejný pohled ve všech zemích. Podle amerického trestního zákona mohlo být převlékání se do šatů opačného pohlaví hodnoceno jako podvod.

Jako jeden z příkladů může rovněž sloužit fakt – cituji:

„Teprve v 80. letech 20.století bylo uznáno, že mezi oběti nacistické perzekuce, které byly označovány růžovým trojúhelníkem, patřili i transsexuálové a lidé s nevyhraněnou pohlavní identitou.“

V některých zemích je považováno chirurgické provádění přeměny za neetický lékařský zákrok. Například donedávna byli skeptičtí k přeměně pohlaví i lékaři ze Slovenska. Od roku 2001 tam byly chirurgické konverze opět umožněny.

V rámci Evropské unie existuje velká škála postojů k řešení transsexualizmu. Extrémním příkladem je Portugalsko, kde Nejvyšší soud nepovolil provést matriční změnu pohlaví.

Matriční změny jsou v některých zemích upravovány zvláštním zákonem /například Německo, Švédsko, Itálie/ a někde je využíváno stávajících zákonů a precedenčních rozhodnutí soudu /například USA, Velká Británie, Francie/.

Různé postoje k transsexualitě jsou dány také praxí zdravotních pojišťoven. Cítuji „V USA některé pojišťovny neproplácejí výkony související s přeměnou pohlaví, v Británii si hradí klienti hormonální terapii, v Rakousku částečně psychoterapii, která je podmínkou pokračování přeměny pohlaví. Naopak plně je hrazena přeměna pohlaví v Holandsku.“(2)

V mnoha zemích existují společenské organizace transsexuálních jedinců nebo jiných osob se změněnou pohlavní identitou. Nadnárodní organizací je potom International Gender Transient Affinity, která sídlí v Anglii. Další organizace jsou zastoupeny také v Mezinárodní organizaci lesbických žen a gayů /ILGA/.

2.4 Etiologie transsexuality

Když Benjamin v 50. letech popularizoval termín transsexualita, prezentoval zároveň s tím i své přesvědčení, že jde o hluboce zakořeněné jednání, které předpokládá nesoulad fyzického a duševního pohlaví. Poukázal také na to, že přesvědčení transsexuálních lidí, že jsou skutečně muži a ženami s nevhodným fyzickým pohlavím, je opravdové a nepředstírané.

Od té doby se datují snahy o nalezení a vysvětlení příčin vedoucích k tak závažné poruše, jakou transsexualita je.

Teorie můžeme rozdělit do dvou základních skupin:

- vysvětlují vznik transsexuality na základě biologických faktorů
- nacházející v etiologii poruchy najít psychologické mechanismy

Zatímco psychologické teorie vycházejí z psychoanalýzy, biologické teorie se zabývají hormonálními vlivy v prenatálním stádiu.

Hlavní oblasti mozku, které jsou zodpovědné za procesy sexuální rozlišení jsou **hypotalamus a amygdala**. Jde o tři samostatná centra:

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

Právě tato centra se podílejí na vzniku zvláštností lidské sexuální orientaci a identifikace. Rozdílným způsobem prenatálního programování mozku se vysvětluje vznik homosexuality, transsexuality, ale také klasické heterosexuality.

Výzkumy poukazují na rozhodující vliv biologických faktorů v etiologii transsexuality. Vliv psychologických faktorů se však nepovedlo prokazatelně potvrdit.

3 Diagnostika transsexuality

Primárním diagnostickým nástrojem, při stanovení diagnózy transsexualita, je nestrukturovaný rozhovor a klientova výpověď. Nedílnou součástí diagnostického procesu je i RLT (Real Life Test, zkouška opravdového, skutečného života).

Citují:

„Je třeba říci, že přímé psychodiagnostické metody, zaměřené na zjištění této diagnózy neexistují. Psychologické vyšetření se soustřeďuje spíše na zjištění odlišností v jiných oblastech a srovnáním s populační normou. Tradičně se vyšetřují anomálie osobnostní, motivační a charakterové.“ (2)

V praxi se rozlišují tři druhy vyšetřovacích metod:

- metody psychodiagnostické
- metody psychofyziologické
- metody anamnestické

Psychodiagnostické testy

Pomocí těchto testů nacházíme u transsexuálních jedinců především neurotickou nebo depresivní symptomatiku, která je důsledkem problémů spojených se životem v nepreferované životní roli. Určení diagnózy pouze psychodiagnostickými metodami je v podstatě nemožné. Tyto testy mohou přispět spíše k charakteristice inteligence, osobnosti, motivace, vhodnosti k léčbě či možnosti resocializace transsexuálních klientů, než k určení jejich poruchy identity.

Psychofyziologické diagnostické metody

PPG (falopletyzmografie) a VPG (vulvopletyzmografie) – jsou metody založeny na přístrojové registraci změn prokrvení genitálu v závislosti na předkládaných vizuálních či auditivních erotických stimulech.

Anamnestický rozhovor

Je nejspolehlivější metodou. Údaje o zvlátnostech psychosexuálního vývoje transsexuálních lidí získávané touto cestou, mohou informovaného

diagnostika i při tradičním psychologickém, sexuologickém a psychiatrickém vyšetření vést ke specifikaci poruchy identity.

Základní anamnestická vodítka v rozhovoru jsou:

- preference oděvu
- preference hraček a her v předškolním věku
- odpor k primárním i sekundárním pohlavním znakům a jiným biologickým projevům dospívání
- charakteristiky pohlavní role
- sexuální aktivity
- masturbační fantazie a erotické sny
- neerotické sny a denní fantazie
- zamilovanost a partnerské vztahy

V rámci tělesných vyšetření u transsexuality nezjišťujeme žádná specifika, jde o výsledky standardně přináležející biologickému pohlaví.

3.1 Základní etapy procesu přeměny pohlaví

Cituji:

„Proces přeměny pohlaví je dlouhodobou a komplexní záležitostí, která probíhá podle určitých pravidel. Základní model užívaný v minulosti v naší republice byl vytvořen v Sexuologickém ústavu 1. LF a VFN v Praze a byl ve své době liberálním a revolučním činem, který jen upevnil postavení české sexuologické školy v celosvětovém měřítku. Tento terapeutický plán dělil proces přeměny pohlaví do období pěti let a stanovil přísná indikační kritéria.“ (3)

V současné době jsou již využívané méně striktní postupy, s maximálním zřetelem na individuální situaci klienta.

Proces přeměny pohlaví lze rozdělit do šesti následujících fází:

- diagnostika
- rozhodovací proces
- RLT, RLE
- hormonální terapie
- operační zákroky
- pooperační období

Diagnostika

Trvání této fáze lze těžko odhadnout, či naplánovat. Někteří klienti již na prvním sezení přesvědčivým a vyčerpávajícím způsobem demonstrují svoji psychickou identitu a nenechají nikoho na pochybách o tom, že znají svou pohlavní příslušnost. Na druhou stranu je mnoho takových, kteří se hledají i celé roky a diagnostickou fází u nich nelze jakkoliv urychlovat.

Fáze rozhodování

Fáze následuje po nezvratném potvrzení diagnózy. Povinností terapeuta je podat klientům vyčerpávající informace o všech možnostech terapie, výhodách jednotlivých postupů, ale i o rizicích s nimi spojených.

Real Life Test, Real Life Experience

Jde o test schopnosti klienta žít v roli, která souzní s jeho psychickou identitou. Postupně v ní začíná žít ve všech oblastech svého života. Činí tak novou zkušenost (RLE) a zároveň podstupuje test správnosti svého rozhodnutí (RLT). Jde o složité období, ve kterém určitou podporu poskytuje úřední akt změny jména a příjmení na neutrální tvar, ten obvykle proběhne právě v této fázi léčby. Jako neutrální se doporučují jména, které můžou nést lidé obojího pohlaví – například Míša, René, Nikol...a jako příjmení se doporučují neutrální příjmení jako například- Nováků, Janů, Krejčí...

3.2 Změna jména

V ČR mají transsexuální lidé možnost požádat na matrice v místě svého bydliště o změnu jména na neutrální tvar. Po předložení potvrzení o diagnóze je tato změna bezplatná.

Jestliže původní příjmení tvoří podstatné jméno, vytvoří se z něj nový tvar přidáním koncovky „ů“ (Nováků, Vlčků, Jahodů...). Pokud šlo v původním příjmení o přídavné jméno, připojí se koncovka „-ých“ (Pokorných, Černých...). Původní jméno není nijak závazné, žadatel si může svobodně zvolit kterékoli jiné.

Další možností je zvolit jsi příjmení z cizího jazyka, který nerozlišuje v příjmeních mužský a ženský rod, např. z angličtiny. Nelze tedy využít jazyků, které rody rozeznávají.

O něco složitější je situace u křesných jmen. Kromě obourodých oficiálních jmen (Nikola, René, Saša) se připouští též použitý obourodých domácích podob jmen (Jára, Míša, Péťa). Je rovněž možné použít cizí křesný jména, ta už ale nemusí být obourodá v rámci jednoho jazyka (např. Janis je v angličtině ženské v řečtině mužské).

Někdy se matriky liší v míře vstřícnosti ke klientům. Co jedna matrika povolí, druhá zamítne. V těchto případech je možné obrátit se na soudního znalce v oboru jmen, který je schopen během několika dní vypracovat odborný posudek (cena z vypracování tohoto posudku je cca 600 Kč).

3.3 Hormonální terapie

Podstatnou součástí přeměny pohlaví je hormonální léčba a následná substituce pohlavních hormonů, kterou většinou řídí ošetřující sexuolog. V některých případech jsou transsexuálové odesíláni k endokrinologickému vyšetření.

Podstatou hormonální léčby u transsexualismu je podávání estrogenů a antiandrogenů mužským transsexuálům a androgenů ženským transsexuálům. Po zahájení této léčby dochází u obou skupin k poklesu aktivity hypotalamických gonadoliberinů, FSH a LH a nakonec příslušných vlastních sexuálních hormonů (estradiolu resp. testosteronu).

Hormonální léčba male-to-female transexuálů

Hormonální léčba zahrnuje především podávání estrogenů a antiandrogenů, ostatní druhy (progestiny a blokátory aldosteronu spironolakton) se používají méně často. Při podávání estrogenu se snižují hladiny plazmatického testosteronu a dihydrotestosteronu. Plazmatické hladiny prolaktinu mohou být v rozmezí mužské populace, nebo mohou být zvýšené. Někdy dochází k sekreci z prsních bradavek. Růst prsní žlázy lze očekávat především na začátku léčby, asi do dvou let. Docílené zvětšení bývá do 2 cm.

Estrogeny způsobují pigmentaci kůže obličeje a prsních bradavek, ztmavění podélné linie uprostřed na břicho, zvětšení prsů různého stupně a atrofie testes. Dochází k redukci ochlupení, zvýšení hlasu, ke změně rozložení tuku směrem k ženskému typu a k redukci svalové hmoty. Další účinky jsou v oblasti centrálního nervového systému – snížení libida, erekce, rozvoj impotence a poruchy ejakulace.

Podávání estrogenů se přerušuje na 2-3 týdny před plánovaným operačním zákrokem, aby se zabránilo zhoršenému hojení ran, tvorbě koloidních jizev a tromboembolickým komplikacím. Po zákroku, při stabilizovaném stavu, lze opět asi za dva týdny v léčbě pokračovat.

Estrogeny jsou podávány především perorální nebo injekční formou, přednost má **přírodní hlavní lidský estrogenní hormon 17-beta estradiol**. Při nasazení terapie se volí spíše parenterální podávání, kde se očekává lepší **biologická dostupnost**, při substituční terapii se pak upřednostňuje perorální forma.

Z nežádoucích účinků při užívání estrogenů se může objevit nevolnost až zvracení, zvýšení jaterních testů, vysoký krevní tlak, otoky, bolest hlavy, zhoršení epilepsie, **zvýšení hladiny prolaktinu** a zvýšení krevní srážlivosti.

Hormonální léčba female-to-male transsexuálů

V hormonální léčbě jsou používány androgeny k dosažení žádoucí maskulinizace. Zahájení léčby by mělo předcházet gynekologické vyšetření. Dochází k supresi gonadotropinů a estradiolu. Po zahájení aplikace se **většinou do jednoho měsíce zastavuje menstruační krvácení**, které ale někdy i přes léčbu přetrvává až do případného operačního zákroku (hysterektomie s ovairektomií). Androgeny nemají vliv na zmenšení mléčných žláz, to je proto nutné řešit operačním zákrokem. Prvním zřetelným projevem **androgenní terapie** bývá zhrubnutí hlasu, narůstá svalová hmota, narůstá ochlupení na celém těle včetně vousů. Dochází k posunutí vlasové hranice a tvorbě „koutů“, může se zhoršit akné. Dochází k ovlivnění psychického ladění (zvyšuje se rozhodnost, agresivita).

Z hormonálních přípravků se užívají deriváty testosteronů. Nežádoucí účinky mohou být obdobné jako při podávání estrogenů.

Hormonální léčba je u transsexualizmu uznávaná a používaná. Její doporučení a vedení ale musí vždy provádět sexuolog, který spolu s endokrinologem doporučuje celkovou strategii tak, aby prospěch léčby převyšoval výše uvedené nežádoucí účinky hormonálních preparátů.

3.4 Operační zákroky

Operační zákroky se plánují pro klienta vždy individuálně, dle jeho potřeb a možností. /Operacím, vedoucím ke změně pohlaví je zde věnována samostatná kapitola./

Pooperační období

Proces přeměny pohlaví je dokončen definitivní změnou úřední identity. Klient mění jméno a příjmení na tvary definitivně mužské, či ženské, dostává nový rodný list a nové rodné číslo, mění si všechny potřebné doklady a dokumenty, a to i se zpětnou platností. V dalším životě má pak všechna práva a povinnosti příslušející danému pohlaví. Muži se mohou ženit, ženy vdávat a všechny páry mohou využívat možností určených neplodným dvojicím.

Tento soubor úředních kroků se děje na základě písemného doporučení terapeuta, které musí obsahovat, jako nezbytnou podmínku, nutné právní minimum - vyjádření o definitivním ukončení plodnosti klienta či klientky.

V pooperačním období pak klient dochází na pravidelné kontroly, užívá předepsanou farmakoterapii a absolvuje doporučené laboratorní kontroly a vyšetření.

Terapeutický tým

K diagnostice a terapii transsexuality je zapotřebí tým odborníků, kteří by spolu měli aktivně spolupracovat. Podle zkušeností mají v týmu nezastupitelné místo specialisté z následujících oborů: sexuologie, klinická psychologie, interní lékařství, endokrinologie, gynekologie, plastická chirurgie, urologie, rodinná psychoterapie, dětská psychologie, psychoterapie obecně, foniatrie, právo, laserová medicína, kosmetika, zdravý životní styl.

Cituji:

„Rozhodující roli v procesu přeměny pohlaví má u nás sexuolog. Ten pracuje s klientem především individuálně, je organizátorem a koordinátorem práce týmu odborníků a nese hlavní zodpovědnost za průběh diagnostiky i terapie“ (2).

3.5 Kontraindikace přeměny pohlaví

O různých možných kontraindikacích terapie lze uvažovat především v souvislosti s jednotlivými fázemi procesu přeměny pohlaví. Tyto fáze jsou děleny na reverzibilní, částečně reverzibilní a ireverzibilní.

Absolutní kontraindikace

Pro zahájení reverzibilních etap neexistuje žádná absolutní kontraindikace. Pro částečně reverzibilní fázi léčby platí pravidlo, že absolutní kontraindikací pro zahájení hormonální léčby je špatně stanovená diagnóza, věk pod 16 let a případný špatný zdravotní stav klienta.

Pro zahájení operační, ireverzibilní fáze léčby jsou absolutní kontraindikací hlavně právní překážky, zejména trvající manželství a věk nižší než 18 let.

Relativní kontraindikace

Pro zahájení reverzibilních fází terapie neexistuje ani žádná relativní kontraindikace.

Pro fáze směřující ke změně pohlaví a pro úplnou změnu pohlaví jsou relativní kontraindikace terapie:

- psychotické onemocnění
- těžká porucha osobnosti
- závislost na alkoholu a nealkoholových drogách
- rodičovství
- recentní kriminální anamnéza

3.6 Chirurgické výkony

Součástí změny pohlaví u transsexuálních osob bývá chirurgický zásah do organismu.

V současné době, díky vstřícnému přístupu některých pracovišť se rutinně provádějí první dva zákroky – redukční mamoplastika a hysterektomie s adnexektomií – dohromady, v rámci jedné celkové anestézie, buď jedním odborníkem, nebo spoluprací více odborníků.

Tyto dvě operace též tvoří základnu, kterou absolvují všichni klienti, kteří dospěli k přeměně pohlaví. Nástavbu pak tvoří rekonstrukční zákroky.

Pro zahájení chirurgického výkonu je nezbytné schválení operačního výkonu lékařskou komisí.

Předoperační komise

Tzv. předoperační komise fungují v ČR na dvou místech, v Praze a v Brně. Do Prahy na Bulovku spadají klienti českých sexuologů, do Brna pak zase klienti z Moravy. Úlohou komise je posoudit celkový stav klienta, přehodnotit osobní i sociální anamnézu a splnění daných podmínek pro konverzi. Na základě získaných informací komise posuzuje a po té vydává povolení, či zamítnutí k zahájení operační změny pohlaví klienta.

Komise se schází zpravidla třikrát ročně, většinou v únoru, květnu a v září. Členové komise jsou ošetřující lékaři – sexuologové a operatéri. Kromě nich je přítomen také zástupce nemocnice, právník a zástupce občanského sdružení TransForum. Celkem se jedná asi o sedm až deset osob. Jestliže žadatel splní všechny podmínky, tj. potvrzení diagnózy dvěma odborníky, délka hormonální léčby alespoň 12 měsíců a před posuzováním komisí ještě minimálně rok psychoterapie, pak je obvykle výsledkem jednání komise doporučující stanovisko.

V posledních letech projednává komise na jednom zasedání přibližně 15-20 případů, takže ročně je umožněna operativní změna pohlaví zhruba padesáti lidem.

Žádost ke komisi podávají translidé zpravidla prostřednictvím svého sexuologa, jehož účast na jednání komise není nezbytná.

Rozhodnutí komise je žadateli zasláno nejpozději do 14 dní. S potvrzením, vydaným komisí, si pak může klient dohodnout termín operace v příslušné nemocnici

Operační výkony u FtM

U transexuálů FtM je možno po schválení lékařskou komisí uvažovat o amputaci prsů. U menších prsů je dostačující subkutánní mastektomie z periareolárního řezu. U větších prsů je nutné resekovat i kůži. Areola se nejčastěji přenáší jako volný kožní transplantát. Jizva po redukci kůže probíhá v původních submamárních rýhách. Jako další krok gynekolog provádí hysterektomii, adnextomii event. i kolpektomii.

Pomocí tkáňového expanderu lze z labia majora vymodelovat neoscrotum a implantovat testikulární implantáty.

Hormonální léčnou zvětšený klitoris je pro některé jedince dostačující /po modelaci okolí a uvolnění mikropenisu/. Používá se metoda konstrukce neopenisu z kožních laloků podbřišku nebo metoda vytvoření neopenisu z volného laloku z předloktí, kde po napojení senzitivního nervu, lze očekávat taktilní citlivost. Napojení neouretry na uretru bývá někdy komplikováno úpornými píštělemi. Před operací je pacienta nutné vždy důkladně poučit o možných komplikacích a jizvách i na odběrových místech.

Operační výkony u MtF

U transsexuálů MtF obvykle hormonální terapie způsobí určité zvětšení prsů. Je však možné použít i silikonové mamární implantáty. Podmínkou pro matriční změnu pohlaví je odstranění obou varlat. Pokud je pacientka srozuměna s riziky operace a další postup vyžaduje, lze z částí glandu na cévní stopce vytvořit neoclitoris, amputovat corpora cavernosa a vyústit ureteru na perienu, ze skrota vytvořit labia majora a amputovat varlata. Kožního laloku penisu lze použít na vytvoření neovaginy, po tupé preparaci prerektálně.

Dnes se u MtF kromě metody vytvoření neovaginy z kůže penisu, používá metoda tzv. *rektosigmoidální neovaginy*, při které je neovagina z části tlustého střeva. Exkluduje se segment rektosigmatu (asi 15cm) živený

arteriálním systémem a mesenterica inferior. Inervace transplantátu autonomním nervovým systémem doprovázejícím cévy umožňuje cítit vibraci a určitou míru příjemných pocitů.

4 Psychoterapie

Psychoterapie je jednou ze základních složek léčby transsexuality. Bývá definována jako druh léčby, který s využitím psychologických prostředků pomáhá klientovi zlepšit kvalitu života. Psychoterapeut ovšem nezmění identitu člověka, ale pouze změní chování a pomáhá člověku adaptovat se na problém. V rámci terapie transsexuálních klientů lze psychoterapii rozdělit na specifickou a nespecifickou.

Nespecifická probíhá během celého procesu a je dána vztahem mezi klientem a terapeutem. Specifická psychoterapie je naopak přesně vymezená, terapeutem doporučena a klientem vyžádána.

Dále klienti procházejí terapií individuální, která tvoří základ léčby, ostatní formy terapií jsou využívány podle potřeb a zájmu klienta. Skupinová terapie je většinou uzavřená, v každé skupině probíhá jinak. Je sestavována podle doby příchodu, délky docházení a podle pohlaví. Pravidelně jsou organizována společná setkání určená rodičům a ostatním blízkým klientů. Rodinná sezení hrají velkou roli hlavně v situacích, kdy se zbytek rodiny vyrovnává s transsexualitou jednoho z rodičů, nebo jednoho z dětí.

Všichni, kdo absolvují proces přeměny pohlaví, řeší otázku postoje k vlastní minulosti. Potíže spojené s potřebou zpracovat uplynulé období, ve kterém klienti prožívají nezařazenost a nezařaditelnost v rámci skupin vrstevníků, jsou logické a veliké.

Citují:

„Transsexuálním klientům a klientkám chybí základní zkušenosti ve vztahu k adekvátním referenčním skupinám. Nemohli se identifikovat a zařadit, nemohli se autonomizovat a separovat, nemohli kooperovat, nemohli bojovat a vítězit. Ve složitějších případech jsou minulé roky provázeny výraznými stavy derealizace, odosobnění, emoční anestézie, denního snění a dalšími obrannými mechanismy, které jim pomohly přežít dlouhodobou traumatizující transsexuální trýzeň se zachováním šance na obnovení duševní integrity.“ (5)

Vztah mezi klientem a jeho terapeutem má velký vliv na úspěšnost léčby. Lidé nespokojení se svým tělem se většinou odhodlávají několik let

k nápravě svého problému. První dojem ze setkání z psychoterapeutem bývá rozhodující pro další průběh spolupráce. Do ordinace přicházejí s velikou nejistotou, mají pocit viny, studu, nenormality a izolace od světa, s nízkým sebehodnocením, většinou depresivní, úzkostní, neurotičtí. Cílem a také povinností psychoterapeuta je z takového nešťastného „uzlíčku nervů“, „vytvořit“ šťastného, spokojeného a sebevědomého člověka s chutí do života. Po ukončení diagnostického procesu potvrzením diagnózy je úkolem terapeuta pomoci vytvořit takové podmínky, při kterých se může klient rozhodnout svobodně o svých dalších krocích. To znamená předat klientovi maximum informací o výhodách a možných rizicích jednotlivých kroků včetně vyjmenování případných kontraindikací, zejména během procesu přeměny pohlaví. Člověk nespokojený se svým pohlavím má v zásadě na výběr ze dvou možností. První z nich je adaptace na stávající biologické pohlaví, druhou možností je změna pohlaví. Mezi lidmi, kteří zvolí adaptaci na své biologické pohlaví jsou většinou klienti, kteří mají rodinu a obávají se jejího zničení, zničení vztahu či „ubližení“ dětem. Někdy je rozhodnutí pro adaptaci celoživotní záležitostí, jindy jde jen o odložení na dobu dosažení dospělosti dětí. Druhou možností je adaptace na pohlaví psychické ovšem bez chirurgické změny pohlaví. Tento způsob volí především lidé, kteří nemají výrazně negativní vztah ke svému tělu, lidé s velkou obavou z lékařských zákroků nebo lidé homosexuálně orientovaní. Působení psychoterapeuta je orientováno na zvýšení schopnosti prosadit si společenské uznání v dané roli bez doprovodných lékařských a právních kroků.

Po uzavření rozhodovacího procesu následuje fáze zkoušky opravdového života. Jde o fázi, která klade na klienta značné psychické nároky. Nyní už neřeší problém jen sám se sebou, případně s psychoterapeutem, ale je načase se svěřit svému okolí, své rodině, přátelům, kolegům. V této fázi je psychoterapie zaměřena na růst sebejistoty, zvýšení sebehodnocení, zlepšení komunikačních dovedností, zvýšení schopnosti empatie a asertivní trénink.

Cílem psychoterapeuta je, aby klient nemusel měnit kromě společenské role ve svém životě nic podstatného, aby si uchoval svou profesi, bydliště, okruh kamarádů a známých. V tomto období je důležitá i terapie rodinná a skupinová, k posílení pocitu sounáležitosti a příslušnosti k určité skupině lidí.

Následuje období hormonální terapie, kdy psychoterapie není už tolik potřebná. Většina klientů už má problém vyřešen se svým okolím a teď se soustředí jen na sebe a na co nejbližší uskutečnění svého snu. Psychický stav se stabilizuje.

V pooperačním období potřeba další psychoterapeutické konzultace závisí na osobnostních charakteristikách a na duševní zralosti člověka. Někteří již další pomoc nepotřebují a nevyžadují. K problému dochází tehdy, jsou-li očekávání klienta nepřiměřená nebo pokud jde o nezralou osobnost. U lidí s nízkým sebehodnocením s hlubokými nejistotami může být nespokojenost s výsledkem operace vhodným ventilem těchto úzkostí. Tam, kde klient nepřebírá dostatečně odpovědnost za svůj život, může být transsexualita věčným a dobrým alibi pro neúspěch, hromosvodem pro všechny porážky a „důvodem“, který omlouvá nečinnost. Ve světě byly vzácně dokumentovány i žádosti o návrat zpět k původnímu pohlaví. Častěji se však jednalo o jedince s chybějící podporou původní rodiny a s atypickým transsexuálním vývojem. Terapeut má obrovskou zodpovědnost, výrazně ovlivňuje celý proces přeměny. Sám si nejdříve musí ujasnit svůj vztah k problematice transsexuálních lidí, nesmí si dovolit klienty ovlivňovat svými emocemi, svou sexuální orientací nebo svým náboženským přesvědčením

5 Rodičovství, právní hlediska transsexuality a transsgender komunita

Je nepochybné, že děti transsexuálních rodičů jsou zmatené z neobvyklé situace. Přesto jsou děti překvapivě schopné se s realitou dobře vyrovnat. S přeměnou pohlaví transsexuálního rodiče v ranném věku dítěte nebývají takové problémy, jako když k této přeměně dochází v období jeho puberty. Proto je mnohdy lepším řešením s konverzí pohlaví transsexuálního rodiče počkat až do doby dospělosti dítěte.

Transsexuální člověk se může stát po přeměně pohlaví rodičem několika způsoby: adoptí, získání dítěte do pěstounské péče, u FtM umělým oplodněním partnerky spermatem dárce. Prozatím výjimečné a ojedinělé jsou pokusy, při kterých se využívá původních zárodečných buněk odebraných klientům ještě před zahájením procesu přeměny pohlaví.

Ve všech případech jde o rozhodnutí plánované, které sebou nese možnost používat jako rodič především plnou hodnotu své existence. Jeden z problémů, který budou muset klienti jako rodiče řešit, je to, zda a jakým způsobem s dětmi hovořit o minulosti.

O problému rodičovství u transsexuálů píše ve své knize mnohem víc MUDr. Fífková.

Právní hlediska transsexuality

Transsexuální osoby se kromě řady sociálních a zdravotních problémů potýkají i s legislativou, která je v každém státě jiná. Kromě problémů prokazování totožnosti například při policejní kontrole nebo jednání s úřady, kdy tyto osoby jsou oblečeny podle svého psychického pohlaví, existuje řada dalších problémů.

Platná právní úprava se transsexuálů dotýká pouze v Zákonu o péči o zdraví lidu č. 20/1996 Sb. v § 27a, kde je stanoveno, že 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. Přičemž před podáním žádostí musí být osoba náležitě informována

lékařem o povaze lékařského zásahu, s upozorněním na rizika a případné komplikace. Je zřejmé, že právní úprava, která řeší pouze složení komise je nedostatečná a nevyhovující.

Existuje návrh zákona o zdravotní péči, která mimo jiné řeší i změnu pohlaví transsexuálních pacientů. Podle tohoto návrhu lze léčebné zákroky směřující ke změně pohlaví provést pouze na žádost pacienta staršího 18ti let, který má plnou způsobilost k právním úkonům a u něhož bylo na základě odborných vyšetření spolehlivě prokázáno transsexuální zaměření. Úplnou změnu pohlaví tj. změnu pohlaví chirurgickým zákrokem lze provést pacientovi staršímu 21 let s plnou způsobilostí k právním úkonům, který dosáhl schopnosti trvale žít v opačné sexuální roli, na jeho žádost a po doporučení odbornou komisí. Komise je povinna poskytnout žadateli úplné poučení o povaze výkonu a jeho možných rizicích. Jestliže úplné poučení nebylo komisí provedeno nebo od tohoto poučení uplynula doba delší než tři měsíce, je úplné poučení povinen poskytnout žadateli lékař, provádějící změnu pohlaví, a to před svědkem, kterým je další lékař. Tato poučení se písemně stvrzují a žadatel má možnost požadovat, aby při poučení byl přítomen další svědek podle jeho výběru. Před provedením výkonu musí být také ve zdravotnické dokumentaci písemně stvrzen svobodný, informovaný souhlas pacienta s provedením výkonu.

Transgender komunita

V roce 1998 bylo v Praze založeno občanské sdružení TransForum (dále TF), jehož současnou členskou základnu tvoří několik desítek translidí. Sdružení pořádá pravidelná setkání, která jsou otevřena jak transsexuálním lidem, tak jejich blízkým a sympatizantům. Kromě těchto schůzek se translidé mohou setkávat i na skupinách pořádaných MUDr. Fifkovou. Mediálně nejviditelnější aktivitou sdružení je každoroční předávání Výročních cen TF osobám a organizacím přispívajícím ke zlepšení života translidí. Spolupráce translidí s ostatními sexuálními menšinami, ženským hnutím či neziskovým sektorem je teprve v počátcích. Od roku 2003 jsou v provozu webové stránky Translidé: (<http://translide.unas.cz>), které nabízejí kromě informací

potřebných ke změně pohlaví i snadné navázání kontaktů s ostatními translidmi.

II. Empirická část

6 Praktická část

6.1 Cíle a hypotézy práce

Cílem mé absolventské práce je získat více informací a prohloubit si své dosavadní znalosti o transsexualizmu. Chtěla bych zjistit, jaká byla reakce na sdělení diagnózy rodině a nejbližšímu okolí. Ráda bych také zjistila, jak se na chirurgickou konverzi dívají pacienti /pacientky/, kteří tento výkon nebo vlastně výkony podstoupili /-y/ na naší klinice.

Získané poznatky bych ráda využila ke zlepšení ošetrovatelské péče a předloženou prací rozšířila okruh zdrojů o problematice transsexualizmu.

Hypotéza 1: Předpokládám, že obvyklou první reakcí nejbližšího okolí na diagnózu transsexualizmu je její odmítání.

Hypotéza 2: Předpokládám, že pacienti /pacientky/ po chirurgické konverzi pohlaví by tuto operaci podstoupili /-y/ znovu.

Hypotéza 3: Předpokládám, že největším problémem pacientů je strach z „neznáma“.

Hypotéza 4: Předpokládám, že pacienti před chirurgickou konverzí a v nejbližší době po operaci očekávají podporu a pomoc členů jejich komunity.

6.2 Použité metody výzkumu

Při zjišťování potřebných údajů pro mou absolventskou práci, jsem použila následující metody:

- nestandardizovaný rozhovor
- dotazník vlastní konstrukce
- studium zdravotnické dokumentace

6.3 Organizace výzkumu

Svůj výzkum jsem prováděla na různých pracovištích Urologické kliniky Fakultní nemocnice v Motole. Dotazník jsem cíleně rozdala 75 pacientům, kteří podstoupili chirurgickou konverzi pohlaví v posledních pěti letech na Urologické klinice Fakultní nemocnice v Motole.

Dotazník jsem některým klientům rozdávala osobně a některým zasílala v dopise. U 7 dotazovaných se mi dopis vrátil, protože byl „adresát neznámý“. Z toho je patrné, že někteří pacienti mohou také po operaci změnit prostředí, kde žijí a snaží se „ukončit“ svoji minulost a začít po chirurgickém zákroku „nový život“ bez minulosti.

Pro svoji práci jsem použila 64 respondentů, jejichž dotazníky byly zaslány zpět. Z počtu 64 respondentů bylo 15 mužů a 49 žen.

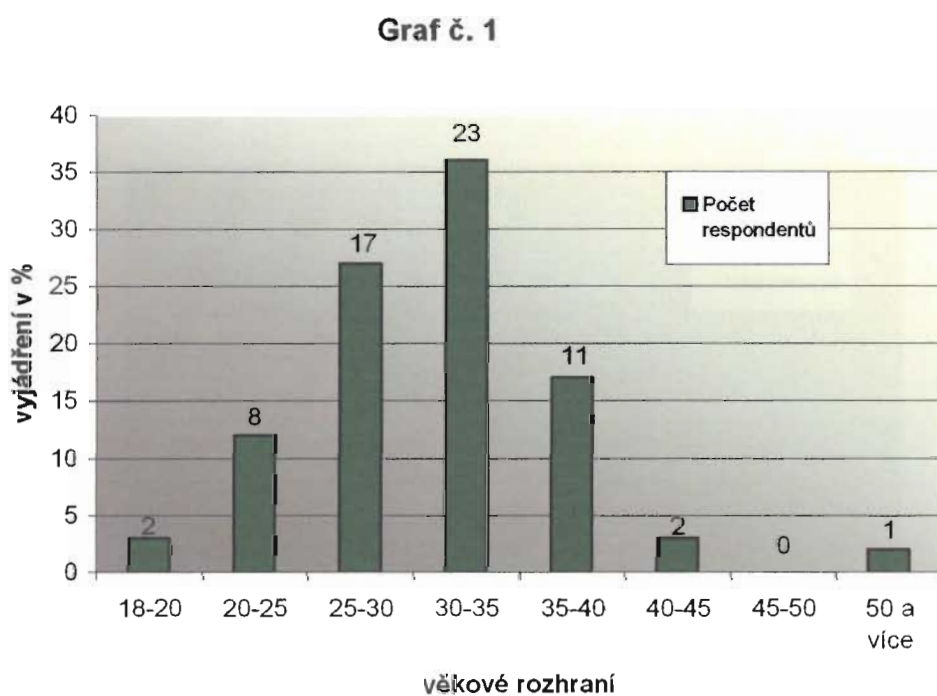
Na Urologické klinice Fakultní nemocnice v Motole se provádějí chirurgické výkony vedoucí ke změně pohlaví. Pacienti jsou minimálně dva dny před operací přijímáni nejdříve na standardní oddělení, na pokoj, kde jsou spolupacienti pohlaví, na které se pacient po operaci změní. Na oddělení je s nimi ještě jednou probíráno jejich rozhodnutí změnit své pohlaví. Přichází za nimi psycholog a operující lékař. Poté podepisují definitivní souhlas s operací a následuje standardní předoperační příprava.

Po operaci jsou pacienti hospitalizováni na JIP, kde zůstávají průměrně 2-3 dny. Potom jsou přeloženi zpět na standardní oddělení, odkud jsou, pokud nedojde ke komplikacím, za týden propuštěni domů. Další průběh léčby, případně další operace, konzultují pacienti už na odborné ambulanci urologické kliniky se svým ošetřujícím lékařem a nadále pravidelně navštěvují psychologa.

6.4 Základní charakteristika sledovaných souborů

Otázka číslo 2: Věk respondenta.

Věk, kterého dosáhli klienti, kteří se stali respondenty mého výzkumu, byl rozvrstven podle následující tabulky. Ve věkové kategorii 45 – 50 let nebyl nikdo z dotazovaných (otázka č. 2).



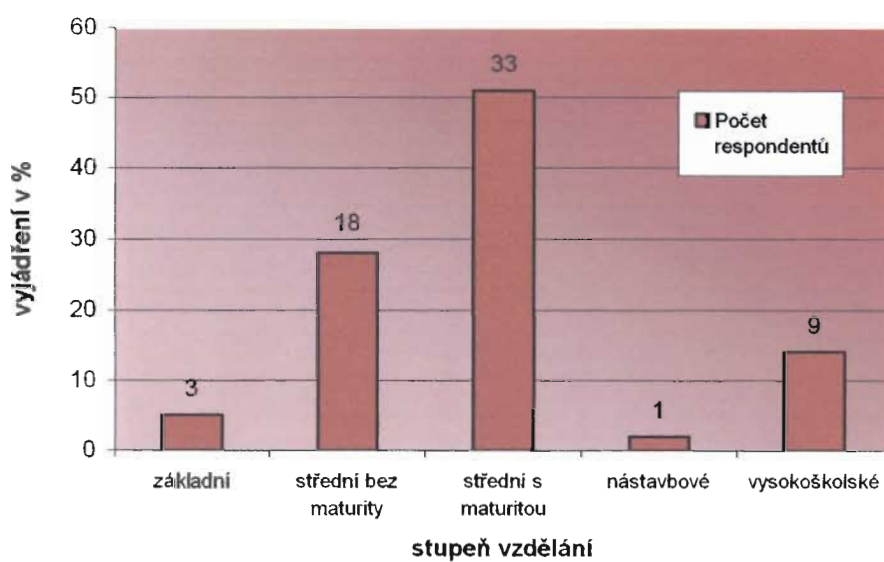
Tabulka ke grafu č. 1

Věkové rozhraní	Počet respondentů	Vyjádření v procentech
18-20	2	3%
20-25	8	12%
25-30	17	27%
30-35	23	36%
35-40	11	17%
40-45	2	3%
45-50	0	0%
50 a více	1	2%

Otázka číslo 3: Stupeň dosaženého vzdělání dotazovaného.

Mého výzkumu se zúčastnili respondenti různého stupně vzdělání. Ze 64 respondentů 5 % respondentů dosáhlo základního vzdělání, 28 % respondentů středoškolského vzdělání bez maturity, 51 % respondentů středoškolského vzdělání s maturitou, 2 % respondentů dosáhlo nástavbové a 14 % respondentů vysokoškolské vzdělání (otázka č. 3).

Graf č. 2



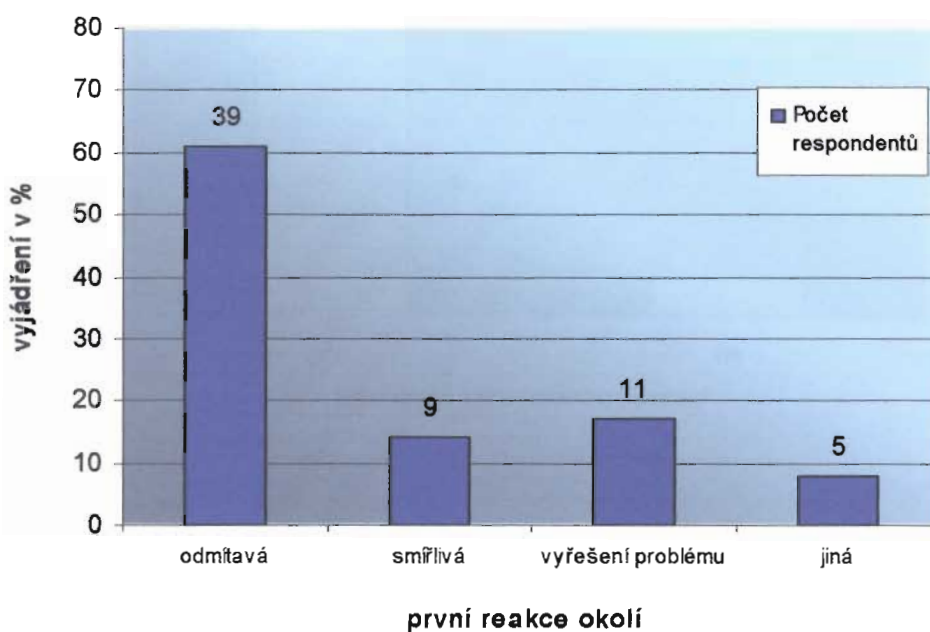
Tabulka ke grafu č. 2

Stupeň vzdělání	Počet respondentů	Vyjádření v procentech
Základní	3	5%
Střední bez maturity	18	28%
Střední s maturitou	33	51%
Nástavbové	1	2%
Vysokoškolské	9	14%

Otázka číslo 4: Reakce mého nejbližšího okolí na sdělení „jsem transsexuál“.

Na otázku jaká byla první reakce okolí na sdělení diagnózy transsexualizmus odpovědělo 39 respondentů, že odmítavá. Se sdělením diagnózy se smířilo a souhlasilo s ní okolí 9 respondentů. Jako vyřešení a správné pojmenování tohoto problému pociťovalo okolí 11 odpovídajících. Jinou reakci na toto sdělení svému okolí zažilo 5 klientů (otázka č. 4).

Graf č. 3



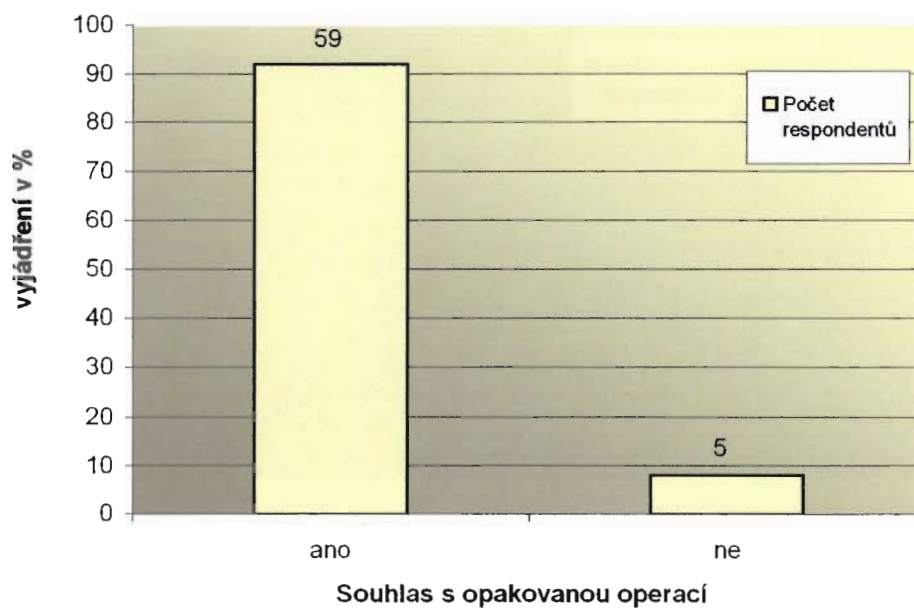
Tabulka ke grafu č. 3

První reakce okolí	Počet respondentů	Vyjádření v procentech
Odmítavá	39	61%
Smířlivá	9	14%
Vyřešení problému	11	17%
Jiná	5	8%

Otázka číslo 5: Pokud bych se měl(-a) znovu rozhodnout, zda bych – chirurgický výkon podstoupil(-a).

S operační konverzí pohiaví by znovu souhlasilo 59 klientů a 5 respondentů vidí jiná řešení za dostačující pro svoji přeměnu (otázka č. 5).

Graf č. 4



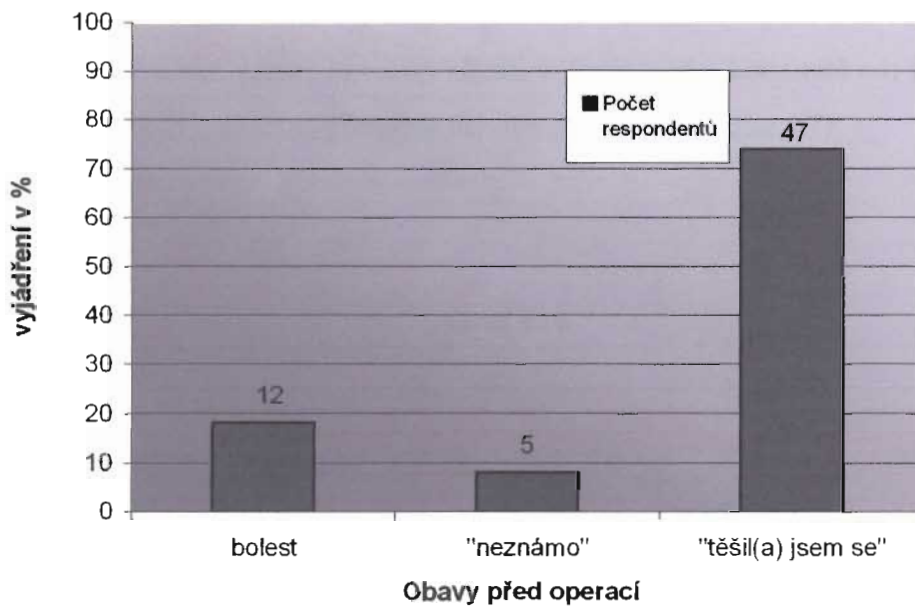
Tabulka ke grafu č. 4

Souhlas s opakovanou operací	Počet respondentů	Vyjádření v procentech
Ano	59	92%
Ne	5	8%

Otázka číslo 6: Před operací jsem měl(-a) největší obavy.

Před operací měli klienti nejvíce obav z bolesti nebo ze změny, která je čeká.
.47 se na změnu, která bude završením jejich snažení, těšilo. (otázka č. 6).

Graf č. 5

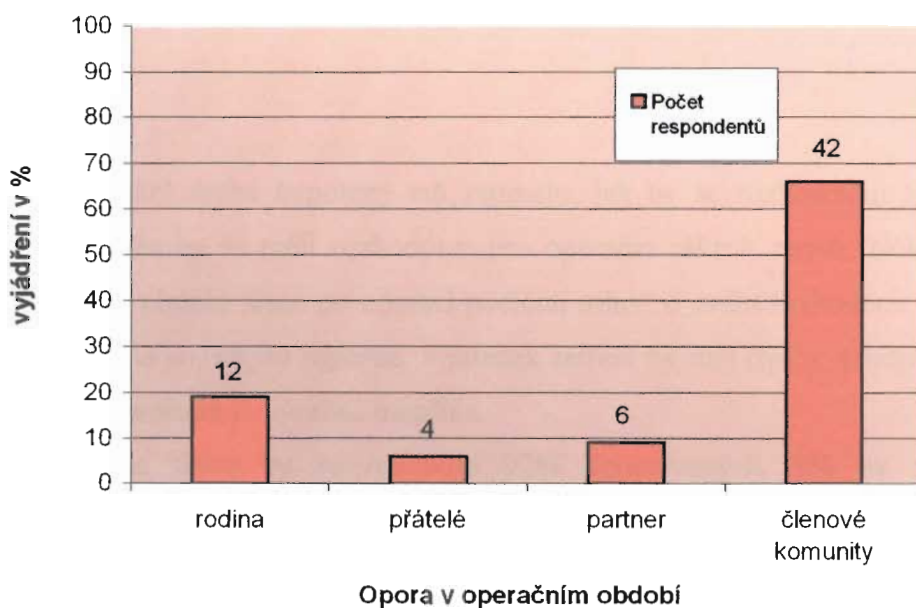


Obavy před operací	Počet respondentů	Vyjádření v procentech
Bolest	39	61%
„Neznámo“	9	14%
Těšil(a) jsem se	11	17%

Otázka číslo 7: V době bezprostředně před chirurgickým výkonem mi byli oporou.

Oporou v době těsně před chirurgickou konverzí pohlaví byli respondenti hlavně přátelé z řad transgender komunity – 42 dotazovaných, na druhém místě to byla rodina, která je podporovala – 12 dotazovaných, jako třetí to byli partneři klientů, těch bylo 6. Klienti v období operačního zákroku ještě nemívají stálého partnera, který jim pomáhá překlenout dobu největších změn. Téměř stejný počet byl také u přátel respondentů. To asi z důvodu, že pevnější přátelské vztahy navazují klienti v transgender komunitě a ti je také v období jejich „zásadní“ přeměny nejvíce podporují (otázka č.7).

Graf č. 6



Tabulka ke grafu č. 6

Opora v operačním období	Počet respondentů	Vyjádření v procentech
Rodina	12	19%
Přátelé	4	6%
Partner	6	9%
Členové komunity	42	66%

6.4 Analýza a interpretace výsledků

Při provádění mého výzkumu jsem získala pro mě spoustu zajímavých a někdy překvapivých výsledků.

Hypotéza č.1

Při ověřování této hypotézy jsem předpokládala, že obvyklou první reakcí nejbližšího okolí klienta na sdělení diagnózy transsexualizmus je její odmítnutí..

61% dotázaných potvrdilo záporný postoj svého nejbližšího okolí. U 17% bylo sdělení jejich nejbližšímu okolí vyřešením zatím nepojmenovaného problému, který trápí nejen nemocného, ale i jeho nejbližší okolí. 14% respondentů uvedlo, že reakce jejich nejbližších byla smířlivá a u 8 % byla reakce okolí jiná, než byla v dotazníku definována. První hypotéza se tedy potvrdila.

Hypotéza č.2

Při ověřování druhé hypotézy mě zajímalo, jak by se rozhodovali klienti, v případě, že by se měli rozhodovat pro operační zákrok znovu. Někdy se stává, že v období těsně po operaci pacienti mluví o svém rozhodnutí velmi kriticky a dá se říct, že záporně. Výsledek šetření by měl ověřit předpoklad, že těchto pacientů je výrazná menšina.

Stejně jako dříve by se rozhodlo 92% dotazovaných, 8% by znovu rozhodovalo záporně. Druhá hypotéza se tedy rovněž potvrdila.

Hypotéza č. 3

Třetí hypotézou byl předpoklad, že největším problémem pacientů před operací je strach z „neznáma“. Vždyť je čeká zásadní změna v jejich životě.

Někteří však hovoří o obavách z bolesti po operaci, někteří klienti tuto změnu nazývají završením jejich snahy o přeměnu a těší se na ni.

Na operaci se „těšilo“ 74% dotázaných. Strach z bolesti uvedlo 18% dotázaných. V rozhovoru s pacienty po operaci se na tuto otázku dívají jako na neopodstatněnou, protože odstranění bolesti je v pooperačním období

velmi dobře zvládnuto medikací. Strach z něčeho „neznámého“ uvedlo pouze 8% respondentů, což svědčí o dobrém psychologickém přístupu nejen psychologa, ale i operátora, který předává spoustu informací o operačním zákroku i o pooperační době. Tato hypotéza se tedy nepotvrdila.

Hypotéza č. 4

Čtvrtým předpokladem je, že pacienti před chirurgickou konverzí pohlaví a v nejbližší době po operaci očekávají podporu a pomoc transgender komunity.

Podporu v této době uvedlo 66% dotazovaných. 19% pacientů byli oporou v této době členové rodiny. Podporu partnera uvedlo 9% dotazovaných a jenom 6% tázaných uvádělo podporu přátel. Tato hypotéza se tedy výzkumem potvrdila.

7. Diskuse

V této části mé práce, bych ráda upozornila na některá fakta, která mohla do značné míry ovlivnit výsledky mého výzkumu.

Je ale nutné podotknout, že věk klientů nebo jimi dosažené vzdělání výrazně neovlivní jejich rozhodnutí

Některé výsledky mého výzkumu mohou být ovlivněny dobou, která uplynula od operačního výkonu. Myslím si, že zde platí pravidlo, že „čas obrousí hrany“, tudíž pohled na bolestivost operačního výkonu může být zkreslený. Myslím si ovšem, že je to ale jeden z faktů, které vedou klienty k záporné odpovědi na otázku číslo 5.

První reakce okolí pacienta na sdělení diagnózy transsexualizmus je většinou odmítavá, což ukazuje na jeden z velkých problémů, který musí klienti řešit. Podle rozhovorů s nimi tento problém mnohdy není vyřešen, nebo je vyřešen pouze z části, v období, kdy podstupují chirurgickou konverzi pohlaví

8. Závěr

Hlavním cílem mé práce bylo získat co nejvíc informací o transsexualizmu, prohloubit si své dosavadní znalosti a poskytnout nový zdroj informací o této diagnóze.

Na začátku práce byly stanoveny čtyři hypotézy. V první hypotéze jsem předpokládala, že obvyklou první reakcí nejbližšího okolí na diagnózu transsexualizmu je odmítání. V druhé hypotéze je předpokladem, že pacienti /pacientky/ po chirurgické konverzi pohlaví by tuto operaci podstoupili /-y/ znovu. Třetí hypotézou byl předpoklad, že největším problémem pacientů před chirurgickou konverzí je strach z „neznáma“. V poslední hypotéze se zamýšlím nad předpokladem, že v nejbližší době před chirurgickým zákrokem a v časném pooperačním období očekávají klienti pomoc členů transgender komunity. Pro získání potřebných údajů jsem použila metodu nestandardizovaného rozhovoru, dotazník vlastní konstrukce a studium zdravotnické dokumentace.

Výzkumu se zúčastnilo 64 respondentů. Dotazník jsem osobně rozdala nebo jsem jej zaslala poštou. Většina hypotéz, které jsem stanovila, se mi potvrdila.

Ověřováním první hypotézy jsem zjistila, že se respondenti nejčastěji setkali s odmítavou reakcí na sdělení diagnózy transsexualizmu ve svém nejbližším okolí. Na základě získaného materiálu jsem si ověřila i druhou hypotézu, že většina respondentů by operaci přeměny pohlaví podstoupila znovu. Třetí hypotéza, jejímž předpokladem bylo, že největším problémem pacientů před operačním výkonem byl strach z „neznáma“, se mi nepotvrdila. Ve čtvrté hypotéze je předpokladem fakt, že největší oporou v období chirurgických výkonů jsou pro pacienta členové transgender komunity. Tato hypotéza se také potvrdila.

Pro nás, kteří se při své práci setkáváme s pacienty s transsexualitou je ještě mnoho otazníků, na které bychom chtěli dostat odpověď. Proto si myslím, že je třeba organizovat odborné semináře na toto téma. Tak bychom měli zajištěn jeden ze zdrojů, kde se dozvíme odpovědi na otázky, které vyplývají

z každodenní praxe. Denně se setkáváme se situacemi, ve kterých se velmi obtížně orientujeme a dá nám velkou práci najít pro ně profesionální řešení. Jako další zdroj informací bych uvítala literaturu, která je svým obsahem zaměřena na komunikaci s transsexuálními pacienty. Zatím se mladší kolegyně učí od těch, které mají několikaletou praxi v komunikaci s těmito pacienty.

Doufám, že svou prací alespoň z části rozšířím zdroje informací a přiblížím problematiku transsexualizmu.

Použitá literatura

1. ATKINSONOVÁ, R.L. a kol. *Psychologie*. Praha: Victoria Publishing, a.s., 1995. ISBN 80-85605-35-X
2. FIFKOVÁ, H., WEISS, P., PROCHÁZKA, I., JAROLÍM, L., VESELÝ, J., WEISS, V. *Transsexualita diagnostika a léčba*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0333-5
3. FEINBERG, L. *Pohlavní štvanci*. Praha: G plus G, 2000. ISBN 80-86103 -32 -3
4. CONWAY, L. *Transsexualismus*. II.část, Copyright, 2001
Dostupné na WWW: <<http://www.lymconway.com>>
5. PAVLOVSKÝ, P. a kol. *Soudní psychiatrie a psychologie*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0181-2
6. DVOŘÁČEK, J. *Obecná a speciální urologie*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-745-3
7. ZAMRAZIL, V., HOLUB, V., KASALICKÝ, P. *Endokrinologie*. Praha: Triton, ISBN 80-7254-380
8. WEISS, P., *Psychoterapie a transsexualismus*. Praha: Nepublikovaná literatura, 2005
9. *Předoperační komise*. Dostupné na WWW: <<http://www.translide.unas.cz>>
10. *Malý průvodce matrikou*. Dostupné na WWW: <<http://www.translide.unas.cz>>

Přílohy

- 1. Dotazník, který byl rozesílán respondentům.**
- 2. Zajímavé kazuistiky z urologické kliniky.**
- 3. Kontakty na odborníky, kteří se věnují problematice transsexualizmu.**

Dotazník

Vážená paní, vážený pane,

ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je nedílnou součástí mé závěrečné bakalářské práce. Dotazník je zcela anonymní a získaná data budou použita pouze ve výzkumné části mé práce.

Děkuji Vám za ochotu, upřímnost a čas, který věnujete vyplňování tohoto dotazníku.

*Dohnalová Lenka
bakalářské studium ošetrovatelství
2. lékařská fakulta UK*

1. Jste muž

žena

2. Můj věk 18 - 20 let 20 - 25 let 25 - 30 let

30 - 35 let 35 - 40 let 40 - 45 let

45 - 50 let 50 a více let

3. Stupeň dosaženého vzdělání:

základní

středoškolské bez maturity

středoškolské s maturitou

nástavbové

vysokoškolské

4. Reakce mého nejbližšího okolí na sdělení „jsem transsexuál“:
- ▣ „není to možné“
 - ▣ „je to tvoje rozhodnutí“
 - ▣ „konečně se vyřešila neznámá situace“
 - ▣ jiná
5. Pokud bych se měl/-a/ znovu rozhodnout - chirurgický výkon bych podstoupil/-a/:
- ▣ „ano, je to jediné možné řešení“
 - ▣ „ne, není nutné podstupovat něco tak nepříjemného“
6. Před operací jsem měl /-a/ největší obavy:
- ▣ z bolesti po operaci
 - ▣ z „neznáma“
 - ▣ těšil /-a/ jsem se,konečně očekávaná změna
7. V době bezprostředně před chirurgickým výkonem mi byli oporou:
- /je možné označit i více možností/
- ▣ rodina
 - ▣ přátelé
 - ▣ partner /-a/
 - ▣ přátelé - členové transgender komunity

Zajímavé kazuistiky z urologické kliniky

Tomáš – Petra, MtF

Tomáš již od dětství cítil, že s jeho tělem není něco v pořádku. V 19 letech poprvé navštívil psychologa. Po několika sezeních se potvrdila diagnóza transsexualizmus. Následovalo tříleté období depresí. Tomáš trpěl od dětství astmatickými záchvaty. V tomto období se mu záchvaty výrazně zhoršily, nakonec byla nutná hospitalizace na anesteziologicko-resuscitační klinice. Po tomto zážitku se rozhodl pro změnu života, včetně podstoupení operace, vedoucí ke změně pohlaví. Následovala hormonální léčba a ve 25 letech, podstoupil Tomáš, již jako Petra, operaci.

Po operaci jsem s touto klientkou měla možnost komunikovat na urologické JIP. Petra byla komunikativní a svojí volby nelitovala. Naopak, najednou se, jak sama uvedla, poprvé cítila „že našla své místo v životě“. Po třech dnech hospitalizace na JIP byla Petra, přeložena na standardní oddělení. V pozdější době Petra absolvovala ještě dvě plastické operace. V současné době žije spokojený život ze svým novým přítelem.

Pavla – Pavel, FtM

Klientka identifikovaná s mužským pohlavím od 15 let, kdy si začala uvědomovat, že se cítí žít v jiném těle. Dva roky „bojovala“ sama se sebou. Transsexualita ji byla diagnostikována v 19 letech. Následně podstoupila hormonální léčbu. Rodiče s operací nesouhlasili, nakonec ale přijali rozhodnutí dcery, podstoupit operaci vedoucí ke změně pohlaví.

Operace proběhla bez komplikací. Byla to pro něj již druhá operace. První operace – hysterektomie, byla provedena na gynekologické klinice. Pavel byl komunikativní a spolupracoval s námi. V noci se bál usnout, protože měl děsivé sny, ve kterých se mu zjevovalo jeho druhé „já“. Chtěl proto mluvit se svojí psycholožkou, což mu bylo umožněno. Po 3 dnech byl přeložen z jednotky intenzivní péče na standardní oddělení. Děsivé sny přestaly. Osmý

den po operaci byl v dobrém stavu Pavel propuštěn do domácí péče. Největším snem Pavla bylo stát se řidičem kamionů.

Michal – Nikol, MtF

U Michal si už od dětství rodiče všímali zvláštností jeho chování a nepřizpůsobování se jeho pohlavní roli. Nejdříve to připisovali jen „dětskému vrtochu“. Když se ani s odstupem času jeho dívčí projevy nevytratily, rozhodli se navštívit psychologa. Byla stanovena transsexualita. Michal byl naštěstí jeden z mála klientů, který se setkal s plnou podporou rodiny. Proto mu byla v 16 letech nasazena hormonální terapie a Michal začal vystupovat ve své preferované roli. K nám na urologickou kliniku se dostal již jako Nikol, když mu bylo 18 let. Operace byla vzhledem k včasnému zahájení hormonální léčby a mladému věku klienta velmi úspěšná a Nikol neměla žádné pooperační komplikace. Nebyly nutné ani další plastické operace.

Jan – Jitka, MtF

Jan udával identifikaci se ženským pohlavím od 13 let. Svým pohlavím se plně začal zabývat až ve 26 letech, když už nevěděl jak dál žít. Byl vychováván v silně věřící rodině, kde témata sexuální orientace a sexuální deviance byla velkým tabu. Ze zoufalství se ve 26 letech pokusil o sebevraždu. Po tomto činu ho rodina odsoudila a rodiče s ním rozvázali veškeré kontakty. Jan začal navštěvovat psychiatra a posléze psychologa. Začal žít v preferované roli, změnil jméno a ve 29 letech podstoupil operaci.

Jitka byla hospitalizována na naší klinice 15 dní. Vzhledem k pooperačním komplikacím, musela Jitka druhý den po operaci absolvovat revizi rány. Ze začátku byla hodně zamlklá a s komunikovala s námi jen o nezbytných věcech. Po čase jsem si získala její důvěru a svěřila se mi se svým životním příběhem. Nevěděla, jestli její rozhodnutí bylo správné. Tvrdila, že Bůh ji za podstoupení operace trestá a proto nastaly komplikace. Propadla depresi. Proto byl kontaktován psycholog, který jí na naší klinice navštěvoval po dobu hospitalizace denně. Po propuštění nadále třikrát týdně navštěvovala psychologa a kontaktovali ji lidé ze sdružení Transforum. Bohužel další vývoj stavu klientky se mi již nepodařilo zjistit.

Marek – Dana, MtF

Marek celý život podvědomě cítil, že s ním není něco v pořádku. I přesto se oženil a založil si rodinu. Ve 43 letech se „nutkavý pocit z podvědomí“, začal objevovat častěji. Marek propadnul depresím, ztratil zaměstnání, manželka požádala o rozvod. Proto se rozhodnul zajít ke psychologce. Byla mu diagnostikovaná transsexualita. Marek se rozhodnul pro změnu života. Absolvoval hormonální léčbu a poté se ve 49 letech, rozhodnul podstoupit operaci, vedoucí ke změně pohlaví.

Operace proběhla bez komplikací, ale do budoucna bylo nutno počítat ještě z několika plastickými operacemi. Po dobu hospitalizace Danu navštěvovali její, už zletilí synové a bývalá manželka, která časem zjistila, svojí lesbickou orientaci. Dopoledne 3. den byla Dana přeložena na standardní oddělení urologické kliniky a 6. den byla propuštěna do domácí péče. Jak jsem zjistila později, svého rozhodnutí nelitovala. Žila v lesbickém svazku se svojí bývalou manželkou.

Kontakty na odborníky, kteří se věnují transsexualitě

MUDr. Hana Fifková – sexuoložka

Poliklinika „KLIMENSKÁ“
Lanova 2, PRAHA 1

E-mail: Hanka@mbox.dkm.cz

Tel.: 224 802 328 - sestra
224 802 411 - ordinace

MUDr. Ivo Procházka – sexuolog, specialista

Sexuologický ústav I.LF UK a VFN,
FP Karlovo náměstí 32, PRAHA 2

E-mail: ivo.procházka @seznam..cz

Tel.: 224966610

PhDr. Zdeněk Rieger – rodinný terapeut

Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy
RIAPS, Chelčického 39 PRAHA 3

Tel.: 26972942, 26972141

MUDr. Weiss – endokrinolog

VFN, III. Interní klinika
U nemocnice 1, PRAHA 2

Tel.: 224962928 – ambulance /nutno se objednat/
224962819 – kontakt na oddělení na klinice

Doc.PhDr. Petr Weiss, PhD. – psycholog

Sexuologický ústav 1.LF UK a VFN
Karlovo náměstí 32, PRAHA 2

Tel.: 224966568

Doc. MUDr. Ladislav Jarolím, CSc. – chirurg

FN Motol, Urologická klinika
V Úvalu 84, PRAHA 5

Tel.: 224434825 – kartotéka
224434802 – objednání /ambulance v pondělí/

MUDr. Puchmajer – foniatr

Foniatrická klinika 1. LF UK
Žitná 24, PRAHA 1

Tel.: 224964900

MUDr. Rozinková – laserová epilace

Lékařské centrum laserové epilace
Husova 775, PARDUBICE

Tel.: 6028520782