

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra kulturních a náboženských studií

Translidé a jejich příběhy ve společnosti

Autor:	Hana Kábrtová
Studijní program:	B6107
Studijní obor:	Transkulturní komunikace
Vedoucí práce:	Mgr. Zdenka Sokolíčková Ph.D.

Hradec Králové
2020



Zadání bakalářské práce

Autor: Hana Kábrtová

Studium: P16K0090

Studijní program: B6107 Humanitní studia

Studijní obor: Transkulturní komunikace

Název bakalářské práce: Translidé a jejich příběhy ve společnosti

Název bakalářské práce AJ: Transpeople and their stories in the society

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Práce se zabývá problematikou genderové identity. Hlavní otázky jsou: co vlastně je transgender, transsexuál, transvestita, o jaké poruchy pohlavní identity se jedná a jak se projevují. Základní myšlenka je směřována k pohybu trans- lidí ve společnosti, jak jsou společností přijímáni, jak jejich změnu vzala rodina a nejbližší okruh lidí, jak jsou vnímáni širší společností, jak se oni do společnosti začlenili. K této otázce budou směřovat další témata, jako je přeměna pohlaví a prakticky změna osobnosti, jak se jim žije ve společnosti, kde byli bráni jako zástupci pohlaví, kterému odpovídala jejich tělesná schránka, ale nebyla respektována jejich osobnost a posléze jak se znovu začlenili pod novou pohlavní identitou. V práci budou zahrnuta ještě další témata, jako jsou trans-děti a hermafrodité, protože jejich situace jsou trochu odlišné. Práce bude vypracována z dostupné literatury a bude zde zahrnut výstup z terénního výzkumu, který bude probíhat formou rozhovorů s trans- lidmi, účasti na odborných seminářích a akcích s těmito skupinami lidí a odborníky v oboru poruch sexuální identity.

Butlerová Judith, Závažná těla, O materialitě a diskursivních mezích "pohlaví", Karolinum 2016
Colapinto John, Jak jej příroda stvořila, Triton 2001 D'Angle Sabine, Román pro Transky, Ibis 2012
Ebershoff David, Dánská dívka, Domino 2016 Feinberg Leslie, Pohlavní štvanci, Knižní klub 2000
Fifková Han a kol., Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity, Grada 2008 Spencerová Tereza, Jsem trans'ák!, G plus G 2003

Garantující pracoviště: Katedra kulturních a náboženských studií,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Zdenka Sokolíčková, Ph.D.

Oponent: ThLic. Petr František Burda, Th.D.

Datum zadání závěrečné práce: 6.10.2017

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila pouze zdroje uvedené v seznamu literatury a pramenů.

.....
podpis

Mé poděkování patří Mgr. Zdence Sokolíčkové, Ph.D. za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala. Poděkování patří též respondentům za spolupráci při získávání údajů pro výzkumnou část práce.

Anotace

KÁBRTOVÁ, H. *Translidé a jejich příběhy ve společnosti*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2020. 60s. Bakalářská práce.

Práce se zabývá problematikou genderové identity. Hlavními otázkami jsou: co vlastně je transgender, transsexuál, transvestita, o jaké poruchy pohlavní identity se jedná a jak se projevují. Základní myšlenka je směřována k pohybu trans- lidí ve společnosti, jak jsou společností přijímáni, jak jejich změnu vzala rodina a nejbližší okruh lidí, jak jsou vnímáni širší společností, jak se oni do společnosti začlenili. K této otázce budou směřovat další témata, jako je přeměna pohlaví a prakticky změna osobnosti, jak se jim žije ve společnosti, kde byli bráni jako zástupci pohlaví, kterému odpovídala jejich tělesná schránka, ale nebyla respektována jejich osobnost a posléze jak se znovu začlenili pod novou pohlavní identitou. V práci budou zahrnuta ještě další témata, jako jsou trans-děti a hermafroditi, protože jejich situace jsou trochu odlišné. Práce bude vypracována z dostupné literatury a bude zde zahrnut výstup z terénního výzkumu, který bude probíhat formou rozhovorů s trans- lidmi, účasti na odborných seminářích a akcích s těmito skupinami lidí a odborníky v oboru poruch sexuální identity.

Klíčová slova: porucha pohlavní identity, transsexualita, sociální identita, translidé

Annotation

KÁBRTOVÁ, H. *Translidé a jejich příběhy ve společnosti* [Transpeople and their stories in the society]. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2019.

60 pp. Bachelor Thesis

The thesis deals with gender identity problematics. The key problems are: the difference among the terms 'transgender', 'transsexual', 'transvestite', what gender identity disorders are involved and how they manifest themselves. The main objective of my work is focused on motion of transgender people in society, how the society accepts them and how their family and closest friends support their transformation. Another point of view might be seen by other social groups. It also involves other perspectives, such as gender transformation, the change of their personality, what their life in society is like and in what social groups they were accepted as certain gender representatives with certain physical appearance but with no respect to their personality. Finally, I deal with the problematics of the eventual integration into society with their new gender identity. In the thesis more topics will be included, such as trans-children and hermaphrodites because their situations are quite different from the main theme of my work. I use available literature and mainly the theory is supported by the outcomes from my field research, which is based on interviews, my attendance at specialized seminars and events held with and by groups of transgender people and professionals in the field of gender identity disorders.

Keywords: gender identity disorder, transsexuality, social identity, transgender people

Obsah

Úvod.....	8
1 Pohlavní identita.....	10
1.2 Porucha pohlavní identity.....	10
1.3 Základní pojmy	13
1.4 Dva pohledy na vznik poruchy pohlavní identity	15
1.4.1 Psychologická teorie.....	15
1.4.2 Biologické teorie.....	17
2 Transsexualita.....	19
3 Fáze procesu transsexuální přeměny	23
3.3 Coming out	27
3.4 Hormonální fáze	29
3.5 Chirurgická fáze	29
3.6 Pooperační fáze - nová identita a sociální situace	31
3.7 Transsexualita a rodičovství	32
3.8 Náležitosti k oficiální změně pohlaví a identity	33
4 Výzkumná část	35
4.1 Výzkumná technika a metoda	35
4.2 Výběr respondentů a formy dotazování	36
4.3 Cíl výzkumu a okruhy témat	37
4.4 Představení respondentů.....	37
4.5 Výstup z výzkumu, shrnutí a závěr	49
5 Eticko–náboženská stránka přeměny pohlavní identity	51
Použité zdroje.....	57
Seznam příloh.....	60

Úvod

O tématu transsexualismu jsem začala přemýšlet v návaznosti s jiným oborem, ve kterém byly zmíněny statusy a role, a to zejména role pohlavní. Zhruba ve stejné době jeden z mých přátel, kterého jsem znala od útlého věku jako chlapce, přišel s oznámením, že je vlastně dívka uvězněná v mužském těle a že je rozhodnut začít žít nový život podle toho, jak se cítí. Bylo to pro mě i pro moje okolí velké množství informací a hlavně k tomu navazujících otázek – jak je to možné, jak se to stalo, co na to řekne rodina nebo co bude dál dělat? Začala jsem si tedy o transsexualitě sbírat první informace a téma této poruchy pohlavní identity mě natolik zaujalo, že jsem se rozhodla získat co nejvíce informací a této problematice porozumět.

První materiály, které jsem zpracovala, mi nastínily, že situace translidí není tak jednoznačná a jednoduchá, jak se možná jeví, a že okolních aspektů je mnoho, jak pro posouzení, stanovení správné diagnózy, tak i pro další postup. Nejedná se totiž o banální zákrok, ani nepostačí padnoucí paruka, ale je nutná zdoluhavá a pečlivá diagnóza, roky hormonální léčby, translidé musí nést všechna rizika, která nesou chirurgické zákroky a samozřejmě to složitá a někdy nepříjemná sociální situace.

Krátký průzkum v mém okolí, mezi lidmi 20-50 let v různém rodinném stavu, studující nebo v různém pracovním zařazení, mě nasměroval k tomu, že stále ještě transsexualita není v podvědomí české společnosti pojem, který by byl znám, stále se stává, že jeho význam je zaměňován a nepochopen, a hlavně že pojem transsexualita nebo odlišnost pohlavní identity vyvolává předsudky, někdy až odpor. Většina mnou dotazovaných lidí si transsexualitu pletla s homosexualitou nebo transvestitismem, což, byť je to někdy součástí transsexuality, rozhodně není správné pojmenování ani srovnání. Také jsem se u dotazovaných lidí setkala s nepochopením, odmítáním a vysvětlováním si tohoto pojmu jako „rozmar mladých“, možná srovnatelně, jako když si někdo křiklavou barvou obarví vlasy. A téměř identická otázka se opakovala několikrát – co když si to rozmyslí a bude chtít být zase chlapec/děvče. Když jsem se bavila s lidmi ode mě o generaci staršími, často se objevoval názor, že je to benevolentní výchovou a že „v dobách jejich mládí to nebylo“.

První část práce se věnuje pojmu pohlavní identita, co tento pojem znamená, vysvětluje pojem porucha pohlavní identity a základní pojmy s touto problematikou spojené. Další část se zabývá základními teoriím a spekulacím o vzniku poruchy pohlavní identity. Následuje kapitola, která je věnována přímo transsexualitě. Několik dalších kapitol jsou popisem celého procesu přeměny pohlaví od samotného uvědomění si odlišnosti,

psychoterapie, diagnostiky, chirurgické části až po znovu začlenění do společnosti v nové sociální roli. V práci jsou také zmíněny formální požadavky na změnu pohlaví a pohled ze strany etiky a náboženství. Přílohou k této práci je seznam a popis několika organizací, které pomáhají LGBTQ komunitě.

Součástí této bakalářské práce je i kvalitativní terénní výzkum, který byl veden formou rozhovorů s respondenty. Rozhovory s některými respondenty probíhaly přes e-maily, jiní respondenti byli ochotni se sejít a rozhovor tedy probíhal osobně. Cílem tohoto terénního výzkumu bylo pokusit se najít společné nebo naopak odlišné znaky v průběhu tranzice u několika respondentů s odlišným věkem, společenským postavením, věkem, kdy prodělali coming out, věnovat se rozdílu MtF a FtM a dozvědět se konkrétní pohled na celý proces přeměny od lidí, jichž se to týká a mohou tedy objektivně zhodnotit teoretické informace a přenos do reálného života.

Práci, kde je hlavním tématem transsexualita, jsem v souvislosti s oborem transkulturní komunikace zvolila proto, že tak jako se v transkulturní komunikaci bavíme o aspektech, které jsou přesahující jednotlivé kultury a jejich standardy, tak i v transsexualitě je hlavním tématem přesah pohlavní identity a sexuality nad jednotlivými ucelenými skupinami. Transsexualita, transvestitismus a pohlavní identita jsou jistě neodmyslitelnou částí dialogu kultur, protože zatím není výzkum, který by potvrzoval nebo vyvracel, že některá kultura, společnost, kmen nebo národ mají větší nebo menší pravděpodobnost výskytu poruchy pohlavní identity a rozdíly tvoří informovanost, úroveň a společenský vývoj dané kultury. Transkulturní komunikace se zajímá o různé části kultur, jejich zvyky, náboženství, jazyky, stavbu rodin, a proto i transsexualita a sexuální odlišnosti do této skupiny patří, jelikož právě každá kultura má pro tyto lidi svoje pojmenování, míru tolerance, pochopení nebo místo, i když je tím místem někdy vyčlenění ze společnosti.

Svojí prací bych chtěla poukázat na to, jak složitý a zdlouhavý proces translidí čeká, když se rozhodnou pro změnu pohlaví, aby byl v souladu s jejich pohlavní identitou, a zároveň poukázat na toto téma, aby nebylo pro společnost takovým tabu. Abychom si jako společnost dokázali uvědomit, že těmto lidem nebylo dáno to, co je považováno za základ lidské existence, a to celistvá sociální identita. To, co většině lidí je vlastní a zároveň pro zdravého člověka nepředstavitelné, pro ně je někdy i celoživotní boj a ne vždy vyhraný, se šťastným koncem.

1 Pohlavní identita

Pohlaví člověka je určováno několika aspekty. Základem je pohlaví genetické, na jehož základě jsme při narození rozděleni na muže a ženy, zřídka se může projevit nedostatečné vyvinutí pohlaví a nemožnost jasně přiřadit fyzické pohlaví. V takovém případě se jedná o hermafroditismus, ale i tam, z pohledu legislativy, musí být následně určeno, jaké pohlaví bude dominantní. Tvorbu fyzického pohlaví ovlivňují chromozomy v raném stádiu vývoje plodu.

Je tedy potřeba hned na úvod práce objasnit dva základní pojmy a vysvětlit rozdíl mezi nimi. Z pohledu diagnostiky nebo identifikace jedinců je v nich zásadní rozdíl. Jedná se o pojmy pohlaví a gender. V češtině v souvislosti s rozdíly mezi muži a ženami hovoříme o pohlavní identitě. V angličtině se setkáváme s rozdílným označením pro rod - gender a pro pohlaví – sex.¹ **Gender** je pohlavní identita, sociální role, zařazení muž/žena. **Pohlaví** nebo anglicky uváděno jako sex je výhradně fyzická část, tedy pohlavní orgány vnější/vnitřní.

Fyzická část pohlaví, stejně tak jako výrazně feminní nebo maskulinní znaky, je pro společnost nejzákladnějším ukazatelem pro zařazení jedinců, zda se jedná o muže nebo ženy. Druhým ukazatelem je právě pohlavní identita, která je vnímána ze dvou pohledů. Zejména z pohledu společnosti na jedince a pak z pohledu jedince sama na sebe, jak on sám sebe vnímá. „Pohlavní identita by se dala popsat jako psychické znaky rozdělující mužské a ženské role [...] odráží se v myšlení, cítění i chování jedince včetně jeho profese, zájmů, společenských vztahů.“² Tyto projevy pohlavní identity se přímo nazývají role pohlavní. „Pohlavní identita vyjadřuje subjektivně vnímaný pocit sounáležitosti či naopak rozporu s vlastním tělem, s jeho primárními a sekundárními pohlavními znaky, i se sociální rolí přisuzovanou druhému pohlaví.“³

1.2 Porucha pohlavní identity

Pohlavní identita, ke které má člověk v rozhodujícím období svého vývoje dospět, je v normě, odpovídá-li volba pohlaví morfologickému mužství nebo ženství. „Nedospívá-li

¹ FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. 2. vyd. Praha: Grada, 2008, str. 14.

² FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. 2. vyd. Praha: Grada, 2008, str. 13.

³ FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. 2. vyd. Praha: Grada, 2008, str. 13.

vývoj člověka k jeho pohlavní identitě uvedeným způsobem, předpokládá se, že jde o některou z poruch této identity.“⁴

Formování pohlaví identity probíhá, nejen podle Skoblíka, na rozhraní třetího trimestru těhotenství. „Podle současného stavu bádání se mozková centra pro sexualitu tvoří na rozhraní 3. a 4. měsíce nitroděložního života [...]. Soudí se, že je tento vývoj ireverzibilně ukončen ve čtyřech letech života.“⁵ Velkým mezníkem pro formování pohlavní identity a lidské identity je celkově puberta u dětí, protože některé děti vykazující v raném dětství znaky poruchy pohlavní identity mohou v průběhu dospívání najít své místo v původním genderovém zařazení. Porucha pohlavní identity v dětství se nerovná poruše v dospělosti a nemusí k ní nutně vést. „V sociálním ohledu znamená postižení poruchou pohlavní identity, že chlapec či děvče nezapadá do skupiny jiných dětí stejného pohlaví, necítí se dobře při jejich typických hrách, chování a zvyklostech, takže se svému okolí může jevit jako poněkud asociální.“⁶

Pojmem porucha pohlavní identity, která je hlavní myšlenkou této práce, je nazýván stav, kdy se člověk neztotožňuje s fyzickým pohlavím, se kterým se narodil a dochází tedy k narušení osobnostního vývoje. Nejedná se v tomto případě totiž pouze o touhu připodobnit se druhému pohlaví stylem oblékání, ale vyloženě přijmout druhou pohlavní identitu za svou. [...] „Krajně závažnou překážkou pro dosažení osobní identity je rozpor mezi fyzickým a psychickým pohlavím.“⁷ Porucha pohlavní identity se nedá jednoznačně určit pro všechny typy celoplošně a komunita LGBTQ skýtá velkou škálu poruch nebo lépe řečeno odlišností pohlavní identity, proto se většinou hromadně používá pojem transgender, protože za transgendery jsou považováni ti, co „nějakým způsobem nesplňují očekávání, která společnost spojuje s jejich biologickým pohlavím.“⁸ Pojem transgender poprvé použila v odborné terminologii Virginia Priceová⁹: „Potřebovali jsme prostě termín pro ty, kteří stejně jako já, překročí hranice mužskosti nebo ženskosti – pro lidi, jejichž celý život se odvíjí v opačné roli, než ve které se narodili a při tom nezměnili pohlaví.“¹⁰

⁴ SKOBLÍK, Jiří. *Trassexualismus: morálně a duchovně teologické aspekty*. Praha: Karolinum, 2006, str. 20, 21.

⁵ SKOBLÍK, Jiří. *Trassexualismus: morálně a duchovně teologické aspekty*. Praha: Karolinum, 2006, str. 19, 20.

⁶ SKOBLÍK, Jiří. *Trassexualismus: morálně a duchovně teologické aspekty*. Praha: Karolinum, 2006, str. 23.

⁷ SKOBLÍK, Jiří. *Trassexualismus: morálně a duchovně teologické aspekty*. Praha: Karolinum, 2006, str. 14.

⁸ SPENCEROVÁ, T. *Jsem transdžák*. Praha: G plus G, 2003. Autorkou definice je Marcela Linková.

⁹ Virginia Charles Prince (23. listopadu 1912 - 2. května 2009) byla americká transgender aktivistka, která vydala časopis *Transvestia*, založila Nadaci pro výraz osobnosti a později Společnost pro druhé já pro heterosexuální crossdressery.

Wikipedia. In.: en.wikipedia.org [online]. [cit. 2020-02-29]. Dostupné z: <https://en.wikipedia.org/>.

¹⁰ OAKLEYOVÁ, Ann. *Pohlaví, gender a společnost*. Praha: Portál, 2000, str. 22.

Money nabízí přehled poruch pohlavní identity tím, že rozlišuje úplnou a částečnou, trvalou a epizodickou formu.¹¹

1. Formou trvalou a úplnou je transsexualismus.
2. Formou epizodickou a úplnou je transvestitismus.
3. Formou trvalou a částečnou je mužská efeminovaná a ženská virilní homosexualita. Efeminizace a virilita se dá zjednodušeně popsat jako zženštilost u mužů a naopak mužnost u žen, kteří se tedy snaží chovat jako opačné pohlaví, vybírají si podle toho oblečení, sporty atd.
4. Formou epizodickou a částečnou je bisexualita.

Toto jsou čtyři základní typy poruch pohlavní identity zpracované před několika desítkami let. Stále jsou platným modelem a v dnešní době jsou rozšířeny o desítky dalších diagnóz, pohlaví a pohlavních identit, které kombinují specifika i několik najednou, ale zároveň se najdou pohlaví, která mají stejný význam, ale podobné pojmenování, aniž byly uspokojeny potřeby extrémních transaktivistů, kteří zastávají názor, že by nikdo neměl být nucen k přiřazení pohlaví, pokud cítí nesoulad. Škálu možností nabídky výběru pohlaví lze najít při registraci na sociálních sítích, případně do internetových seznamek (jako například 71 možností výběru na GB Facebooku). Nejedná se ale o legální úřední rozhodnutí a v dokladech totožnosti je uvedeno muž/žena nebo v některých zemích je již možnost vybrat třetí pohlaví nebo pohlaví neuvádět, pokud doloží lékařskou dokumentaci potvrzující právo na jejich požadavek. Jedná se například o Austrálii, Pákistán, Indii, Nepál, Nový Zéland, Filipíny, Thajsko, Kanadu či Britskou Kolumbii. Letos na podzim se přidala i Uruguay. Ve Spojených státech třetí pohlaví uznává Oregon, Kalifornie, Washington DC, státy Maine, Arkansas, New York a Colorado a od roku 2019 i Německo, Rakousko a Nizozemsko.¹²

V praxi se tento postoj aplikuje tak, že se na společenských akcích, veřejných místech nebo dopravě nepoužívají oslovení, která by specifikovala mužský nebo ženský rod a stejně hromadná oslovení by neměla vyjadřovat označení pro muže nebo ženy (návštěvníci, pasažéři), ale používat oslovení jako jsou například „vážení lidé“.

Stejně tak v dokumentaci je možnost pro výběr pohlaví ženské, mužské, vlastní, případně že nechcete uvést. Tato možnost je již běžně zavedená do praxe i v České republice.

¹¹ SKOBLÍK, Jiří. *Transsexualismus: morálně a duchovně teologické aspekty*. Praha: Karolinum, 2006, str. 24.

¹² Archiv ihned. In.: archiv.ihned.cz [online]. [cit. 2020-02-29] Dostupné z: <https://archiv.ihned.cz/>.

1.3 Základní pojmy

Základem pro orientaci v problematice genderových odlišností je znalost pojmů a jejich rozdílnost. Často se v laické společnosti stává, že některé pojmy jsou zaměňovány nebo jim je dáván jiný význam. První dva pojmy jsou transsexualita a transgender. Transgender je pojem, který označuje souhrnně všechny trans-skupiny, tj. hlavně transvestity a translidí. Transsexuál je už konkrétní člověk, u kterého pohlavní identita není v souladu s pohlavím a podstoupí celistvou změnu identity.¹³

Další skupinou jsou transvestité. Tímto pojmem jsou často transsexuální lidé označováni a zde dochází nejčastěji k záměně. Transvestitismus je ale doslova „převlékačství“. Transvestité mají potřebu se připodobnit opačnému pohlaví nejčastěji volbou oblečení a dalších doplňků. Na rozdíl od translidí se s druhým pohlavím neidentifikují zcela nebo pouze dočasně. Jejich pohlavní identita buď zcela odpovídá fyzickému pohlaví, nebo je nevyhraněná či nestálá.¹⁴

Pojem pohlavní identita je v souvislosti s transsexualitou a dalšími odchylkami opakován stále dokola a také v mém textu byl již několikrát zmíněn. Pohlavní identita je tedy stav, kdy se identifikují s jedním pohlavím, cítění sebe sama, jako osoby patřící k mužskému nebo ženskému pohlaví, prakticky bez souvislosti s tělesnými dispozicemi. Mezi základní tři patří mužská, ženská a nebinární. Je to pocit příslušnosti k některému pohlaví či pocit neurčitosti.¹⁵ Označení nebinární vysvětluje pohlavní identitu, kde není dominantní ani ženská ani mužská pohlavní identita, případně se dominance proměňuje.¹⁶

S pojmem transgender se často zmiňuje i pojem sexuální orientace. Zde zmíním tři základní formy, jako je heterosexuality (kdy je jedinec přitahován osobou opačného pohlaví), homosexualita (kdy je jedinec přitahován osobou stejného pohlaví) a bisexualita (kdy je jedinec přitahován osobami stejného i jiného pohlaví). V tomto případě transsexualita nehraje při formování sexuální orientace žádnou roli a není prokázána souvislost, neexistuje totiž rovnice, podle které by se dala určit sexuální orientace translidí. MtF může být jak lesba, tak i heterosexuální (tedy před operací jako muž byla pro společnost heterosexuální, po operaci se z ní tedy stává lesba. Pokud se jí orientace nezmění, i to se běžně stává, takže jako muž je

¹³ Transsexualita. In.: Transsexualita.cz. [online]. [cit. 2020-02-29]Dostupné z: <http://www.transsexualita.cz/>.

¹⁴ Transsexualita. In.: Transsexualita.cz. [online]. [cit. 2020-02-29]Dostupné z: <http://www.transsexualita.cz/>.

¹⁵ Pracovní skupina pro otázky sexuálních menšin ministryně pro lidská práva a národnostní menšiny. *Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgender menšiny v ČR*. Praha: Úřad vlády ČR, 2007.

¹⁶ Transsexualita. In.: Transsexualita.cz. [online]. [cit. 2020-02-29]Dostupné z: <http://www.transsexualita.cz/>.

heterosexuální a po operaci, kdy je již jako žena, je také heterosexuální. Laicky řečeno, že jako muž byla přitahována ženami a jako žena po operaci je přitahována muži). To platí i u FtM a stejně tak může být bisexuální nebo mít jakoukoli jinou sexuální orientaci.

V textu se objevily pojmy operace, FtM a MtF. Operace je připodobnění pohlaví požadovanému. Používá se standardně pojem připodobnění, nikoli přeměna, protože nelze pohlavní orgán uvést do plné, tedy reprodukční funkčnosti. Operací je celá série, jedná se o faloplastiku, mastektomii (operativní odstranění prsou) a hysterektomii. Faloplastika je operace, při níž se rekonstruuje penis (vzniklý orgán pak doktoři označují jako neopenis). Provádí se nejen u transmužů, ale i mužů z běžné populace, kteří o mužnou ozdobu přišli např. v důsledku úrazu nebo nádorového onemocnění. Faloplastika není podmínkou právní změny pohlaví, tou je ukončení reprodukčních funkcí, tj. hysterektomie (odnětí dělohy).¹⁷ Pojem FtM je z anglického „female to male“ tedy transmuž, člověk procházející přeměnou ženy na muže a pojem MtF je z anglického „male to female“ tedy transžena, člověk procházející přeměnou z muže na ženu.¹⁸

Dalších několik pojmů nastiňujících složitost pojmu transgender a procesu přeměny:

- Agender – člověk, který se neidentifikuje s žádným pohlavím.
- Asexualita – asexuální lidé necítí potřebu sexuálního kontaktu s jinou osobou nebo u nich sexuální touha zcela chybí. Nejedná se o poruchu, ale o běžnou variantu lidské sexuality.
- Coming-out – proces, při kterém se člověk vyrovnává se svojí menšinovou sexuální orientací/pohlavní identitou (tzv. vnitřní coming-out) a přestane tuto skutečnost před okolím tajit (tzv. vnější coming-out).
- Hermafrodit – přítomnost vnitřního genitálu jednoho pohlaví a deformovanou formu vnějšího genitálu druhého pohlaví
- LGBTIQ – zkratka souhrnně označující „sexuální“ menšiny, tj. lesby, gaye, bisexuální lidi, translidi, intersexuální lidi a queer populaci.
- SRS – z anglického „sex reassignment surgery“ čili operace vedoucí ke změně pohlaví. Někdy se používá i zkratka GRS z „gender reassignment surgery“. Při operaci se nemění „gender“ čili sociální pohlaví, ale naopak „sex“ čili pohlaví fyzické.

¹⁷ Transsexualita. In.: Transsexualita.cz. [online]. [cit. 2020-02-29] Dostupné z: <http://www.transsexualita.cz/>.

¹⁸ Transsexualita. In.: Transsexualita.cz. [online]. [cit. 2020-02-29] Dostupné z: <http://www.transsexualita.cz/>.

- HRT – Z anglického „hormonal replacment therapy“ – česky hormonální substituční léčba.
- RLT (též: Real Life Test, Test reálného života) – Období, ve kterém si transčlověk vyzkouší život v preferované pohlavní roli „nanečisto“, tj. předtím, než podstoupí nevratné operační zákroky. Zároveň se jedná o jednu z podmínek pro podstoupení těchto zákroků.¹⁹
- Homofobie – souhrnné označení pro nepřátelské postoje k homosexuálním lidem, obvykle se nejedná o fobii ve smyslu duševní poruchy.²⁰

1.4 Dva pohledy na vznik poruchy pohlavní identity

Pohledy na vznik a případnou léčbu transsexuality se liší s ohledem na dobu, úroveň zdravotnictví a rozvoje psychoterapie. Hlavní dva proudy se rozdělují na spekulace o vzniku těchto poruch biologicky, geneticky nebo díky determinantům v prvních letech života dítěte, případně v době těhotenství. S jistotou ale stále ještě nelze potvrdit ani vyvrátit ani jednu z těchto teorií, protože doposud se nikomu nepodařilo prokazatelně dokázat, co je příčinou vzniku a jak vlastně spolu všechny faktory souvisí.

1.4.1 Psychologická teorie

V 50. a 60. letech byla psychologická teorie stavěna na domněnce, že osobnostní vývoj je naučený a ovlivnitelný výchovou do pěti let, vázanou na rodinné vztahy. Pohlavní identita netranssexuálních a transsexuálních lidí byla považována za ustanovenou stejným způsobem, tedy pomocí vnějších vlivů působících během prvních let života. Reprezentantem tohoto názoru byl americký sexuolog John Money, který s Anke Erhardtovou vyslovil názor, že pohlavní identita je u lidí při narození nediferencovaná a formuje se následným pohlavním nastavením a výchovou v prvním roce života bez ohledu na vnitřní a vnější charakteristiky.²¹

Psychoanalytik Stoller²² obhajoval teorii, že transsexualita vzniká chybějícím mužským elementem v případě MtF a nebo nedostatečnými femininními rysy u dívek

¹⁹ Transsexualita. In.: Transsexualita.cz. [online]. [cit. 2020-02-29] Dostupné z: <http://www.transsexualita.cz/>.

²⁰ Pracovní skupina pro otázky sexuálních menšin ministryně pro lidská práva a národnostní menšiny. *Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgender menšiny v ČR*. Praha: Úřad vlády ČR, 2007.

²¹ FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. 2. vyd. Praha: Grada, 2008, str. 25.

²² Robert Jesse Stoller byl americký psychiatr a psychoanalytik. Vyučoval jako profesor psychiatrie na University of California v Los Angeles a je známý pro svoje teorie ohledně vývoje genderové identity a dynamiky sexuálního vzrušení.

Robert Jesse Stoller. In. Wikipedie.de.[online] [cit. 2020-02-29] Dostupné z: <https://de.wikipedia.org/>.

a následné nepodporování ženskosti u FtM, ale také on, jako někteří další zastánci psychologické teorie, uznal, že nelze dítě zcela převychovat. [...] „Popsal případ zjevně anatomicky normální dívky, vychovávané rodiči, kteří si dívku přáli. [...] Dítě od malička jednalo tak, jako by bylo přesvědčeno, že je chlapcem. [...] V pubertě se pak při lékařské prohlídce zjistilo, že se jedná o chlapce s penisem velikosti klitorisu, rozštěpeným šourkem a nesestoupnými varlaty. Stoller uvedl, že si dítě navzdory všem společenským tlakům správně uvědomovalo, že jeho pohlavní identita je mužská.“²³

Vědci Buhrich a McNaghy provedli dokonce výzkum formou dotazníků, aby svoji teorii podpořili, ale přímá souvislost se nepotvrdila. „Autoři nenašli signifikantní rozdíl v rodičovských vztazích během dětství MtF, transvestitů a ani homosexuálů. Toto zjištění napovídá, že rodičovské vztahy oproti předpokladům psychologických teorií nehrají roli při vzniku různých variací či anomálií.“²⁴

Zde bych uvedla dva příklady v historii transgenderu, kdy se tato teorie minula účinkem a ba naopak způsobila oběma zúčastněným velké útrapy a jejich život byl zasažen jak psychicky velmi náročnou situací, tak i zdravotními komplikacemi. Tato oblast poukazuje jednu z následujících kapitol, která popisuje diagnostiku poruchy a nutnost její přesnosti.

Případ Davida P. Rimery, rozeného jako Bruce Peter Rimer, který přišel o penis ve věku 6 měsíců, kdy mu měla být provedena pouze drobná operace penisu. Elektrický výboj způsobil odumření tkáně a penis bylo nutno amputovat. Psycholog John Money²⁵ doporučil rodině plastickou reoperaci, aby se z Bruce stalo oficiálně děvče, následně i psychoterapie a výchovu dítěte vést jako u dívky. Událost se stala v roce 1966 a psycholog byl přesvědčen, že pohlavní identita je ovlivnitelná výhradně výchovou. Bruce měl jednovaječné dvojče, bratra. Již od asi tří let se Bruce, přejmenovaný na Brendu, ztotožňoval spíše s chlapeckými sociálními návyky. V patnácti letech mu byl prozrazen jeho pravý původ, jelikož psychoterapie nebyla úspěšná. Prošel tedy znovu operací pohlaví a změnou z Brendy na Davida. Pod tímto jménem prožil zbytek života. Bohužel trpěl depresemi a jeho život i jeho nově nabyté manželství bylo jeho dětstvím a dospíváním ovlivněno, že ani jedno jej nenaplněovalo, proto ve věku 39 let spáchal sebevraždu. V původních spisech byl veden

²³ FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. 2. vyd. Praha: Grada, 2008, str. 26.

²⁴ FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. 2. vyd. Praha: Grada, 2008, str. 26.

²⁵ John William Money, Ph.D., v roce 1955 zavedl do sexuologie termín gender, jako soulad mezi pohlavní rolí a pohlavní identitou a zpočátku se domníval, že gender je daný prostředím, kde dítě vyrůstá do dvou let svého věku.

anonymně, jako John/Joan, ale s pravou identitou vyšel na veřejnost nedlouho před svojí smrtí, aby upozornil na nebezpečnost chybné diagnózy a psychoterapeutického postupu.²⁶

Druhým případem sice není přímo transsexualita, ale případ člověka s hermafroditismem, jedná se o Zdeňka Koubka alias Zdenku Koubkovou. Tomuto muži narozenému 1913 nebyl při narození diagnostikován hermafroditismus, tedy jeho vnější mužský genitál byl těžko rozeznatelný od ženského, takže do jeho rodného listu byl zapsán jako dívka a stejně tak byl i vychováván. Byl špičkovou atletkou a reprezentoval republiku po celém světě. I on, jako předešlý případ Davida R., se s rolí ženy ve společnosti příliš neztotožňoval, zejména pro mužskou muskulaturu, rašící vousy a zájem o ženy. Doba ale neumožňovala příliš spekulací, lidé neměli dostatek informací a vrcholový sport ji/ho částečně držel v izolaci. Ve dvaadvaceti letech byl ale po všech vyšetřeních uznán mužem, prodělal operaci, změnu jména všech dokladů a následně byly všechny jeho atletické výsledky, připisované Zdeně Koubkové, vymazány samozřejmě kvůli diskvalifikaci. Zbytek života prožil v radosti, víře v Boha a ve šťastném manželství.²⁷ Diagnostika pohlavních anomálií na začátku 19. století a tato pochybení, zejména ve vrcholovém sportu, nebyla ničím výjimečným.²⁸

1.4.2 Biologické teorie

Oproti v minulosti převládajícím psychologickým teoriím (hledajícím příčinu gender dysforie ve struktuře nukleární rodiny, v identifikačních vzorech apod.) dostupné výzkumy a studie posledních let ukazují spíše na rozhodující význam vlivu sexuálních steroidů v kritických fázích fetálního vývoje a centra v mezimozku.²⁹ Dorner a spol. (1991)³⁰ zastává

²⁶ COLAPINTO, John. *Jak jej příroda stvořila. O chlapci, kterého vychovávali jako děvče*. Praha: Triton, 2001.

²⁷ KOVÁŘ, Pavel. *První česká rekordwoman. Zákulisí největšího sportovního skandálu první republiky*. Jindřichův Hradec: Pejdlova Rosička, 2017.

²⁸ Další sportovkyně byla například Stanisława Walasiewiczová, polsko-americká atletka, která byla zabita při loupežném přepadení a její pitva ukázala na přítomnost mužského pohlavního ústrojí. (Její případ je také zmíněn v knize Pavla Kováře o Zdeně Koubkové). Nebo případ Hermann Ratjena, který vyhrál 4. místo na olympiádě v roce 1938, jako žena Dora Ratjenová. I jemu bylo špatně diagnostikováno pohlaví při narození a příslušnost k mužům mu byla přidělena až po detailním vyšetření právě po olympiádě. Dokonce byl zatčen kvůli podezření z podvodu. Sám uvedl, že dívkou se necítil být od zhruba jedenácti let.

Česká televize. In.: sport.ceskatelevize.cz. [online] [cit. 2020-02-29].

Dostupné na: <https://sport.ceskatelevize.cz/clanek/olympijske-hry/rio-2016/zena-s-penisem-zazracny-kord-ci-pivo-nejenom-doping-slouzi-na-oh-k-podvodum/5bdb56920d663b6fe89e4634>.

²⁹ WEISS, Petr. Poruchy pohlavní identity, *Psychiatrie pro praxi*, 2012, 13(3) :104-106.

³⁰ DÖRNER, G., POPPE, I., STAHL, F., KOLZSCH, J., UEBELHACK, R. Gene- and environment- dependent neuroendocrine etiology of homosexuality and transsexualism, *Experimental and clinical endocrinology*, 1991(2): 141-50.

názor, že vznik transsexuality je ovlivněn hormony a jejich nerovnováhou. „Jde o tři relativně samostatná centra: centrum pro maskulinní či feminin typ sekrece gonadotropinů, centrum pro sexuální orientaci, centrum pro sexuální roli.“³¹

Tři různá centra by vysvětlovala odchylky v lidské sexualitě a identifikaci, protože právě tři centra mohou vést k rozdílnému způsobu prenatálního vývoje mozku a vysvětluje se tím vznik transsexuality, homosexuality nebo heterosexuality. To, jak bude probíhat vývoj, je závislé na hladině hormonů v různých, zejména kritických stádiích vývoje. Vysoká hladina androgenů a u žen, u kterých nadledviny produkují nadměrné množství, se mozek formátuje jako mužský, naopak pokud u mužů varlata produkují podstatně méně, mozek může být organizován jako ženský (nižší produkci může způsobit stres v kritickém období prenatálního vývoje - studie Imperato-McGinleyové a spol. (1979).³² Tuto hypotézu ale vylučuje výzkum Goorena, který prováděl šetření 322 transsexuálních jedinců,³³ a souvislost se stresem v těhotenství se nepotvrdila [...] „Existence dětí s mužským genotypem, ale majících ženské pohlavní orgány a ženskou identitu, byla jedním z prvních známých faktů, které přiměly vědce, aby připustili, že pohlavní identitu neurčují přímo geny.“³⁴

Zde vychází stejný závěr jako u předchozí teorie, že jasné příčiny nejsou vědecky přesně dokázány a faktorů, které ovlivňují pohlavní identitu a orientaci, je několik. Ke všem je nutno přihlídnout a zohlednit je.

³¹ FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. 2. vyd. Praha: Grada, 2008, str. 27.

³² IMPERATO-MCGINLEY, J., PETERSON, R. E., GAUTIER, T., STURLA, E. Androgens and the evolution of male gender identity among male pseudohermaphrodites with 5- α -reductase, *New Engl J Med.*, 1979, Jul; 11(1B): 637-45.

³³ Významné výzkumy byly zahájeny německým endokrinologem Dörnerem (1975) před čtyřiceti lety. Zjistil častější pozitivní estrogenový biofeedback u transsexuálních a homosexuálních mužů. Vyslovil hypotézu, že v hypothalamu existují centra sexuální identity, orientace a řízení sexuálních hormonů, která se během vývoje pohlavně diferencují. Předpokládal, že příčinou mužské homosexuality je androgenní deficit v krátkém období intrauterinního života, nejspíše asi během jednoho týdne ve druhém trimestru. Na krysách prokázal, že stres gravidních samic vedl k femininí diferenciaci mozku jejich samčích potomků. Naopak perinatální podání androgenů vedlo k maskulinizaci plodů. Vedle tzv. stresové teorie mohou být změny v diferenciaci hypothalamických center indukovány deficitem enzymů, které se podílejí na tvorbě fetálních pohlavních. Gay.iniciativa. In.: [gay.iniciativa.cz.](http://gay.iniciativa.cz/)[online] Dostupné na: <http://gay.iniciativa.cz/>.

³⁴ FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. 2. vyd. Praha: Grada, 2008, str. 28.

2 Transsexualita

Tuto podkapitolu bych ráda začala samotným objasněním pojmu transsexualita. Transcendence, jak naznačuje termín, je proces, jehož vlastnosti přesahují jednotlivé kategorie bytí a tedy trans – sexual přesahuje jednotlivé dané kategorie sexuality.³⁵ Zde bych ráda použila přirovnání k pojmu trans – kulturní, který značí přesah jednotlivých kategorií kultur. Je to tedy něco nad těmito kategoriemi. Přírodovědecké i humanitní obory sledovaly a sledují nejen příslušné jednání v normě in puncto sexus³⁶, ale ještě více jednání abnormální, tedy takové, které neodpovídá vytyčené a postupně zdokonalované normě³⁷, kategorii, která přesahuje hranice sexuality a vnímání svojí identity.

O rozlišení pojmu transsexualismus a transvestitismus se zasloužil Harry Benjamin³⁸, který odlišil nově zjištěný sexuologický fenomén od transvestitismu jako nesexuálního uspokojování vlivem oblékání šatů druhého pohlaví.

Transsexualita je porucha pohlavní identity, která je považována za standardní diagnózu nebo za zdravotní problém, na který je nutno aplikovat léčbu, jelikož ohrožuje duševní, někdy i tělesné zdraví pacienta.

Transsexualita je vedena v mezinárodní klasifikaci nemocí pod diagnózou F64.0 a je definována jako „stav jedince, který si přeje žít a být akceptován jako příslušník opačného pohlaví. Obvyklý je zde pocit nespokojenosti s vlastním anatomickým pohlavím nebo pocit nevhodnosti a přání hormonálního léčení a chirurgického zásahu, aby jeho/její tělo odpovídalo (pokud možno) preferovanému pohlaví.“³⁹

Jedná se tedy o stav, kdy se člověk cítí být mužem/ženou jako jeho vlastní pohlavní role, ale tělesně má rysy pohlaví opačného. Vzniká tedy střet mezi pohlavím a pohlavní identitou. V dobu, kdy si tento rozpor jedinec uvědomuje natolik, že to zasahuje do kvality jeho života, je nutné začít situaci řešit, jako u jiného zdravotního nebo psychického problému.

Definice transsexuality je několik a jsou formulovány několika lékaři, podle jejich zaměření, ale existují čtyři základní charakteristiky, které pro diagnostikování transsexuality musí pacient vykazovat:

³⁵ SKOBLÍK, Jiří. *Transsexualismus: morálně a duchovně teologické aspekty*. Praha: Karolinum, 2006, str. 11.

³⁶ Norma stanovující sexualitu a její odchylky.

³⁷ SKOBLÍK, Jiří. *Transsexualismus: morálně a duchovně teologické aspekty*. Praha: Karolinum, 2006, str. 14.

³⁸ Harry Benjamin je průkopníkem výzkumu transsexualismu (i transvestitismu) se zejména svou publikací "*The Transsexual Phenomenon*" z roku 1966. Výraz transsexualismus svou publikací v medicínských vědách zavedl, zároveň svou prací upozornil, že transvestitismus a transsexualismus není to stejné.

Zdroj: WEISS, P. a kol. *Sexuologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002.

³⁹ FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. 2. vyd. Praha: Grada, 2008, str. 16.

- Pocit nevhodnosti nebo nepřiměřenosti anatomicky dané pohlavní role.
- Víra, že změna role povede ke zlepšení.
- Výběr sexuálních partnerů téhož anatomického pohlaví a chápání sama sebe jako heterosexuála.
- Touha po chirurgické změně pohlaví.⁴⁰

Kritéria transsexualismu jsou⁴¹:

- Touha žít a být přijat jako člen opačného pohlaví.
- Transsexualita trvá déle než dva roky.
- Porucha není symptomem jiné mentální poruchy nebo diagnózy.

Další diagnózy poruch pohlavní identity:

- Transvestitismus dvojí role F64.1.
- Porucha pohlavní identity u dětí F64.2.
- Jiné poruchy pohlavní identity F64.8.

Pro osoby s diagnostikovanou transsexualitou jsou více než cokoli jiného důležité dva faktory. První je v rovině sexuální. Zde nerozhoduje sexuální orientace, ale vnímání sebe sama, kdy tato osoba touží po sexuálním kontaktu s partnerem ne jako žena ještě v mužském těle, ale chce mít sex jako žena – tedy neprovádět sexuální akt na partnerovi penisem. Stejně tak u mužů v ženském těle vzniká odpor k vagíně a chtějí mít pohlavní sex jako muži, bez náhražek a kompromisů, tedy právě penisem. Ryze fyzická sexualita je integrována do celku lidské osoby, kde hraje mnohem bohatší roli než jako pouhý nástroj rozmnožování. „Týká se všech složek multidimenzionální lidské osoby, její racionální, emocionální, individuální, sociální, imanentní a transcendentní stránky.“⁴² Takže zásadní je sexuální a partnerská role, ve které oni sami sebe vnímají. Identifikace se sexuálním potenciálem, kterým člověk disponuje, může být intenzivnější než identifikace s jeho potenciálem duševním nebo s jeho společenskou prestiží. Je to tím, že příslušnost k pohlaví hraje pro osobnostní vývoj muže

⁴⁰ FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. 2. vyd. Praha: Grada, 2008, str. 16.

⁴¹ SKOBLÍK, Jiří. *Transsexualismus: morálně a duchovně teologické aspekty*. Praha: Karolinum, 2006, str. 41.

⁴² SKOBLÍK, Jiří. *Transsexualismus: morálně a duchovně teologické aspekty*. Praha: Karolinum, 2006, str. 19.

a ženy základní roli.⁴³ A druhým aspektem je sociální zařazení, tedy to, jak jsou vnímáni okolím a společnostmi. Prakticky nejde o oblečení, délku vlasů, vousy nebo líčení, ale o to, jak jsou oslovovaní a kam jsou zařazení – MtF brána jako žena, FtM brán jako muž. Co muž a žena jsou a chtějí být, se stabilizuje v tom, co se nazývá jejich rodovou identitou.⁴⁴ V tomto případě mluvíme o zdánlivě banálních situacích, jako je pohled společnosti na rozložení mužských a ženských činností, zájmů, zaměstnání, typických pohybů, styl oblékání atd., které vyvolávají u větší části naší společnosti negativní reakce.

Když jsem dělala prvotní průzkum, často se opakoval názor, že právě výše zmíněnou situaci transsexuálové příliš prožívají, že jim nikdo nezakazuje dělat, co chtějí nebo se tak oblékat. Ale realita je taková, že právě tyto situace jsou ty, které vyvolávají konflikt, vlnu nevole, výsměch a opovrhování. Stačí pár příkladů, třeba když si výrazně maskulinní muž obleče dívčí šaty a mluví o sobě v ženském rodu, když žena dělá zedníka nebo nosí typicky mužské oblečení, už tyto drobnosti poukazují na odlišnost. Společnost, ve které žijeme, ještě není úplně připravena na zbourání bariér kritérií pro mužnost a ženskost. Tohle jsou ty základní aspekty, co člověku dovolují žít důstojně a důstojnost je to, oč transsexuální lidé usilují.

Krise identity a zejména té sexuální může a často má ty nejtragičtější dopady na lidskou psychiku, proto je v této komunitě vysoké procento sebevražd, ale i u jedinců ještě před zahájením prvotní komunikace o pocitu odlišnosti blízkým nebo odborníkům. V průměrném celosvětovém součtu evidovaných případů se o sebevraždu pokusí asi každý pátý transsexuál v různých fázích přeměny⁴⁵. Studie „Cincinnati Children's Hospital Medical Center“ poukázala na situaci v USA, kdy 30% evidovaných mladistvých transsexuálních se pokusilo o sebevraždu a u 24% evidovaných mladistvých transsexuálních bylo prokázáno sebepoškozování. U jedinců procházejících tranzicí v dospělosti, kteří se pokusili o sebevraždu, se jedná asi o 46% z evidovaného celku. V Británii jde téměř o 50% z celku evidovaných transsexuálů, bez ohledu na věk a na fázi procesu přeměny, kteří se o sebevraždu pokusili nebo ji dokonali.⁴⁶ V osobním rozhovoru MuDR. Hana Fifková uvedla, že za dobu jejího působení v oblasti sexuologických poruch v České republice eviduje asi dva případy po ukončení přeměny a jeden v průběhu procesu, a to hned na jeho začátku, z důvodu odmítnutí

⁴³ SKOBLÍK, Jiří. *Transsexualismus: morálně a duchovně teologické aspekty*. Praha: Karolinum, 2006, str. 15.

⁴⁴ SKOBLÍK, Jiří. *Transsexualismus: morálně a duchovně teologické aspekty*. Praha: Karolinum, 2006, str. 15.

⁴⁵ Případ Nathana Verhelsta, který se narodil jako žena Nancy Verhelstová. Po operativní změně pohlaví prohlásil, že trpí nesnesitelným psychickým utrpením, a požádal v Bruselu o eutanazii, která mu byla povolena.

⁴⁶ Childrencolorado. In.: childrencolorado.org [online] [cit. 2020-02-29].
Dostupné z: <https://www.childrencolorado.org/>.

rodinou. Jedná se ale pouze o případy, kdy paní doktorku někdo s touto informací přímo kontaktoval. Případů, o nichž informována nebyla nebo v případě, že se jednalo o sebevraždu před zahájením léčby, je zřejmě více. V České republice podrobnější evidence zatím není vedena a sebevraždy se evidují hromadně bez analýzy a zaznamenání příčin.⁴⁷

⁴⁷ V roce 2019 bylo podle Českého statistického úřadu kolem 2500 sebevražd dospělých lidí a 50 dětí do věku 18 let.

3 Fáze procesu transsexuální přeměny

Proces přeměny pohlaví (výraz sexuální přeměna není výstižný, protože medicína může dosáhnout pouze přiblížení k žádoucímu pohlaví, nikoliv úplnou přeměnu vzhledově a funkčně⁴⁸) je sám o sobě zdoluhavý, každá nutná fáze může trvat déle, než je na začátku plánováno, může se stát, že dojde ke změně postupu, a to zejména ve fázi operační. Od uvědomění si odlišnosti přes touhu situaci změnit až po dovršení přeměny může uplynout i 20 let, ale doba od zahájení terapie až po ukončení operativním zákrokem a oficiální změnou pohlaví je běžně 3-5 let (lze stihnou i v kratším úseku, cca 2 let nebo naopak se může o několik let protáhnout).

Jednotlivé fáze celého procesu:

1. **Fáze sebeuvědomění**
2. **Vyhledání odborníka**
3. **Diagnostika**
4. **Coming out** – může přijít ještě před vyhledáním odborníka, diagnostikou a zahájením léčby
5. **Léčba**

Fáze léčby:

- **Psychoterapeutická fáze** – součástí je Real Life Test

Real Life Test je pro terapeuta velmi důležitou metodou, která prokáže, zda je transsexuál ochoten a schopen žít delší dobu celkovým způsobem života (oblečením, gestikulací, tělesnými pohyby, příp. jinými společensky typickými projevy mužství nebo ženství) jako subjekt opačného pohlaví.⁴⁹

- **Hormonální fáze**
- **Chirurgická fáze**
- **Pooperační fáze**
- **Psychoterapie**

⁴⁸ SKOBLÍK, Jiří. *Transsexualismus: morálně a duchovně teologické aspekty*. Praha: Karolinum, 2006, str. 25.

⁴⁹ SKOBLÍK, Jiří. *Transsexualismus: morálně a duchovně teologické aspekty*. Praha: Karolinum, 2006, str. 39.

„Cílem léčby je odstranění nebo aspoň zmírnění potíží pocházejících z nemoci, poruchy nebo anomálie a podle možnosti také příčin těchto obtíží. Jejím cílem je rovněž rozvoj nebo integrace pacientovy osobnosti.“⁵⁰

3.1 Pochopení poruchy sexuální identity

Prvním krokem pro zahájení celého procesu je uvědomění si sebe sama, identifikovat se a být připraven celým procesem projít. Toto pochopení přichází už v dětství, v kapitole výše je zmíněno, že pohlavní identita se formuje již v těhotenství a ucelení přichází kolem 4. roku života, pochopení a uvědomění si odlišností bývá nejčastěji kolem puberty, tedy kolem 10. - 15. roku, ale odhodlání se k dalšímu postupu trvá u někoho třeba i 20 let, protože ačkoliv už člověk poznal a pochopil, že není ve správném těle, nemá dost odvahy, aby se k tomu veřejně přiznal. Zatajováním této situace bývá nejčastěji strach. Strach z odmítnutí rodinou, někdy se jedná o adolescenty nebo i děti, dalším blokem k přiznání bývá i rodinná situace, kdy je už daná osoba sama rodičem a má strach z reakce dětí, strach ze ztráty zaměstnání a v neposlední řadě strach zapříčiněný neznalostí. Neznalost a nedostatečná informovanost způsobují, že si člověk na svůj stav připadá sám, sám sebe považuje za zavržení hodného, divného nebo dokonce devianta. Proto nejdůležitějším krokem je se svojí situací někomu svěřit a začít jednat s organizacemi a odborníky.

Ve 21. století jsou informace už mnohem lépe dostupné a síla internetu umožňuje zmírnit zoufalství a pomáhá najít těmto lidem řešení také díky organizacím, které se zabývají touto problematikou a jsou schopny člověka tápajícího ve své sexualitě nasměrovat k příslušnému odborníkovi (tím i vzrůstá počet dospívajících transsexuálů a transdětí, protože se díky informovanosti translidé tolik nebojí o své situaci mluvit).

3.2 Diagnostika a terapie

Na diagnostice a léčbě transsexuálních pacientů se podílí celá řada odborníků, jedná se o tento terapeutický tým:

- Specialista na klinickou psychologii
- Sexuolog
- Internista – hodnotí vhodnost HRS a operativních zákroků

⁵⁰ SKOBLÍK, Jiří. *Transsexualismus: morálně a duchovně teologické aspekty*. Praha: Karolinum, 2006, str. 41.

- Odborník na endokrinologii – vhodnost HRS a operativních zákroků a případné kontraindikace
- Gynekolog
- Plastický chirurg
- Urolog
- Psychoterapeut a rodinný psychoterapeut
- Dětský psycholog – pokud je třeba
- Foniatr – kvůli úpravě hlasu a práce s hlasivkami
- Laserový odborník
- Odborník na zdravý životní styl – změna ložisek ukládání tuku a změna svalových dispozic
- Právník

„Členové týmu se účastní pravidelných informativních seminářů určených transsexuálním klientům a jejich blízkým příbuzným nebo přátelům. Výhodou je dobrá spolupráce se členy komise pro schvalování chirurgických zákroků.“⁵¹

Diagnostika transsexuality probíhá ve dvou fázích, a to jako diagnostika psychologická a diagnostika diferenciální. Primárním diagnostickým nástrojem je nestrukturovaný rozhovor a klientova výpověď. Psychologické vyšetření transsexuálních klientů se soustřeďuje spíše na zjištění jejich odlišností v jiných oblastech, a to srovnáním s populační normou.⁵²

Diagnostika psychologická se dá rozdělit do tří diagnostických procesů, a to psychodiagnostická, psychofyzilogická a anamnestická.

Metoda psychodiagnostická je závislá zejména na subjektivních pocitech pacienta a zabývá se typickými charakteristikami poukazujícími na poruchu pohlavní identity, a to konkrétně v těchto bodech:

- Preference hraček a her v předškolním věku – tento ukazatel se ale považuje spíše za pomocný, jak je zmíněno v kapitole výše, jelikož náznaky transsexuality u dětí nemusí vést k rozvoji diagnózy v dospívání nebo dospělosti.

⁵¹ FIFKOVÁ, Hana a kol. *Transsexualita, diagnostika a léčba*. Praha: Grada, 2002, str. 16.

⁵² FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. 2. vyd. Praha: Grada, 2008, str. 31.

- Preference oděvu opačného pohlaví – výrazněji u FtM, jako první náznak vzdoru proti přiřazené sociální roli, u MtF se pak v případě převlékání, jedná spíše o sexuální stimul.
- Odpor k primárním i sekundárním znakům a biologickým projevům zejména v dospívání.
- Neerotické sny a denní snění – transsexuální klient se v těchto představách vidí v těle, které je adekvátní jejich psychické identitě.
- Masturbační fantazie, partnerské vztahy – zde právě často dochází ke zmatení nebo záměně za homosexualitu, protože transsexuálové jsou často přitahováni příslušníky stejného biologického pohlaví.
- Sexuální aktivity, při kterých se vyhýbají přímému kontaktu s vlastním genitálem.
- Charakteristiky pohlavní role – touha po naplnění sociálních aspektů pohlaví, se kterým se identifikuje.⁵³

Metody psychofyzilogické jsou PPG (phaloplethysmografie) a VPG (vulvoplethysmografie). „Jedná se o metody přístrojové registrace změn prokrvení genitálu v závislosti na předkládaných erotických stimulech.“⁵⁴ Používá se jako pomocná metoda pro určení diagnózy, jelikož dokáže rozlišit transsexuálního klienta od homosexuálního, pokud k diagnóze není přidružena další odchylka.

Nejobektivnější a nejpresnější je metoda anamnestická, ke které se používá anamnestický dotazník nebo rozhovor.⁵⁵ V této části se o pacientech lékaři dozví všechna fakta od zdravotního stavu, vývoje psychiky od dětství, psychický stav poukazující třeba na depresi, duševní poruchy, kognitivní charakteristiku, sociální adaptaci, závislost na alkoholu nebo jiných návykových látkách, které jsou ukazatelem pro výběr a postup následné terapie.

Druhou částí diagnostiky je diagnostika diferenciální. „Neexistuje dostatek objektivních metod a při stanovení diagnózy je třeba věnovat pečlivou pozornost především vlastnímu anamnestickému pohovoru včetně typického transsexuálního vývoje, potvrzení neměnného stavu a stavů somatických nebo psychických.“⁵⁶ Jedná se tedy o jasné srovnání nebo vyloučení jiných poruch pohlavní identity, než je transsexualita, jako je intersexualita,

⁵³ FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. 2. vyd. Praha: Grada, 2008, str. 31-39.

⁵⁴ FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. 2. vyd. Praha: Grada, 2008, str. 32.

⁵⁵ FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. 2. vyd. Praha: Grada, 2008, str. 39.

⁵⁶ FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. 2. vyd. Praha: Grada, 2008, str. 43.

homosexualita, transsexualita u dětí, transvestitismus, psychotická porucha nebo nějaké typy fetiše.

Úkolem odborníků po stanovení přesné diagnózy je nastavení nejvhodnější psychoterapie a měli by pacientovi poradit s následnou léčbou a upozornit na možné důsledky. Zároveň pomohou v komunikaci s rodinou, jejich poučení, případně pomoc s komunikací u zaměstnavatele (často se používá forma dopisu, kde je vše osvětleno, někdy přidán i názor psychologa, tento dopis lze použít pro sousedy, přátele, učitele atd.) a následně seznámení se sociálními opatřeními jako je například změna jména.⁵⁷

Stanovení diagnózy je velmi zdlouhavý a důsledný proces, protože omyl v diagnóze by byl velmi závažný. „Zásahy do těla, pokud k nim lékaři na jejím základě přistoupí, jsou nezvratné a spočívají vlastně ve zmrzačení, i když to pacient aspoň ze začátku takto vůbec nevnímá.“⁵⁸ Opakem je i chybně stanovená diagnóza, kdy pacientovi na základě takovéto diagnózy není uděleno povolení pro připodobnění se vytouženému pohlaví a on na tomto základě propadne těžkým depresím nebo spáchá sebevraždu.

Rozhodnutí o dalším postupu léčby má v rukou terapeut a další léčba je schválena, pokud má pacient šanci na uzdravení a nastolení duševní rovnováhy. Bohužel ale dochází i k situacím, kdy další léčba nebo vůbec její zahájení není pro pacienta vhodné. Tato situace může nastat z těchto důvodů:

- Pacient je skutečný transsexuál, ale jeho psychologický profil nedává naději na zlepšení situace.
- Pacient není skutečný transsexuál.
- Existují kontraindikace k HSR nebo nemožnost operace připodobnění pohlaví.⁵⁹

3.3 Coming out

Coming out (vychází z anglického doslovného slovního spojení coming out of the closet – „vyjít ven ze skříně“) je proces, kdy se člověk vyrovnává a ztotožňuje se svojí identitou nebo orientací. Dělí se proto na vnitřní a vnější. Vnitřním coming outem je přijetí té skutečnosti, odlišnosti, pochopení nebo rozhodnutí a tím vnějším je už proces, kdy svoje tajemství tato osoba vyjevuje okolí. Coming out není závislý na fázi léčby, někteří psychicky stabilnější jedinci si projdou přiznáním ještě dříve, než vyhledají odborníka a jinak je coming

⁵⁷ SKOBLÍK, Jiří. *Transsexualismus: morálně a duchovně teologické aspekty*. Praha: Karolinum, 2006, str. 38.

⁵⁸ SKOBLÍK, Jiří. *Transsexualismus: morálně a duchovně teologické aspekty*. Praha: Karolinum, 2006, str. 45.

⁵⁹ SKOBLÍK, Jiří. *Transsexualismus: morálně a duchovně teologické aspekty*. Praha: Karolinum, 2006, str. 49.

out součástí terapie, kdy je člověk na toto veřejné přiznání připraven. Jedná se, po poznání sebe sama, o nejtěžší část přeměny, protože je psychicky nejnáročnější, kdy je pacient konfrontován se všemi názory okolí a dopadem jeho rozhodnutí.

Existuje i několik ověřených rad pro osoby chystající se k tomuto uveřejnění svého stavu. K možnosti mluvit o této problematice fungují debatní fóra a podpůrné skupiny a například i na stránce [transsexualita.cz](http://www.transsexualita.cz) je uvedeno několik rad, které usnadní samotný proces:

- Je lepší informovat jednoho člověka po druhém spíše než celou skupinu najednou, jedna negativní reakce může strhnout všechny. Pokud je to nutné, není špatný nápad mít mezi lidmi osobu nebo osoby, které jsou už se situací seznámeny.
- Není zbabělost začít tam, kde čekáte nejmenší problém. Právě naopak, potřebujete si na začátku své cesty hlavně nalézt spojence, na které se budete moci spolehnout, až přijdou ty nesnadné úseky.
- Svěřovat se rodičům jako úplně prvním nemusí být dobrý nápad, blízký přítel bývá obvykle lepším začátkem.
- Snažte se zamezit tomu, aby se to vaše rodina dozvěděla od třetí osoby místo od vás osobně.
- Rodičům na vás záleží, asi se vás budou snažit chránit před rozhodnutími, které se jim z jejich pohledu mohou zdát být chybná. Zkuste jim vysvětlit, že si tím možná trochu na čas zkomplikujete další život, ale mnohem větší komplikací je pro vás váš současný stav.
- Neutrální území je většinou nejlepší.
- Pokud se chystáte na coming out před rodiči, na kterých jste ještě existenčně závislí či před partnerem, se kterým sdílíte domácnost, mějte vždy připravený plán, kdybyste museli domácnost opustit.
- Rodiče mohou cítit vinu, zda váš problém nezavinili sami, např. špatnou výchovou, ujistěte je tedy, že to není nic, co by se dalo ovlivnit výchovou.
- Nechte svému okolí dost času na rozmyšlení a přijetí situace a buďte připraveni na související otázky.⁶⁰

⁶⁰ Transsexualita. In.: Transsexualita.cz. [online]. [cit. 2020-02-29]Dostupné z: <http://www.transsexualita.cz/>.

3.4 Hormonální fáze

Jakmile bylo během dostatečně dlouhého psychoterapeutického období nebo období nutného pro získání Real Life Experience v roli opačného pohlaví dosaženo jistoty o tom, že pacient splňuje všechna nutná kritéria pro hormonální terapii, nasadí HRS zpravidla sám sexuolog.⁶¹ Nutno podotknout, že požadavek pro HRS, který zní, aby pacient několik měsíců žil roli druhého pohlaví, je schůdná spíše u FtM, u MtF to bývá obtížnější, protože u některých pacientů jsou maskulinní rysy natolik výrazné, že to nelze zkoordinovat s praktickým životem, v takovém případě se situace posuzuje individuálně.

Podávání hormonů⁶² zapříčiní postupnou sterilizaci, mírné upravení tělesných rysů, ochlupení nebo ložisek ukládání tuku, u MtF je to také citlivost bradavek a změna jejich tvaru. Dříve a výrazněji viditelné změny jsou u FtM, kterým se zvýrazní rysy a rychleji nabírají svalovou hmotu.⁶³ Výsledek samotné HRS je podmíněn i věkem pacienta. Pokud se jedná o dospívajícího, zastaví se jeho přirozený vývoj a vlivem podávaných hormonů se tělo začne podobat požadovanému.

Doporučenými dalšími úkony při HRS jsou i liposukce, laserová epilace, zvýšení tělesné aktivity, úprava jídelníčku, využívání vlasových doplňků a paruk, péče foniatra pro úpravu hlasu.

Hormonální léčba je velmi náročná a souvisí s ní velké kontraindikace, proto se musí velmi důkladně nastavovat dávkování a pacient je pod přísným dohledem. Jedná se zejména o deprese, psychózy, migrény, obezitu, rakovinu prsu a další.⁶⁴

3.5 Chirurgická fáze

Tato fáze následuje po několika letech úspěšné hormonální léčby. Jedná se o zákrok, nebo řadu operací, které umožní pacientovi přiblížit se fyzicky požadovanému pohlaví. V České republice je minimální věková hranice dovršení plnoletosti.

Konkrétně vyžaduje transformační operace u MtF kastraci, resekci penisu, vytvoření penisu pro neovaginu a vytvoření vulvy. Transformační operace u FtM vyžaduje úpravu

⁶¹ SKOBLÍK, Jiří. *Transsexualismus: morálně a duchovně teologické aspekty*. Praha: Karolinum, 2006, str. 54.

⁶² S rozšiřující se nabídkou hormonálních přípravků se v posledních letech významně změnily možnosti hormonální léčby transsexuálních osob. U transsexuálů F-M ("female to male", žena-muž) se podávají androgeny, u transsexuálů M-F ("male to female", muž-žena) estrogeny a antiandrogeny.

⁶³ FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. 2. vyd. Praha: Grada, 2008, str. 79.

⁶⁴ Translide. In.: trnaslide.cz. [online]. [cit. 2020-02-29]. Dostupné z: <http://www.translide.cz/>.

ženských prsů, mastektomii, hysterektomii s odstraněním vaječníků a vejcovodů a prodloužení vejcovodu.⁶⁵

O operativním zákroku rozhoduje odborná komise, která vychází z odborných posudků psychologa, postupu hormonální léčby, právních norem a celkově zdravotního stavu pacienta a jeho fyzických dispozic k operaci. Toto rozhodnutí musí být uděleno na základě zohlednění všech aspektů, jelikož se jedná o stav neměnný. Byť je možná reoperace, ale reprodukční funkčnost orgánu se již nikdy nenavrátní. V České republice jsou základní zákroky potřebné ke změně pohlaví hrazeny zdravotní pojišťovnou. Logickou úvahu vyslovil Skoblík, který ve svém textu napsal, že v českém zdravotnictví vyjde levněji operativní připodobnění pohlaví než obrovské náklady, vynaložené na doživotní terapii.⁶⁶ Pacient může požadovat další chirurgické zákroky, ale v takovém případě se jedná už o navazující estetické zákroky a ty pojišťovnou hrazeny nejsou. Jedná se častěji o to u MtF, jelikož mužské a ženské dispozice se někdy velmi liší a jde především o plastiku prsou, úpravu lebeční kosti, úpravu nosu, případně úpravu zubů a čelisti.⁶⁷

Jelikož i proces operativního přiblížení se požadovanému pohlaví trvá kvůli rekonvalescenci několik měsíců, tak i počáteční částečná přeměna je většinou u transsexuála dostačující k zlepšení psychického stavu. Základní a hlavní změnou je pro FtM ukončení menstruace a u MtF funkčnost penisu a následně jeho odstranění. Ačkoliv je fyzicky možné pouze připodobnění, jedná se o maximální možnou formu přiblížení se pohlaví, kterému odpovídá jeho pohlavní identita, a pokud se zdaří funkčnost, tak jediný problém je neplodnost, protože takové orgány nejsou schopny reprodukce.

Prvním dokumentovaným případem přeměny pohlaví (medializace ale proběhla až okolo roku 2015) je skutečný příběh dánské malířky Gerdy Wegenerové a jejího manžela Einara Wegenera, který zemřel na následky infekce jedné z posledních operací vedoucích ke změně pohlaví v Drážďanech v roce 1931, pod novým jménem Lili Elbe.

Jednalo se o ryze experimentální léčbu, takže diagnostika a léčba nebyly na dostatečné úrovni. Nejsou zdokumentována přesná data, ale spekuluje se o možnosti, že Lili Elbe, byla z dnešního pohledu spíše hermafroditní, jelikož prvotní testy prokázaly více ženských hormonů (tato diagnostika byla ale zahájena až v roce 1942) a navíc její tělesné dispozice byl velmi feminní ještě před zahájením léčby. Tento autobiografický příběh ztvárněný do podoby románu popisuje příběh umělce, který pochopil svoji poruchu pohlavní identity a odhodlal se

⁶⁵ SKOBLÍK, Jiří. *Transsexualismus: morálně a duchovně teologické aspekty*. Praha: Karolinum, 2006, str. 58.

⁶⁶ SKOBLÍK, Jiří. *Transsexualismus: morálně a duchovně teologické aspekty*. Praha: Karolinum, 2006, str. 67.

⁶⁷ FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. 2. vyd. Praha: Grada, 2008, str. 119-122.

pro velmi riskantní léčbu. Jeho manželka s ním zůstala jako přítelkyně až do jeho smrti a on ji miloval, ačkoliv byl sexuálně přitahován spíše muži.⁶⁸

Druhým případem, ale již velmi medializovaným případem tehdejší doby, byl případ George Jorgensena, který popsal celý svůj autobigrafický příběh přeměny pohlaví a vydal jej už pod jménem Christina Jorgensenová v roce 1967. Christia prodělala operativní změnu pohlaví v roce 1952 v Kodani.

„Její příběh začíná narozením George Jorgensena do dánsko-americké rodiny. V roce 1945 byl naverbován do armády, před zoufalou touhou být ženou však neunikl. Po návratu do New Yorku se doslechl o možnosti operace změny pohlaví ve Stockholmu. Odjel tam, podstoupil hormonální léčbu a sérii operací. Vybral si jméno Christine na počest chirurga Christiana Hamburgera, který jej operoval. Po změně vypadal dobře - hormony mu propůjčily přesvědčivý vzhled ženy, blond'até a sexy. Příklad George změněného v Christine byl inspirační a vyvolal obrovskou publicitu. Nová „kráska“ díky tomu neměla moc klidný život, ale zase jí k obživě stačilo vystupovat po estrádách jako herečka a zpěvačka, dokonce pracovala i v nočním klubu. V 60. letech napsala autobiografii, podle níž byl natočen i film. Usadila se v jižní Kalifornii, kde v roce 1988 zemřela na rakovinu plic ve věku 62 let.“⁶⁹

3.6 Pooperační fáze - nová identita a sociální situace

Pooperační fáze je samozřejmě dobou, kdy se tělo sžívá s novými dispozicemi, probíhá doba rekonvalescence a pacient je stále pod přísným dohledem lékařů. Nastává ale také doba nové sociální situace a adaptace ve společnosti.

Pro transsexuála, který absolvoval připodobnění žádoucímu pohlaví, je užitečné, pokud možno radikálně změnit prostředí a zaměstnání, aby byly přerušeny vazby na minulý život, protože transsexuál musí počítat se stálým nebezpečím nejen nepochopení, ale i necitlivého přístupu, který ho bude hluboce zraňovat. [...]Velmi důležitá je úprava mužského hlasu do žensky věrohodných poloh.⁷⁰ Existují pochopitelně i výjimky, kdy změna prostředí není nutná, a to zejména v případě, kdy transčlověk byl přijat svým okolím v roli nové pohlavní identity ještě před operativním zákrokem.

Co se týče sociální adaptace, studie se shodují ve zjištěních, že FtM jsou lépe sociálně přizpůsobení, méně podezřívaví a více realističtí ve vnímání toho, co je pro ně možné. „MtF

⁶⁸ BERSHOFF, David. *Dánská dívka*. 2. vyd. Ostrava: Domino, 2016.

Dánská dívka [film] Režie: Tom HOOPER, VB / Belgie / USA / Dánsko / Německo, 2015.

⁶⁹ Transgender. In.: *transgender.cz*. [online]. [cit. 2020-02-29]Dostupné z: <http://www.transgender.cz/>.

⁷⁰ SKOBLÍK, Jiří. *Trassexualismus: morálně a duchovně teologické aspekty*. Praha: Karolinum, 2006, str. 65.

mají méně stabilní zaměstnání a méně příznivou sociální anamnézu a mají též tendenci vykazovat více symptomů duševních poruch.“⁷¹

Transsexuální jedinci žijící v partnerském vztahu nebo toužící po něm mají větší pravděpodobnost rychlejšího začlenění se do společnosti. Blízké vztahy s rodinou a pevnější partnerské vztahy mívají častěji FtM a trvalé vztahy jsou častěji s ženami, kdežto MtF trvalé vztahy vyhledávají méně často a více sexuálních vztahů mají také právě se ženami.⁷² Podle Skoblíka se u MtF při průběhu adaptace často můžeme setkat s velkou promiskuitou, někdy i prostitucí zaměřenou k mužům, kdy si MtF dokazují svoji nově nabytou ženskost.⁷³

3.7 Transsexualita a rodičovství

Člověk, který prodělal tranzici se může stát rodičem adopcí, získáním dítěte do pěstounské péče nebo umělým oplodněním dárce u partnerky FtM. Prozatím výjimečné a ojedinělé jsou pokusy, při kterých se využívá původních zárodečných buněk odebraným klientům ještě před zahájením procesu přeměny pohlaví. U MtF jde o uložení spermatu do spermabanky a u FtM jde o uchování vajíčka.⁷⁴

Druhou situací transsexuálních lidí je skutečnost, že v době své přeměny již rodiči jsou. Častěji se tato situace stává u MtF, což je pochopitelné, protože představa, kdy FtM nenávidící svoje biologické tělo žije s mužem, otěhotní, prožije mateřství a je tak vystavena několik let demonstrativní pozici ženy v roli matky, je logicky špatně představitelná. Ale i takové případy existují, tak jako je tomu popsáno v knize „Klec pro majáky“ od Mika Perryho⁷⁵, který je pravým příkladem FtM a má nyní už dospělou dceru. Ve své knize popisuje dospívání, kdy balancoval se svojí sexualitou a nedokázal pochopit svoji odlišnost. Považoval se za lesbu, ale doba, ve které dospíval, ho směřovala k manželství. Proto se vdal a porodil dceru, manželství se ale záhy po narození dcery rozpadlo, protože soužití s mužem pro něho nebylo akceptovatelné. Dceři situaci přiznal až na prahu její dospělosti a téměř v 50 letech prošel tranzicí.⁷⁶ Případ MtF je ztvárněn například v komediálním filmu „Transamerika“⁷⁷, který popisuje smyšlenou situaci MtF ve fázi přeměny, ještě před operativní změnou pohlaví, který hledá svého syna a ne jen že ho musí seznámit se situací, že se jako otec ozval po letech, ještě těžší je skutečnost, že jeho otcem je žena.

⁷¹ FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. 2. vyd. Praha: Grada, 2008, str. 125.

⁷² FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. 2. vyd. Praha: Grada, 2008, str. 126.

⁷³ SKOBLÍK, Jiří. *Transsexualismus: morálně a duchovně teologické aspekty*. Praha: Karolinum, 2006, str. 63.

⁷⁴ FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. 2. vyd. Praha: Grada, 2008, str. 135

⁷⁵ PERRY, Mike. *Klec pro majáky*. Zlín: Kniha Zlín, 2011.

⁷⁶ Mike Perry. In.: mikeperry.cz. [online]. [cit. 2020-02-29] Dostupné z: <http://www.mikeperry.cz/>.

⁷⁷ Transamerika [film] Režie: Duncan TUCKER, USA, 2005.

I z tohoto důvodu jsou součástí lékařského týmu dětští psychologové a funguje rodinná terapie. Někteří pacienti se proto rozhodnou pro tranzici ve velmi útlém věku dětí nebo naopak až v jejich dospělosti.

3.8 Náležitosti k oficiální změně pohlaví a identity

Mezinárodní zákon o právech pohlaví přijatý 17. června 1995 lze považovat za návrh, jak pohlížet na problematiku pohlaví a která práva by v souladu s důstojností lidí bez ohledu na orientaci pohlaví nebo identifikaci měla být respektována.

„MZPP kombinuje a rozšiřuje dva dřívější dokumenty, vypracované Jo Ann Robertsovou a Sharon Stuartovou. MZPP si klade za cíl vyjádřit základní lidská a občanská práva z hlediska pohlaví. Jeho deset ustanovení však nesmějí být vnímána jako speciální práva vztahující se pouze k partikulární zájmové skupině. Svým využitím by se rovněž neměly vztahovat jen na osoby, pro něž jsou pohlavní identita a pohlavní role důležité. Všechna deset ustanovení má všeobecnou platnost, a může se k nim obracet a využívat jich každá lidská bytost. MZPP je teoretické vyjádření, které nemá oporu v zákonu, není uznáno legislativními orgány a jeho principy nejsou závazné ani pro soudní řízení, administrativu a mezinárodní orgány typu OSN.“⁷⁸

Jedná se o tato práva:

- Právo na definici své identity.
- Právo na svobodné vyjádření pohlavní identity.
- Právo na zaměstnání a spravedlivou odměnu.
- Právo přístupu do společnosti a právo podílet se na jejích aktivitách.
- Právo ovládat a měnit své tělo.
- Právo na odpovídající lékařskou a profesionální péči.
- Právo nestát se objektem psychiatrických diagnóz nebo léčby.
- Právo na sexuální vyjádření.
- Právo vstupovat do partnerských a manželských vztahů.
- Právo mít, vychovávat nebo adoptovat děti.

⁷⁸ FEINBERG, Leslie. *Pohlavní štvanci: [od Johanky z Arku až po současnost]*. 1. vyd. Praha: GplusG, 2000, str. 158.

Tyto požadavky jsou pochopitelné, avšak se vždy řídí legislativou dané země. Některé části jsou již naprosto běžné, jako právo na zaměstnání nebo lékařskou péči, další jsou legální, i když nemají zákonný podklad a nelze je tedy uplatnit, konkrétně tedy svobodné vyjádření pohlavní identity a některé musí řídit zákony, aby se situace držela ve formě udržitelné – zejména u bodu definice identity, sexuálního vyjádření nebo adopce dětí.

Současná společnost oficiálně zpravidla rozlišuje dva typy příslušnosti k pohlaví, a to ženské a mužské, které jsou nám na základě tělesných dispozic přiděleny a zpečetí jej zápis do matriky. Pokud dojde k rozporu mezi genderem a pohlavím, osoba projde změnou pohlaví, dovršením celého procesu je uznání příslušnosti k pohlaví, kterému odpovídá fyzický stav po přeměně. „Z hlediska společenského a právního je cílem přeměny pohlaví nastolení takového právního stavu, s nímž se jedinec ztotožňuje.“⁷⁹

Právní aspekty změny pohlaví⁸⁰:

1. Právní uznání změny pohlaví a změna příslušnosti pohlavní identity je přímo vázána na operativní změnu pohlaví – FtM minimálně hysterektomie, MtF kastrace a amputace penisu a po té je uznána změna jména a příjmení v daném rodu.
 - Tento zákon je v ČR předmětem jednání a v roce 2020 by mělo dojít k novele zákona, kdy tato změna v úřední dokumentaci nebude vázána na operativní změnu pohlaví, protože jsou jedinci, kteří se spokojí s HRS a společenském uznání jejich pohlavní příslušnosti bez potřeby chirurgického zákroku.
2. Při zahájení hormonální léčby si pacient může zažádat o změnu jména, kdy příjmení má neurčitý tvar – např. Nováků, Petřů, Kábrtů a křestní jméno může být už ženské, nebo mužské.
3. Před chirurgickou fází, která vede k poslední fázi změny pohlavní identity, se musí žadatel, pokud žil v manželství, dát rozvést.
4. Zápis v rodném listě dítěte se nemění, tedy MtF je v rodném listě potomka veden stále jako otec s mužským tvarem jména a FtM vedena stále jako matka v ženském rodě.
5. Možnost zažádat o změnu jména na všech dokladech jako jsou vysvědčení ze školy, certifikáty a samozřejmě všechny doklady.

⁷⁹ FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. 2. vyd. Praha: Grada, 2008, str. 141.

⁸⁰ FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. 2. vyd. Praha: Grada, 2008, str. 141-142, SKOBLÍK, Jiří. *Trassexualismus: morálně a duchovně teologické aspekty*. Praha: Karolinum, 2006, str. 65-68.

4 Výzkumná část

4.1 Výzkumná technika a metoda

Kvalitativní výzkum je nenumерické šetření a interpretace sociální reality. U kvalitativního výzkumu je důležité porozumění, pochopení. „Volíme ho tehdy, jestliže potřebujeme pro zodpovězení našich výzkumných otázek problém pochopit, porozumět mu.“⁸¹ Tento typ výzkumu dovoluje individuální přístup, možnost změny vedení rozhovoru s respondenty a volí se v případě, kdy není možné nebo vhodné pracovat pouze s číselným vyjádřením. Kvalitativní výzkum získává poznatky z toho, co lidé píší a říkají.⁸²

Hlavními výhodami kvalitativního výzkumu je možnost zjistit, zda respondent otázkám porozuměl, odpovědi nejsou limitovány rozsahem nebo uzavřeností otázky a možnost rozhovor vést, směřovat k danému tématu a případně rozšířit o doplňující informace a podružné otázky s ohledem na situaci. K této analýze byl využit strukturovaný rozhovor z důvodu jasnějšího porovnání a dodržení stejných okruhů otázek u všech respondentů.

Úskalím tohoto typu výzkumu je zaujatost nebo nadměrná snaha zasahovat do vyjadřování respondenta, navádět k odpovědím. Výzkumníci mohou strávit kladením otázek celé hodiny nebo se dokonce na několik let stát členy jisté komunity a studovat ji zevnitř, spřátelit se s těmi samými lidmi, které zkoumají.⁸³ Není jasně stanoveno, zda subjektivní přístup k výzkumu je výhodou nebo naopak přítěží, ale ani subjektivní pocity by do výzkumu neměly zasahovat na jeho úkor, pokud má být kvalitativní, má být veden seriózně.

Kvalitativní data jsou nečíselná data, tedy slova, ale také vjemy. Pomáhají pochopit pocity, potíže, potřeby, souvislosti, vazby.⁸⁴

Jako techniku k získání potřebných dat jsem v kvalitativním výzkumu použila spojení dotazníků a kvalitativního rozhovoru, kde jsem pracovala s otevřenými otázkami, aby dotazovaní respondenti měli možnost otevřených a individuálních odpovědí, které nebyly mnou směřované k určitému závěru nebo zaměření, ale byly vedeny spíš jako téma k jejich vyprávění bez stanovení limitu nebo hranic.

⁸¹ Petra Fajetková slovník. In.: petrafajetkova.cz/slovník. [online]. [cit. 2020-02-29]. Dostupné z: <http://www.petrafejtkova.cz/slovník>.

⁸² WALKER, Ivan. *Výzkumné metody a statistika*. Praha: Grada, 2012. str. 49.

⁸³ WALKER, Ivan. *Výzkumné metody a statistika*. Praha: Grada, 2012. str. 50.

⁸⁴ Petra Fajetková slovník. In.: petrafajetkova.cz/slovník. [online]. [cit. 2020-02-29]. Dostupné z: <http://www.petrafejtkova.cz/slovník>.

4.2 Výběr respondentů a formy dotazování

Abych získala respondenty ochotné se mnou při přípravě bakalářské práce spolupracovat, vystavila jsem poptávku na sociální síti s názvem transgender.cz. Členem této uzavřené skupiny jsem již několik let, takže příběh skupiny znám a někteří její členové mi jsou tedy známi. Díky této skupině jsem dostala i potřebná doporučení na přednášky, knihy, filmy nebo dokumenty s touto tematikou. V mé poptávce bylo jasně uvedeno, za jakým účelem a jakou formou budou rozhovory vedeny a co bude hlavním tématem mých otázek. Přihlásilo se 5 lidí, kteří byli ochotni mi rozhovor poskytnout.

Forma dotazování se skládala z úvodního e-mailu, kde jsem získala základní informace o respondentovi, věku, zaměstnání, v jakém je rodinném stavu a s jakým pohlavím se identifikuje. Následně jsem s každým z nich formou e-mailů nebo konverzace na sociální síti nějakou dobu komunikovala. Se dvěma respondenty proběhl i osobní rozhovor a jednou z dotazovaných je i moje dlouholetá známá. Všichni respondenti měli k dispozici předepsaný seznam otázek a témat, o kterých jsem chtěla vést rozhovor a od nichž se naše komunikace odvíjela.

Respondenti jsou vedeni v anonymitě a osobní informace, které by mohly vést k identifikaci jejich osoby, nebyly v rozhovorech požadovány. Někteří dotazovaní na některé otázky nechtěli odpovídat, což respektuji v plném rozsahu.

Vzhledem k tématu, které je velmi osobní a pro někoho choulostivé, jsem dbala na etickou stránku výzkumu, aby si respondenti nepřipadali nedůstojně a hlavně aby rozhovory neměly dopad na psychický stav respondentů. Byly tedy dodrženy tyto základní etické požadavky.⁸⁵

- Informovaný souhlas – respondenti měli možnost se rozhodnout, jestli se výzkumu zúčastní, byli informováni, jak bude rozhovor probíhat a jak bude s daty naloženo
- Vyhnutí se stigma nebo tísně – respondenti měli možnost kdykoli rozhovor přerušit, ukončit nebo odmítnout použití jejich rozhovoru, bez jakéhokoli nátlaku. Snažila jsem se, aby neměli pocit strachu, pokud by se takto rozhodli
- Ochrana osobních údajů
- Anonymita – dodrženo kvůli ochraně soukromí

⁸⁵ WALKER, Ivan. *Výzkumné metody a statistika*. Praha: Grada, 2012, str. 57.

4.3 Cíl výzkumu a okruhy témat

Cílem mého výzkumu pro tuto bakalářskou práci bylo spojit a zhodnotit teoretické informace, které jsou dobře dostupné, s reálným vývojem poruchy pohlavní identity u lidí, kterých se to přímo týká. Chtěla jsem najít případné podobnosti nebo zásadní odlišnosti v jednání, chování, názorech nebo přijetí okolím bez ohledu na odlišnost ve společenském zařazení, věku nebo druhu anomálie.

Otázky a okruhy témat k rozhovoru byly zaměřené na dětství, rodinnou situaci a zázemí, rodiče a jejich vztah, jak k sobě, tak i k respondentům, poměry ve školce a škole, kdy si poprvé uvědomili rozpor mezi tělesnou schránkou a tím, kým se cítí být, jak a kdy probíhalo jejich odhalení, jak tuto situaci zpracovali a přijali členové rodiny, přátelé, spolužáci nebo kolegové a v neposlední řadě jak probíhala celá jejich přeměna fyzicky, sociálně, prakticky v zaměstnání nebo škole a jak zvládají svoji novou roli ve společnosti.

4.4 Představení respondentů

Respondent č. 1

Respondent číslo 1 je muž, 27 let, který se identifikuje jako nebinární⁸⁶. Je zadaný, heterosexuální, pracující v pohostinství, nevyznávající žádnou víru, dosáhl středoškolského vzdělání. Nejasnou pohlavní identitu si uvědomuje od svých 3 let. Prvně tuto situaci začal řešit v 15 letech a od 19 let funguje v praktickém životě jako nebinární. Se svojí odlišností doposud nevystoupil plně na veřejnost, otevřeně vystupuje zatím jen před blízkými přáteli, partnerkou a před rodinou. Oficiálně je veden jako muž. Neproběhla u něj žádná forma chirurgické nebo hormonální přeměny, ani to v jeho případě není žádoucí.

Respondent č. 2

Respondent číslo 2 je MtF, narozen jako muž, nyní žijící jako žena, 41 let. Je zadaná, homosexuální, pracující v marketingu a nevyznává žádnou víru. Poruchu pohlavní identity si uvědomuje od dětství, ve 20 letech začala situaci řešit, přišel coming out. Podstoupila hormonální léčbu i chirurgický zákrok, tedy je pro veřejnost ženou. Stále má maskulinní rysy, vzhledem ke stavbě těla tento fakt nejde nijak zásadně změnit, ale sama sebe vnímá velmi žensky a je ve svém těle spokojená.

⁸⁶ Nebinární znamená, že u něj nedominuje ani mužská ani ženská pohlavní identita.

Respondent č. 3

Respondent číslo 3 je FtM, narozen jako žena, nyní žijící jako muž, 36 let. Je nezadaný, heterosexuální, pracující ve státní správě, křesťan. Poruchu pohlavní identity si uvědomuje od dětství, ve věku 18-21 let začal situaci řešit. Coming out přišel okolo 25. roku jeho života a celková proměna proběhla po 30. roku. Nyní má za sebou hormonální léčbu i chirurgickou přeměnu pohlaví.

Respondent č. 4

Respondent číslo 4 je žena, 29 let, homosexuální, na začátku psychoterapie, pracující jako dělnice. Transsexualita zatím není diagnostikována ani prokázána a lékaři se nyní snaží stanovit typ poruchy pohlavní identity. Ona sama sebe neidentifikuje plně jako ženu a ve vztazích sama sebe vidí v ryze mužské roli. Není spokojena se svým pohlavím při sexuální aktivitě, ale transformace na muže se velmi bojí. Jedná se o Romku ze silně věřící rodiny a i tento fakt ji drží zpátky.

Respondent č. 5

Respondent číslo 5 se narodil jako muž, 32 let, prošel částečně hormonální léčbou, protože se cítil jako žena. K chirurgickému zákroku nedošlo a nyní, po 6 letech od začátku tranzice zvažuje, zda pokračovat dále a znovu začíná proces diagnostiky, protože si není jist pohlavní identitou. Jedná se o heterosexuálního muže/homosexuální ženu, předběžně, bez stanovení lékařské diagnózy, by se dalo říci, že nyní je nebinární. Je zaměstnaný v obchodě. Pochybnosti o jeho pohlavní identitě přišly již v dětství, coming out nastal ve věku 25 let.

Respondent č. 1

Respondent č. 1 se sám přihlásil na mnou vystavený inzerát a první konverzace proběhla přes sociální síť, kdy jsme komunikaci vedly jako dvě ženy a domluvily jsme se na osobní schůzce.

Než jsme se střetly, přišla mi zpráva, kde sedí a že dnes je „normálně za kluka.“ Tato informace mě trochu překvapila, a jelikož jsem si nedovedla představit, co mám po takové zprávě čekat, poprosila jsem ho, aby se hlásil on ke mně.

Když jsem se rozhlédla, mávl na mě mladík a první, co mě zaujalo, byly jeho dlouhé, přírodní vlasy.

Rozhovor jsem začala, jako každý jiný, když se jedná o tuto komunitu, a to otázkou jak si přeje, abych ho/ji oslovovala a jak se vlastně identifikuje, abych podle toho vedla debatu.

Respondent č. 1 je nebinární, to znamená, že nemá jednoznačně dominantní pohlavní identitu a necítí se být vždy výhradně ani mužem ani ženou.

„Je to jednoduchý, někdy se prostě vzbudím jako holka.“

Častěji u něj ale převládá mužská identita a sám sebe identifikuje jako heterosexuálního muže. I v sexuálním kontaktu s dívkou, když i on je zrovna dívkou, sám sebe v této situaci vnímá, vzhledem k mužskému genitálu, jako muže. Jeho sexualita se tím tedy nijak nemění.

V této návaznosti o respondentovi č. 1 budu po celou dobu psát v mužském rodu.

Respondent č. 1 přiznal, že svoji odlišnost zaznamenal už v raném dětství, okolo třetího roku, kdy toužil po dívčích šatech a ne vždy se ztotožňoval s chlapeckým chováním, které se od něj očekávalo.

„Pamatuju si, už někdy ve školce, jsem si chtěl pořád oblíkat holčičí punčocháče, ale asi jsem už tehdy věděl, že to není úplně normální.“

Mezi dvanáctým a patnáctým rokem života vyhledával možnosti, jak uspokojit svoji touhu po ženskosti, pomocí léček a vymyšlených sázek a her, aby se mohl s děvčaty převlékat a nechávat se líčit.

„V tu dobu jsem to dělal ještě nenápadně, vymýšlel jsem úkoly a sázky, který jsem nemohl vyhrát a užíval si ten pocit, jak holky měly radost, že mě můžou česat, malovat nebo oblékat.“

Tato strategie ale dlouho nevydržela a respondent měl čím dál tím větší potřebu a touhu připodobňovat se dívce. V této době, kolem 17. roku života, přemýšlel i nad tranzicí a začal o sobě přemýšlet jako o transsexuálovi.

„Taky jsem hodně přemýšlel i nad sebevraždou. Vůbec jsem nevěděl, co se mnou je, proč to tak je nebo co mám vlastně dělat.“

V tomto období si respondent začal shromažďovat informace, aby zjistil, co se v něm vlastně odehrává a shodou náhod se seznámil s mužem, který psychologii vykládá formou ezoterickou. Sebevraždu mu rozmluvil a postupně se dostali k tomu, že můj respondent není transsexuál a že přeměna by byla chybou, protože ani tak by šťastný nebyl.

Výsledek tedy zněl – nebinární. Sama musím konstatovat, že pro tuto diagnózu má můj respondent vzhledově předpoklady, protože se jedná o pohledného muže, ale při troše líčení i velmi krásnou ženu, nemá výhradně ani mužské ani ženské rysy.

Je si vědom, že podnětem, který v něm toto rozdvojení vyvolal, je nejspíš nedostatek pozornosti v dětství a v dospívání, kdy mu připadalo, že jako kluka si ho nikdo nevšímá, ale že jako dívka pozornost strhává, a tím přijal za svou i druhou identitu.

Rodiče jsou rozvedení, rozváděli se v nejkritičtější věku mého respondenta, 12 let, kdy nevěděl, co sám se sebou, a do toho přišel rozpad zázemí.

Rodiče jeho přiznání vzali s nadhledem, ale bohužel zřejmě ne dost vážně.

„Máma to asi bere, ale nechce o tom se mnou mluvit, jako respektuje to, ale nechce mě tak vidět a táta? Táta si z toho dělá srandu, má jízlivé připomínky a přijde mu to vtipný, asi pořád ještě čeká, že si taky dělám srandu.“

Takhle respondent žije už skoro 10 let a dá se říci, že mu to vyhovuje. V zaměstnání ho to nijak neindisponuje, protože práci má ztotožněnou s mužskou identitou.

Dalším aspektem jsou samozřejmě vztahy, kde dřív nebo později musel přiznat „pravou tvář“ a to ne každá žena unese a je ochotna v takovém soužití fungovat. Vážnější vztahy měl dva, v tom druhém nyní spokojně žije. První vztah se rozpadl, ale kvůli problémům v soužití, bez ohledu na občasnou ženskou identitu respondenta. Nynější vztah trvá tři roky a nejen že to partnerce nevadí, ba naopak to velmi kvituje, ona sama je bisexuální.

„To je jasný, že jsem se to bál říct, ale vzala to fakt dobře, všechno ji zajímalo, vzrušovalo. A tak mi moc pomohla, naučila mě, jak se sebou pracovat, jak vystupovat, jak se líčit a oblékat, ve všem mě podporuje.“

Nyní je můj respondent ve fázi, kdy si ve své ženské identitě je už tak jistý, že tak chodí i na veřejnost, překonal strach, že ho poznají a že se setká s výsměchem. Do budoucna by chtěl děti a nemyslí si, že by ho jeho jinakost nějak omezovala. Správné pojmenování problému a přístup k němu mu pomohl se zorientovat sám v sobě a naučil se se sebou pracovat. Pořád pracuje na sebevzdělávání a chce o poruchách pohlavní identity vědět co nejvíce informací.

„Jsem rád, že jsem do přeměn nešel, to bych nebyl já. A možná i víc lidí si špatně stanoví diagnózu a pak stejně nejsou šťastný. Já jsem teď docela spokojený, ale pořád je na čem pracovat.“

Ač by se mohlo zdát, že jde o transvestitismus, není to tak jednoznačné. Protože mého respondenta neuspokojuje sebe vnímání jako muže v dívčích šatech. Pokud má aktuálně dívčí identitu, je s ní naplno ztotožněn, upraví se mu hlas, chůze a i myšlení – jako třeba naprosto automaticky využívá dámské toalety a vyjadřuje se o sobě bez jediného zaváhání v ženském rodu. Jak sám ale zmínil, nijak neovlivní, zda se to stane, nebo ne, a není to jeho rozhodnutí.

„To se prostě vzbudíš a jsi buď holka, nebo kluk. Někdy to třeba celé měsíce ani nepřijde a někdy je to několik dní v kuse.“

Tento respondent žádnou léčbu ani odbornou diagnostiku nepodstoupil, proto je možné, že anomálií pohlavní identity je u něj více. Pokud ale je on spokojen a naučil se žít tak, aby ho to neomezovalo a pokud sám nežádá od společnosti nestandardní přístup, chápou, že léčba a vlastně ani diagnostika není třeba.

Respondent č. 2

Respondentka č. 3 je MtF bez faloplastiky se sexuální orientací na ženy, identifikuje se jako žena, proto o ní budu mluvit v ženském rodu.

Svoji ženskou pohlavní identitu si uvědomuje od útlého dětství, od kdy si je schopna vybavit vzpomínky. O dospívání mluvit nechce, bylo to pro ni velmi těžké období, ke kterému se nechce vrátit i proto, že byla nucena dospívat ještě jako chlapec.

„Já jsem se znova narodila ve dvaceti, když jsem šla s pravdou ven a začala dělat všechno proto, abych mohla žít jako žena.“

Jak jsem již zmínila, ve dvaceti letech proběhl coming out a když zohledním dobu před dvaceti lety, jistě tohle rozhodnutí nebylo snadné a chtělo velkou odvahu.

Po přiznání respondentku rodina zavrhl a rodiče se s nastalou situací odmítli ztotožnit, proto bohužel stála před změnou, kterou musela zvládnout bez podpory nejbližších.

„Měla jsem ale okolo sebe pár přátel, kteří při mně stáli, takže jsem měla kam jít, o koho se opřít.“

Respondentka zmínila i stav zdravotnictví a těžkost situace v době její tranzice.

„Umiš si určitě představit, jak v 90. vypadalo zdravotnictví a podvědomí o týhle problematice.“

Rozhodně v 90. letech diagnostika a léčba transsexuality v České republice byla v začátcích a v průběhu let se názory i metody měnily. Asi ve 22 letech respondentka nastoupila hormonální léčbu a operaci pro odstranění prsou. Reoperaci z penisu na vaginu ale nepodstoupila a přijala penis jako součást své ženské identity, protože forma uspokojení jí vyhovuje a vzhledem k její lesbické orientaci to tak vyhovuje i její dlouholeté partnerce. Hormonální léčba byla a je vedena s ohledem na tento aspekt, protože základem hormonální

lěčby je nejen upravit svalovou hmotu, ložiska ukládání tuku, ale také vyřazení s funkčností reprodukční soustavy.

„Mně to asi přijde zbytečný, naučila jsem se tak žít a plní to funkci, jakou má, mám trochu strach, že operace by to změnila a nová vagína, byť je to symbol ženskosti, by mi nedopřála sexuální uspokojení.“

Co se týče práce, respondentka pracovala už jako muž v marketingu a to se nezměnilo ani po přeměně.

„Prostě jsem jednou přišla do práce, šla jsem za šéfem a řekla jsem mu, jak to je. Všichni to vzali kladně nebo se tak ke mně aspoň chovali. Kdo se chtěl na něco zeptat, zeptal se. Samozřejmě si mě ze začátku dost prohlíželi a než si zvykli oslovovat mě ve správném rodu, tak to taky chvíli trvalo, ale sešli jsme se. Nikdy jsem neměla problém o tom mluvit a nestranila jsem se lidí.“

To tedy musím potvrdit, respondentka neměla nejmenší problém otevřeně hovořit o čemkoli, vyjma jejího dospívání. Z jejího projevu bylo jasné, že měla jasno vlastně hned a nic ji zřejmě nemohlo ovlivnit, aby se v čemkoli rozhodla jinak. Má jednoznačně stabilní názory, z mého pohledu je to chytrá a vyrovnaná žena. Řekla bych, že ženská a sexualita z ní jenom sálá i přes to, že fyzicky by ji mezi ženy zařadil na první pohled málokdo. Je totiž vysoká, má velké ruce a široká ramena a i v obličeji jsou maskulinní rysy. Objektivně ale přiznávám, že neznám tolik žen, které by sebe milovaly a braly tak, jako ona vnímá sebe. Když vypráví o přeměně, působí to všechno tak jednoduše, jako kdyby to nestálo žádné úsilí, netrvalo to dlouho a všechno bylo dosažitelné a snadné, a to i přesto, že tímto procesem prošla v době sexuologického rozvoje zdravotnictví v České republice.

Ptala jsem se samozřejmě i jí na myšlenky na sebevraždu.

„Na to jsem nikdy ani nepomyslela, taky proč. Prostě jsem taková, a kdo chce být vedle mě, musí mě tak brát a respektovat a pokud se mě chce moje rodina stranit jenom proto, že nechci skrývat to, kým jsem, není to rodina, do které chci patřit.“

Respondentka ale zmínila, že teď už jsou rodinné vztahy lepší a dosáhly nějaké přijatelné úrovně, a co se týče založení vlastní rodiny, tak to je věc, po které netouží, vyhovuje jí život ve dvou. Sama se absolutně neztotožňuje s extrémními názory a přístupy, s extrémní touhou po zviditelnění nebo prosazování nestandardního přístupu.

„Podle mě se to dá provést vlastně v tichosti bez kopání kolem sebe a upozorňování na sebe. Vždyť to je vlastně jednoduché, mám nějaký problém, vyřeším ho a jdu dál, když je třeba, změním práci, školu nebo okruh přátel, ale tohle stejně řešíš v různých životních situacích, ne jenom při změně pohlaví. Já jsem ženská jako každá jiná, i když cesta k tomu byla složitější, než když se tak člověk rovnou narodí, ale není třeba okolo toho dělat rozruch.“

S touto respondentkou jsem v kontaktu už třetí rok a sleduji její život i na sociálních sítích. Za ty tři roky se její situace nijak zásadně nemění, vzhledem k tomu, kolik času od tranzice uplynulo, jediné, co registruji jako pozorovatel, je, že se jí daří v osobním rozvoji bez ohledu na její cestu, která tomu všemu předcházela, protože se svojí identitou je sžítá.

Respondent č. 3

Respondent č. 3 je FtM po kompletní proměně, včetně falopastiky. Nyní se identifikuje jako heterosexuální muž, proto o něm budu mluvit v mužském rodu. Odlišnost si, jako všichni dotazovaní, uvědomoval od raného dětství, kdy preferoval chlapecké hračky, hry a oblečení, což ale u dětí nemusí ukazovat na poruchu pohlavní identity (viz poruchy pohlavní identity u dětí). V době dospívání, tedy kolo 15 roku života, se považoval za lesbu, ale zároveň si už uvědomoval nespokojenost s ženským tělem, protože rysy ženskosti už byly patrné. Ale ani před patnácti lety nebyly informace dostupné jako teď, proto nebylo tak snadné pochopit, co se v jeho psychice odehrává.

Vzhledem k tomu, že se považoval za lesbu, dostal se do komunity homosexuálů a tam se dozvěděl o poruchách pohlavní identity, jak se to pozná, kolik je možností a kdo se tím zabývá.

„Byl jsem naprosto v úžasu, když jsem se dozvěděl, že něco jako porucha pohlavní identity existuje, a když jsem se dozvěděl víc, pochopil jsem, že tohle je i můj problém. Ženy se mi líbily, ale já jsem se jako žena necítil.“

Než respondent podnikl první kroky, trvalo to ještě 6 let. Do té doby se oblékal spíše mužsky a stahoval si prsa. Jelikož nedokázal dojít k uspokojení kvůli odporu ke svému tělu, partnerskému soužití se vyhýbal.

V 21 letech se respondent rozhodl přiznat rodině a začal pracovat na psychoterapii a proměně.

„Rodiče to vzali opravdu dobře, hned se začali zajímat, jak to bude dál pokračovat, a snažili se mi pomoci. Sami se účastnili rodinné terapie a v průběhu celé proměny mě hodně podporovali.“

Transsexualita mu byla diagnostikována, podstoupil hormonální léčbu a ve 24 letech i odstranění prsou a faloplastiku. Proměnu absolvoval před nástupem do zaměstnání, v době studia na VŠ a do zaměstnání tedy nastoupil už jako muž.

„Mezi přáteli, spolužáky i vyučujícími se nenašel nikdo, asi jsem měl štěstí, kdo by to vzal nějak špatně, většina se hodně zajímala o to, jak se to stalo, jak se cítím a zajímalo je, o co vlastně jde. Všichni ale do začátku vzali velmi kladně oslovování mě v mužském rodu, ale přístup celkově byl super, hrozně mi to usnadnilo celou proměnu. Ona to pro mě taková změna nebyla, už tehdy jsem si stahoval prsa, měl krátký sestřih a oblékal se jako kluk.“

Ani tento respondent nepřemýšlel nikdy o sebevraždě. Když dospěl k tomu, že chce svůj problém řešit, dostalo se mu podpory od blízkého okolí. Neměl pochyby o tom, co chce, a přeměna proběhla bez problémů.

„Nikdy jsem nelitoval toho, že jsem do proměny šel, i když operace byly bolestivé, hojení zdlouhavé a administrativy bylo hodně. Neumím si představit, že bych to neudělal, že bych žil v těle, které nenávidím, život někoho jiného. A asi ani neumím pochopit někoho, kdo se pro změnu nerozhodne jenom kvůli strachu z okolí, ale to je asi i tím, že jsem sám nemusel řešit nepřijetí okolí.“

Respondent si našel přítelkyni už ke konci hormonální léčby. Jeho partnerka od začátku vztahu ví o jeho minulosti, ale respektuje ji, žijí v heterosexuálním vztahu, a jelikož je respondent veden oficiálně jako muž, čeká je „normální“ svatba.

Respondent/ka č. 4

Respondent/ka č. 4 se mi sama přihlásila a chtěla se mnou o svém problému mluvit.

Psaly jsme si přes sociální síť a ona sama používá ženský rod při komunikaci a zatím i při myšlení, proto i já o ní budu mluvit v ženském rodu.

Je jí 29 let a od puberty, tedy okolo čtrnáctého roku, se považovala za lesbu. O její orientaci na ženy rodina neví, protože se jedná o silně věřící romskou rodinu, kde by i homosexualita mohla vést k rozbití rodinných vztahů. Celá tato situace je pro respondentku

psychicky náročná, protože má strach, že přijde o rodinu, ale zároveň už nedokáže žít v současném stavu.

„Mámu by to asi zabilo. Stačí, když je v televizi něco ve zprávách a ona nadává ještě druhý den. I teď se dost často hádáme o tom, proč ještě nemám manžela a děti, protože u nás, pro cikánku, je 29 let už hroznej věk, když nemá ještě děti. “

Tato respondentka je na úplném začátku a čeká ji teprve první schůzka s psychologem, ale i proto mi tento rozhovor přišel tak zajímavý, protože jsem měla možnost dostat pohled člověka, který sebe teprve objevuje a začíná dělat první kroky, pro něj, k normálnímu životu. Zatím nemá ani dostatek informací a teprve se začíná orientovat. Jedná se o ženu se základním vzděláním, pracující jako dělnice v továrně a žijící v romské komunitě, což bohužel všechno částečně přispělo k tomu, že toto uvědomění si vlastní identity přišlo o něco později a že sama respondentka nemá dostatek informací o možnostech léčby, terapie a možnostech pomoci.

V tomto případě se jedná ve všem spíše o spekulace, je možné, že na základě psychoterapie k přeměně ani nedojde a respondentka si jen potřebuje odborně srovnat myšlenky.

Nyní sama sebe vnímá stále jako ženu, ale toužící po tom být mužem, obléká se jako muž, stahuje si řadra a uvědomuje si odpor ke svému přirození a jeho funkčnosti. Ve svých snech a představách se vidí jako muž, jako heterosexuální muž, se všemi aspekty jak partnerského, tak sexuálního soužití. V partnerském soužití jí nevyhovuje být druhou ženou, ale chce mít plnohodnotnou mužskou sociální a partnerskou roli bez kompromisů.

Kdy k tomuto uvědomění došlo, si přesně nepamatuje, ale bylo to asi kolem 25. roku života, kdy se tedy začala vnímat jako muž, její vlastní pohlaví jí začalo být odporné a došlo i ke změně v referencích při pohlavním styku. A sama sebe přestala vnímat jako lesbickou ženu, ale spíš jako heterosexuálního muže.

„Přestala jsem s partnerkou chtít mít intimnosti, nechtěla jsem, aby ona na mě sahala.“

Nyní je pro ni nejtěžší rozhodnutí, zda o tom říci rodině i s tím rizikem, že ji rodina zavrhne, nebo se smířit s nespokojeností ve svém těle. Obě varianty jsou pro ni aktuálně nepřijatelné a hledá možnosti. Jeden z kroků psychoterapie je i možnost terapie pro rodinné příslušníky, aby situaci pochopili a dokázali s pacientem i nadále žít. Nutno ale zmínit, že

homosexualita a jiné odlišnosti v romské komunitě mají specifický průběh a přijetí takového člena je ojedinělé.

Bohužel i tato respondentka přemýšlela nad sebevraždou a jenom díky včasnému zásahu nynější partnerky se čin nepodařil. Tato událost právě vedla k nutnosti vyhledání odborné péče. Partnerka respondentku plně podporuje a nyní je přesvědčená, že i v době proměny a po proměně by s ní zůstala, protože její orientace není výhradně lesbická.

„Ale to nebylo poprvé, chtěla jsem umřít už mockrát, nechci zklamat svoje rodiče, nechci, aby se za mě styděli, aby se s nima sousedi nebavili, ale takhle už dál žít nemůžu, nenávidím se.“

Další postup je tedy takový, že nastoupí psychologickou a psychoterapeutickou léčbu, bude jí stanovena diagnóza a pokud se bude jednat o transsexualismus a zároveň, pokud respondentka bude mít dost odvahy připravit na to rodinu, případně akceptovat jejich odmítnutí, zahájí se proces přeměny.

Respondent/ka č. 5

Respondent/ka č. 5 se jako ostatní přihlásila na mou výzvu, setkaly jsme se osobně, potom si ještě nějaký čas dopisovaly formou e-mailů. Jedná se o MtF v polovině přeměny, ale sama se identifikuje zatím ještě jako transžena, jméno má v neutrálním tvaru, protože nepostoupila další fáze léčby. Budu o ní tedy mluvit v ženském rodu.

Tento případ je zajímavý proto, že respondentka po šesti letech od coming outu a po pěti letech na hormonální léčbě zvažuje ukončení hormonální léčby. Není si jista svojí nově nabytou ženskou pohlavní identitou.

Respondentka si od dětství byla jista, že je dívka bez ohledu na to, v jakém těle se narodila. Pochází ale ze čtyř bratrů, tak se přizpůsobila tomu, aby nic nebylo patrné. Měla chlapecké návyky, oblečení i chování.

„Jak já jsem to nesnášela, být kluk. Ale musela jsem, čekalo se to ode mě, jako dítě jsem to neuměla vysvětlit.“

Její sexuální orientace je na ženy, to se nezměnilo, takže když se jí, ještě v mužském těle, začaly líbit holky, měla v hlavě zmatek, protože přemýšlela, že je tedy asi v pořádku. Samozřejmě to tak nebylo a po opadnutí prvních lásek ji došlo, že ona samu sebe nevidí jako

heterosexuálního muže v partnerském vztahu, ale jako homosexuální ženu ve vztahu lesbickém.

Do jejích 25 let nikdo nic nezpozoroval. Podle respondentky nijak zvlášť nevyčnívala z davu.

„Asi jsem působila jako normální kluk, měl jsem sice dlouhé vlasy, ale to má ledaskdo, holky se mi líbily i jsem s nimi randil a to, že mě moc nebaví klučičí sporty, také není rozhodující. Navíc oblékala jsem se normálně jako kluk. Teda pokud jsem někam šla.“

Od asi deseti let si tajně zkoušela matčino oblečení a toužila po tom být viděna jako dívka. A v již zmíněných 25 letech přišel ze dne na den zlom.

„Vidím to jako dneska, když jsem si řekla dost a šla za našima jim říct, že jsem holka a že chci operaci.“

V tomto případě rodina ani přátelé, podle slov respondentky, neměli příliš prostoru pro přijetí této skutečnosti. Všem rovnou řekla, jak to je, a od toho dne začal fungovat jako dívka, mluvit o sobě v ženském rodu a nosit dámské oblečení. Tento násilný střet s tranzicí téměř nikdo nedokázal zpracovat. Ona byla připravena, chystala se k tomu několik let, ale tajně. Na veřejnost s tím vyšla až teprve v dobu, když už měla domluvený začátek léčby a první kroky přeměny.

„S přáteli jsem se přestala stýkat, nikdo to nebral vážně, dělali si ze mě legraci, ptali se na úplné nesmysly, vysmívali se mi. Rodiče nevěděli jak reagovat, začali se kvůli tomu hádat, babička s dědou to úplně odmítli respektovat.“

Respondentka se rozhodla odstěhovat mimo své rodné město, a jelikož pracovala v rodinné firmě, musela změnit i zaměstnání. Stěhování a změna práce proběhla až po nějaké době na hormonální léčbě, když měla jméno v neutrálním tvaru. Do té doby, asi ještě něco přes rok, pracovala v rodinné firmě.

„Musela jsem to vydržet, naštěstí nebylo potřeba, abych se s rodinou nějak blíže stýkala, protože ta atmosféra byla hrozná. Když jsem se chtěla bavit, musela jsem odjet třeba do Prahy. Bylo to období, kdy jsem si připadala na všechno sama, ale konečně jsem to byla já, já žena.“

Respondentka přiznává také velkou promiskuitu v této době, jako poznávání vlastní sexuality a také občasné užívání drog. Toto období trvalo asi dva roky.

„Trochu se stydím, byla jsem jako utržená ze řetězu, ale byla jsem tak nadšená. Všichni mě brali jako holku, nikdo se mi nesmál. Kluby, které jsem navštěvovala, byly a jsou plné lidí, jako jsem byla já. Konečně po letech jsem si připadala tak, jako že někam patřím, že mi rozumí a že jsem vítaná. Připadala jsem si hrozně sexy a chtěla jsem si to pořádně užít.“

Čtvrtý rok na hormonální léčbě potkala nynější partnerku a aktuálně žijí jako homosexuální pár.

Na této respondentce jsou pořád patrné maskulinní rysy, i když ne v takové míře, ale má mužskou stavbu těla, velké ruce a výrazný ohryzek. Na téma, proč nepodstoupila žádné operace vedoucí k přiblížení se ženskému pohlaví, nechtěla mluvit.

Před rokem přišel ale zlom a respondentka začala o své ženské pohlavní identitě pochybovat a začala se cítit špatně jako žena.

„Bylo to zvláštní, najednou jsem se vůbec necítila dobře a přišlo mi nereálný projít celou změnou, nechtěla jsem plastiku prsou a vlastně ani teď nevím, zda jsem jako žena šťastná, jestli je to to, co jsem chtěla, jak jsem si to představovala, co budu dělat dál. Myslela jsem si, že to vím jistě, tolik let jsem čekal na možnost být ženou a teď? Teď jsem nešťastná.“

Respondentka nedokáže teď sama popsat, co bude dál, nyní přerušila hormonální léčbu a nastoupila znovu psychoterapii. Necítí se být teď ani ženou, ani zřejmě netouží po tom být mužem. Není spokojená ve svém těle, ale zároveň se neztotožňuje s mužskou identitou a nynější funkčností těla (hormonální léčba částečně způsobila nefunkčnost penisu).

Ptala jsem se respondentky na myšlenky o sebevraždě a to rezolutně odmítá, nikdy prý takové myšlenky neměla, ale přiznává, že někdy strach nebo krizi osobnosti řešila drogami nebo větším množstvím alkoholu.

Setkala jsem se s názorem, že toto zaváhání je docela časté a základem je většinou to, že přeměna je nedostatečná, že je přeměna nenaplňuje tak, jak očekávali, nebo se nepovede plně přeměna vzhledu, došlo k odmítnutí okolí a rodiny nebo proběhla chybná diagnostika, to zejména v případech, kdy se pacient unáhlí.

4.5 Výstup z výzkumu, shrnutí a závěr

Vzhledem k počtu respondentů nelze udělat závěr, který by vystihoval, podporoval nebo vyvracel různé teorie. Menší počet respondentů poukazuje na stav, kdy se v naší společnosti toto téma ještě tabuizuje a strach lidí s odlišnou pohlavní identitou o tomto problému mluvit, natož mluvit veřejně, je velký.

V čem se ale všichni respondenti shodují, je, že svoji odlišnost vnímali od útlého dětství a největší zlom pro jejich chápání sama sebe přišel okolo puberty.

Průběh tranzice, její kvalita, následky, přijetí a začlenění se zpět do společnosti pod novou identitou se opravdu liší případ od případu a dá se teoreticky shrnout do tří skupin. Někdo byl přijat kladně, tranzice proběhla důstojně a v klidu, někdo se potýkal s drobnými problémy, ale vybudoval si nové místo a poslední možností je, že nebyl přijat vůbec a musel tedy opustit třeba i rodinu a žít podle svých představ bez ohledu na minulost.

Dalším poznatkem je, že sexuální orientace není přímo vázaná na pohlavní identitu (ačkoliv pro diagnostiku transsexuality je sexuální orientace jedním z hodnotících kritérií), v příbězích mých respondentů se liší a proto ani zde nelze shledat nebo vyvrátit podobnost nebo určující vzorec.

Pouze jeden z respondentů pochází z věřící rodiny, jinak se nikdo další s žádným náboženstvím neztotožňuje, a proto tyto otázky byly vynechány, respondenti se nechtěli vyjádřit k otázce transsexualita a náboženství, protože se o tento aspekt přeměny doposud nijak blíže nezajímali.

Závěr z mého výzkumu je takový, že nelze porovnávat všechny případy podle jednoho měřítka a stejně tak jak individuální je diagnostika a léčba, tak možná ještě více individuální je přístup okolí, průběh tranzice a přístup pacienta. Jak se s novou identitou člověk sžije a jak tomu všechno přizpůsobí, se nedá naplánovat ani očekávat a ani tento faktor nelze zařadit do srovnávacího vzorce. Někdo překážky bere jako nedílnou součást jako při léčbě jakékoli jiné nemoci a po tranzici si připadají vyléčení a žijí běžný život, a někteří se nevyлéčí nikdy, jsou stále nepokojeni a po zbytek života si připadají téměř handicapovaní. Byť základním kamenem pro zahájení léčby je předpoklad, že povede ke spokojenému životu, často tomu tak není, protože se přehnané očekávání střetne s realitou, která pro pacienta není přijatelná (jedná se zejména o fyzické předpoklady, barvu hlasu, partnerské vztahy atd.) Rozdíl je i v sebepojetí, někdo se po změně považuje prostě za muže nebo ženu a někdo má potřebu upozorňovat na fakt, že je transmuž nebo transžena a nedá se ani hromadně posoudit míra

ženskosti nebo mužnosti, protože i žena s penisem může být mnohem více feminní, než žena, která se fyzicky jako žena narodila. Krátkým shrnutím tedy konstatuji, že společným znakem mých respondentů je nesoulad mezi tělem a duší, rozhodnutí pochopit sami sebe, ochota podstoupit kroky k tomu potřebné a touha po spokojeném životě bez omezení souvisejících s genderem.

5 Eticko–náboženská stránka přeměny pohlavní identity

Transsexualita jako pojem nebo nemoc nejsou ve většině náboženských zdrojů popisovány, a proto se konkrétně k nim ani například křesťanství přímo nevyjadřuje. Přesto dochází k diskriminaci nebo vyloučení transsexuálů z náboženských komunit a čelí tlaku z pocitu zavržení. Transsexuálové jsou v tomto případě někdy považováni za homosexuály a jsou tedy plošně zařazeni do LGBT komunity, na kterou je pohlíženo v otázkách víry odtažitě.

Principy sexuálního života z pohledu radikálního křesťanství:

- Uzavření manželství za účelem soudržnosti a za účelem plození dětí a jejich výchově k partnerství a lásce.
- Sexuální styk primárně za účelem zplození dítěte, ale je i akceptována ochrana před početím výpočtem plodných a neplodných dní. Také předpoklad, že párem jsou manželé nebo partneři připraveni na výchovu dítěte. Od tohoto striktního postoje už ale dnešní společnost upouští, přístup k sexualitě je sice zodpovědný, ale poněkud benevolentnější.

Podle Hanse Rottera ale toto tvrzení nelze praktikovat výhradně, protože u starších a již neplodných párů není manželský sex brán jako hřích a stejně tak u reprodukčně aktivních párů i svíce dětmi stejně až 99% sexuálních styků k početí dítěte nevede. Mimo jiné i proto, že sexuální aktivita, není podmíněna pouze dobou ovulace u žen, v porovnání tak, jako je tomu u zvířat v době říje.⁸⁷

„V tradici přirozeného práva se homosexualita prostě odsuzovala jako způsob chování, zaměřený proti přirozenému řádu.“⁸⁸

Homosexualita v křesťanství je částečně akceptována, pokud je spíše potlačována a nevystavována na obdiv veřejnosti, také pokud neohrožuje homosexuální chování mravní vývoj mládeže, protože stále převládá výchova dětí k heterosexualitě. Homosexuální partnerství jsou již často církví tolerována, ale rozhodně ne podporována, právě z důvodu nemožnosti úplného naplnění ve smyslu reprodukce a založení biologické rodiny. Příklad k homosexualitě jsem použila, protože transsexuální lidé jsou po dovršení tranzice uznáni za muže nebo ženy, ale nejsou schopni reprodukce.

⁸⁷ ROTTER, Hans. *Sexualita a křesťanská morálka*. Praha: Vyšehrad, 2003, str. 29.

⁸⁸ ROTTER, Hans. *Sexualita a křesťanská morálka*. Praha: Vyšehrad, 2003, str. 97.

Sam Allbery zmiňuje odkaz na Bibli, kde je manželství zobrazováno jako odraz svazku Krista a církve. Tento vztah je znázorněn jako spojení dvou odlišných, ale do sebe zapadajících subjektů. „Také Kristus je jiný než jeho lid a díky tomu ho k sobě může přitáhnout a zaslíbit se mu a odtud vzniká myšlenka fungujícího manželství pouze u smíšeného páru.“⁸⁹

Zmínka je v Bibli o homosexualitě jen letmo, a to v 3. Knize Mojžíšově, kde je styk muže s mužem označen za ohavnost.

Zároveň se translidé prohřešili z důvodu rekonstrukce svého těla a operace zdravých tkání a orgánů. Protože tělo je bráno jako dar Boha, symbolicky vyjadřuje víru. Podle Eleónory Hamar náboženství v této perspektivě není zkoumáno jako vrstva nacházející se na přirozeném těle, nýbrž jako něco, co je součástí tělesnosti samotné. Ve svém textu přirovnala tuto tělesnost, tělesnou paměť k pianistovi, jehož hra na klavír se zapíše do jeho rukou, ve kterých je hudba ztělesněna.⁹⁰

Pokud se na tento problém podíváme z pohledu bioetiky podle Ondoka, katolíci uznávají tři principy, a to princip lidské důstojnosti, princip totality a integrity a princip dvojího účinku.

V principu důstojnosti transsexuálové částečně porušují tento postoj a to v tom, že pokud důstojnost plyne ze stvoření Bohem, oni se staví proti tomu a svá těla chtějí změnit. Druhou část, kterou tvoří schopnost hledat pravdu, svědomí a uvědomění si vlastní smrti, většinou naplňují v celém rozsahu.

Další principy jsou postaveny na tělesnosti a práce s fyzicky zdravým tělem. Tato část se ale dá vyložit tak, že k uzdravení celku je nutné nějakou část obětovat a zde se už dostáváme k duchovní a duševní rovině, protože ačkoliv fyzicky není nutné zákrok provádět, aby došlo k uzdravení, jedná se tady hlavně o zdraví duševní. A pokud by se změna pohlaví neprovedla, může dojít až k dobrovolné smrti transsexuálního člověka, pro kterého je život v cizím těle nepřijatelný, a proto je záměr správný.⁹¹

V antickém Řecku byla homosexualita u mužů brána jako normální, pokud se jednalo o vysoce postaveného staršího muže a druhý byl uředník, chlapec, mladý muž. V antickém divadle zase hráli pouze muži, převlékání se za ženy bylo jeho běžná součást. Tedy problematika homosexuality a jisté formy transsexuality je ve společnosti od dob dávno minulých.

⁸⁹ ALLBERRY, Sam. *Je Bůh proti gayům?* Praha: KMS, 2008, str. 20.

⁹⁰ DOLEŽALOVÁ I., HAMAR E., BĚLKA L., *Náboženství a tělo*. Brno: Masarykova univerzita, 2006, str. 22.

⁹¹ ONDOK, Josef Petr. *Bioetika*. Svitavy: Trinitas, 1999.

Hinduismus i buddhismus jsou k sexualitě velmi benevolentní, tedy respektují homosexualitu i transsexualitu. V buddhismu jsou zmínky o hermafroditech, transsexuálech, transvestitech nebo eunuších již v historických textech. V buddhismu láska, spokojenost a štěstí jsou respektovány, ať mají jakoukoli podobu, ačkoliv buddhismus vyzývá spíše k asketismu.

V buddhismu i islámu mají pro toto „třetí pohlaví“ stejný nebo podobný název, a to Hidžra. V buddhismu se používá pro transsexuály, transvestity a hermafrodity. V islámu zejména pro hermafrodity. Ačkoliv jsou v Islámu velmi přísně stavěni mimo společnost, mají své místo na ulicích a dokonce se někdy využívají k návštěvě u nově narozených malých chlapců, aby posoudili, zda jsou to „opravdoví chlapci“ (podle vyvinutí penisu), nebo také Hidžra a v takovém případě si takové dítě odnáší a vychovávají ho ve své komunitě.

Zmíním v této kapitole tři z mých zdrojů, kde bylo náboženství nějak přímo zmíněno.

Ve snímku *Modlitby pro Bobbyho*, podle skutečné události, matka šestnáctiletého chlapce hledá odpověď ve víře. Nejprve když zjistí, že je syn homosexuál a silným nátlakem a jménem Boha se ho snaží obrátit k heterosexuality a pak, bohužel, po jeho dobrovolném odchodu se snaží najít odpověď, proč radši zvolil sebevraždu. Ve snímku je zachyceno, že matka nakonec až díky víře a podpoře katolické církve pochopí lásku k synovi a jeho utrpení, jeho homosexualitu mu odpustí a sama sobě vyčítá jeho rozhodnutí, zabít se. Protože jenom kvůli vlastnímu radikálnímu přesvědčení, že je homosexualita nepřijatelná, vyčítám a nátlaku, syna k sebevraždě dohnala. Chlapec nenašel jiné východisko, než ulevit rodině od ponížení a jeho hříchu, než spáchat jiný hřích a zabít se.⁹²

V dalším snímku *Vojákova dívka*, je popsán příběh vojáka a ženy, která je fyzicky ještě mužem, ale pohlavní identitu má ženskou. Voják je kvůli tomuto vztahu, který je považován za homosexuální, usmrcen kolegy. V tomto snímku je nenásilně vyjádřeno jak transžena, která je navíc brána zatím spíše jako transvestita a homosexuál, navštěvuje kostel a chodí ke zpovědi, byla tamní farou vřele přijata.⁹³

A v autobiografickém příběhu Stephanie, z muže ženou, je popsán příběh ženy, která se narodila jako muž, pocházející z jehovistické komunity, později katolička. Byla odvrhnutá rodinou kvůli přeměně pohlaví a po té i kvůli změně víry. Tato žena dokonce konvertovala ke

⁹² *Modlitby za Bobbyho* [film] Režie: Russel MULCAHY, USA, 2009.

⁹³ *Vojákova dívka* [film] Režie: Frank PIERSON, USA / Kanada, 2003.

křesťanství, protože cítila podporu a potřebovala víru v Boha, když přeměnou procházela a nedostalo se jí odmítnutí, ba naopak.

V posledních letech tohoto století se předsudky zejména katolíků vůči LGBT komunitě zmenšují a dochází postupně k nenásilnému soužití. Oficiální postoj k transsexualitě není a záleží tedy na dané faře, jak mezi sebe tyto lidi přijme. Transsexualita, jak jsem již výše zmínila, je považována za nemoc a proto prakticky není důvod pro zavržení, ba naopak vyvolává soucit a snahu o duchovní podporu a pomoc.

„Protože jsou někteří transsexuálové podle vlastního vyjádření věřící katoličtí křesťané, zajímá je tedy pochopitelně stanovisko jejich církve k invazivním terapeutickým metodám při řešení jejich obtíží, zejména rekonstrukční operaci. Pokud jde o závazné stanovisko, žádné nebylo vydáno.“⁹⁴

Etickou stránkou transsexuality je důstojnost, která je základním právem každé bytosti, a proto by transsexuálům jak v průběhu tranzice, tak i v následném životě mělo být umožněno žít důstojným a plnohodnotným životem. Někteří bioetici dovolují obětovat reprodukční schopnost mentálnímu zdraví a zlepšení sociální situace.⁹⁵

⁹⁴ Vyjádření Doc. ThDr. Jiřího Skoblíka a Katolické teologické fakulty UK v Praze ke stanovisku katolické církve vůči hormonálně chirurgickému připodobnění.

⁹⁵ KTF. In.: ktf.cuni.cz [online][cit. 2020-02-29]. Dostupné z: <http://ktf.cuni.cz/>.

Závěr

V České republice podle posledních průzkumů žije kolem 30 000 lidí s poruchou pohlavní identity. Do tohoto čísla spadají transsexuálové ale i transvestité a trans děti. Počet žádostí, stejně tak jako počet schválených operací pro připodobnění se opačnému pohlaví, roste. V roce 2012 bylo podáno 25 žádostí a operativní změnou pohlaví prošlo 13 lidí, kdežto v roce 2018 bylo podáno 125 a operativní přeměnou prošlo už 117 lidí. Nepoměrnou částí se v roce 2018 jednalo o větší počet FtM.

V mé bakalářské práci je popsáno několik příběhů opravdových mediálně neznámých lidí, kteří se rozhodli poskytnout mi rozhovor. Další částí jsou teoretické informace, které jsou doplněny o skutečné situace, příběhy lidí, kteří se rozhodli o svůj osud podělit s médii, vydali autobiografii nebo na základě motivu jejich života byl zpracován román. Jedná se ale pouze o malý zlomek skupiny lidí, kteří se potýkají poruchou pohlavní identity. Tito lidé si procházejí procesem, díky kterému jejich pohlavní identita, tedy pocit příslušnosti k jednomu pohlaví, bude totožná s pohlavím fyzickým, protože základem jejich diagnózy je nesoulad a rozpor mezi těmito dvěma aspekty lidské identity.

Snažila jsem se popsat vznik a příčinu této poruchy pohlavní identity, ale neexistuje dostatek informací a výzkumů, které by příčiny vzniku jednoznačně prokázaly. Prokazatelné je, že tato anomálie vzniká již na přelomu prvního a druhého trimestru těhotenství a že se jedná o poruchu vniklou hormonální nerovnováhou. O příčinách této nerovnováhy se vedou pouze spekulace. Další prokazatelnou informací je, že pohlavní identita se formuje mezi druhým a čtvrtým rokem věku dítěte. Diagnostika transsexuality u dětí je složitá a často nevede k poruše pohlavní identity i v dospělosti. Zdánlivá touha po příslušnosti k opačnému pohlaví není v raném dětství spolehlivý ukazatel. Za mezník, kdy si je člověk jist příslušností k danému pohlaví, je brána puberta, ale ani tento fakt nelze zobecnit, protože někteří jedinci si nerovnováhu a rozdílnost uvědomili až v pozdějším věku. Faktem také je, že transsexualita je někdy zaměňována za homosexualitu a to zejména v době dospívání, navíc pokud je celá situace doprovázena nedostatkem informací.

Terénní výzkum, který jsem do práce zahrnula, poukazuje na některé shodné prvky u všech respondentů. Jedná se o fakt, že rozpor mezi pohlavní identitou a fyzickým pohlavím zaregistrovali už v raném dětství a puberta jejich odlišnost potvrdila. Dalším společným znakem pro čtyři z mých pěti respondentů byla touha po sociální příslušnosti k opačnému pohlaví. Rozdílnosti se pak projevují v touze po operativní změně pohlaví, době, kdy jejich přeměna proběhla, také byli odlišně přijati rodinou a okolím a v neposlední řadě se liší jejich

sexuální orientace. V tomto terénního výzkumu tedy nelze udělat ucelený závěr a jediným legitimním závěrem je, že každý člověk s poruchou pohlavní identity potřebuje individuální přístup i léčbu a podobnost je čistě v základních diagnostických rysech.

Cílem mojí práce bylo poukázat na tyto odlišnosti, na nedostatek informací, na předsudky společnosti a hlavně na to, že tato diagnóza je stále velkou částí společnosti zlehčována a zesměšňována. Nelze stanovit přesná pravidla pro průběh léčby, její následky, začlenění se translidí do společnosti, protože každý z nich má jiné představy a svoje osobní požadavky na spokojený život. Žít v cizím těle je obrovské omezení, které je srovnatelné s jakýmkoliv jiným onemocněním, proto je tak důležité translidem umožnit se uzdravit. Uzdravit se a žít důstojně tak, jak je pro většinu lidí v naší společnosti naprostou samozřejmostí. Shledávám potřebu o tomto problému více mluvit, aby společnost měla dostatek informací a nepohlížela na translidi jako na nebezpečí, jako na někoho, kdo ohrožuje mravní vývoj mládeže. Transsexualita je téma, se kterým se setkáváme jako společnost čím dál častěji, a proto bychom toto téma měli dokázat zpracovat, protože stejně tak jako v 90. letech 20. století jsme se setkávali s rozvody, dětmi z rozvedených rodin nebo homosexuály, tak téměř tak často se v dnešní době můžeme setkávat s dětmi transsexuálů nebo přímo transsexuály, a to právě i v řadách dětí. V tomto případě je jedno, zda se jedná o příslušnost k sexuální orientaci, náboženství, původ, věk nebo politické zaměření, hlavním pojmem by zde měla být tolerance a pochopení, že každý má právo na svobodu, na důstojný život a pokud neohrožuje nebo neomezuje ostatní, dodržuje pravidla a zákony dané země. Nemělo by docházet k násilí, útokům nebo vyřazení ze společnosti.

Použité zdroje

Tištěné zdroje

ALLBERRY, Sam. *Je Bůh proti gayům?* Praha: KMS, 2008.

ALEXANDRA, Byla jsem mužem: příběh transsexuálky. Praha: Ivo Železný, 1996.

BENEŠOVÁ, Jana. *Problematika genderu? v sociální práci*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011.

BERSHOFF, David. *Dánská dívka*. 2. vyd. Ostrava: Domino, 2016.

BORNEMAN, Ernest. *Encyklopedie sexuality*. Praha: Victoria Publishing, 1993.

BROUK, Bohuslav. *Lidská duše a sex*. 1. vyd. Praha: Odeon, 1992.

COLAPINTO, John. *Jak jej příroda stvořila. O chlapci, kterého vychovávali jako děvče*. Praha: Triton, 2001.

ČERVINKOVÁ, Radka. *Jsem Lucie. Kdysi Petr...* Brno: Téma, 2017, č. 7.

D'LABEL, Sabine. *Román pro Transky*. Jesenice: Ibis, 2012.

DOLEŽALOVÁ I., HAMAR E., BĚLKA L., *Náboženství a tělo*. Brno: Masarykova univerzita, 2006.

DÖRNER, G., POPPE, I., STAHL, F., KOLZSCH, J., UEBELHACK, R. Gene- and environment- dependent neuroendocrine etiology of homosexuality and transsexualism, *Experimental and clinical endocrinology*, 1991, (2): 141-50.

DREGER DOMURAD, Alice. *Hermafroditi a medicínská konstrukce pohlaví*. Praha:TRITON, 2009.

EUGENIDES, Jeffrey. *Hermafrodit*, Praha: BB Art, 2009.

FAFEJTA, Martin. *Úvod do sociologie pohlaví a sexuality*. Věrovany: Jan Piskiewicz, 2004.

FAJETA, Martin. *Sexualita a sexuální identita*. Praha: Portál, 2016.

FEINBERG, Leslie. *Pohlavní štvanci: [od Johanky z Arku až po současnost]*. 1. vyd. Praha: G plus G, 2000.

FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002.

FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. 2. vyd. Praha: Grada, 2008.

- HRDLIČKOVÁ, Alena. *Úvod do gender studies*. 1. vyd. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2007.
- IMPERATO-MCGINLEY, J., PETERSON, R. E., GAUTIER, T., STURLA, E. *Androgens and the evolution of male gender identity among male pseudohermaphrodites with 5-alfareductase*. *New Engl J Med*, 1979, Jul; 11(1B): 637-45.
- JEMELKA, Petr. *Bioetika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008.
- KOVÁŘ, Pavel. *První česká rekordwoman. Zákulisí největšího sportovního skandálu první republiky*. Jindřichův Hradec: Pejdlova Rosička, 2017.
- KRAMULOVÁ, Daniela. Transsexualita: život v „cizím těle“, *Psychologie dnes*, 2011, 17(4): 16-17.
- LLOYD, Stephanie Anne. *Stephanie: z muže ženou: autobiografie transsexuála*. 1. vyd. Praha: Svoboda, 1994.
- MUNZAROVÁ, Marta. *Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky*. Brno: Masarykova univerzita, 1995.
- ONDOK, Josef Petr. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005.
- OAKLEYOVÁ, Ann. *Pohlaví, gender a společnost*. Praha: Portál, 2000.
- PERRY, Mike. *Klec pro majáky*. Zlín: Kniha Zlín, 2011.
- Pracovní skupina pro otázky sexuálních menšin ministryně pro lidská práva a národnostní menšiny. *Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgender menšiny v ČR*. Praha: Úřad vlády ČR, 2007.
- PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK Petr. *Etické problémy medicíny na prahu 21. století*. Praha: Grada, 2014.
- ROTTER, Hans. *Sexualita a křesťanská morálka*. Praha: Vyšehrad, 2003.
- SKOBLÍK, Jiří. *Láska, tělo a etika*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011.
- SKOBLÍK, Jiří. *Morálka v dialogu: křesťanský pohled na morální problémy dneška*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006.
- SKOBLÍK, Jiří. *Trassexualismus: morálně a duchovně teologické aspekty*. Praha: Karolinum, 2006.
- SMETÁČKOVÁ, Irena. *Genderové představy a vztah*. Praha: Slon, 2016.
- SPENCEROVÁ, Tereza. *Jsem transd'ák!*. 1. vyd. Praha: G plus G, 2003.
- SPLÍTKOVÁ, Jitka. *Mýty v zrcadle vědy a fantazie, aneb, Co když to bylo takhle*. 1. vyd. Praha: Luděk Kovář – Gumruch DTP, 2002.

ŠIMEK, Jiří. *Lékařská etika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015.

WALKER, Ivan. *Výzkumné metody a statistika*. Praha: Grada Publishing, 2012.

WEISS, Petr. *Sexuologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010.

WEISS, Petr, Poruchy pohlavní identity. *Psychiatrie pro praxi*, 2012,13 (3): 104-106.

WOOLF, Virginia. *Orlando*. Harmondsworth: Penguin Books, 1998.

Filmografie

Vojáková dívka [film] Režie: Frank PIERSON, USA/Kanada, 2003.

Můj Přítel z Fara [film] Režie: Nana NEUL, Německo, 2008.

Modlitby za Bobbyho [film] Režie: Russel MULCAHY, USA, 2009.

Tři generace [film] Režie: Gaby DELLAL, USA, 2005.

Klukanda [film] Režie: Céline SCIAMMA, Francie, 2011.

Kluci nepláčou [film] Režie: Kimberly PEIRCE, USA, 1999.

Holka jako já. Příběh Gwen Araujo [film] Režie: Agnieszka HOLLAND, USA, 2006.

Albert Nobbs [film] Režie: Rodrigo GARCIA, VB / Irsko / Francie / USA, 2011.

Transamerika [film] Režie: Duncan TUCKER, USA, 2005.

Dánská dívka [film] Režie: Tom HOOPER, VB / Belgie / USA/ Dánsko / Německo, 2015.

Internetové zdroje

Translide. In.: [trnaslide.cz](http://www.translide.cz). [online]. [cit. 2020-02-29]

Dostupné z: <http://www.translide.cz/>.

Transgender. In.: [trnasgender.cz](http://www.transgender.cz). [online]. [cit. 2020-02-29]

Dostupné z: <http://www.transgender.cz/>.

Psychoterapie pro praxi. In.: [psychoterpiepropraxi.cz](https://www.psychiatriepropraxi.cz). [online]. [cit. 2020-02-29]

Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/>.

Transsexualita. In.: [Transsexualita.cz](http://www.transsexualita.cz). [online]. [cit. 2020-02-29]

Dostupné z: <http://www.transsexualita.cz/>.

Transparentprague. In.: [transparentprague.cz](https://www.transparentprague.cz). [online]. [cit. 2020-02-29]

Dostupné z: <https://www.transparentprague.cz/>.

Praguepride. In.: [praguepride.cz](https://www.praguepride.cz). [online]. [cit. 2020-02-29]

Dostupné z: <https://www.praguepride.cz/>.

Mezi patra. In.: mezipatra.cz. [online]. [cit. 2020-02-29]
Dostupné z: <http://www.mezipatra.cz/>.

STUD. In.: stud.cz. [online]. [cit. 2020-02-29]
Dostupné z: <https://www.stud.cz/>.

Gay iniciativa. In.: gay.iniciativa.cz. [online]. [cit. 2020-02-29]
Dostupné z: <http://gay.iniciativa.cz/>.

Mike Perry. In.: mikeperry.cz. [online]. [cit. 2020-02-29]
Dostupné z: <http://www.mikeperry.cz/>.

Petra Fajetková slovník. In.: petrafejtkova.cz/slovník. [online]. [cit. 2020-02-29]
Dostupné z: <http://www.petrafejtkova.cz/slovník>.

KTF. In.: ktf.cuni.cz [online][cit. 2020-02-29]
Dostupné z: <http://ktf.cuni.cz/>.

Wikipedia. In.: en.wikipedia.org [online][cit. 2020-02-29]
Dostupné z: <https://en.wikipedia.org/>.

Childrenscolorado. In.: childrenscolorado.org [online] [cit. 2020-02-29]
Dostupné z: <https://www.childrenscolorado.org/>.

Seznam příloh

Příloha 1: Organizace zabývající se LGBT komunitou nebo pouze transsexualitou

Příloha 1: Organizace zabývající se LGBT komunitou nebo pouze transsexualitou

TransForum

TF vzniklo 15. 5. 1998 v Praze a zpočátku bylo tvořeno okruhem lidí kolem Terezy Spencerové.

TransForum je občanské sdružení pro všechny translidí. TransForum je navíc otevřené i pro rodiny, přátele a partnery transgenderů a také pro odborníky nebo zájemce o tuto tematiku.

Hlavním cílem sdružení je podpora členů ve všech etapách života, boj proti diskriminaci transgenderů na pracovišti i v běžném životě a také veřejná osvěta.

TransForum se snaží odstranit pocit izolace a samoty, který dle statistik zvyšuje u transgenderů riziko sebevražd. Za tímto účelem TransForum usiluje o zprostředkování sociální, psychologické, medicínské, právní a další potřebné pomoci.⁹⁶

Tato organizace nejen, že funguje na internetovém portálu, ale zároveň pořádá setkání, vede diskuze, napomáhá při rozhodování, pomáhá se zprostředkováním pomoci a uveřejňuje na svých stránkách články k tomuto tématu, doporučení na knihy, filmy atd.

Transsforum spolupracuje s webovou stránkou transsexualita, která slouží i jako první seznámení s tématem transsexuality, najdete na ní slovníček pojmů a jejich srozumitelné vysvětlení, doporučení na literaturu, filmy, dokumenty, společenské akce, besedy i organizace a také slouží jako diskusní fórum.⁹⁷

Trans*parent

Organizace Trans*parent usiluje o prosazování práv a pozitivních společenských změn ve prospěch transgender, genderqueer a nebinárních osob. Sdružení bylo založeno v Praze na jaře 2015 skupinou transaktivistů reagujících na naléhavou potřebu změny politik v oblasti rovnosti transgender osob. Trans*parent se tak snaží prosazovat pochopení a přijetí trans* osob jak na společenské, tak na legislativní úrovni.⁹⁸

⁹⁶ Translide. In.: trnaslide.cz. [online]. [cit. 2020-02-29]Dostupné z: <http://www.translide.cz/>.

⁹⁷ Transsexualita. In.: Transsexualita.cz. [online]. [cit. 2020-02-29]Dostupné z: <http://www.transsexualita.cz/>.

⁹⁸ Transparentprague. In.: transparentprague.cz. [online]. [cit. 2020-02-29]
Dostupné z: <https://www.transparentprague.cz>.

Tato organizace pomáhá lidem od základu v sebepoznání, mají k dispozici odbornou poradnu, internetové fórum, zprostředkovávají jak terapeutické skupiny, tak pro veřejnost otevřené přednášky nebo setkání a samozřejmě, jak je zmíněno ve vlastním představení skupiny, tak pomáhají i s právní formou a oficiálními náležitostmi.

Organizace STUD

STUD, z. s. (Původně STUD Brno) vznikl v roce 1996 jako nezávislá nestátní nezisková organizace (občanské sdružení), jejímž posláním je působit ve prospěch gay, lesbické, bisexuální a transgender komunity a usiluje o její plné právní i faktické zrovnoprávnění s ostatními členy společnosti.

Spolek sdružuje lidi s homosexuální a bisexuální orientací, ale také heterosexuální jedince. Mimo to udílí čestné členství osobám, které se zasloužily o rozvoj organizace. Na práci v organizaci se podílí i mnoho dobrovolníků. Spolek se orientuje hlavně na práci s mládeží, aby usnadnil proces vyrovnání s vlastní sexuální orientací, a tak preventivně zmenšil riziko rozvinutí sociálně patologických jevů jako je například sebevražda, drogová závislost nebo alkoholismus u mladých lidí.

Hlavní činností spolku je zejména hájení práv a zájmů LGBT osob, napomáhání LGBT osobám při hledání a rozvoji jejich vlastní identity, usilování o zvýšení informovanosti veřejnosti o LGBT minoritě, pořádání kulturních a společenských akcí prezentujících LGBT minoritu a kulturu, aktivní účast na činnostech spojených s prevencí infekce HIV a jinými pohlavně přenosnými chorobami, pomoc s výchovou mládeže, pomoc rodičům a zprostředkování komunikace a setkávání členů této komunity.⁹⁹

Jednou z aktivit této organizace je i filmový queer festival **mezipatra**, který každoročně představí kolem stovky českých i zahraničních filmů s LGBTQ+ tématy a jejich tvůrce a tvůrkyně. Filmy oceňuje odborná porota v rámci prestižní mezinárodní soutěže mezinárodních filmů. Nedílnou součástí programu jsou doprovodné diskuze, přednášky, workshopy, výstavy a party. Hlavní část festivalu probíhá v Praze a Brně a formou ozvěn ve vybraných městech v ČR.¹⁰⁰

⁹⁹ STUD. In.: stud.cz. [online]. [cit. 2020-02-29]Dostupné z: <https://www.stud.cz/>.

¹⁰⁰ Mezi patra. In.: mezipatra.cz. [online]. [cit. 2020-02-29]Dostupné z: <http://www.mezipatra.cz/>.

Spolek Prague Pride

Spolek Prague Pride je dobrovolnou, nestátní, nepolitickou, neziskovou organizací. Jejím záměrem je přispívat k prosazování tolerantní občanské společnosti, boji proti homofobii a zvýšení povědomí veřejnosti o lesbické, gay, bisexuální a transgender (LGBT) komunitě v ČR.

Spolek byl založen v roce 2010 za účelem organizování lidskoprávního festivalu Prague Pride. Postupně se činnost spolku rozrostla na celoroční aktivity.¹⁰¹

Jeho hlavními programy jsou LGBT festival Prague Pride, online poradna Sbarvouven.cz, kampaň s názvem Jsme fér?, která vystupuje za manželství pro všechny, Fun&Run běh proti homofobii a stigmatizaci HIV pozitivních osob, Pride Business Forumu a rodičovská příprava, která pomáhá rodinám projít touto situací.

Jedná se tedy hlavně o organizaci akcí pro podporu, šíření osvěty, pomoc a možnost setkávání se celé LGBT komunity kde nejznámější pro laickou veřejnost festival Prague Pride.

Prague Pride

Prague Pride je týden trvající festival, který se koná každý rok koncem léta, a to od roku 2011. Tato akce byla původní důvod založení spolku Prague Pride, kteří založili čeští LGBT. V současné době patří Prague Pride mezi největší kulturní akce v České republice. Tento festival pravidelně představuje přes stovku kulturních i společenských, veřejných diskusí a debat, sportovních událostí i duchovních setkání. Do Prahy přiváží významné zahraniční hosty, mezi nimiž byl například LGBT aktivista Omar Sharif Jr., zpěvačka Conchita Wurst, bývalá islandská premiérka Jóhanna Sigurðardóttir, předsedkyně nizozemské policejní organizace „Pink in Blue” Ellie Lust, nebo první transgender osoba zvolená v Evropě do parlamentu - Italka Vladimir Luxuria.

Dovršením festivalu Prague Pride je sobotní průvod Prahou, jehož se účastní desítky tisíc lidí. Festival se koná pod záštitou pražských primátorů a primátorek, od roku 2015 kráčela primátorka Adriana Krnáčová v čele průvodu. V roce 2018 se do Pride Parade zapojila nizozemská poslankyně Evropského parlamentu Sophie in't Veld. Průvodu se účastní politici a političky, členové politických stran, zaměstnanci firem, rodiče a přátelé LGBT lidí,

¹⁰¹ Praguepride. In.: praguepride.cz. [online]. [cit. 2020-02-29]Dostupné z: <https://www.praguepride.cz/>.

kteří tak veřejně vyjadřují podporu rovným právům bez ohledu na sexuální orientaci nebo genderovou identitu.¹⁰²

Sexuologická oddělení

Pokud pomínu organizace zabývající se podporou a komunikací s LGBT komunitou, tak základním kamenem pomoci a práce s těmito lidmi jsou sexuologické porady a ordinace fakultních nemocnic v Praze, Brně, Opavě, Ústí nad Labem, Plzni, Českých Budějovicích, Hradci Králové a Olomouci.

Všechny výše zmíněné organizace transsexuálům nabídnou pomoc i podporu, ale pokud chtějí projít přeměnou, musí se odevzdat do rukou odborníků právě na těchto odděleních, která disponují lékařsky diplomovanými specialisty a bez nichž by jejich tranzice nebyla reálná.

¹⁰² Praguepride. In.: [praguepride.cz](https://www.praguepride.cz/). [online]. [cit. 2020-02-29] Dostupné z: <https://www.praguepride.cz/>.