

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2008

Petra Procházková

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

TRANSSEXUALITA –mezilidské vztahy se zaměřením na vztahy partnerské

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor: Petra Procházková
Katedra: Sociální pedagogika
Vedoucí práce: Mgr. Anna Klimešová
Studijní program: Sociální práce B7508
Studijní obor: Pastorační a sociální práce
Rok odevzdání: 2008

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem *Transsexualita – mezilidské vztahy se zaměřením na vztahy partnerské* napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.

Souhlasím s tím, aby byla zpřístupněna veřejnosti k studijním účelům.

V Praze dne

Petra Procházková

Anotace

Tato práce se zabývá tématem transsexualita, s ohledem na mezilidské vztahy, zejména vztahy partnerské. Je nám představen pojem transsexualita, jeho definice a historie, ale také se dozvídáme o pojmech souvisejících. Část práce je věnována diagnostice a procesu přeměny pohlaví, zejména oblasti chirurgické.

Máme možnost sledovat transsexualitu z několika pohledů, jedná se o oblast lékařskou, sociální, právní i duchovní. Pokud jde o mezilidské vztahy práce se věnuje vztahům v rodinným, přátelským, dále vztahům v institucích jako je škola a zaměstnání.

Partnerské vztahy jsou rozebírány jednak v části teoretické tak v části praktické. Zde má čtenář možnost seznámit se s příběhy lidí, jenž řeší problém s transsexualitou a s komplikacemi, jenž mohou provázet navazování či udržení vztahu s partnerem.

Klíčová slova: transsexualita, gender, mezilidské vztahy

Annotation

This essay is about transsexualism. You can read about history of this word and its definition. There is part about diagnosis, treatment and about work with people, who have problems with their gender identification. You can learn about other words, which related with transsexualism and you can get know something about medical care or about facts, which related to this theme. There are parts about social, juridical and spiritual views, which can be very interesting.

The important part is about human relations. There is part about family, friends or about relations in institutions (school, employment). Another part attends to relationship between partners. One of these partners has problem with transsexualism.

The last part of this essay is based on two conversations, which were done with people, who have problem with their gender identification. You can get know about their opinions of relationship between partners.

Key terms: transsexualism, gender, human relation

Obsah:

1	Úvod.....	1
2	Pojem transsexualita	3
2.1	Definice.....	3
2.2	Historie.....	4
2.3	Pojmy související s transsexualitou a její diagnostikou.....	6
3	Diagnostika	8
4	Proces přeměny pohlaví.....	10
5	Oblast chirurgie a vznik transsexuality.....	13
6	Pohled sociologie.....	16
6.1	Pohlaví a gender.....	17
6.2	Transgender.....	17
6.3	Transsexualita a společnost.....	19
6.4	Intersexualita.....	20
7	Právní aspekty.....	21
8	Duchovně teologická oblast.....	23
9	Transsexualita v číslech	25
10	Mezilidské vztahy	27
10.1	Rodina	27
10.1.1	Dítě, řešící problém s transsexualitou.....	27
10.1.2	Rodič, řešící problém s transsexualitou	29
10.2	Přátelé	32
10.3	Instituce – škola, zaměstnání	33
10.4	Partnerské vztahy.....	35
10.4.1	Studie zaměřené převážně na FtM.....	37
11	Praktická část –mezilidské vztahy lidí, kteří řeší problém s transsexualitou.....	40
11.1	Komentář.....	40
11.2	Respondent 1.....	42
11.3	Respondent 2.....	45
11.4	Závěr	49
12	Závěr	50
13	Seznam použité literatury	51

1 Úvod

Společnost se v poslední době stává více tolerantní k lidem odlišným v souvislosti se sexuální orientací a problémy souvisejícími se sexualitou, ať již jde například o homosexuály a již uzákoněný zákon o registrovaném partnerství. Je zde viditelná snaha ukázat svůj zájem o lidi, řešící svou sexuální orientaci či jiný problém a pomáhat jim.

Vybrala jsem si téma transsexualita, jelikož jsem se s pár lidmi, kteří řeší problém s transsexualitou, setkala a začala jsem se o tuto problematiku zajímat. Také jsem nechtěla zpracovávat téma, které je častým námětem různých závěrečných prací. Objevila jsem jen velmi málo prací, jejichž tématem by byla transsexualita, z čehož usuzuji, že se tomuto problému mnoho mladých lidí nevěnuje, proto mi přišlo zajímavé, psát právě o poruše sexuální identifikace.

Transsexualita není tak častým námětem diskusí, rozhovorů či studií a nebo se týkají z velké části operace těchto lidí, ale často se opomíjí i jiné oblasti, které jsou pro lidi, řešící problém s transsexualitou, důležité. Ráda bych se zaměřila na oblast sociální, především na interpersonální vztahy, zejména vztahy partnerské, neboť se tato oblast dotýká všech lidí, člověk je tvor společenský a mezilidské vztahy jsou pro jeho život velice důležité. Lidé, řešící problém s transsexualitou, i ti, kteří jsou již po operativním zákroku, mají potřebu, stejně jako všichni, žít ve vztazích s ostatními lidmi, zejména mám na mysli ve vztazích partnerských, což pro ně nebývá zcela jednoduché, stejně tak jako pro jejich okolí.

Cílem mé práce bude zaměřit se na oblast mezilidských vztahů a na problémy, které mohou vznikat. Ráda bych poukázala na vztahy mezi rodinnými příslušníky, přáteli, spolužáky či spolupracovníky a na vztahy partnerské. Dále bych se ráda věnovala dvou lidem, jenž problém s transsexualitou řeší, a pokusila se nastínit jejich osobní problémy, jenž se týkají mezilidských vztahů, které byli nebo jsou nuceni řešit.

V teoretické části se budu věnovat definici transsexuality a dále také pojmy, které s transsexualitou souvisejí. Dále je podle mě důležité zmínit se o odborné diagnostice a léčbě transsexuality, s čímž souvisejí operativní zákroky, kterým se budu věnovat v samostatné kapitole. Malou kapitolu budu věnovat i vzniku transsexuality. Důležitou částí je dále oblast sociální, zejména bych se ráda zaměřila na sociologický pohled na transsexualitu, rozdíl mezi pohlavím a genderem, oblast právní, ale i duchovní oblast. V kapitole, jež se týká mezilidských vztahů, se budu věnovat vztahům v rodině, ve škole, v zaměstnání, vztahům přátelským a především partnerským.

Praktická část bude postavena na rozhovorech s dvěma lidmi, kteří řeší problém s transsexualitou. Metoda rozhovoru, který bude volnější, avšak tematicky orientován na mezilidské vztahy, se mi zdála jako nejvhodnější. Získám tak příklad toho, jak tito lidé vnímají mezilidské vztahy, jejich důležitost a případné problémy v navazování těchto vztahů.

Najít k sobě partnera není jednoduché pro nikoho, proto předpokládám, že tito lidé to nebudou mít o nic lehčí, spíše naopak. Myslím si, že záleží zejména na situaci, ve které se člověk, řešící problém s transsexualitou, nachází - zda o změně pohlaví pouze přemýšlí, je součástí léčebného procesu, zda je před či po operaci, s čímž souvisejí i fyzické méně či více výrazné rysy jednoho či druhého pohlaví. Nelehká by mohla být otázka, kdy a jak partnerovi říct o svém problému. Dále bych mohla předpokládat, že mladí lidé budou více tolerantní, a proto možná i více ochotni vstoupit do vztahu s člověkem, jenž řeší problém s transsexualitou. Vzhledem k tomu, že respondenti jsou rozdílní věkově, není předem dosti možné odhadovat jejich odpovědi a problémy, týkající se partnerských vztahů. Přestože se bude jednat pouze o dva respondenty, ráda bych se pokusila nastítnit situaci a případné problémy lidí, jenž řeší problém s transsexualitou, vzhledem k mezilidským vztahům.

2 Pojem transsexualita

2.1 Definice

Definice transsexuality nebyla vždy jasná a postupně se měnila v závislosti na získávání nových poznatků. V roce 1973 americký doktor John Meyer popisuje čtyři základní charakteristiky, které musí pacient vykazovat, aby jeho stav byl diagnostikován jako transsexualita. Pacient měl mít pocit nevhodnosti nebo nepřiměřenosti anatomicky dané pohlavní role, dále měl věřit, že změna role povede k zlepšení. Třetí bod se týkal výběru sexuálních partnerů téhož anatomického pohlaví a považování sebe sama za heterosexuála. Poslední charakteristika se projevuje podle Meyera touhou po chirurgické změně pohlaví.¹

V roce 1995 doktor C. Meyer, ve spolupráci s doktorem Kapfhammerem, charakterizuje transsexualitu jako stav, kdy je zadržovaná rozepře nebo pocit nepříslušnosti k vlastnímu tělu. Transsexuálové mají podle nich jednoznačná chromozonální pohlaví a netrpí dosud identifikovatelným tělesným onemocněním. Cítí se být chyceni ve falešném těle a pudově pociťují silnou touhu po změně pohlaví.²

Podle Fifkové ne šťastně definuje Evropský parlament v roce 1993 transsexualitu jako syndrom dvojí osobnosti, na jedné straně fyzickou a na druhé straně psychickou. Jedinec je hluboce přesvědčen o příslušnosti k opačnému pohlaví a naléhá na odpovídající úpravu svého těla.³

Jaroslav Zvěřina v knize *Sexuologie nejen pro lékaře* popisuje transsexualitu jako sexuální deviaci, charakterizovanou inverzní sexuální identifikací. Dotyčný jedinec má trýznivý a stálý pocit opačné sexuální příslušnosti, než do jaké ho nutí jeho tělesné vybavení. Dále si přeje být vybaven tělesnými znaky opačného pohlaví a touží po jeho sexuální roli.⁴

¹ Meyer, J., 1974 in: Fifková, str 16

² Meyer, C., 1995 in: Fifková, str 16

³ Delvaux, 1993 in: Fifková, str 16

⁴ Zvěřina, str 135

Mezinárodní klasifikace nemocí (ICD 10) chápe transsexualitu, zapsanou pod diagnózou F64.0, 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 poruchy (zejména schizofrenie) ani nesmí být sdružena s intersexuální, genetickou nebo chromozomální abnormalitou.“⁵

2.2 Historie

Na první pohled by se mohlo zdát, že porucha pohlavní identifikace se objevuje až v 20.století, avšak zmínky o transsexualitě či podobných poruchách nacházíme mnohem dříve.

První zmínka připomínající poruchy pohlavní identity se objevuje již v antice. Herodotos píše o národu Skythů, kteří obývali severní pobřeží Černého moře. Někteří muži se podle starodávných údajů oblékali do ženských šatů a vykonávali ženské práce. Dalším příkladem mohou být světoznámé Amazonky nebo Johanka z Arku, žijící v 9.století ve Francii, která se oblékala do mužských šatů, což připomíná transsexuální chování.⁶

V 18.století skupina wellských rebelů používala oslovení „sestro“ a nosili ženské šaty. Nativní Američané pro takovéto jedince používali název Dvojí Duch. Takoví lidé byli nejen tolerováni, ale navíc získávali významné funkce.⁷ V roce 1916 a také později roku 1922 se objevují další zprávy o transsexuálním chování. Magnáš Hirschfeld byl první, kdo začal užívat pojem transvestismus pro lidi, kteří žili stále nebo občasně v roli opačného pohlaví. Do této doby byli tito lidé považováni za součást skupiny homosexuálů.⁸

⁵ Mezinárodní klasifikace nemocí 10.revize. Duševní poruchy a poruchy chování. Diagnostická kritéria pro výzkum, 1996 in: Fífková, str 16

⁶ Fífková, str 14

⁷ Feinberg, 2000 in: Fífková, str 15

⁸ Pauly, 1974 in: Fífková, str 15

Po druhé světové válce, která přinesla rozvoj traumatologie, se začala zvyšovat šance úspěšnosti operativních pokusů změny pohlaví. V této době se osamostatňuje termín transsexualita. Nejvýznamnějším člověkem, v souvislosti s pojmem transsexualita, je Harry Benjamin, který roku 1953 vydal knihu *Transsexual Phenomenon*. Benjamin se snažil operativně změnit pohlaví Christiny Jorgesenové, která byla biologicky muž. K operaci došlo v Dánsku, neboť tato země byla v té době jednou z liberálnějších, pokud šlo o takovéto operativní zákroky, než velmi silně křesťansky založená Amerika. Benjamin žil bohužel v době, kdy mentálně postižení lidé byli zavíráni do ústavů a homosexualita se léčila. Své činy hájil tím, že se pouze snaží pomoci. V dnešní době nám některé jeho charakteristiky transsexuality připadají směšné. Benjamin používal pojem „pravý transsexuál“ pro člověka, který žil v rodině s dominantní matkou a měl hračky opačného pohlaví. Takovýto jedinec měl větší šanci na operaci než ostatní, kteří byli většinou pouze zkoumání v nově vznikajících klinikách.⁹

Ve 20. století se situace transsexuálů v USA dosti změnila. V 60. letech vznikla první transhnutí, jehož členkou byla Virginia Princesová. O deset let později tato žena používá termín transgender, který měl původně nejspíš biologický a kulturní smysl. Tento pojem je dnes užíván pro lidi, kteří nesplývají s očekáváním společnosti, vzhledem k jejich biologickému pohlaví. Jedním z nejpokrokovějších měst se stalo San Francisco. Zde vznikl první televizní pořad *Trannie Talk*, který se zabýval otázkami transgender. Ještě zajímavější bylo, že jej uváděly ženy Kitty a Pina, které byly dříve muži. Pokrokem byl i zákon, který vstoupil v platnost 1.7.2000, jenž zavazuje zaměstnavatele, aby přispívali na operace přeměny pohlaví svým zaměstnancům. Pokud jde o Českou Republiku, u nás v květnu 1998 vzniklo jedno z prvních občanských sdružení *Transforum*, jehož hlavním cílem bylo odstranění samoty a izolace těchto lidí. Pořádaly se různé srazy, avšak stále se nejednalo o začleňování těchto lidí do společnosti. Následovaly další snahy ze strany lidí, jež řeší problém s transsexualitou, ale také ze strany společnosti, s čímž souvisel celkový rozvoj služeb a zdrojů informací o transsexualitě.¹⁰

⁹ Schaefer, Wheeler, 1995 in: Fifková, str 15

¹⁰ Spencerová, 14-23

2.3 *Pojmy související s transsexualitou a její diagnostikou*

Transsexualita by mohla být často zaměňována s jinými poruchami, které se méně či více vyznačují podobnými příznaky. Proto je důležité při diagnostice rozpoznat jiné poruchy a popřípadě je vyloučit. Důležité jsou i jiné pojmy, které s transsexualitou souvisí a jimiž se také nyní budu zabývat.

Intersexualita je označení pro dva druhy poruchy. U hermafroditizmu je daný člověk vybaven jak tkání varlat, tak tkání vaječníků. Související syndrom testikulární feminizace se vyskytuje u žen, které nemají ochlupení, nedochází u nich k menstruaci, jejich pochva je slepě ukončena. Mezi intersexuální patří také lidé s mužským genotypem a ženským fenotypem (např. cAIS/complete Androgen Insensitivity Syndrom – syndrom kompletní necitlivost na androgeny, kdy dochází k spontánní přeměně části testosteronu produkovaného nesestouplými varlaty na estrogény) a naopak s genotypem ženským a fenotypem mužským (CAH/ Congenital Adrenal Hyperplasia – vrozená adrenální hyperplázie, kdy je zvýšená produkce steroidů v nadledvinkách), případně všechny další případy, kdy ženskému fenotypu neodpovídá genotyp XX a mužskému fenotypu genotyp XY. Nezřídka se stává, že zapsané pohlaví, případně i chirurgicky upravené genitálie, nejsou v souladu s genderovou identitou jedince a ten pak usiluje o jeho změnu, podobně jako v případě transsexuality.¹¹

Porucha pohlavní identity v dětství (F 64.2 dle ICD 10) se projevuje převážně u chlapců nemusí znamenat transsexuální chování. Tito chlapci se zajímají o panenky, více si rozumí s dívkami než s chlapci, neradi hrají fotbal, neperou se. Dívky se zajímají o chlapecké sporty, jsou uznávány v chlapeckém kolektivu, hrají i vůdčí roli a nejlépe se cítí ve sportovním oblečení. U jedné třetiny takových dívek se později projevuje lesbická orientace a u poloviny chlapců homosexuální chování.¹²

Transvestitismus fetišistický (F 65.1 dle ICD 10) je označení pro poruchu sexuální preference, ne pro poruchu pohlavní identity. Objevuje se zejména u mužů a spočívá v tom, že se muž rád převléká do ženských šatů

¹¹ Procházka, 2008 in: Fifková, str 43

¹² Mezinárodní klasifikace nemocí 10.revize. Duševní poruchy a poruchy chování. Diagnostická kritéria pro výzkum, 1996 in: Fifková, str 44

nebo spodního prádla, nosí doplňky, paruky, líčí se. Partnerské vztahy mají tyto muži se ženou. Často mohou docházet do sexuologické poradny, zejména aby se s touto poruchou vyrovnali a poradili se o tom, jakým způsobem se mají chovat, aby toto tajemství nebylo prozrazeno společnosti či nejbližšímu okolí klienta či aby bylo přijato.¹³

Transvestitismus dvojí role (F 64.1 dle ICD 10) se objevuje často u heterosexuálně orientovaných mužů, kteří se občas převlékají do ženských šatů a žijí v této opačné roli. Nepřináší jim to pohlavní vzrušení, ale psychické uspokojení z možnosti dočasné změny pohlaví. Není zde vyjádřena jednoznačná touha po změně pohlaví, avšak může tato porucha být dočasnou zastávkou před stádiem transsexuality. Tito lidé žijí ve vztazích nebo manželstvích.¹⁴

Syndrom skopců byl poprvé popsán roku 1988. Vlivem obsesivně-kompulsivních poruch dochází k tendencím ničit vlastní genitálie. Takový člověk nemá své genitálie rád, ale necítí se jako transsexuál, nechce změnu pohlaví.¹⁵

Coming Out je moment v životě člověka, kdy se přihlásí ke svému sexuálnímu zaměření. Jednoduše řečeno, řeknete o svém sexuálním zaměření svému okolí, své rodině, svým přátelům a známým. Nejčastěji se o Coming Outu mluví v souvislosti s homosexuální orientací, ale může jít o jakékoliv jiné odlišnosti - transsexualita, transvestismus apod.¹⁶

FtM je zkratka anglických slov female to male a označuje osoby, které se narodily biologicky jako žena a přejí si být mužem. MtF je zkratka anglických slov male to female a označuje osoby, které se narodily biologicky jako muž a přejí si být ženou.¹⁷

¹³ Mezinárodní klasifikace nemocí 10.revize. Duševní poruchy a poruchy chování. Diagnostická kritéria pro výzkum, 1996 in: Fifková, str 45

¹⁴ Mezinárodní klasifikace nemocí 10.revize. Duševní poruchy a poruchy chování. Diagnostická kritéria pro výzkum, 1996 in: Fifková, str 46

¹⁵ Money, 1998 in: Fifková, str 46

¹⁶ Občanské sdružení Code 004 [online]

¹⁷ Zvěřina, str 136

3 Diagnostika

Léčba či jakákoli pomoc transsexuálům by neexistovala bez správné diagnostiky. Diagnostika musí být prováděna pečlivě, neboť na ní závisí následující práce s klientem. Klinická definice transsexuality je založena na řadě charakteristik. Dotyčný věří, že je příslušníkem opačného pohlaví, podle toho se obléká a vystupuje. Dále má odpor k vlastním genitáliím a přeje si jejich změnu a trvale touží po změně pohlaví operativní cestou.

Psychologická diagnostika by měla zjistit odlišnost klienta, jeho srovnání s populační normou, odhalit anomálie osobnosti a zjistit důsledky odlišností. Používají se tři druhy vyšetřujících metod. První se nazývá psychodiagnostická a zjišťuje neurotické a depresivní symptomy, problémy spojené s životem v nepreferované sociální roli. Může přispět k charakteristice inteligence, osobnosti, motivace, vhodnosti k léčbě, možnosti resocializace a určení pohlavní identity.¹⁸

Psychofyzilogická metoda užívá prostředků PPG (phaloplethysmografie) a VPG (vulvoplethysmografie), které pomohou odlišit transsexualitu od homosexuality. Jde o registraci změn prokrvení genitálu v závislosti na předkládaných vizuálních či auditivních erotických simulacích.¹⁹

Nejspolehlivější metodou je anamnestický rozhovor. Vodítkem při takovém rozhovoru se stává například to, jaké hračky a hry klient v předškolním věku preferoval nebo jaký typ oděvu je mu příjemnější, přináší úlevu. Dále se sleduje, zda měl či má klient odpor k primárním i sekundárním pohlavním znakům a jiným biologickým projevům dospívání. Například FtM špatně snášejí růst ňader a nastupující menstruaci a MtF se nemohou vyrovnat s vousy, ochlupením, erekcí či ejakulací. Dalším vodítkem pro diagnózu transsexualita mohou být denní fantazie a neurotické sny, kdy jedinec má ve snu opačné pohlaví než ve skutečnosti. Masturbační fantazie a erotické sny

¹⁸ Fifkov, str 31

¹⁹ Tichý, 1994 in: Fifková, str 31-32

mohou být také znakem pro správnou diagnózu. Pokud jde o zamilovanost a partnerské vztahy, zprvu takoví jedinci bývají zamilovaní do stejného biologického pohlaví a tím jim vzniká domněnka, že jsou homosexuálně orientovaní. Před přeměnou pohlaví je orientace klienta homosexuální či heterosexuální. Sexuální aktivita bývá zpočátku utlumena. Člověk, řešící problém s transsexualitou, málokdy masturbuje, vzhledem k jejich odporu k vlastním genitálům. Anamnestický rozhovor dále pomáhá charakterizovat pohlavní, nikoli sexuální roli klienta, pro něž je zejména důležité naplnění sociální role, což zahrnuje vykonávání profese typické pro pohlaví opačné, močení ve stoje či v sedě nebo hraní kopané, chození na kosmetiku, do tanečních apod.²⁰

Psycholog by dále pomocí rozhovoru měl zmapovat sedm oblastí života – sociální adaptace, psychické problémy, kognitivní charakteristiky osobnosti, somatické problémy pacienta i charakteristiky týkající se jeho další prognózy. Pokud jde o sociální adaptaci, zjišťuje se především interpersonální a vztahové charakteristiky pacienta, sociální úzkost, asertivita či empatie. Psycholog by se měl také zaměřit na způsoby sbližování, navazování citových vazeb, charakter partnerských vztahů, postoje k autoritám a postoje k jiným důležitým osobám, stupeň vzdělání a vztah ke kriminalitě. Neméně důležitá je tzv. životní historie, kdy se při rozhovoru s pacientem zaměřujeme na vztah k rodičům, zda byl například zneužíván, deprivován či traumatizován, vstoupil v manželství, byl uvězněn nebo prožil somatická onemocnění či duševní poruchy.²¹

Dále následuje diferenciální diagnostika, kdy je nutné vyloučit jiné poruchy jako je homosexualita, transvestismus fetišistický, transvestitismus dvojí role atd.

²⁰ Fífková, str 32-38

²¹ Fífková, str 38-40

4 Proces přeměny pohlaví

Proces přeměny pohlaví je dlouhodobou záležitostí a vyžaduje si dodržování některých pravidel. Jeden z modelů, jak přistupovat v tomto procesu, byl zveřejněn Sexuologickým ústavem 1LF a VFN v Praze. Proces měl trvat pět let a měl se držet přesných kritérií. První rok měla probíhat tělesná a psychologická vyšetření pro zjištění psychické identifikace a motivace. Následovat měla hormonální léčba a další rok používání neutrálního jména. Čtvrtý rok měly být podány návrhy na chirurgické zákroky a pátý rok si mohl pacient změnit matriční jméno.²²

V dnešní době je podle MUDr. Hanky Fifkové možné používat méně striktně vymezený osvědčený model. Prvním bodem je diagnostika. Někteří klienti hned přesvědčí, jiní hledají odpovědi na otázky, nemohou se v sobě vyznat. Provádějí se nezbytně nutná vyšetření (řízený diagnostický rozhovor, psychologická vyšetření, interní a endokrinologická, atd.). Dále může psycholog využít doporučená vyšetření PPG a VPG nebo se provádějí vyšetření pro výzkumné účely, o kterých musí být klient informován a musí s nimi souhlasit.²³

Po nezvratném potvrzení diagnózy následuje fáze rozhodovací, kdy má terapeut klientovi podat všechny možnosti terapie, řešení situace a jejich výhody. Pokud se klient rozhodne postupovat v léčbě dál, směrem k operativnímu zákroku, následuje RTL (real life test), což je fáze, kdy klient žije v opačné roli ve všech oblastech života. RLT je testem správného rozhodnutí klienta, kdy se jeho jméno, po podání žádosti, mění na neutrální – Míša, Jindra a příjmení nese neutrální koncovku – Nováků, Novotných.²⁴

Po několika měsících v dané roli může terapeut doporučit hormonální terapii. Důležité je klienta informovat o změně zevnějšku. S tím souvisí somatické vyšetření, které může odhalit překážky a komplikace, které by po zahájení užívání hormonů mohly vzniknout. Jaroslav Zvěřina se k prvním

²² Brzek, Šípová, 1979 in: Fifková, str 77

²³ Fifková, str 77-78

²⁴ Fifková, str 78

fázím procesu proměny pro laické auditorium vyjadřuje takto: „Zpočátku vedeme s pacientem diagnostické pohovory, které jsou potřebné k ozřejmení a vyjasnění problému. Poté následuje sociální přiblížování se opačnému pohlaví - změna jména a příjmení na sexuálně neutrální. V této fázi většinou už zahajujeme hormonální léčbu. Transsexuál dostává hormony, které odpovídají cílovému pohlaví.“²⁵

Léčba probíhá aspoň jeden rok a po jejím ukončení se podává žádost o změnu pohlaví ke komisi, jež je jmenovaná ředitelem nemocnice. V této době musí být klientovi minimálně 18 let. Komise rozhodne na základě písemného doporučení ošetřujícího lékaře a dalšího nezávislého odborníka. V tomto období se doporučuje foniatrická péče, která má za úkol u FtM navození ženského hlasu u již mužsky zmutovaného hlasu. U klientek se dnes již upouští od operativních změn hrtanu.²⁶ „Vlastní chirurgická změna pohlaví je až závěrečnou etapou přeměny. U žen se provádí odstranění prsní tkáně a odnětí vaječníků. Nechat v těle transsexuální osoby orgány pánevního dna výchozího pohlaví je riskantní, protože hormonální terapie, kterou aplikujeme, může na těchto orgánech způsobit změny. Po provedení těch minimálních chirurgických úprav můžeme doporučit, aby se změnilo pohlaví matričně. Teprve potom je z takového člověka příslušník opačného pohlaví - změni se mu i rodné číslo. Následující chirurgické zákroky jsou velmi komplikované. Jedná se o úpravu vzhledu zevního genitálu tak, aby se podobal mužskému. V poslední době jsme schopni pokusit se o takovou plastickou úpravu, která všije částečně funkční pohlavní úd, který může být dokonce citlivý na dotek. Výsledky nejsou vždy anatomicky a esteticky úplně dokonalé. Opravdový transsexuál se s tímto výsledkem však většinou spokojí. Raději žije v nedokonalém těle, které se trochu podobá vysněnému opačnému pohlaví, než by zůstal ve svém současném,“²⁷ vyjadřuje se Jaroslav Zvěřina.

Po samotných operativních zákrocích přichází poslední fáze – pooperační období. V tomto období je proces přeměny pohlaví dokončen změnou úředních záznamů, což znamená změnou jména a příjmení, novým

²⁵ Zvěřina, 1998 in: Cosmopolitan, Výsměch přírody: omylem v mužském těle [online]

²⁶ Fifková, str 80

²⁷ Zvěřina, 1998 in: Cosmopolitan, Výsměch přírody: omylem v mužském těle [online]

rodným listem a rodným číslem, změnou dokladů a dokumentů jako je maturitní vysvědčení, vysokoškolské diplomy apod. Klient zůstává i po operaci nadále v úzkém kontaktu se svými lékaři, neboť potřebuje pohlavní hormony, a to především ze zdravotních důvodů. "Když dosáhne svého," říká Hanka Fifková, "transsexuál se psychicky velmi uklidní. Někteří zůstávají nevyrovnaní i po úspěšně dokončených operacích. Je to tím, že se celé roky upínali k jedinému problému: vyřešit si svou sexuální identitu. Všechno ostatní šlo stranou. Pak najednou zjistí, že mají prázdné ruce. Na to je potřeba je stále během léčby upozorňovat a připravovat. Život jde dál a oni se nemohou vymlouvat na to, že třeba nemohli studovat, protože měli zrovna jiný problém. Takoví lidé se pak těžko uplatňují třeba i v zaměstnání."²⁸

²⁸ Fifková, 1998 in: Cosmopolitan, Výsměch přírody: omylem v mužském těle[online]

5 Oblast chirurgie a vznik transsexuality

K pochopení transsexuality, jakožto poruchy pohlavní identity, a tudíž i možnosti jejího léčení, velkou částí přispěly poznatky z oblasti medicíny. Petr Weiss píše ve své knize *Sexuální deviace: „Sexuální identifikace, tedy pocit příslušnosti k určitému pohlaví, se vytváří na základě genetických a fetálně gonadálních determinant zprostředkovaný organizačním vlivem sexuálních steroidů na centrální nervový systém ve druhém trimestru nitroděložního vývoje. Její definitivní formování pak probíhá po porodu součinností této predispozice s vlivy prostředí pro vytvoření pohlavní identity je pravděpodobně rozhodující věk do 18 měsíců (Money a Ehrhardt, 1972). Základem sexuální identifikace je kromě vrozených determinant i koncepce sebeobrazu jako chlapce či dívky (muže či ženy), která se vytváří v procesu učení, a to jak učení sociálního, tak i specificky lidského učení kognitivního. Extrémním případem poruchy pohlavní identity je transsexualismus (F64.0 podle MKN-10), při němž dochází k plnému rozpojení tělesného a psychologického pohlaví.*²⁹

Jak jsem již zmínila v předešlých kapitolách, proces přeměny pohlaví u jednice se skládá z několika fází a týká se všech oblastí pacientova života. Jednou z nejvýznamnějších fází je soubor několika náročných chirurgických zákroků, s nimiž musí být klient dle práva obeznámen. Tyto chirurgické výkony slouží k imitaci vzhledu a funkce orgánů opačného somatického pohlaví. Dále významně zasahují do výchozího stavu orgánů a jejich funkcí, přičemž je třeba některé zachovat, jiné zrušit. Pacient musí být dle práva obeznámen s mírou rizika ohrožení funkcí, které by měly zůstat zachovány, avšak mohou být chirurgickým výkonem ohroženy. Doktor Jarolím se v časopise *Rozhledy v chirurgii* k rizikům operace vyjadřuje takto: *„Jde zejména o rizika specifická pro konverzní výkony: močové píštěle, ohrožení kontinence moči, stolice, vznik střevní píštěle, a nekrózu kožního štěpu. Pacienti musejí být po chirurgické konverzi trvale dispenzarizováni.*

²⁹ Weiss, *Sexuální deviace, klasifikace, diagnostika a léčba*, str 158

Dlouhodobé podávání androgenů může vést k přechodné elevaci jaterních enzymů, vzrůstu hmotnosti a ke vzniku akné. Dlouhodobá hormonální léčba estrogeny může být sdružena s významnými a někdy život ohrožujícími vedlejšími účinky vedoucími k vyšší prevalenci tromboembolických komplikací, hyperprolaktinémie, deprese, nárůstu hmotnosti a přechodné elevace jaterních enzymů..³⁰ Oproti těmto rizikům však stojí touha pacienta po zbavení se tělesných prvků, jen jsou charakteristické pro jeho biologické pohlaví.

Velmi sporným tématem je otázka vzniku transsexuality. Podle výzkumů, které jsou v oblasti lékařství prováděny, je vznik této poruchy svázán s účinkem pohlavních hormonů a neurotransmiterů na centra v mezimozku během nitroděložního vývoje. Nejvýznamnějším obdobím pro tvorbu sexuální identifikace je čtvrtý až šestý měsíc. Nadbytek účinných androgenů může u geneticky a somaticky ženského fétu vést ke vzniku mužské pohlavní identifikace, naopak nedostatek androgenů může být u mužského fétu podkladem ženské pohlavní identifikace.³¹

Nerada bych však opomněla i jiné přístupy k otázce vzniku transsexuality. Jeden z dalších názorů, týkající se otázky vzniku této poruchy, se opírá o tvrzení, že pohlavní identita je při narození nediferencovaná a formuje se až v prvním roce života. Další pohled bere v potaz kombinaci a vztah psychologických, biologických a sociálních faktorů, které formují jedince.

Trapková a Chvála oceňují výzkumy, které sledují individuální vlastnosti, proměny v chování a prožívání sexuální identifikace a orientace, avšak poukazují na nedostatečnou pozornost, jež by měla být věnována charakteristikám rodičů a prarodičů transsexuálních jedinců. Kladou důraz na úbytek mužského či ženského principu v rodě, jež se může spojit s dítětem, které se náhodou narodí s vrozenými vlastnostmi, jež odpovídají spíše opačnému pohlaví. Domnívají se, že *„transsexualita je poruchou separačního procesu, kterou u jedince nelze odstranit, neboť se připravovala v předchozích generacích. Takový jedinec se může oddělit z původní rodiny jen za cenu*

³⁰ Jarolím, 1998 in: Rozhledy v chirurgii, Operace ke změně pohlaví transsexuálů [online]

³¹ Zvěřina, str 136

*změny pohlaví..*³². Možná cesta prevence častějšího výskytu problémů s transsexualitou podle Trapkové a Chvály je založena na nepodceňování významu rovnováhy mužského a ženského jazykového modu v rodinách.

Jazykovým modem rozumíme projevy v řeči typické pro ženu či muže, přičemž se nemusí shodovat s biologickým pohlavím mluvčího, avšak vzhledem k vývoji dítěte je výhodnější, když u ženy dominuje ženský a u muže mužský modus. Mužský modus vede dítě rozhodně k cíli, k utužování a zvyšování odolnosti. Pokud jde o modus ženský, ten se vyznačuje dorozumíváním s druhými nebo sametovým tónem řeči.³³

³² Trapková, Chvála, str 197

³³ Trapková, Chvála, str 189-197

6 Pohled sociologie

Neméně důležitou je pro lidi, řešící problém s transsexualitou, oblast sociální. Neustále se pohybujeme ve společnosti známých či neznámých lidí, kteří nás více či méně ovlivňují. Kontakt s druhými je velice důležitý, člověk má potřebu nebýt sám.

Pro sociologii je zajímavé zkoumat, jak je svět dvou či více pohlaví konstruován. Dále se také zabývá tím, jak jsou vnímáni ti, kteří se v uzavřeném systému, jako je systém dvoupohlavní, necítí být příslušníky ani jednoho z možných pohlaví.

Podle sociálního psychologa Georga Huberta Meada (1863-1931) člověk získává svou identitu skrze „významné druhé“, což jsou z počátku hlavně rodiče nebo příbuzní. Díky těmto zprostředkovatelům reality člověk začíná vnímat sociální svět. V době primární socializace jsme tím pohlavím, za jaké jsme označováni. Při vstupu do školy se dítěti začíná ukazovat i jiná realita, než jakou vidá doma, což nazýváme sekundární socializací. V tomto období má již dítě svoji vlastní identitu, kterou druzí sice ovlivňují, ale nemohou ji zcela změnit. Dítě se vše učí skrze role, přijímá tak svoji identitu i sociální svět. Role nám říká, co máme dělat, co si myslet, jaké máme mít pocity. Odstup od role, neztotožnění se se svou rolí, jde velice těžko a nebývá to obvyklé.³⁴

Fafejta ve své knize dále uvádí, že jsme tvůrci světa, kterému se podřizujeme. Zaujal mě názorný příklad, ve kterém muž by neměl chodit se ženami do cukrárny si povídat. Není to sice zakázané, ale takovýto muž by se stal terčem pošklebků nejspíše od obou pohlaví. Muž si říká „nechce se mi, ani se mi nemá chtít“, z čehož vyplývá, že realita je člověku možná vnucena, ale ten ji posiluje. Pohlavní role a pohlavní identita, způsob, jak sami sebe chápeme a jak vnímáme své tělo, je do značné míry ovlivně sociálně.³⁵

³⁴ Meada, 1929 in: Fafejta, str 20-25

³⁵ Fafejta, str 25-30

6.1 Pohlaví a gender

Pojem „gender“ představuje podle Fafejty kulturní a sociální stereotypy, očekávání, které se pojí k jednotlivým pohlavím. Dnešní medicína dokáže zjistit pohlaví dítěte ještě před tím, než přijde na svět. Již v tuto dobu získává dítě gender a roli, na niž se ho nikdo neptá. Podle Fafejty se do generové role rodíme, nikdo nepředpokládá, že bychom měli hrát roli jinou. Sociologie se snaží oddělit nepochybné (pohlaví) od pochybného (gender). Generová role je na první pohled vnímána okolím, ostatní role ne. Například okolí si všimá, že jste muž, ale ne toho, že jste učitel. Gender je odvozen od pohlaví, ale z pohledu dítě je primární gender, jak se ten či onen chová, co má na sobě. Děti podle genderu odvozují pohlaví. Fafejta uvádí, že v sociálním prostředí není jednoduché striktně oddělovat pohlaví od genderu.³⁶

6.2 Transgender

Kapitolu týkající se transgenderu Fafejta ve své knize uvádí takto: „*U některých lidí je pohlaví od narození nejasné. U jiných je nezpochybnitelné, přesto později ve svém vývoji začnou gender, který jim byl na základě pohlaví přisouzen, odmítat. Někteří odmítají i pohlaví se kterým se narodili, a chtějí změnit svou anatomii...nějakým způsobem nesplňují očekávání, které daná společnost spojuje s jejich biologickým pohlavím.*“³⁷

Lidé, kteří řeší problém s transsexualitou, se podle Fafejty snaží, aby ve společnosti nevznikaly pochybnosti o jejich prezentovaném ženství nebo mužství. Dosti často přehánějí v prezentování generových stereotypů, neboť v sociální realitě podle nich okolí odvozuje pohlaví. Ze sociologického hlediska chtějí být pouze ten či ten gender, snaží se dodržovat konstrukty, představy o ženě či muži, přičemž důležitou roli hraje vedle chování a vzhledu i mluva.³⁸

³⁶ Fafejta, str 30-33

³⁷ Fafejt, str 49

³⁸ Fafejta str 52

Co se týká operace, člověk musí komisi přesvědčit, že dokáže hrát danou roli, generově se přizpůsobit, je ochoten se podřít stereotypům, aby mohl být připuštěn k operaci. K tomuto úkonu jsou připuštěni dost často jen ti dokonalí, přičemž jejich vlastní pocity jsou druhotné. Spencerová, jež řešila problém s transsexualitou, k tomu dodává, že když ona sama byla před komisí, musela mít sukni, neboť ta k ženě patří a Spencerová by měla chtít nosit jen sukni, jako „správná“ žena, ale předsedkyně komise byla v kalhotách.³⁹ Zde je vidět snaha společnosti odlišné lidi začleňovat zpátky do společnosti, přičemž v nich posilovat stereotypy, přestože většina z nich je již dávno překonána (například by žena měla mít dlouhé vlasy, náušnice, nosit sukni a boty na podpatku). Po operaci se dotyčný učí hrát roli kvůli druhým, ne kvůli sobě, důležité se jeví to, co očekávají druzí. Gender a pohlaví jsou spojeny v jedno. Fafejta si pokládá otázku, zda muž operativně změněn na ženu, ve snaze přiblížit se preferovanému pohlaví a generovým stereotypům, se již nedívá na zprávy a nebaví se o politice?⁴⁰

Fafejta poukazuje na názory Jennifer Millerové, která je spokojená s pohlavím, ale ne s genderem. Klade si otázky typu – proč nemůže mít žena vousy? Problém s genderem srovnává s barvou pleti, podle které očekávat chování druhého je špatné, dokonce tyto postoje hraničí s rasizmem, tak proč totéž dělat u pohlaví a genderu? Pokud žena v kalhotách není nic neobvyklého, proč by muž v sukni měl být cílem posměšků? Millerová prosazuje právo na genderovou neurčitost, což by mohli být například společné toalety. Tento návrh je velice těžko realizovatelný, avšak zjednodušil by každodenní problémy mnoha lidí, i těch, jenž řeší problém s transsexualitou.⁴¹

Člověk se rodí s určitým pohlavím a určitou sexuální orientací, píše na konci kapitoly Fafejt. Rodíme-li se s něčím, je nám to při-rozeno. To, s čím jsme se narodili však nemusí odpovídat obecným představám, jak má člověk vypadat a jak se má chovat.⁴²

³⁹ Spencerová, 2003 in: Fafejta str 56

⁴⁰ Fafejta, str 56-60

⁴¹ Fafejta, str 60-62

⁴² Fafejta, str 64

Opravdu mě zaujali Fafejtovi poznámky k genderové problematice. Zcela souhlasím se zdůrazňovaným vlivem společnosti na jedince, formování jeho chování. Co se týká transsexuality, myslím si, že autor výstižně popisuje snahu lidí, řešící problém s transsexualitou, učit se genderu opačného pohlaví, klade důraz na dodržování stereotypních představ o ženě a muži ve společnosti a věřím, že tyto snahy o přiblížení se preferovanému pohlaví mohou být často přehnané.

6.3 *Transsexualita a společnost*

Naše civilizace se s transsexualitou vyrovnává pomalu a obtížně, ale jiné kultury, o nichž se bude podrobněji zmiňovat níže, se k transsexualita či k jiným podobným poruchám nestaví negativně, tito lidé jsou tolerováni či dokonce váženi ve společnosti. Feinberg projevy připomínající transsexualitu popisuje u současných Indiánů. Z dalších kultur je možné jmenovat sibiřský národ Čukčů či Aleutů, kde je muž, jenž vykonává ženskou práci či se obléká po vzoru opačného pohlaví, považován za mocného šamana. Z klinického hlediska je tento muž buď transvestita nebo transsexuál, ale u kmene Čukčů je takový muž pokládán za mocného šamana.⁴³

Je pozoruhodné, jak se mění postoj k transsexualitě vzhledem ke společnosti, ve které dotyčný transsexuál žije, jejím zákonům, zvykům a tradicím, ale také vzhledem k náboženství, které více či méně ovlivňuje názory většinové společnosti. Podle mého s tímto postojem okolí souvisí i míra informovanosti v dané společnosti a také množství a kvalita služeb, jež jsou klientům a jejich příbuzným nabízeny. Spencerová píše: „*Kdyby britský transsexuál, který je doma oficiálně i po operaci mužem, letěl přes Prahu, kde by se stal ženou, do Thajska, mohl by se stát členem tradiční a bezproblémové komunity, měl by své místo ve společnosti a do množin žen či mužů by se ani příliš proniknout nesnažil. No kdyby se nakonec rozhodl k cestě do Nigérie, ještě by tím získal na postavení.*“⁴⁴

⁴³ Feinberg, 2000 in: Fifková, str 15

⁴⁴ Spencerová, 33

V České republice bylo toto téma do nedávné doby tabuizováno, ale postupem času, zejména po roce 1989, se díky větší informovanosti a otevřenosti společnosti, stává pojem transsexualita známějším. Tomuto tématu se věnuje celá řada odborníků, kteří společně se samotnými klienty, vyvíjejí tlak na svoje příbuzné, přátele i širokou veřejnost. „*Různá tabu se dařilo bořit před revolucí, demokracie ale přinesla více osvěty. Lidé o problematice už dost vědí a mají méně předsudků,*“⁴⁵ říká sexuoložka Hajnová.

6.4 *Intersexualita*

Významem pojmu intersexualita jsme se již zabývali na počátku práce, avšak myslím, že by mohlo být zajímavé zmínit se krátce o intersexualitě v souvislosti s pohledem společnosti a její tolerancí. Fafejta tvrdí, že stále převládá snaha takoveto lidi operovat, neboť neexistuje jiné pohlaví než ženské a mužské. Paradoxem je, že za méně tolerantní k těmto lidem bychom mohli považovat země s vymoženostmi v medicíně na rozdíl od těch zemí, co operovat nemohou a žijí s těmito lidmi společně. V dřívějších dobách se prováděly operace bez souhlasu rodičů, doktoři si vymýšleli nepravdivé důvody pro souhlas k operaci. Medicína se snažila tímto způsobem udržet sociální konstrukty. Fafejta ve své knize zdůrazňuje, že intersexualita nemá v naší společnosti místo, neboť jsou uznána pouze dvě pohlaví. Na druhou stranu uvádí pro srovnání postoj Indické společnosti, kde jsou intersexuálové sice opovrhováni, ale mají své místo, nemusí spadat do genderu, není zde výrazná snaha chirurgické změny a následného zařazení.⁴⁶

⁴⁵ Hajnová, 2007 in: Idnes, Chcete změnit pohlaví? Připravte se na složitý proces [online]

⁴⁶ Fafejta, str 47-49

7 Právní aspekty

České právo rozlišuje pouze dvě pohlaví – mužské a ženské.

Definování těchto pojmů je ponecháno mimoprávním disciplínám. Tento fakt může vést k sporům a nejasnostem v oblasti právní a přinášet problémy člověku, jenž řeší problém s transsexualitou i v jiných oblastech, jako například v zaměstnání, partnerských vztazích či vztazích obecně.

Jak jsem se již zmínila v předešlých kapitolách, o pohlaví jedince je rozhodnuto dle fyzických znaků patrných při narození. Následuje zápis pohlaví do matricy, vystavení rodného listu a čísla.

Operativní změna pohlaví tedy může vyvolat mnoho právnických otázek. Od jakého okamžiku dochází k změně pohlavní příslušnosti, zpětně nebo od daného okamžiku? Jsou původní zápisy v matrici vadné? Je platné manželství, které bylo v minulosti uzavřeno? Je správný zápis v rodném listě dětí? Naše právní soustava uznává všechny právní kroky, které člověk učiní před operací. Vyžaduje však, aby před samotným zákrokem muž nebyl ženatý a žena vdaná. Jinak by došlo k situaci, kdy by manželský pár byl tvořen dvěma muži či dvěma ženami, což náš právní systém neumožňuje. Již tento fakt se dotýká partnerských vztahů, kterým se budu později více věnovat.⁴⁷

Po dokončení operace má člověk právo na vystavení nových dokladů totožnosti, přidělení nového, pohlavně příslušného rodného čísla. Na druhou stranu není to pouze právo, ale zejména povinnost. Směrnice ministerstva školství z roku 1998 č.j. 29210/98-20 v článku V. umožňuje vystavení náhradního dokladu o vzdělání, po předložení rozhodnutí matricy o změně pohlaví a původního vysvědčení. Pokud jde o výpočet důchodu, dosavadní doba zaměstnání je do něj započítávána. Co se týká rodičovství, matkou zůstává žena, jež dítě porodila, přestože se následně stala mužem a rovněž otcovská role je trvalá. Rodič zůstává rodičem se všemi právy a povinnostmi. Problémy nastávají v samotných rodinných vztazích. Například jak a kdy vysvětlit dítěti situaci, oslovování rodiče, jenž pohlaví změnil. Někteří

⁴⁷ Procházka, 2008 in: Fifková, str 141

terapeuti po klientech požadují, aby se svých rodičovských práv vzdali, avšak to nemá oporu v zákoně o rodině.⁴⁸

Konkrétně se k problematice transsexuality vyslovuje pouze zákon č.20/66Sb. o péči a zdraví lidu v §27a, jenž definuje podmínky lékařského zákroku u transsexuálních osob. Tento zákon byl následně doplněn zákonem České národní rady 548/1991 Sb. Stanovuje odbornou posudkovou komisi a povinnost lékaře informovat pacienta o rizicích a důsledcích. Před samotným operativním zákrokem pacient podepisuje svobodný informovaný souhlas s provedením výkonu. Zákon také ze zákroků, jež vedou k změně pohlaví, vylučuje osoby trpící těžkou poruchou osobnosti, osoby závislé na alkoholu, drogách a ty, jež nedokáží žít v roli opačného pohlaví. Zdravotní péče je hrazena, až na některé hormonální léky a kosmetické úpravy, pojišťovnamí.⁴⁹

Kritiky zákona ze stran odborníků i pacientů se týkají zejména věkové hranice započetí léčby, zejména podávání hormonů (nyní od šestnácti let), které již v pubertě mohou zastavit nevratné maskulinní či femininní změny.⁵⁰

⁴⁸ Procházka, 2008 in: Fifková, str 142

⁴⁹ Procházka, 2008 in: Fifková, str 142-143

⁵⁰ Procházka, 2008 in: Fifková, str 143

8 Duchovně teologická oblast

Zdalo by se, že transsexualita nemá nic společného s oblastí duchovní a pokud snad ano, tak existují pouze kritické názory ze strany náboženských skupin, jež se o problém transsexuality příliš nezajímají. O opaku mě přesvědčil Jiří Skoblík, jenž problému věnuje celou knihu, v níž se podrobně věnuje terminologii, vzniku a léčbě transsexuality a dále pak pohledu církví na lidi, kteří tento problém řeší.⁵¹

Bylo by možné se o náboženských otázkách, týkajících se transsexuality, rozepsat více, ale na toto téma není v mé práci prostor. Přesto bych ráda zmínila alespoň několik poznatků, jelikož člověk, který řeší problém s transsexualitou, se může kromě psychologicko-sociálních, lékařských, právních komplikací setkat i s problémy v oblasti náboženství.

Názory na otázku transsexuality se liší dle příslušnosti k jednotlivým církvím. Skoblík, hlásící se ke katolické církvi, tvrdí, že nebylo prozatím vydáno žádné závazné stanovisko církve k hormonálně chirurgické léčbě transsexuality. Někteří katoličtí bioetici se staví k operativním zákrokům záporně, protože popírají nezbytnost těch úkonů. Tento teolog upozorňuje na dokument O člověku jako Božím obrazu, který byl vydán Mezinárodní teologickou komisí v roce 2004 a má pro církve poradní charakter. Dále uvádí, že dle tohoto dokumentu někteří bioetici dovolují obětovat reprodukční schopnost mentálnímu zdraví a zlepšení sociálních vztahů. Tomuto názoru oponuje teologická komise, jenž tvrdí, že k tak invazivním terapeutickým prostředkům není nutno sáhnout.⁵²

Vzhledem k negativním postojům je důležitá zejména informovanost o současném stavu vědeckého výzkumu a klinické praxe. Dále také bych ráda vyzdvihla osobní zkušenosti s lidmi trpícími poruchou pohlavní identity.

Oproti převážným kritikám ze strany katolické církve mě překvapil opačný postoj faráře českobratrské církve evangelické Jiřího P. Štorka: „*Aby*

⁵¹ Skoblík, *Transsexualismus – Morálně a duchovně teologické aspekty*, Praha: Karolinum 2006

⁵² Skoblík, 2008 in Fifková, str 151

*mohl transsexuální člověk při svém rozhodování vyloučit vzdor, vzpouru či agresi a nalézt reálné východisko, potřebuje takové církevní společenství, které právě jemu svou lásku a podporu projevuje a které jej nese. V takovém prostředí lásky a naděje se člověk rozhoduje s důvěrou a bez osobní křeče také poznává svou vlastní životní cestu. Takové spolupracující prostředí pak zralé rozhodnutí transsexuála podpoří a přijme. Ze své pastorační praxe vím, jak je důležitá úcta a respekt ke křehkosti člověka v takové situaci. Ale nejdůležitější je chránit a povzbuzovat jeho víru, která ke svobodnému a odpovědnému rozhodnutí vede a pomáhá je nést po celý život.*⁵³

Fifková ve své knize uvádí několik příkladů osobních zkušeností lidí, kteří řešili problém s transsexualitou, přičemž byli věřící. Postoj k transsexualitě vidí především jako individuální záležitost. Církevní společenství mohou být oporou a v některých případech bohužel i komplikací.⁵⁴

V této části práce můžeme vidět různost názorů na léčbu transsexuality s ohledem na postoj církvi k této poruše. Věnovala jsem se pouze některým teologům, přičemž každý z nich se hlásí k jiné církvi, jejichž názory mi přišli zajímavé.

Pro podrobnější informace doporučuji například:

- Skoblík, J., Transsexualismus – Morálně a duchovně teologické aspekty, Praha: Karolinum 2006
- O člověku jako Božím obrazu, Mezinárodní teologická komise, Vatikán, 2004
- Skoblík, J., Hormonálně chirurgické připodobnění transsexuálů posle „Společenství a služba“, bod 84-86 [online] 10.10.2008 (1.11.2005)
- Štorek, J., Slovo teologa, L+G LOGOS č.2,1996

⁵³ Štorek, 2008 in: Fifková, str 152

⁵⁴ Fifková, str 154

9 Transsexualita v číslech

Jarolím uvádí, že výskyt transsexualismu se v roce 1990 odhadoval na 1:20 000 mužů a 1:50 000 žen. Ve Švédsku je poměr výskytu obou verzí transsexualismu stejný a dosahuje hodnoty 0,14 na 100 000 obyvatel starších 15 let. U nás se odhaduje incidence transsexualismu na 0,1 na 100 000 obyvatel, což znamená na 10 milionů obyvatel 1000 transsexuálních osob.

V letech 1992 až 1998 bylo na Urologické klinice VFN a 1. LF UK v Praze operováno 18 mužských a 29 ženských transsexuálů ve věku od 21 do 49 let, v průměru 28,77 let. Průměrný věk u transsexuálů ženských (28,14, roku) byl téměř o dva roky nižší než u mužských transsexuálů (29,78 roku).⁵⁵

V roce 2002 bylo odhadováno, že se rodí jeden člověk s transsexualismem na 30 000 novorozenců s ženským pohlavím (ženský transsexualismus) a jeden na 100 000 novorozenců s mužským pohlavím (mužský transsexualismus).⁵⁶ Sexuoložka Růžena Hajnová se v roce 2007 vyjádřila na otázku, kterých transsexuálů je v populaci víc, žen, které se cítí být muži, anebo naopak, takto: „*Myslím, že je to zhruba vyrovnané. Dřív jsme měli dojem, že převažují ženy, které chtějí být muži, po revoluci se chvíli zdálo, jako by tomu bylo naopak.*“⁵⁷

V Nizozemí se odhaduje prevalence transsexuality 1:11900 pro muže a 1:30400 pro ženy. V zemích západní Evropy a v Severní Americe převažují na sexuologických pracovištích transsexuálové MtF na rozdíl od východní Evropy, kde převažují transsexuálové FtM.⁵⁸

Změnou pohlaví se v České republice zabývají na dvou místech – v Brně a v Praze. Poprvé v České republice se právě v Brně v roce 1975 podařilo probojovat změnu pohlaví a s tím související změnu jména a dokladů. Klinika plastické chirurgie při Fakultní nemocnici u svaté Anny má nejdelší tradici v operacích pohlaví v ČR. V sedmdesátých letech minulého

⁵⁵ Jarolím, Operace ke změně pohlaví transsexuálů

⁵⁶ Jarolím, Transsexualismus a chirurgická konverze pohlaví

⁵⁷ Hajnová, 2007 in: Idnes, Chcete změnit pohlaví? Připravte se na složitý proces [online]

⁵⁸ Zvěřina, str 135

století zde vytvořili lékaři, jako první v republice, transsexuálnímu muži ženské pohlavní orgány. Podle odborníků je přeměna pohlaví oběma směry složitým a nákladným procesem. Cena operací se pohybuje v deseti až statisících korun. „*V některých zemích si léčbu klienti platí, ale u nás jsou zákroky plně hrazeny zdravotní pojišťovnou,*“ říká brněnská sexuoložka Růžena Hajnová.⁵⁹

MUDr. Hanka Fifková, která v roce 1997 dovedla k úspěšně zakončené proměně přibližně čtyřicet transsexuálů, říká: "*Proti letům předcházejícím mohu říci, že toto číslo stále narůstá. Je to především tím, že žijeme v otevřenější a informovanější společnosti. Lidé už vědí, kam se mohou se svým problémem obrátit, a nebojí se přijít.*"⁶⁰

Podle Lynn Conway, která sama podstoupila přeměnu pohlaví a nyní se tématu transsexuality věnuje, je každým rokem v USA provedeno 800-1000 operací MtF. Eugene Schrang, Toby Meltzer a Stanley Biber společně vykonávají 400-500 operací ročně. Lynn odhaduje, že v roce 2004 bylo v USA více než 32 000 transsexuálů, jenž byli operováni. Dále však uvádí, že tato čísla se týkají pouze těch, kteří jsou již jako transsexuálové diagnostikováni, a počet neléčených případů transsexualismu odhaduje na 160 000 až 320 000.⁶¹

Z výše uvedených faktů je zřejmé, že počet diagnostikovaných transsexuálů se zvyšuje, stejně tak jako počet operativních zákroků. Přiklonila bych se k názoru doktorky Fifkové, která nárůst čísel připisuje větší informovanosti společnosti o této poruše a její zvyšující se otevřenosti společnosti vůči těmto lidem. Ti se již svůj problém nemusí tajit a není náročné zjistit, kam se mohou pro pomoc obrátit.

⁵⁹ Hajnová, 2007 in: Idnes, Chcete změnit pohlaví? Připravte se na složitý proces [online]

⁶⁰ Fifková, 1998 in: Cosmopolitan, Výsměch přírody: omylem v mužském těle [online]

⁶¹ Lynn Conway, 2002 [online]

10 Mezilidské vztahy

Mezilidské vztahy jsou člověka důležité a o to větší důraz je na ně kladen, pokud se člověk dostává do složité situace. Člověk, jenž se stává vůči svému okolí odlišným, z důvodu, že řeší otázku homosexuality, poruchy pohlavní identity či se potýká s jiným problémem, nepochybně potřebuje podporu zejména svého nejbližšího okolí a právě to se společně s ním dostává do nelehké situace. Neustále se pohybujeme mezi lidmi a ráda bych v této kapitole nastínila, kde hledat oporu a pomoc či na druhou stranu, kde mohou vznikat problémy, s nimiž se člověk, řešící problém s transsexualitou, může setkat.

10.1 Rodina

10.1.1 Dítě, řešící problém s transsexualitou

Rodinné zázemí je ve vývoji člověka nesmírně důležité. Již v předešlých kapitolách jsem se zmínila o jejím zásadním vlivu na vývoj člověka. Rodiče dítěti již od narození vštěpují určitou roli, dle biologického pohlaví, jež je mužská či ženská, ať již se jedná o barvu a styl oblečení, které jejich dítě nosí, chování typické pro chlapečka či holčičku, či v neposlední řadě výběr hraček. Již v období, než dítě nastoupí do školy, se některé děti vůči požadavkům ze strany rodičů vzpírají. Málomnozí rodiče však napadne, že jejich dítě může trpět poruchou pohlavní identity, a proto není nic neobvyklého, když rodič chlapečkovi nekoupí panenku na hraní, přestože po ní touží. Dokonce tyto projevy chování a tužby, typické pro opačné pohlaví, potírají. Tento postoj vytváří v dítěti domněnku, že jejich potřeby a touhy nejsou správné, neboť v očích jeho rodičů je toto chování špatné. Proto Fífková říká, že na tom mohou být v tomto směru lépe ty děti, které jsou z dětských domovů, neboť nemají nikoho, koho by svým chováním mohly

zradit. Čím větší pozornost je dítěti věnována, tím více je socializováno, je mu vštípena identita, tím hůře si přiznají své touhy. Transsexuální a homosexuální děti vidí ve svých touhách osobní selhání, a proto by bylo možné uvažovat nad tím, zda by toto selhání mohlo být příčinou neobjasněných sebevražd u dětí a dospívajících.⁶²

Myslím si, že Fífková jistě nechtěla zlehčovat situaci dětí, z dětských domovů, jak by se mohlo na první pohled zdát, ale chtěla poukázat na silnou emocionální vazbu mezi dítětem a rodičem. Samozřejmě socializováno je i dítě, které rodiče nemá, či je od nich odloučeno, ale podnět socializace pochází od jiných societ.

Rodina není důležitá pouze pro období dětství, ale hraje nezastupitelnou roli po celý náš život. Ať již si člověk uvědomí, že řeší problém s transsexualitou, v jakémkoli věku, reakce rodiny a postoj, jenž její členové zaujmou, bývá zásadní. Pokud se člověk rozhodne se svým problémem svěřit, což nebývá zcela jednoduché rozhodnutí, může očekávat zejména dva postoje ze strany svých nejbližších. Jednak se rodina jedince zcela zřekne, což může být zapříčiněno příliš konzervativním přístupem členů rodiny, netolerancí, někdy náboženskou příslušností, ale dle mého názoru je to zejména zapříčiněno nevědomostí a strachem z neznámého, neochotou přijmout novou realitu, než na jakou jsme zvyklí. V tu chvíli se naši nejbližší stávají dalším problémem a my se ocitáme v těžké situaci sami. Na druhou stranu se rodina může stát i oporou. Giddens rozlišuje rodinu nukleární, což znamená rodiče a děti, žijící ve společné domácnosti a dále širší rodinný kruh, který zahrnuje navíc prarodiče, strýce, tety, sestřenice apod.⁶³ Pomocná ruka tady může být podána ze strany některých členů, což se netýká pouze matky nebo otce, ale i sourozenců či prarodičů, u nichž člověk řešící problém s transsexualitou může hledat útočiště.

Existují různé názory na transsexualitu opřené o zkušenosti a informace, které se nám vzhledem k tomuto tématu dostávají, proto se každý člen rodiny při zjištění, že někdo z jeho nejbližších řeší takovýto problém, zachová jiným způsobem.

⁶² Fafejta, 55-57

⁶³ Giddens, str 156-157

10.1.2 Rodič, řešící problém s transsexualitou

Co se týká rodinných vztahů, nemůžeme mluvit pouze o vztahu rodič – dítě, jež řeší problém s transsexualitou, neboť situace může být obráceně, kdy problém s pohlavní identifikací měl nebo má rodič. Člověk po přeměně pohlaví se může stát rodičem jednak adopcí, získáním dítěte do pěstounské péče, u FtM umělým oplodněním partnerky. Ve výjimečných případech se využívá původních zárodečných buněk, jež jsou odebrány klientům ještě před zahájením procesu přeměny pohlaví. Doporučuje se hovořit o těchto možnostech s klientem před zahájením hormonální terapie. Pokud se klient pro takovou variantu rozhodne, umožňuje se mu tím prožívat jako rodič plnou hodnotu své existence. Jediným problémem pro klienty zůstává, zda a jakým způsobem budou se svým dítětem o minulosti hovořit. Existují přibližně dvě stejně velké názorové skupiny, kdy jedna preferuje zamlčet minulost a druhá naopak se svými potomky otevřeně hovořit.⁶⁴

V případě, že se stane člověk nejdříve rodičem a teprve poté začne řešit problém s transsexualitou, nastává komplikovanější situace, v níž se častěji ocitají MtF. Komplikace spočívá v tom, že člověk při řešení problému s transsexualitou musí brát ohledy i na zájmy svého dítěte. Proč tomu tak je vysvětluje Fífková takto: *„V drtivé většině případů jde o MtF. FtM se v této situaci ocitají minimálně a je to pochopitelné. Málokterí z nich by dokázali žít dlouhodobě adaptováni ve vztahu s heterosexuálním mužem, poskytovat mu své ženské tělo k sexu, otěhotnět a porodit. Sama menstruace pro většinu z nich bývá jen těžko snesitelným obdobím.“*⁶⁵

Jestliže se rodič rozhodne žít i nadále ve své biologicky podmíněné roli, hrozí, že bude strádat a trpět. Otázkou je, zda je takovéto rodinné prostředí pro dítě výhra, proto někteří rodiče čekají se svým rozhodnutím do dospělosti svých dětí.

S maximální opatrností je potřeba postupovat, pokud se rodič rozhodne řešit svoji situaci přeměnou pohlaví. Z pohledu některých odborníků je žádoucí, aby takovýto rodič opustil rodinu nejen formálně (rozvodem), ale celkově, neboť jeho situace by mohla mít nepříznivý vliv na vývoj dítěte.

⁶⁴ Fífková, str 135

⁶⁵ Fífková, str 135

Účast dítěte na přeměně pohlaví rodiče by mohla ovlivnit vlastní pohlavní identitu dítěte. Další obavy se vztahují k k traumatizaci a frustraci dítěte. Odborníci stojící na jiné straně namítají, že tato těžká rodičova situace neovlivní formování pohlavní identity u dítěte, ale souhlasí s možností traumatizace. Dále však dodávají, že stejně tak mohou být traumatizovány i jiné děti, pokud se v jejich blízkosti děje něco, čemu nerozumí, jejich rodiče se dostávají do konfliktu a jeden z rodičů se odděluje od rodiny.⁶⁶

Dle Fifkové by významnou prioritou mělo být získání druhého rodiče pro spolupráci. U druhého rodiče je snaha se zaměřit na pocity zrady, zklamání, odpuštění a případné rozhodnutí pochopit a podpořit svého partnera. „*Pokud se toto podaří,*“ vysvětluje Fifková, „*je dle našeho názoru obava z hlubokého a trvalého poškození dětské psychiky zbytečná. Dítě, které dostane otevřené informace od obou rodičů a které vidí, že spolupráce rodičů dále funguje, má větší předpoklady ke zdravému vývoji než dítě, jehož rodiče se dramaticky a pro dítě nesrozumitelně rozejdou a dítě jednoho z nich dokonce ztratí. Dospělým se někdy stává, že podceňují schopnost dítěte pochopit situaci. Porozumět transsexualitě bývá pro dítě snazší než pro mnohého dospělého.*“⁶⁷

Jen velmi málo výzkumů se zabývá důsledky pohlavní přeměny rodiče na psychický a sexuální vývoj dítěte v různých etapách vývoje. Richard Green, vedoucí kliniky gender studií v londýnské nemocnici Charring Gross, se touto problematikou zabýval a v roce 1978 publikoval studii, v níž ani jedno z osmnácti dětí, jejichž jeden z rodičů byl transsexuál, nesplňovalo kritéria pro diagnostiku poruchy pohlavní identity ani transvestitizmu. Tři děti se staly terčem posměchu vrstevníků, avšak pouze krátkodobě.⁶⁸ Myslím si, že okolí dětí si na jejich situaci zvyklo. Podobně si lidé postupem času zvykají na odlišnost ostatních, ať již jde o ně samé nebo odlišnost jejich blízkých (sexuální orientace, handicap).

V rámci symposia HBIĞDA byla prezentována studie, která se týkala míry ohrožení a možnost pomocných kroků pro děti v různých věkových

⁶⁶ Fifková, str 136 (bližší informace o odbornících není známa)

⁶⁷ Fifková, str 136

⁶⁸ Green, 1978 in: Fifková, str 137

obdobích dítěte. Výsledky studie ukázaly, že lépe se dítěti daří, když je proměna rodiče provedena v mladším věku dítěte. Zatajování skutečnosti, čekání na vyšší věk staví dítě do obtížnější situace. Výjimkou je, když rodič se rozhodne pro operativní změnu pohlaví v období, kdy je dítě v pubertě. V tomto případě se doporučuje vyčkat do dospělosti dítěte. Ze studie dále vyplynul názor, že na dítě má větší vliv vztah rodičů a uspořádání rodinného systému než sama přeměna jednoho z rodičů.⁶⁹

Fifková hovoří o nemalém množství rodin v České republice, které transsexualita jednoho rodiče neoddělila. Pokud došlo k rozvodu zůstává často rodič po přeměně stále v kontaktu s dítětem. Je to možné zejména díky narůstající informovanosti společnosti a spolupráci některých rodinných terapeutů.⁷⁰

Doktor Rieger vede klub určený rodinám, ve kterých je jeden rodič, řeší problém s transsexualitou. Dle Riegera takováto setkání přinášejí mnoho zkušeností a sami rodiče si kladou řadu otázek, což svědčí o tom, že dokáží přiměřeně reflektovat svoji situaci. Podle autora se lidé ke změně pohlaví většinou rozhodují velmi uvážlivě. Dále vymezuje, s ohledem na svoji klinickou zkušenost s rodinami, jež řešily transsexualitu jednoho rodiče, významné úkoly rodiny v takovéto situaci. Důležité je jasné vymezení kontaktového rozhraní, což Rieger vysvětluje jako vymezení mezi jednotlivými členy rodiny, zejména mezi rodiči. Druhým úkolem rodiny je přiblížit dětem situaci transsexuálního rodiče, přičemž by měl být prán ohled na věk dětí, toto téma by nemělo být tabuizováno. Riegers dále klade důraz na možnost průběžných konzultací o situaci s odborníkem, nejlépe rodinným terapeutem.⁷¹

Fifková vzhledem k výše uvedeným studiím a názorům odborníků konstatuje, že přeměna pohlaví rodiče neovlivní žádným způsobem pohlavní identitu dítěte ani jeho sexuální orientaci a nemusí být tato skutečnost ani traumatizujícím faktorem. Odklad a zatajování skutečnosti představují větší riziko pro dítě než přeměna sama. Transsexuálové mohou být plnohodnotnými

⁶⁹ Ettner, 1999 in: Fifková, str 137

⁷⁰ Fifková, str 138

⁷¹ Rieger, 2001 in: Fifková, str 138-139

rodiči i po přeměně pohlaví, přičemž jejich děti jsou schopny své rodiče pochopit.⁷²

10.2 Přátelé

Další oblastí mezilidských vztahů jsou vztahy přátelské, jež jsou pro každého v každém věku důležité. Lidé hledají vztahy mimo rodinu ve svém okolí, zejména od období nástupu do školy. Člověk, jenž řeší problém s transsexualitou, se může setkat s problémy, co se týká těchto vztahů, ať již jde o stávající přátele nebo o nově vznikající vztahy.

Přátelské vztahy a komplikace, jež mohou nastat, jsou případ od případu různé. Záleží na věku osob a dále na blízkosti jejich vztahu. Jinak se mohou vyvíjet přátelské vztahy dospívajících na rozdíl od dospělých lidí. Otázkou pro lidi, řešící problém s transsexualitou, bývá kdy a komu říci o své situaci. Přátele mohou být oporou v tomto těžkém období, ale na druhou stranu se může dotyčný setkat s odmítnutím či opovrhováním, riskuje ztrátu lidí ze svého okolí, což může dotyčnému jen přitížit, zvláště pokud se k němu otočí zády ti, které považoval dlouhou dobu za přátele. Pro okolí může být těžké pochopit a vyrovnat se s změnou svého přítele, proto může být kladnější reakce od nových přátel, kteří člověka poznali právě v období, kdy řeší problém s transsexualitou, a berou ho takového, jaký je. Jeho problém k němu patří od té doby, kdy ho poznali a buď tento problém noví lidé přijmou, tolerují, akceptují, a nebo ne.

Okruh nových přátel může člověk také najít v lidech, jež řeší stejný nebo podobný problém. Příkladem by mohly být internetové stránky, jež jsou určeny lidem, kteří řeší problém s transsexualitou, stejně tak jako jejich rodinám, příbuzným, přátelům. Zde je možné naleznou přátele, jež řeší podobný problém.⁷³

⁷² Fífková, str 139-140

⁷³ Například www.translide.cz

10.3 Instituce – škola, zaměstnání

Člověk se celý život pohybuje v institucích, v uměle vytvořených skupinách, ať již se jedná o školu nebo o zaměstnání, což jsou dvě instituce, kterým se v našem životě nevyhneme. Lidé jsou zde uměle seskupeni z důvodu profesních či získání vzdělání, avšak i zde mohou vznikat vztahy, třeba i přátelské. Sociolog Fafejta uvádí, že instituce nám říkají, jak v sociální situaci jednat, co si myslet a co očekávat. Instituce určují normalitu.⁷⁴

Škola je instituce, jíž se vzhledem k povinné školní docházce nevyhneme. Dochází zde k sekundární socializaci dítěte, o čemž jsem se již zmiňovala v předešlých kapitolách.⁷⁵ Ve školním prostředí dítě navazuje své první vztahy, zejména přátelské, později třeba i partnerské.

Zejména pro dítě je okruh přátel, oblíbenost či naopak neoblíbenost a samota pro život rozhodující. Psycholog Grahame Hill ve své knize *Moderní psychologie* se věnuje otázce oblíbenosti v dětství, na niž mají vliv fyzické psychické vlastnosti jedince. Pokud jde o fyzické vlastnosti, důležitou roli hraje tělesná přitažlivost, rychlost dospívání či podobnost. U dětí, jenž mají přitažlivou tvář či atletickou postavu je pravděpodobné, že budou mezi vrstevníky oblíbení.⁷⁶ Naopak negativní reakce na vzhled dítěte mohou vést k odmítání a hněvu, jež zvyšuje neoblíbenost dítěte. Oblíbení jsou často i chlapci, kteří rychle dospívají. Příčinu Hill vidí ve vyšší fyzické zdatnosti a překonávání vrstevníků v soutěžích. Vzhledem k podobnosti dětí na jejich oblíbenost, děti odlišné od většiny, např. z hlediska etnického původu, bývají méně oblíbení. Hill se odkazuje na teorii sociální identity, podle níž ti, jež se zdají být odlišní, jsou řazeni do „cizí skupiny“, a proto bývají diskriminováni. Psychické vlastnosti, jež mají vliv na oblíbenost, jsou osobnost dítěte, styl chování, sociální i kognitivní dovednosti. Autor uvádí, že tyto vlastnosti mohou souviset s rodinou dítěte, zejména výchovnými styly, sourozeneckými vztahy, vrozeným temperamentem nebo inteligencí. Děti Hill dělí na oblíbené, odmítané (jejich vlastnosti vrstevníky obtěžují, např. agresivní, chovají se odlišně od sociální normy), přehlížené (mohou mít vlastnosti oblíbených i

⁷⁴ Fafejta, str 33

⁷⁵ Kapitola 6. Oblast sociologie

⁷⁶ Langlois, 1986 in: Hill, str 202

odmítaných, ale nestrhávají na sebe pozornost) a děti kontroverzní (vykazují agresivitu k získávání vyššího statusu mezi vrstevníky).⁷⁷

Z výše uvedeného lze konstatovat, že v komplikované situaci se může ocitnout jak dítě, které řeší problém s transsexualitou, tak dítě, jehož rodič tento problém řeší. Důvodem může být fyzická odlišnost, která vzniká vlivem hormonální léčby dospívajícího, či psychická odlišnost, na níž může mít vliv problém s transsexualitou, který řeší dítě či jeho rodič. V obou případech se dítě může stát terčem posměšků a vyčlenění z kolektivu.

Vzhledem k zaměstnání, člověk, jenž řeší problém s transsexualitou, se může setkávat s problémy na pracovišti, ze strany svých kolegů či nadřízených. Změna vzhledu či návyků upoutá pozornost a opět záleží na subjektivním přístupu každého jedince. Často bývá jediným východiskem změna zaměstnání, kde již od počátku bude člověk vystupovat v preferovaném pohlaví, ale ani pak se nevyhne nepříjemným situacím, všechny fyzické nežádoucí znaky nelze zamaskovat. Nemělo by se však stávat, že člověk je do zaměstnání nepřijat či ze stávajícího je propuštěn právě z toho důvodu, že řeší problém poruchy pohlavní identity.

Fifková se problematice zaměstnání lidí, řešící problém s transsexualitou, zabývá v souvislosti s právní oblastí. Doktorka uvádí, že v sedmdesátých a osmdesátých letech v České republice sice bylo možné podstoupit chirurgickou i právní změnu pohlaví, ale nebyla v právním řádu zakotvena ochrana před diskriminací, tedy ochrana před neodůvodněným znevýhodňováním transsexuálů. Situace se změnila poté, co se Česká republika stala členem Evropské unie a Rady Evropy. Soudní instituce obou těchto organizací sehrály významnou roli při prosazování práv transsexuálních osob. Klíčovým se stal zejména Evropský soudní dvůr, jež spadá pod Evropskou unii, který vynesl v květnu 1996 základní rozhodnutí ve věci P. versus S. a Cornwall County Council. Britská občanka (MtF) byla manažerkou v oblasti vzdělávání, avšak po změně pohlaví ji bylo znemožněno nastoupení do zaměstnání. Evropský soudní dvůr rozhodl, že se jednalo o diskriminaci z důvodu operativní změny pohlaví, což je považováno za

⁷⁷ Hill, str 202

porušení evropského práva. V souvislosti s tímto případem bylo vytvořeno rozhodnutí, že diskriminaci v zaměstnání na základě změny pohlaví je nutno považovat za diskriminaci na základě pohlaví. Ta je jednou z nejlépe propracovaných oblastí antidiskriminační politiky Evropské unie a tudíž se lidem, řešícím problém s transexualitou, dostalo silné právní ochrany.⁷⁸

V české legislativě je bohužel zavedení antidiskriminačního zákona dlouhodobým problémem, přestože se k němu Česká republika zavázala při vstupu do EU. Existují některé dílčí úpravy, avšak zákon stále nebyl přijat a je již několik let připravován.⁷⁹

10.4 Partnerské vztahy

Problematika partnerských vztahů prostupuje životy všech lidí již od období dospívání a je nutné poznamenat, že souvisí také se sexuální oblastí. Není jednoduché nalézt vhodného partnera a pro člověka, jenž řeší či řešil problém s transexualitou, se tato oblast vztahů stává ještě složitější. Řeší se nejčastěji ukončení, udržení stávajícího vztahu a nebo navázání vztahu nového. Vždy se však objeví otázka, kdy a jakým způsobem partnerovi svoji situaci vysvětlit.

Ukončení vztahu může znamenat rozvod sezdaných lidí, jimž tento stav brání ze zákona v léčbě, jedná se tedy o právní akt. Dále za ukončení vztahu můžeme považovat rozchod partnerů, kdy z důvodu transexuality jednoho z nich, nechtějí oba či jeden z partnerů pokračování vztahu. Zde je třeba připomenout důležitost alespoň vzájemného kontaktu mezi oběma zúčastněnými, pokud je do celé situace zapojeno dítě, o čemž jsem se již zmiňovala v předešlých kapitolách.

Udržení stávajícího vztahu nebývá příliš často reálné. Pro člověka bývá z počátku šok informace, že jeho partner by rád změnil pohlaví, a pro heterosexuálního člověka je nepředstavitelné dál setrvávat ve vztahu s partnerem, jenž bude v budoucnu stejného pohlaví jako on sám. Na druhou

⁷⁸ Bobek, Boučková a Kühn, 2007 in: Fifková, str 147

⁷⁹ Fifková, str 148

stranu existují případy, kdy partneři i přes změnu pohlaví u jednoho z nich, zůstávají i nadále spolu. Ráda bych se nyní zmínila o studii doktora Randella, který zkoumal skupinu osmi žen, které měli za manžela člověka, který řešil problém s transsexualitou (MtF). Ze studie vyplývá, že dvě z těchto žen si přály zůstat po boku svých partnerů po celou dobu léčby a pomáhat jim překonávat obtížnou životní situaci. Ostatní ženy akceptovaly partnerovu transsexualitu a přály si s ním udržovat i nadále kontakt nebo s ním společně dál žít.⁸⁰

Navázání nového vztahu je nejčastějším tématem týkající, se partnerských vztahů, jež člověk, řešící problém s transsexualitou, konzultuje i s odborníkem. Téma partnerské vztahy je součástí terapie. Zjišťuje se stav klienta (zda má partnera), dále jeho sexuální orientace, představy o budoucím vztahu a partnerovi, popřípadě zda klient plánuje děti. Klient by měl mít ve všech těchto oblastech jasno.⁸¹

V období dospívání se jedinec, pokud jde o sexuální orientaci, většinou (až na výjimky homosexuálně orientovaných transsexuálů - jedinců, kteří jsou sexuálně přitahováni příslušníky stejného psychologického pohlaví) zamilovává do příslušníků svého biologického pohlaví (transsexuální dívka do žen, transsexuální chlapec do mužů). Proto se sami ze začátku považují za homosexuály. Stává se, že se mladí lidé v tomto období snaží navazovat vztahy s pohlavím opačným, jako reakce na většinovou sexualitu.⁸²

U lidí, řešící problém s transsexualitou, může být období prvních citových a erotických zkušeností velmi komplikované. Fifková toto zdůvodňuje potřebou těchto lidí svůj problém tajit, neboť si připadají odlišní a není jim umožněno ve svém těle vstoupit do praktických sexuálních zkušeností a vztahů. Jejich vztahy bývají zpočátku zejména platonické, což jim znemožňuje lepší sebepoznání v oblasti citové i sexuální. „*Psychosexuální vývoj transsexuálních klientů je ve srovnání s vrstevníky v průměru opožděn a složitější.*“, dodává Fifková.⁸³

⁸⁰ Randell, 1959 in: Weiss, Partnerky partnerské vztahy transsexuálů Female-to-male [online]

⁸¹ Fifková, str 35

⁸² Fifková, str 35

⁸³ Fifková, str 37

10.4.1 Studie zaměřené převážně na FtM

Petr Weiss uvádí, že: „*Procento jedinců žijících ve stabilním partnerském vztahu je vyšší u transsexuálních žen než u transsexuálních mužů. To potvrzuje mimo jiné předpoklad, že jak pro mužského transsexuála, tak pro jeho partnera je mnohem obtížnější vztah udržet, než je tomu pro jejich ženské protějšky.*“⁸⁴ Dále Weiss předkládá mnohé důvody, proč je adaptace FtM v sociálním i partnerském životě úspěšnější. Jelikož na projevy mužskosti je kladen větší důraz ze strany společnosti, muži zažívají závažnější psychologické a sociální problémy, proto převzetí ženských atributů je pro MtF více zatěžující. Po chirurgickém zákroku je u FtM jejich původní pohlaví méně poznat, mohou se volněji pohybovat bez strachu z odhalení a snadněji budují pevný partnerský svazek, na rozdíl od MtF, kteří i po operaci jsou často stále dobře rozpoznatelní (silné ruce, mohutná ramena).⁸⁵

Situace není náročná pouze pro člověka, jenž řeší problém s transsexualitou, ale i pro jeho partnera, neboť i on se setká s tlakem společnosti. Mužský partner MtF je vystaven většímu tlaku, neboť společnost je ochotnější k přijetí ženy s mužskými prvky než naopak. FtM jsou naopak více přístupné novým partnerstvím, navíc společností méně odhalitelné a v neposlední řadě citlivější ke svým protějškům, neboť se nesnaží za každou cenu potlačit ženské rysy své osobnosti. Přijmout mužskou roli pro FtM je zjevně snadnější, bez stigmatizace ze strany společnosti, než pro MtF. Například nosit ženské oblečení s sebou nese stále výraz ženskosti, na rozdíl od mužského oblečení, jež se stalo univerzální pro obě pohlaví.⁸⁶

Weiss poukazuje na studii doktora Fleminga, který studoval 22 ženských transsexuálů a jejich partnerek a stejně velkou skupinu manželských i nemanželských heterosexuálních párů. Tématem bylo zkoumat párové přizpůsobení, sexuální aktivitu, manželskou stabilitu a stresové oblasti ve vztazích FtM. Výzkumy potvrdily, že ženští transsexuálové prokazují s biologickými ženami stabilní a trvalé sexuální vztahy. FtM a jejich partnerky chápou vztah jako heterosexuální a většina těchto párů má po přeměně

⁸⁴ Weiss, Partnerky partnerské vztahy transsexuálů Female-to-male [online]

⁸⁵ Weiss, Partnerky partnerské vztahy transsexuálů Female-to-male [online]

⁸⁶ Weiss, Partnerky partnerské vztahy transsexuálů Female-to-male [online]

pohlaví také svatbu a adoptuje dítě. Dále výzkum prokázal, že většina FtM se dobře přizpůsobila mužské roli a partnerské vztahy byly trvale lepší než u MtF.⁸⁷ *„Mezi sledovanou a kontrolní skupinou párů nebyly zjištěny žádné rozdíly v párové spokojenosti a soudržnosti v párovém konsensu a ve vyjadřování náklonnosti. Rozdíly nebyly zjištěny ani ve stupni spokojenosti se sexuálními aktivitami nebo ve významnosti sexuálních problémů ve vztahu. Mezi transsexuálkami a jejich partnerkami byly prokázány mnohostranně uspokojivé interpersonální i sexuální vztahy. Párové přizpůsobení a manželská stabilita byly srovnatelné s kontrolní skupinou.“*⁸⁸

Dále Weiss uvádí výzkum profesora Huxleyho a kolektivu, kteří srovnali skupiny transsexuálů žijících s partnerem a bez partnera. Zabývali se podstatou takových partnerství. Autoři pracovali s padesáti pěti MtF a sedmnácti FtM. Zavádějí pojem „párovou skupinu“ (složené z transsexuálů žijících s partnerem), kterou tvořilo dvacet šest MtF a devět FtM. V první části studie autoři srovnávali transsexuály obou pohlaví žijící s partnerem a bez partnera, přičemž partner byl definován jako osoba žijící s transsexuálem nejméně 6 měsíců. Ukázalo se, že v tato skupině se vyskytovali otcové nebo jiné zástupné hlavy rodiny v první dekádě života častěji (otec chyběl v 7 % případů), avšak jedinci z nepárové skupiny byli častěji bez otce, což znamená, že otec nebo jiná hlava rodiny vůbec chyběla v 33 % případů.⁸⁹

U párových skupin byla zjištěna častější změna jména v dokladech, jež upevnilo změnu pohlaví. Z tohoto důvodu bylo pro lidi, řešící problém s transsexualitou snadnější nalézt vhodné zaměstnání. Mohlo by být zajímavé, že jedinci z párové skupiny patří do vyšší společenské třídy. Člověku, řešícímu problém s transsexualitou, samotná existence partnera nepomáhá zvýšit vlastní sociální úroveň, avšak jedinci žijící v partnerském vztahu byli zaměstnání delší dobu.⁹⁰ Podle Weisse se vyjadřuje následovně: *„Zdá se přitom velmi pravděpodobné, že v pracovní oblasti existuje vztah mezi partnerstvím a zaměstnaností. Dobré zaměstnání totiž může být pro*

⁸⁷ Fleming, 1980 in: Weiss, Partnerky partnerské vztahy transsexuálů Female-to-male [online]

⁸⁸ Weiss, Partnerky partnerské vztahy transsexuálů Female-to-male [online]

⁸⁹ Huxley a kol., 1981 in: Weiss, Partnerky partnerské vztahy transsexuálů Female-to-male [online]

⁹⁰ Huxley a kol., 1981 in: Weiss, Partnerky partnerské vztahy transsexuálů Female-to-male [online]

*transsexuála jedním z důvodů úspěšného nalezení perspektivního partnera. Díky dobrému místu je transsexuál schopen svého partnera uživit a zabezpečit domácnost.*⁹¹ Výzkum také potvrdil, že transsexuální jedinci jsou schopni uzavřít dobrá partnerství, lépe reagovat na potřeby partnera, spolupracovat a udržet toto partnerství i dlouhodobě.⁹²

Pokud jde o hledání partnera s ohledem na sociální postavení pro FtM, Huxleyho výzkumy ukazují, že FtM hledají partnerky ze stejné či nižší sociální třídy. Zaměříme-li se na podstatu vztahu, zjistíme, že se jedná o rozsah společně sdíleného přesvědčení, že ženský transsexuál je muž (přestože ve skutečnosti je biologická žena). Idea o pohlaví člověka, jenž řeší problém s transsexualitou, ať už FtM nebo MtF, sdílená s jeho partnerem, je ovlivněna citovými vazbami mezi partnery, dominancí ve vztahu a sociálními nebo sexuálními potřebami.⁹³

Weiss ke vztahům FtM na závěr uvádí, že by se takovéto partnerství podle jím prostudovaných výzkumů dalo srovnat s tradičním heterosexuálním vztahem. Takováto partnerství bývají stálá a partneři dosahují sexuálního uspokojení. FtM se chovají většinou homosexuálně, o problému s transsexualitou většinou své partnerky informují. Ty pak mají většinou na operaci zájem a stojí po boku partnera celou dobu léčby. *„Z dostupných studií plyne, že partnerky ženských transsexuálů jsou v naprosté většině případů heterosexuálně orientované a svůj sexuální vztah vnímají jako ostatní ženy. Transsexuálního partnera přijímají jako muže a přebírají tak jeho způsob vnímání reality. Závažnější psychopatologie u nich nebyla pozorována.*“⁹⁴ tvrdí Weiss.

⁹¹ Weiss, Partnerky partnerské vztahy transsexuálů Female-to-male [online]

⁹² Huxley a kol., 1981 in: Weiss, Partnerky partnerské vztahy transsexuálů Female-to-male [online]

⁹³ Huxley a kol., 1981 in: Weiss, Partnerky partnerské vztahy transsexuálů Female-to-male [online]

⁹⁴ Weiss, Partnerky partnerské vztahy transsexuálů Female-to-male [online]

11 Praktická část –mezilidské vztahy lidí, kteří řeší problém s transsexualitou

11.1 Komentář

Nejlépe popsat problematiku mezilidských vztahů člověka, jenž řeší problém s transsexualitou, může pouze člověk, který se v dané situaci ocitne. V této části své práce bych se ráda věnovala osobním zkušenostem lidí, kteří řeší problém s transsexualitou, s ohledem na mezilidské vztahy. V předešlých kapitolách jsem se teoreticky věnovala vztahům rodinným a přátelským, vztahům v institucích (škola, zaměstnání) a vztahům partnerským, a proto bych se nyní ráda zaměřila na postoje, problémy a zkušenosti lidí, kteří řeší problém s transsexualitou, co se týká těchto mezilidských vztahů.

Myslím si, že se nikdy nedobereme ke zcela vyčerpávajícímu výčtu problémů, které se týkají mezilidských vztahů člověka, který řeší problém s transsexualitou. Každý člověk je jedinečný a pohybuje se v jiném prostředí, a proto se setkává s různými komplikacemi, co se týká mezilidských vztahů. Cílem praktické části by bylo zjistit, zda člověk, jenž řeší problém s transsexualitou, může mít partnerský vztah a pokud ano, s jakými problémy se potýká. Myslím si, že důležitou otázkou je, zda svému partnerovi o svém problému říct nebo vše tajit a riskovat, že pravdu zjistí sám. Dále bych ráda nastínila, s jakými problémy, komplikacemi nebo postoji okolí se člověk, který řeší problém s transsexualitou, může setkat v rodinném kruhu, mezi přáteli, ve škole či na pracovišti.

Metodou výzkumu bude rozhovor, který bude cílený na oblast mezilidských vztahů, zejména na vztahy partnerské. K tématu vztahů v rodině, mezi přáteli a ve škole či v zaměstnání se vyjádřím pouze shrnutím údajů, které mi respondenti poskytl. Co se týká partnerských vztahů, uvedu zápis rozhovoru, jenž jsem s respondenty měla možnost vést. Vzhledem k rozdílným životním situacím respondentů, budou otázky odlišné, avšak budou se vztahovat ke stejnému tématu – partnerské vztahy.

Předpokládám, že pro lidi, co řeší problém s transsexualitou, není zcela jednoduché nalézt vhodného partnera, zejména takového, který by je dokázal pochopit a akceptoval by jejich složitou situaci. Myslím si, že navazování partnerských vztahů souvisí do jisté míry i s fyzickými vlastnostmi jednice. Snadněji nejspíš navazují vztahy ty osoby, které nemají příliš nápadné rysy svého biologického pohlaví. Oba respondenti jistě řeší nebo již někdy řešili otázku, zda sdělit partnerovi pravdu o tom, jaký problém řeší. K partnerskému vztahu patří i sexuální aktivita, což může být další oblast, kterou lidé v partnerském vztahu mohou řešit. V této souvislosti se nabízí z počátku zatajování skutečnosti, aby pravda o jejich biologickém pohlaví nevyšla najevo, čekání na vhodnou příležitost a jistotu, že partner situaci pochopí a vztah neskončí.

Samozřejmostí je, že jsem od dotyčných získala pro uvedení jejich příběhů svolení a ujistila je o ochraně osobních dat, které mi pro moji práci poskytl.

11.2 Respondent 1

Základní informace

První respondentku budu nazývat Kristýna. V nejbližší době jí bude 17 let. Protože je MtF budu se o ní vyjadřovat v ženském rodě, stejně tak, jako když s ní komunikuji přímo, neboť je jí to příjemnější. Krom toho, že Kristýna řeší problém s transsexualitou, může být okolím navíc stigmatizovaná vzhledem k tělesnému postižení (byla jí amputována levá ruka). V současné době navštěvuje psychoterapeuta, podstupuje hormonální léčbu, vystupuje jako žena (chování, oblékání) a po dovršení povolené věkové hranice ji čeká operativní změna pohlaví.

Rodinné vztahy

Pokud jde o rodinné prostředí, Kristýna žije s oběma rodiči na okraji velkého města. Nemá žádné sourozence. Oba její rodiče jsou jí oporou v řešení jejího problému, zejména její maminka, která Kristýnu pravidelně doprovází na setkání s psychoterapeutem. Její rodiče své dítě všude představuje jako dívku, tudíž prý i mezi většinou známých a přátel rodičů nevznikají problémy.

Přátele

Kristýna nemá větší problém s navazováním přátelských vztahů. Kamarádi jsou většinou vrstevníci žijící v okolí jejího bydliště. Dále má několik přátel v zájmových kroužcích, které navštěvuje. Zatím se nesečkala s větší negativní reakcí na svou osobu, co se týče jejího problému s transsexualitou.

Škola, zaměstnání

Kristýna s ohledem na její věk zatím zkušenosti se zaměstnáním nemá. Pokud jde o školu, navštěvuje vzhledem k svému tělesnému postižení střední školu speciální. Její spolužáci ji však oslovují původním chlapeckým jménem,

stejně tak jako učitelé, neboť, dle názoru učitelů, prý u ní ještě neproběhla operativní přeměna. Kristýnu to mrzí, avšak velké starosti si s tím nedělá.

Partnerské vztahy

1. Máš v současné době partnera?
- „*Ano, chodím s jedním klukem.*“
2. Kolik mu je?
- „*Je mu 16.*“
3. Jak jste spolu dlouho?
- „*Tři měsíce to bude.*“
4. Ví tvůj chlapec o tom, že řešíš problém s transsexualitou?
- „*No, myslím, že ne. Bere mě jako holku.*“
5. Přemýšlela jsi někdy nad tím, že by jsi mu to řekla?
- „*Přemýšlela, ale zatím nějak není důvod. Takhle je to fajn. A za chvíli mě čeká operace.*“
6. Nemáš strach, že se to nějak dozví?
- „*Doufám, že nedozví.*“
7. Mohu se zeptat, jak jste na tom po sexuální stránce?
- „*Ehm...líbáme se, hladíme od pasu nahoru...jinak nic víc.*“
8. Takhle vám to vyhovuje oběma nebo je to z důvodu, aby se nedozvěděl o tvém problému?
- „*Mě to vyhovuje, víc nechci a není to tím, že bych to tajila, ale prostě nechci...a on, no zatím v pohodě.*“
9. Napadlo tě, co se stane, až mu toto nebude stačit?
- „*Nevím.*“
10. Znáš se s rodiči svého přítele?
- „*Ne*“
11. Jak na tebe reagují kamarádi tvého přítele?
- „*Moc se s nima nevidám. Spíš sme spolu nebo s mýma kamarádama.*“
12. Myslíš si, že je pro tebe těžké najít partnera vzhledem k tvému problému s transsexualitou?
- „*Nevím, tak normální. Nikdo to na mě většinou nepozná. Spíš se klukům nelíbí to moje postižení, víš..*“

Co se týká rodinných vztahů, Kristýna má podporu rodičů, což je velice důležité. Rodiče se museli vyrovnat jednak s jejím postižením, jednak s tím, že nyní řeší jejich dítě problém s transsexualitou. Možná právě díky zkušenosti rodičů s postižením jejich dítěte jsou i nyní její oporou. Navíc je Kristýna jejich jediné dítě.

Dobré vztahy Kristýna má i s přáteli. Myslím, že je to zapříčiněno včasnou hormonální léčbou (na níž byl nutný souhlas rodičů) a tudíž minimalizováním mužských znaků, vzhledem k jejímu chování a vzhledu ji její okolí bez problému považuje za dívku. Mě osobně trvalo tři dny než jsem zjistila, že Kristýna není biologicky dívka.

Pokud jde o vztahy ve škole, myslím že mezi lidmi, jež mají nějaký handicap není místo pro opovrhování či posmívání. Všichni spolužáci o Kristýnině problému vědí a sama jsem se mohla přesvědčit, jak se k ní chovají. Nepřipadá nikomu zvláštní, že jí říkají chlapeckým jménem a ona se maluje a chodí v dívčím oblečení. Nejsem si jistá, zda by tak tolerantní byli její spolužáci na jiné škole, zejména pokud by o jejím problému věděli. Nemyslím si však, že je ze strany učitelů vhodné nazývat Kristýnu chlapeckým jménem a ujišťovat ji, že dívčím jménem ji budou oslovovat až po operaci. Kristýna nyní zkouší život jako dívka, přestože její biologické pohlaví je stále ženské. Pedagogové by jí, dle mého názoru, měli být oporou a nevytvářet dojem, že školní prostředí je místo, kde je stále považována za chlapce.

Pokud jde o partnerské vztahy, fakt, že Kristýna má přítele, mě poněkud překvapil, na druhou stranu jsou oba stále v období dospívání a důležitý se zdá být vzhled a chování, které je typické pro určité pohlaví. Chlapec, jenž je jejím partnerem, musí být velice tolerantní, přestože neví o Kristýnině problému, narážím nyní na její tělesné postižení. Myslím, že komplikovanější situace by nastala, pokud by se začala mezi nimi řešit sexuální otázka, které se Kristýna prozatím vyhýbá. Není to z důvodu, že by chtěla svůj problém s transsexualitou zamlčovat, ale neláká jí prohlubovat své sexuální zkušenosti. Samozřejmě je to krátký vztah, ale myslím si, že je pro ni důležité vědět, že i přesto, že řeší problém s transsexualitou, může mít takového vztahy jako její vrstevníci.

11.3 Respondent 2

Základní informace

Druhá respondentka se jmenuje Bára, je jí 32 let. Stejně jako má první respondentka je MtF, proto opět o ní budu mluvit v ženském rodě. Před rokem začala Bára řešit problém s transsexualitou a kvůli pravidelným návštěvám terapeuta se odstěhovala z menšího města do většího. Nyní podstupuje hormonální léčbu a vystupuje jako žena.

Rodinné vztahy

Bára žije sama v jiném městě než její rodina. Má sourozence, starší sestru. Členové Bářiny rodiny nezaujímají stejný postoj k jejímu problému. Jejich reakce byla z počátku zcela negativní, s otcem stále nekomunikuje, avšak s matkou se již občasně stýká, stejně tak jako se sestrou, která jí byla ze začátku velkou oporou při vyhledávání odborné pomoci.

Přátele

Některé z přátel, kteří Báru znali jako muže ji opustili, jiní zůstali, ale neudrží s nimi pravidelný kontakt, zejména kvůli změně bydliště. Bára se do rodného města často nevrací, jelikož někteří z jejích bývalých známých ji jednoho večera, v době kdy již vystupovala jako žena, napadli a zbili. Nové přátele získává v lidech, kteří řeší podobný problém jako ona, jež vyhledává na internetu nebo v rámci svépomocných skupin a různých klubů. Bára je velice komunikativní, a proto pokud se setká s člověkem, který dokáže opomenout její nedokonalý ženský vzhled a tolerovat ji, nemá problémy s navazováním přátelských vztahů.

Škola, zaměstnání

V období, kdy Bára navštěvovala školu, ještě neřešila problém s transsexualitou, tudíž se nemusela potýkat s některými komplikacemi ze strany spolužáků, popřípadě jejich rodičů či učitelů. Při příležitosti změny bydliště, změnila Bára i zaměstnání a nyní pracuje v oblasti IT. Sehnat

zaměstnání nebývá jednoduché, avšak k nynějšímu místu ji pomohla zejména její kvalifikace. V novém zaměstnání se Bára představila již jako žena a nemá větší problémy se spolupracovníky. Vzhledem k tomu, že firma, ve které je Bára zaměstnána, nemá velký počet zaměstnanců, jediný, kdo je o Bářině situaci informován, je člověk, který Báru přijímal na novou pracovní pozici. Bára dále uvádí, že do kontaktu s ostatními zaměstnanci přichází minimálně, většinu času tráví ve své kanceláři. Nemá pocit, že by v budoucnu o svém problému chtěla s kolegy mluvit a doufá, že se ani jiným způsobem se její spolupracovníci o tomto nedozví, neboť se obává jejich reakce. Svůj problém považuje za soukromou záležitost a spolupracovníci jí nejsou na tolik blízcí, aby s nimi o tom musela mluvit.

Partnerské vztahy

1. Máš v současné době partnera?
 - „*Ne*“
2. Měla jsi partnera v době, kdy začala aktivně neřešit problém s TS?
 - „*Ano, chodila jsem s jednou dívkou.*“
3. Jak dlouho vztah trval?
 - „*Něco přes dva roky.*“
4. Proč tento vztah skončil?
 - „*No, vlastně právě kuli tomu, že jsem začala uvažovat o změně pohlaví.*“
5. Mohla by jsi to rozvést? Jak reagovala tvoje přítelkyně na tuto situaci, jak se dál vztah vyvíjel?
 - „*Hmm..nejdřív jsem si s tou myšlenkou jen pohrávala a partnerce vše oznámila, až když jsem si byla jistá, že to tak chci a chtěla začít chodit k doktorce. Hanka, ta moje přítelkyně, byla dost zmatená ze začátku a nakonec sme se rozešli. Ona nechtěla vztah s ženou a já bych jako partnera chtěla muže.*“
6. Udržujete nějaký kontakt?
 - „*Ani ne, jsem se odstěhovala a od té doby sme se neviděli. Ale teď si občas napíšem, zjistíme jaxe druhéj má, popřejem si k narozkám a tak, nic víc. Spíš ze slušnosti.*“

7. Měla jsi nějakého partnera v době, kdy už jsi začala vystupovat jako žena??
 - *„Jo, s dvěma jsem to zkoušela..“*
8. Jak dlouho vztahy trvaly?
 - *„První asi dva měsíce, druhý byl delší, asi čtyři měsíce.“*
9. Řekla jsi některému z nich o svém problému?
 - *„Jednomu ano, druhému už pak ne.“*
10. Proč jednomu ano a proč druhému ne?
 - *„Hele, prvnímu jsem to řekla v době, kdy sme měli no, spolu spát. A jeho reakce? Jednu mi vrazil a utekl.“*
11. A proto jsi již druhému partnerovi tajila svůj problém?
 - *„No, asi jo, chtěla jsem bejt opatrná, možná jsem se bála. Čekala jsem na vhodnou příležitost.“*
12. Proč se již nevidáte, kde byl problém?
 - *„No, bylo to fajn, byl hodnej a tak..ale nějak to ztroskotalo na sexu. Ze začátku sme si povídali a chodili ven..jenže pak chtěl víc.“*
13. Jak jsi ten problém řešila?
 - *„Nejdřív jsem se vymlouvala, snažila se ho uspokojit jinak, než sexuálním stykem, ale už je to pryč.“*
14. Myslíš si, že je pro tebe těžké najít partnera vzhledem k tvému problému s TS a proč?
 - *„Jasně, že to není jednoduchý. Já myslím, že u mě je problém pak ta sexuální stránka no. Zatím jsem nenašla nikoho, kdo by počkal, no...a už vůbec nevím, esi bych to někomu o sobě řekla. Až budu po operaci, tak to bude lepší. “*

Bára je MtF, která vzhledem k svému problémku s transsexualitou byla nucena změnit své bydliště. Důvodem byla zejména setkání s odborníkem v jiném městě, než ve kterém doposud žila, ale také k tomuto rozhodnutí přispěl odmítavý postoj jejího otce. Ten, na rozdíl od matky a sestry, neudrží s Bárou kontakt, nejspíš se nedokázal vyrovnat s faktem, že jeho syn se po mnoha letech rozhodl být ženou. Dalo by se říci, že ženy v tomto

případě byli mnohem chápavější a vstřícnější, jak naznačuje podpora matky a zejména starší sestry.

Pokud jde o přátelské vztahy, v novém bydlišti není takový problém s jejich navazováním, neboť zde se Bára představuje všem již od prvního setkání jako žena. Problémy vznikali především v místě, kde žila s rodinou, neboť pro její okolí nebylo jednoduché smířit se po 30ti letech s takovou změnou u jejich známého či přítele a navíc toto město bylo malé a většina lidí se zde navzájem od narození znala. Velice mě překvapilo, že se zde setkala i s projevy násilí. Velkoměsto je místem, kde se člověk lépe ztratí v davu, lidé se navzájem neznají.

Vztahy se spolupracovníky jsou dobré, žádné výrazné negativní postoje vůči Bářině osobě. Složitější muselo však být hledání zaměstnání ve velkoměstě, neboť přestože Bára vzhledem není na první pohled rozeznatelná od ženy, má již v občanském průkaze neutrální jméno, což je znakem, že řeší problém s transsexualitou. Přesto však zaměstnání má, zejména vzhledem k jejím zkušenostem praxi v oboru. Myslím, že opět napomohlo představení se v novém zaměstnání od počátku jako žena a také fakt, že firma nemá velký počet zaměstnanců, s nimiž Bára přichází do kontaktu minimálně. Komplikovaná a napjatá situace bývá pro lidi, jenž při změně svého vzhledu a vystupování setrvávají ve stávajícím zaměstnání.

Bára si prošla vztahem s ženou a dvěma muži. První vztah s ženou byl ukončen vzhledem k jejímu aktivnímu řešení problému s transsexualitou a změnou sexuální orientace na muže. Ukončení takového vztahu není nic neobvyklého, pozitivní vidím alespoň částečný kontakt mezi bývalými partnery, neboť to značí ne zcela odmítavý a opovrhující postoj bývalé partnerky. Bára měla možnost setrvat ve dvou krátkých vztazích s muži. První zkušenost byla negativní. Snažila se partnerovi svěřit se svým problémem, ale jeho reakce byla agresivní. Na druhou stranu si myslím, že je toto chování částečně pochopitelné, neboť muž se v takové situaci mohl cítit podvedený, obelhaný a ublížený. K jeho reakci nepřispívá ani fakt, že byl se situací obeznámen v době, kdy se s Bárou neznali delší dobu a nemohli ve vztahu vzniknout silnější city. Báru však tato zkušenost ovlivnila natolik, že druhému partnerovi o svém problému hned ze začátku neřekla, avšak vztah byl

ukončen, zejména vzhledem k sexuálnímu neuspokojení jejího partnera. Proto si myslím, že důležitá mezi partnery jsou citová pouta, ale jak je i sexuální oblast, která ke vztahu patří. Bára vkládá naději v operaci, po níž bude moci sexuálně žít a tudíž by si mohla najít stálejšího partnera.

11.4 Závěr

Respondenti jsou věkově odlišní, a proto se výrazně liší i jejich situace. Nastínila jsem jejich situaci vzhledem k mezilidským vztahům rodinným, přátelským, vztahům ve škole či zaměstnání a nakonec jsem se zaměřila na partnerské vztahy a jejich problematiku.

Myslím, že rozhovory poukázaly na komplikace, s nimiž se lidé, řešící problém transsexualitou, mohou setkat. Myslím, že věk první respondentky a včasná hormonální léčba má podíl na tom, že nemá prozatím větší problémy v navazování partnerských vztahů ani jejich udržení. Druhá respondentka má více zkušeností ve vztazích a vzhledem k jejímu věku se stává pro ni obtížnější nalézt partnera. Problém vidím zejména v sexuální oblasti, což Kristýna zatím zcela neřeší s ohledem na její věk. Myslím si však, že sexuální otázky bude v blízké budoucnosti také řešit. Výhodu však pro ni vidím v operaci, jenž by měla být uskutečněna v blízké budoucnosti a svůj sexuální život začne rozvíjet již jako žena.

Z mého výzkumu vyplývá, že lidé, řešící problém s transsexualitou, jsou schopni navazovat partnerské vztahy. Obě respondentky již řešily otázku, zda partnerovi o svém problému říci. Ukazuje se, že obě preferují tajit svoji situaci co nejdéle to jde. Důvodem je strach z reakce partnera, který je podložený negativní zkušeností (Bára) či nepotřeba tuto informaci prozatím sdělovat (Kristýna). Partnerské vztahy jsou dále komplikovány otázkou sexuální, neboť právě zde, by se partner mohl dozvědět o stavu svého protějšku. Možnou cestou se ukazuje uspokojování partnera jiným způsobem než pohlavním stykem a odůvodňování tohoto počínání lží (Bára).

12 Závěr

Vybrala jsem si téma transsexualita, jelikož si myslím, že je důležité věnovat se i tématům, která nejsou častým námětem prací, rozhovorů, diskusí. Zaměřila jsem se na mezilidské vztahy, zejména vztahy partnerské, neboť si myslím, že toto téma je pro všechny lidi, ať již řeší problém s transsexualitou nebo ne, v jejich životě důležité.

V práci jsem se soustředila na teoretický základ, co se týká poruchy sexuální identifikace, k čemuž mi soužily odborné publikace. Jelikož je literatury velmi málo, začala být práce náročnější, než se zpočátku zdálo a byla jsem nucena využívat zejména internet, jako zdroj informací. Myslím si, že moji teoretickou část práce velmi obohatily názory odborníků, jako je Hanka Fifková, Jaroslav Zvěřina, Petr Weiss a jiní.

Pokud jde o mezilidské vztahy, zaměřila jsem se na rodinu, přátele, školu a zaměstnání a na partnerské vztahy. Podkladem mi byly odborné publikace a studie, avšak překvapivě se soustředili, pokud jde o partnerské vztahy, zejména na FtM.

Pokud jde o rozhovory s lidmi, kteří řeší problém s transsexualitou, myslím si, že mohou být ukazatelem situace, jenž tito lidé jsou nuceni řešit s ohledem na partnerské vztahy. Přestože se jednalo o názory pouze dvou respondentů, myslím si, že moji práci obohatili.

13 Seznam použité literatury

Primární literatura a zdroje

- Chvála, Vladislav, Trapková, Ludmila, Rodinná terapie psychosomatických poruch, Praha: Portál 2004
- Fafejta, Martin, Úvod do sociologie pohlaví a sexuality, Věvorany: Pana Piszkwicze 2004
- Fifková, Hanka a kol., Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity, Praha: Grada Publishing 2008
- Giddens, A., Sociologie, Praha: SLON 1999
- Hill, G., Moderní psychologie, Praha: Portál 2004
- Skoblík, Jiří, Transsexualismus – Morálně a duchovně teologické aspekty, Praha: Karolinum 2006
- Spencerová, Tereza, Jsem trans'ák, Praha: G plus G 2003
- Zvěřina, J., Sexuologie (nejen) pro lékaře, Brno: CERM 2003.
- Weiss, P., Sexuální deviace, klasifikace, diagnostika a léčba, Praha: Portál 2002.

Sekundární literatura a zdroje

- Jarolím, L., Operace ke změně pohlaví transsexuálů. Rozhledy v chirurgii – Celostátní odborný časopis české chirurgické společnosti a slovenskej chirurgické společnosti, [online], 5.9.2007 (cit. listopad 1998).
 - http://home.tiscali.cz/iva.w/RvCh11_1998.htm
- Weiss, P., Partnerky a partnerské vztahy transsexuálů Female-to-Male, [online], 15.9.2008 (cit. 1999)
 - <http://www.translide.cz/vztahy-ftm>
- Jarolím, L., Transsexualismus a chirurgická konverze pohlaví, Sanique, [online], 7.10. 2007, s. 20, (cit. 2002).
 - http://www.sanquis.cz/clanek.php?id_clanek=249
- Conway, L., Základy o pohlaví a transsgenderismu, [online] 5.9.2007 (cit. 2002).
 - <http://home.tiscali.cz/iva.web/Lynn/TS.html>

- Cosmopolitan, Výsměch přírody: omylem v mužském těle, [online], 5.9.2007 (cit. září 1998).
 - <http://www.translide.cz/vysmech-prirody>
- GLBTI poradna, Intersexualita, [online], 5.9.2007
 - <http://glbtiporadna.unas.cz/IS.htm>
- Občanské sdružení Code 004, Co je homosexualite? Co je comming out?, [online]. 5.9.2007 (cit. 8.7.2005).
 - <http://www.004.cz/view.php?cisloclanku=2005070802-co--coming-out-co-je-co>
- Idnes, Chcete změnit pohlaví? Připravte se na složitý proces, [online], 5.9.2007 (cit. 5.3. 2007).
 - http://zdravi.idnes.cz/chcete-zmenit-pohlavi-pripravte-se-na-slozity-proces-pdp-/sexualita.asp?c=A070305_104828_sexualita_ves