

Univerzita Palackého v Olomouci
Právnická fakulta

Jana Rokytová

Sexuální deviace a jejich právní aspekty
(se zaměřením na problematiku transsexuálů)

Diplomová práce

Olomouc 2012

Já níže podepsaná Jana Rokytová, autorka diplomové práce na téma *Sexuální deviace a jejich právní aspekty – ze zaměřením na problematiku transsexuálů*, která je literárním dílem ve smyslu zákona číslo 121/2000 Sb., dávám tímto jako subjekt údajů svůj souhlas ve smyslu § 4 písm. e) zákona číslo 101/2000 Sb., správci:

Univerzita Palackého v Olomouci, Křižkovského 511/8, Olomouc 774 47.

Ke zpracování osobních údajů v rozsahu jména a příjmení, a to včetně zařazení do katalogu, a dále ke zpřístupnění jména a příjmení v katalozích a informačních systémech UP, a to včetně neadresného zpřístupnění pomocí metod dálkového přístupu. Údaje mohou být takto zpřístupněny uživatelům služeb Univerzity Palackého. Souhlas se poskytuje na dobu ochrany autorského díla dle zákona číslo 121/2000 Sb. Prohlašuji, že moje osobní údaje výše uvedené jsou pravdivé.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma *Sexuální deviace a jejich právní aspekty - se zaměřením na problematiku transsexuálů* vypracovala samostatně a citovala jsem všechny použité zdroje.

V Brně

dne 15. 5. 2012

Na tomto místě bych ráda poděkovala svému vedoucímu diplomové práce –
Doc. PhDr. Mgr. Pavlu Hlavinkovi Ph.D. za odborné vedení při psaní diplomové práce a také
za jeho cenné rady, inspiraci a trpělivost.

Moje poděkování patří také mému příteli za podporu a potřebné zázemí.

Obsah

Úvod	6
1. Pojmy a definice	
1.1 Lidská sexualita	9
1.2 Pohlaví	9
1.3 Pohlavní identita	9
1.4 Pohlavní role	11
1.5 Transsexualita	11
1.5.1 Klasifikace transsexuality	12
1.5.2 Znaky transsexuality	13
2. Genderové normy	14
2.1. Normalita a patologie u pohlavních projevů	14
3. Fenomén transsexuality	17
3.1 Transsexualita v číslech	17
3.2 Transsexualita male to female	18
3.3 Transsexualita female to male	19
3.4 Transsexualita u dětí	19
4. Přeměna pohlaví a terapie	22
4.1 Fáze přeměny pohlaví a terapeutická asistence	22
4.2 Adaptace klientů na život po operaci	23
5. Psychologické aspekty transsexuality	25
5.1 Poruchy pohlavní identity a jejich vliv na psychiku	25
5.2 Vymezení transsexuality z psychologického hlediska	25
5.2.1 Preference her a hraček u dětí	26
5.2.2 Preference oděvu a stylu oblékání příslušného pro dané pohlaví	26
5.2.3 Pocit odporu k primárním a sekundárním pohlavním znakům	27
5.2.4 Fantazie a sny	27
5.2.5 Erotické sny a fantazie	27
5.2.6 Partnerství a vztahy	27
6. Právní aspekty transsexuality	29
6.1 Otázka diskriminace transsexuálů	30
6.2 Transsexualita a rodinné právo	31
6.3. Právní otázky změny pohlaví	32
7. Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity	35
7.1 Diferenciální diagnostika	36
7.1.1 Homosexualita	36
7.1.2. Transvestitismus	36
7.1.3 Transvestitismus dvojí role	37
7.1.4 Fetišistický transvestitismus	37
7.1.5 Syndrom skopců	38
7.2 Transsexualita ve vztahu k transvestitismu	38
7.3 Transsexualita ve vztahu k homosexualitě	38
8. Etiologie - hledání příčin vzniku transsexuality	40
8.1 Názorový vývoj a historický pohled	41
8.2. Biologická a psychologická teorie	43
8.3. Biologická teorie	45

8.3.1	Transsexualita jako vrozená genetická vada	45
8.3.2	Transsexualita jako porucha vývoje mozku	46
8.4.	Psychologická teorie	47
8.4.1	Teorie imprintingu, vliv rodiny a okolí na vývoj dítěte	48
8.4.2	Odlišná sexuální orientace jako možná příčina transsexuality	50
8.5	Jiné pohledy na vznik poruch pohlavní identity	50
9.	Závěr	52
	Bibliografie	55
	Anotace	58
	Synopsis	59
	Klíčová slova	60

ÚVOD

Lidé trpící některou z forem poruch pohlavní identity jsou poměrně malou skupinou obyvatel, v případě transsexuality jde o promilovou část populace. Jedná se však o problematiku komplikovanou a pro některé z nás i těžko pochopitelnou.

V průběhu života se člověk setká s různými názory na jedince, kteří mají sexuální život, sexuální orientaci či pohlavní sebeurčení odlišné od zbytku populace. Často bývá svědkem nepřátelského přístupu nebo dokonce diskriminace vůči těmto lidem. Domnívám se, že na rozdíl od homosexuality, o které má přece jen veřejnost širší povědomí, je právě transsexualita problematikou, jíž se příliš mnoho pozornosti nevěnuje. Pro mnoho lidí pouhá představa opačné pohlavního sebeurčení jen sotva představitelná a to dává vzniknout řadě neopodstatněných předsudků. Věřím, že většina negativních postojů vyplývá z nedostatečné informovanosti lidí a z obav z neznámého.

Cílem této práce je právě přiblížení problematiky poruch pohlavní identity, zejména pak její nejextrémnější formy – transsexuality.

Nejprve se věnuji obecným pojmům, jako je sexualita, pohlaví v biologickém i právním slova smyslu, pohlavní identita a její poruchy. Následuje vymezení pojmu gender, transsexualita, včetně diferenciální diagnostiky, její aspekty psychologické a sociální.

Ve zkratce také uvádím základní etapy procesu přeměny pohlaví a terapii.

V této souvislosti by mě zajímala otázka příznivé adaptace klienta na život v novém těle, zda-li byly popsány případy, kdy již operovaný člověk by toužil získat zpět své původní biologické pohlaví.

V další části popisují názorový vývoj na problematiku etiologie poruch pohlavní identity. Dochází zde k neustálému střetávání a vzájemnému prolínání dvou stěžejních teorií, které se příčinami poruch pohlavní identity zabývají, tj. teorie biologické a teorie psychologické.

Na základě prostudování dostupné literatury, která se poruchami pohlavní identity, sexuálními deviacemi a anomáliemi zabývá, bych chtěla prověřit všeobecně uznávanou hypotézu, že transsexualita je biologicky podmíněná. To znamená, že se člověk již transsexuálně narodí a že tuto nemoc nelze získat v průběhu života, např. procesem učení.

Během práce s odbornými texty bych chtěla komparativní metodou a historickou analýzou odborného přístupu obsáhnout co nejširší počet názorů na příčiny vzniku transsexuality, které by danou hypotézu zcela nebo částečně potvrdily či vyvrátily. Vycházím jak ze současných poznatků, zejm. z názorů předních českých odborníků na tuto tematiku,

sexuologů MUDr. Hany Fifkové a prof. PhDr. Petra Weisse Ph.D. a kol. a z jejich knihy *Transsexualita: diagnostika a léčba*, z názorů dalšího odborníka – Doc. MUDr. Jaroslava Zvěřiny CSc. a jeho knihy *Sexuologie nejen pro lékaře* a také z poznatků, které zazněly rovněž u nás, na lékařském sympoziu v roce 1967, tedy v době, kdy byl vědecký výzkum transsexuality v naší zemi ještě v počátcích. Tyto informace pak doplňuji a srovnávám se staršími i novějšími studiemi zahraničních odborníků, jako je „zakladatel“ transsexuality, americký doktor Harry Benjamin M.D. a jeho nejznámější kniha – *The Transsexual Phenomenon*.

V závěru práce pak stručně shrnuji převažující názor.

Benjaminova kniha *The Transsexual Phenomenon* z roku 1966 je jedním z prvních odborných děl na tuto problematiku. V první části autor srovnává poruchy pohlavní identity s transvestitismem a homosexualitou, dále rozlišuje transsexualitu mužskou a ženskou, a zabývá se rovněž etiologií. Benjamin je zastáncem tehdy ne příliš podporované teorie, že tato porucha vzniká hormonálním působením na plod. Na dobu, kdy psal svou knihu, to byl pokrokový názor.

Transsexualita: diagnostika a léčba, tedy dílo českých lékařů Weisse a Fifkové vzniklo o mnoho let později, přesto však do jisté míry doplňují a rozvádí Benjaminovu teorii. Kniha podrobněji popisuje hormonální léčbu v závislosti na úrovni současné medicíny, je doplněna o příběhy lidí, jež operaci podstoupili. Doktorka Fifková je také mezi transsexuály velmi uznávaná, díky svému chápajícímu a odbornému přístupu také velmi vyhledávaná lékařka.

O to výrazněji odlišné názory zazněly na lékařském sympoziu z roku 1967. Ze stanovisek většiny přednášejících ohledně etiologie je patrný posun odpovědnosti z velké části na transsexuální osobu (Widermannová). Na sympoziu byla předmětem diskuze zejména otázka etiky – zdali operace provádět či neprovádět, jestli nepostačí jen hormonální léčba (Rozmarič).

A konečně kniha dr. Zvěřiny *Sexuologie nejen pro lékaře* dává komplexní pohled na sexuální deviace a dysfunkce a jen potvrzuje již zmíněný převažující názor biologického původu transsexuality. Co je u Zvěřiny odlišné je to, že na transsexualitu pohlíží jako na deviaci, což může v některých lidech vzbuzovat dojem, že se jedná o něco špatného. Zvěřina však vysvětluje, že deviaci nazývá jakoukoli odchylku od normálu v sexuálním chování.

Jeho vysvětlení je logické a zařazení poruchy pohlavní identity mezi deviace je pochopitelné, přijmeme-li jeho kritérium.

V neposlední řadě si kladu za cíl dovědět se o této poruše co nejvíce informací, proto uvádím i další zdroje, např. knihy pojednávající o genderové problematice od Margareth Mead nebo

Ann Oackley. Významným zdrojem jsou internetové stránky translide.cz, které poskytují nejen informace pro veřejnost, která by se o tuto problematiku zajímala, ale také pro lidi, kteří transsexualitou trpí a kteří mohou prostřednictvím těchto stránek vyhledat odbornou radu, kontakty na lékaře a psychology, zároveň mají možnost popovídat si s někým, kdo změnu pohlaví podstoupil, hodlá podstoupit nebo se nachází v podobné tíživé situaci.

1. Pojmy a definice

Téměř v každém odborném článku, který se týká sexuálních deviací, poruch či přímo transsexuality se neustále střetáváme se stěžejními pojmy jako je sexualita, pohlaví, pohlavní identita a v posledních letech i gender. Ačkoli se jedná o termíny všeobecně známé, tak jsou současně i velmi komplikované a je třeba zmínit některé jejich souvztažnosti k danému tématu.

1.1 Lidská sexualita

Každý člověk je ve své podstatě tvor sexuální a sexualita ho provází v různých podobách po celý jeho život. Do jisté míry ovlivňuje jeho osobnost a růst, komunikaci a mezilidské vztahy, je zdrojem hlubokých prožitků tělesných i emotivních.

Přestože je sexualita všech žijících bytostí považována především za nositele rozmnožovacího pudu, není reprodukce zdaleka jediný její účel. Mohli bychom rozdělit sex do několika rovin:

Rovina biologická, tak, jak skutečně lidské tělo funguje, jak průběh sexuálního aktu a chemické pochody v těle během něj popisují odborníci. Dále rovina psychická – duševní, která odráží subjektivní pocity lidí, emoce a vztahy, a pak rovina duchovní – spirituální.

Ačkoli většina z nás prožívá sex a vše okolo různě intenzivně, ne každý může tvrdit, že je jeho sexuální život naprosto v pořádku a v rovnováze. Na rozdíl od zvířat, která jednají především pudově a s reprodukcí si příliš nelámou hlavu, lidskou sexualitu a sexuální chování provázely odedávna problémy a komplikace, které jsou předmětem zájmu nejen lékařů, sexuologů a psychologů, ale také častým námětem pro internetové diskuze, vděčné téma pro senzacechtivá média a sdělovací prostředky.

Od roku 1974 v České republice existuje sexuologie jako subdisciplína medicíny a naše země se ve srovnání s jinými evropskými státy může chlubit vysokou úrovní tohoto oboru.¹

Rovněž přístup k sexualitě jako vědě bychom mohli chápat dvěma způsoby – jako *ars erotica* nebo *scientia sexualis*.²

1.2 Pohlaví

Pohlaví obecně nazýváme sexuálním dimorfismem, tedy rozlišení mezi samčím a samičím jedincem.

¹ WEISS, Petr. Sexuální deviace. 2. vydání. Praha: Portál, 2008, s.9

² FOUCAULT, Michel. Dějiny sexuality: Vůle k vědění. Praha: Hermann a synové, 1999. s.80

Rozlišujeme přitom několik úrovní pohlaví: pohlaví genetické (biologické), pohlavní identitu (vnitřní příslušnost k mužskému nebo ženskému pohlaví) a pohlavní roli.³

Pohlaví genetické, které je určováno pohlavními chromozomy. Chromozomy X a Y značí pohlaví samčí, přítomnost dvou chromozomů X pohlaví samičí.

Chromozomy jsou nositeli genů, které dávají tělu signál, jaké pohlavní orgány má vytvářet. Jinými slovy v raném období vývoje plodu se určuje na základě těchto genů, bude-li rostoucí plod chlapec nebo děvče.

Mohou se však, i když velmi vzácně objevit i jedinci, jejichž tělo vytvoří obě pohlavní žlázy, již zmiňovaná intersexualita, neboli hermafroditismus. Jedny z těchto žláz jsou zpravidla více vyvinuté než druhé. Bez ohledu na vnější podobu těla, se pohlavní identita těchto lidí odvíjí od toho, jak sami sebe prezentují, s jakým pohlavím se identifikují a jaké je jejich vnímání sebe sama.

Když se narodí dítě, lékař při prvním pohledu na jeho tělo určí podle viditelných pohlavních znaků, zda se jedná o chlapce nebo o děvče. Tento údaj se zaznamená do rodného listu a запиše do matriky jako hotová věc. Dítě po příchodu domů čeká zpravidla buď růžová nebo modrá výbavička. První „unisex“ hračky jsou později nahrazeny panenkami, kočárky nebo autíčky a také dětská garderoba vypovídá o tom, jestli se narodila holka nebo kluk.

Pohlaví je také snad jedním z nejdůležitějších znaků při identifikaci osob.

Při ranní cestě do práce tramvají si možná nevzpomeneme na tvář cizího člověka, který si k nám přisedl. Nepamatujeme si možná ani to, jaký měl účes, co měl na sobě. Neznáme patrně jeho jméno, státní příslušnost, vyznání ani sexuální orientaci. Co však zcela jistě nezapomeneme je to, jestli to byl muž nebo žena - natolik je příslušnost k tomu či onomu pohlaví výrazná.

Se zajímavým názorem přichází Laqueur, který tvrdí, že muž a žena jako dvě odlišné bytosti, včetně odlišných pohlavních orgánů, začínají být vnímány až koncem 18. století. Tedy ne, že by do té doby si lidé tento rozdíl neuvědomovali, ale nepřikládali tomu důležitost, na ženské tělo se spíše hledělo jako na méně dokonalou verzi těla mužského (např. ženské pohlavní orgány jsou na rozdíl od mužských obráceny směrem dovnitř). Až do 18. neexistoval pro ženské pohlavní orgány dokonce ani latinský název. Rozdíl mezi muži a ženami byl tedy dán spíše společenským postavením a rolí, jaké zastávali. Tedy opět se setkáváme s myšlenkou mocenského utváření společnosti a dvoupohlavním modelem.⁴ To je

³ FIFKOVÁ, Hana, a kol. Transsexualita: diagnostika a léčba. 1. vydání. Praha: Grada, 2002. s. 13

⁴ LAQUEUR, Thomas. Making sex. Body and gender from the Greeks to Freud. 1. vydání. Cambridge, London, Massachusetts: Harvard university Press, 1990. s. 153

zřejmě příčina, proč v některých kulturách může vzniknout troj a více pohlavní uspořádání – záleží na tom, jaké společenské rozdělení daná kultura prosazuje.

1.3 Pohlavní identita

Nejsou to pouze vnější pohlavní znaky a genetická výbava, co dělají muže mužem a ženu ženou. Důležitější je to, jakou společenskou roli každý z nás zaujímá ve společnosti. To, že se člověk narodí s oběma očima, ještě nevyklučuje možnost, že bude slepý. Stejně tak fakt, že se dítě narodí s mužskými nebo ženskými genitáliemi neznamena, že je zdravé, ačkoli má normálně vyvinuté tělo s funkčními žlázami a orgány. Pohlavní identita, neboli jakési vnitřní přesvědčení člověka o přináležetosti k jednomu nebo druhému pohlaví, stojí na „vyšší“ úrovni než je vlastnictví toho či onoho pohlavního orgánu. Dalece tak přesahuje pouhé sexuální chování nebo sexuální orientaci.

1.4 Pohlavní role

Podle pohlavní identity a tedy přináležetosti k jednomu z pohlaví se tak jedinec ujímá své pohlavní role, což je vlastní vyjádření své pohlavní identity jak vůči okolí, veřejnosti, tak vůči sobě. Tyto role se utvářejí již od ranného věku, kdy se dítě identifikuje s genderovou identitou rodiče. Současně je dětem zpravidla vštěpováno, mají-li napodobovat mužský či ženský vzorec chování.⁵

S jeho pohlavní rolí, kterou přijímá, se pojí řada vzorců chování a pravidel, které jako muž nebo žena musí respektovat, v rámci společenského styku. Tyto normy, které se nám mohou zdát přirozené a ani je nevnímáme, neboť jako muž či žena se chováme prostě automaticky, v souladu se svou vlastní sexuální rolí. Transsexuálním jedincům však přinášejí každodenní problémy, neboť jsou nuceni se chovat dle vzoru svého biologického pohlaví, které je v rozporu s jejich pohlavní identitou.

1.5 Transsexualita

Transsexualitou se rozumí hluboké psychické přesvědčení o tom, že jedinec je příslušníkem opačného pohlaví, než je jeho úředně určené i biologické pohlaví (chromozomální, genetické). Transsexuální muž se identifikuje s pohlavím ženským a transsexuální žena naopak s pohlavím mužským.⁶ Jedná se o poruchu vzácnou, avšak nezvratnou a neléčitelnou a člověku, jenž jí trpí, způsobuje problémy a nepříjemné situace po celý jeho život. Jediným způsobem, jak se s transsexualitou vyrovnat, je operativní změna pohlaví.

⁵ OAKLEY, Ann. Pohlaví, gender a společnost. 1.vydání. Praha: Portál, 2000. s.135.

⁶ ZVĚŘINA, Jaroslav. Sexuologie nejen pro lékaře. 2.vydání. Brno: Cerm, 2003. s.135.

1.5.1 Klasifikace transsexuality a její zařazení dle MKN 10

V oficiálně platné MKN 10 (Mezinárodní klasifikace nemocí), je transsexualita vedena pod F 64.0 a její klinická definice zní: „*Transsexualita je stav jedince, který si přeje žít a být akceptován jako příslušník opačného pohlaví. Obvyklý je zde také pocit nespokojenosti s vlastním anatomickým pohlavím nebo pocit jeho nevhodnosti a přání hormonálního léčení a chirurgického zásahu, aby jeho/její tělo odpovídalo (pokud možno) preferovanému pohlaví. Transsexuální identita by měla trvat alespoň dva roky, přičemž nesmí být projevem duševní poruchy (zejména schizofrenie) ani nesmí být sdružena s intersexuální, genetickou nebo chromozomální abnormalitou.*“⁷

Transsexuálové jsou tedy nejen lidé, kteří podstoupili nebo hodlají podstoupit chirurgickou přeměnu pohlaví, ale také ti, jenž jsou přesvědčeni, že se narodili do „nesprávného“ těla, avšak operaci jako takovou z různých důvodů odmítají. Někdy se používá také termín translidé, což je český ekvivalent k anglickému slovu transgender hojně užívanému v zahraniční literatuře.

V některých zdrojích je dokonce uvedeno, že zatímco termínem transsexuál označujeme člověka, který již podstoupil operativní zákrok změny pohlaví, translidé je pojmem obsáhlejší a zahrnuje v sobě jak operované transsexuály, tak lidi, kteří operaci odmítají. Z tohoto důvodu je také zřejmé, že údaje o počtu těchto lidí v populaci je přesnější. V ČR se počet transsexuálů pohybuje okolo tisíce, přičemž operaci ročně v ČR podstoupí cca 50 lidí. Počet translidí je ve skutečnosti mnohem vyšší.⁸

Za průkopníka výzkumu na toto téma je považován Harry Benjamin, který se jí profesionálně věnoval 30 let svého života. V roce 1966 vyšla v New Yorku jeho kniha zabývající se touto poruchou, *The Transsexual Phenomenon*. Ke zpopularizování pojmu pak došlo v 50. a 60. letech. Benjamin ji zkoumal od roku 1948 a chápal ji jako hlubokou změnu osobnosti co se pohlavní identity týče, předpokládající nesoulad mezi fyzickým (anatomickým) pohlavím a pohlavím duševním, tedy tak, jak jedinec vnímá sám sebe. To dalo také podnět k tomu, že od té doby docházelo k stále větším snahám objevit příčiny této nemoci, nalézt vysvětlení, proč tomu tak je a co transsexualitu způsobuje.⁹

⁷ Mezinárodní klasifikace nemocí – 10.revize: Duševní poruchy a poruchy chování. 3.vydání. Praha: psychiatrické centrum, 2006.

⁸ PECHOVÁ, Olga. Text pracovní skupiny pro otázky sexuálních menšin: Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgenderové menšiny v ČR. 2007. s.10-12.

⁹ BENJAMIN, Harry. *The Transsexual Phenomenon*. New York: Julian press, 1966.

1.5.2 Znaky transsexuality

Aby byl jedinec klasifikován jako transsexuál, musí splňovat tyto čtyři znaky:

1. Silný pocit nevhodnosti nebo nepřiměřenosti anatomicky a geneticky dané pohlavní role.
2. Přání postoupit chirurgickou změnu pohlaví v pohlaví odlišné od anatomického
3. Přesvědčení, že chirurgická změna pohlaví způsobí zlepšení stavu pacienta
4. Výběr sexuálního partnera téhož anatomického pohlaví a chápání sebe sama jako heterosexuála.

Mohli bychom doplnit definici o další dílčí znaky, kterými se translidé obvykle vyznačují. Většina z nich také pocítuje odpor ke svým anatomickým pohlavním orgánům. V ojedinělých případech může dojít k automutilaci.

Čím dál častěji se v českém jazyce začíná používat původně anglické slovo *gender*. Angličtina má rozdílné označení pro rod (gender) a pohlaví (sex). Překlad slova gender jako rod však není úplně přesný, proto čeština toto slovo přejala. Dají se tak pomocí tohoto slova nazvat souhrnně poruchy pohlavní identity jako gender dysforia, případně transgenderismus nebo transgendered people.¹⁰

Mohli bychom říci, že rozdíl slov gender a pohlaví v tom, že zatímco pohlaví je univerzální a jednou pro vždy biologicky dané, pojem gender znamená, že znaky charakteristické pro muže či ženy jsou formovány vlivem kulturních zvyklostí v dané společnosti, mění se tedy podle dočasného vývoje sociálních vztahů mezi mužským a ženským pohlavím.

¹⁰ FIFKOVÁ, Hana, a kol. Transsexualita:diagnostika a léčba. 1.vydání. Praha: Grada, 2002. str. 14-15

2. Genderové normy

Co je normální a co se normalitě vymyká je otázka, na kterou existuje nespočet rozporuplných názorů. Jedním z kritérií je například škodlivost, která odlišuje deviantní chování od chování očekávaného, správného. Dalším můžou být kulturní aspekty, neboť co jedna země považuje za normální, v jiné může být nežádoucí, společensky nevhodné nebo dokonce trestné.

V souvislosti s gender fenoménem je třeba zmínit pozoruhodnou, byť z velké části feministickou teorii Judith Butler, která tvrdí, že rozlišování lidských tvorů na muže a ženy není přirozené a samo sebou, ale vzniká až jako důsledek společenské regulace a její moci. Zdůrazněno je tedy kulturně – sociální vytváření problematiky genderu a myšlenka, že rod vůči kultuře není totéž jako vztah pohlaví vůči přírodě.¹¹

Jinými slovy lze tedy říci, že jedinec trpící některou z poruch pohlavní identity by si svou odlišnost patrně ani neuvědomoval, kdyby nebyl nucen chovat se podle předem daných společenských vzorců, které striktně rozlišují mužské vzorce chování a ženské vzorce chování. Bez interakce s okolním světem, aniž by věděl co je to být mužem či ženou a jak se správně mužsky či žensky chovat by nepocítil žádný rozkol mezi biologickým a matričním pohlavím.

Vliv společenské moci vůči odlišným sexuálním projevům ostatně dokazuje i Foucault ve své knize Dějiny sexuality, když píše: *Lékařské vyšetření, psychiatrický výzkum, rodinná kontrola mohou mít za obecný a zjevný cíl říci ne všem zbloudilým či neproduktivním sexualitám, ve skutečnosti fungují jako dvojí podnět: slasti a moci (...)*¹²

2.1. Normalita a patologie u pohlavních projevů

Stalo se moderním jevem házet takzvaně do jednoho pytle všechny jedince, kteří z toho či onoho důvodu nejsou s to akceptovat normy, které právě jejich společnost považuje za jediné správné. Jsou považováni za devianty, neurotiky, blázny, šílence nebo alespoň podivíny, protože se odvracejí od nekompromisních morálních, kulturních a tedy i sexuálních preferencí. Rozdílnost přístupu k těmto odchylkám popisuje ve své knize Pohlaví a temperament u tří primitivních společností z Nové Guineje Margareth Meadová.¹³

Těmito třemi kmeny jsou Arapešové, Mundugumorové a Čambuliové. Autorka zde srovnává především přístup primitivní společnosti k homosexuálnímu chování či transvestitismu a

¹¹ BUTLER, Judith. Trampoty s rodom. Feminismus a podrývání identity. 1.vydání. Bratislava: Aspekt, 2003. s.23

¹² FOUCAULT, Michel. Dějiny sexuality.....s.55

¹³ MEAD, Margareth. Pohlaví a temperament u tří primitivních společností. 1.vydání. Praha: SLON, 2010. s. 298-300

přístup západní kultury. Například u kmene Arapešů je pozorována podobnost u mužské a ženské sociální role, kdy např. muž i žena společně „rodí“ děti a pečují o ně, muži tohoto kmene vykazují spíše jemnější, ženské rysy chování i vzhledu. U Mundugumorů jsou ženy naopak průbojnější, mají spíše odpor k těhotenství a péči o děti, o kterou se tu příliš nedbá. U Čambuliů je situace zcela opačná – ženy se zde chovají jako muži, jsou panovačné a prakticky založené a muži naopak jako ženy, jsou marniví a starostliví, mají zájem o umění.¹⁴Tedy můžeme zde vidět jakousi podobu transsexualismu považovanou za něco normálního, přirozeného, což je v naší kultuře nemyslitelné.

Díky dlouholeté křesťanské tradici má společnost v sobě hluboko zakódované přesvědčení, že správné sexuální chování je spojení heterosexuálního muže s heterosexuální ženou, kteří žijí ve svazku manželském, v jedné domácnosti, mají potomky. Moderní doba vzala na milost i jiné, nekoitální sexuální praktiky, jako je orální, anální sex a masturbace, které přímo nevedou k reprodukci.¹⁵

Ne že by dříve neexistovaly, ba naopak, ale dnes ve většině zemí nejsou tabuizovány a i počítačově méně zdatnému člověku nezabere ani dvě minuty, aby na webových stránkách našel příslušnou tematiku včetně rad, návodu a diskuze pod článkem.

Mnohem více pochopení nacházíme také vůči nemanželskému soužití, dobrovolnému životu „single“ nebo bezdětnosti z vlastní vůle.

Cestu k větší toleranci sexuálních menšin také prorazila homosexualita a hnutí za práva homosexuálů. Nejen že homosexualita dnes již dávno není trestným činem, ale nepatří ani mezi sexuální deviace či psychózy. Dá se očekávat, že podobného vyčlenění ze seznamu sexuálních deviací dosáhnou i neškodné parafílie jako je fetišismus nebo transvestitismus..

S transsexuály je to však poněkud jiné. V prvé řadě je jich početně mnohem méně než prvně zmiňovaných a jejich problematika je mnohem obtížněji řešitelná. Zatímco gayové a lesbičky dnes již nemají víceméně problém najít si partnera a vést spokojený sexuální život, „vyléčení“ transsexuála nevede jinou cestou než přes operativní změnu pohlaví.

Přístup k přeměně pohlaví a tolerance k lidem, kteří ji postoupili nebo si přejí postoupit se liší stát od státu. Od zemí, kde mají transsexuálové takřka stejná práva jako zbytek populace až po země, kde není přeměna pohlaví vůbec akceptována, je považována za

¹⁴ MEAD, Margareth. Pohlaví a temperament u tří primitivních společností..s.300

¹⁵ typickým příkladem, kdy společnost přímo nevyžadovala heterosexuální, můžeme nalézt v antické společnosti, kde nejen že homosexuální styky a praktiky nebyly trestné, ale také nebyly považovány za nějaký prohřešek proti společenským normám. Běžné tu byly např. sexuální styk mladých chlapců s mnohem staršími muži – tento vztah se spíše podobal vztahu žáka a učitele.

KALNICKÁ, Zdeňka. Úvod do gender studies:otázky rodové identity. 1.vydání. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2009. s.21

neetický lékařský zákrok, nebo kde lidé, jež ji nechali pohlaví změnit, zde čelí různým právním překážkám, diskriminaci zejména v pracovním poměru apod.

Velmi tolerantním státem je např. Nizozemí, které je ostatně dle mého názoru nejliberálnější zemí Evropy, právní změny jsou zde upraveny dokonce zvláštním zákonem. Z mimoevropských států je mají kladný vztah k transsexuálům např. Singapur nebo Thajsko, kde jich několik pracuje u aerolinek jako letušky nebo modelky, od drobných thajských žen jsou k nerozeznání.

Uzavírání manželství lidí po přeměně pohlaví je také sporná otázka – řada zemí jej umožňuje (Česká republika, Nizozemí, Lucembursko), v některých zemích ještě sňatek těchto lidí povolen není (Francie, Itálie a Velká Británie).

3. Fenomén transsexuality a druhy poruch pohlavní identity:

Rozlišujeme dva hlavní typy transsexuality vycházející z těchto situací:

a) muž si přeje změnit pohlaví na ženské (z angl. male to female, MtF)

b) žena si přeje změnit pohlaví na mužské (z angl. female to man, FtM)

V souvislosti s tím je třeba říci, že ačkoli jsme si vymezili dva typy, rozhodně se nejedná o jediné dvě cesty, kudy se člověk může vydat v rámci své pohlavní identity. Přílišné škatulkování v této oblasti by bylo spíše na škodu a vedlo by k zobecňování.

Poruchy pohlavní identity rozhodně nejsou fenoménem či výstřelkem moderní doby. Zmínky o transsexuálních lidech, respektive lidech, jejichž chování připomíná některé znaky deviací či poruch pohlavní identity můžeme nalézt i v historických záznamech. Znamé jsou příběhy o bojovných amazonkách, které si údajně dokonce uřezávaly prs, aby mohly lépe střílet z luku, antické příběhy o Herkulovi či Bakchovi, jenž bývají někdy vyobrazeni v ženských šatech. Pravděpodobnost transsexuality bychom mohli vidět i v postavě Johanky z Arcu či legendární papežce Janě. Na dá se však z jistotou tvrdit, že všichni tito lidé byly skutečnými transsexuály. Poruchy pohlavní identity jsou značně variabilní a mají mnoho symptomů, to vše s ohledem na kulturní aspekty té doby.

Řada amerických indiánských kmenů a i některých sibiřských národů nejen že tolerovala lidi s transsexuálním chováním, ale propůjčovala jim zvláštní moc. Tito jedinci pak plnili roli šamanů, učitelů, kněžek a prostitutů.¹⁶

3.1 Transsexualita v číslech

Mezi lety 1947 a 2006 bylo diagnostikováno celkem 761 osob trpících poruchou pohlavní identity, z toho bylo 269 MtF a 492 FtM. K celkové proměně pohlaví dospělo však jen 44%, zbývajících 56% operací z různých důvodů nepodstoupilo. K mírnému nárůstu operovaných došlo po roce 1968, k výraznému pak po r. 1989. Zde je třeba zmínit jeden zvláštní a dosud ne přesně vysvětlený fakt, který se týká poměrů pohlaví jedinců, kteří se rozhodli pro chirurgickou změnu anatomického pohlaví. Poměr MtF ku FtM byl před rokem 1989 21:79, po roce 1989 došlo k výraznému vyrovnání, až na 42:58, v poslední době se poměr spíše obrací ve prospěch MtF.

Bylo také zjištěno, že v západní Evropě převažují translidé, kteří se rozhodli změnit pohlaví z muže na ženu (MtF), přičemž těchto lidí je až třikrát více než těch, kteří se rozhodli ke změně FtM. Opačná je situace ve střední a východní Evropě (Česká republika, Polsko,

¹⁶ FIFKOVÁ, Hana, a kol. Transsexualita: diagnostika a léčba... ,s.15.

Balkán,.) , kde je většina transsexuálů typu FtM, tedy žen, které si přejí mít pohlaví mužské. Poměr mezi FtM a MtF je dokonce 5:1.¹⁷

Poměr transsexuálů MtF a FtM je však zhruba stejný, liší se pouze údaje, které vypovídají, kteří z nich se rozhodnou pro změnu pohlaví. Je to dáno nejspíš i tím, že žena (MtF) bude mít v západní Evropě jednodušší život a snadnější uplatnění než v Evropě východní – převážně v zemích s bývalým komunistickým či socialistickým režimem, kdy bylo postavení ženy ve společnosti více dehonostující než v případě muže.. Naopak situace na západě spíš ukazuje, že přeměna FtM je akceptovatelnější než MtF.

Ke stejnému názoru došel i Doc.ThDr. Jiří Skoblík¹⁸

3.2 Transsexualita Male to Female

Jedná se o přesvědčení muže, že je příslušníkem opačného pohlaví. Muž je chromozomálně i biologicky mužem, avšak jeho vnitřní identifikace je ženská.

Tito muži od ranného věku vykazují spíše jemnější, dívčí chování, zajímají se o neagresivní, pečovatelské hry, rozumějí si více s děvčaty. Pokud nejsou rodiči za takové chování trestáni, dětství nebývá zpravidla příliš problematické. S nástupem puberty se však prohlubuje jejich odpor k vlastnímu tělu, s mutací hlasu, s růstem ochlupení a pochopitelně také s erekcí penisu a ejakulací. Chlapci se tyto změny snaží potlačovat a maskovat, například častým holením, zdobením se. I jejich masturbační aktivity se liší od onanie jejich vrstevníků – většinou se přímo nedotýkají svého penisu, ale uspokojují se třením o předměty, což podporují erotickými fantaziemi, kdy si sami sebe představují jako ženu při pohlavním styku s mužem.

V kapitole o adaptaci klientů na život po operaci se dovíme, že adaptace MtF na „nový“ život je problematictější, než v případě FtM. Tito lidé mají větší problémy se začleňováním do společnosti, objevují se komplikace v osobních i pracovních vztazích, vykazují i více trestných činů, prostituce a nepříznivého sociálního chování, objevují se u nich častěji symptomy duševního onemocnění než u FtM.

Obečně je transsexualita tohoto typu společností vnímána negativněji než je tomu v opačném případě, což by také mohlo přispět k problematictějšímu začlenění. Ostatně i zženštilost se u mužů považuje za horší „prohřešek“ než dominantní a mužské chování u ženy.

Sexuální styk homosexuálů – mužů je vnímán často jako něco zvráceného ne-li přímo odporného, na rozdíl od lesbického sexu.

¹⁷ FIFKOVÁ, Hana, a kol. Transsexualita: diagnostika a léčba. ...,s.18

¹⁸ SKOBLÍK, Jiří. Transsexualismus. 1.vydání. Praha: Karolinum, 2006. s.34

Jakoby muž – gay byl ostatními muži označen za zrádce, zatímco erotická hra potažmo milostný vztah dvou žen je brán nejen s větším pochopením, ale dokonce pohled na milující se nahá ženská těla mnohým mužům připadá vzrušující (opačná situace, tedy kdy by ženy vzrušoval pohled na dva milující se muže je takřka nemyslitelná).

Ženský oděv se za poslední desítky let výrazně přiblížil tomu mužskému, totéž však v opačném případě pozorovat nelze.

Transsexualita ženy a transsexualita muže je patrně vnímána podobným rozdílným způsobem jako homosexualita muže a homosexualita ženy.

3.3 Transsexualita Female to Male

Jedná se o případ, kdy je žena vnitřně přesvědčena, že je příslušníkem pohlaví mužského, přestože její anatomické a genetické pohlaví je ženské.

Tyto dívky od raného věku tíhnou spíše k drsnějším, bojovým chlapeckým hrám, nesnášejí typické holčičí zdobení, odmítají nosit šaty, sukně a šperky. Projevy dospívání a změny tělesných proporcí v pubertě pak maskují volnými oděvy nebo naopak stahováním hrudníku, odmítají se líčit a zkrášlovat. S nevolí taky vítají příchod menstruace.

3.4 Poruchy pohlavní identity u dětí¹⁹

U dětí je zpočátku těžké rozeznat první známky patologického chování. Ačkoli se projevy cross-dressingu mohou objevovat již v předškolním věku a některé projevy ještě dříve, bývají zpravidla méně nápadné a viditelné a to zejména u dívek. U chlapců bývají symptomy poruch zřetelnější a nápaditější. Chlapci jsou taky do své genderové role mnohem více protlačováni svými rodiči, především pak otci.²⁰

Ne u všech dětí, které vykazují následující projevy chování, se však vyvine transsexualita jakožto extrémní porucha pohlavní identity. Častěji se však stává, že se u těchto dětí a mladistvích vyvine homosexualita.

Většinou se setkáváme s těmito základními skupinami dětí, kteří nějakou z forem poruch pohlavní identity trpí:

a) Děti, u nichž se příznaky transsexuality nebo jiné poruchy vyskytly jako reakce na některou stresující situaci nebo traumatizující zážitek (jímž může být smrt blízké osoby, rozvod rodičů atd.).

S časem a zpravidla také po zahájení terapie se začne toto chování většinou vytrácet.

¹⁹ BRICHČÍN, Slavoj. Sexuální poruchy: Poruchy pohlavní identity [online].translide.cz, 2002 [cit. 7.5.2012]. Dostupné na < <http://www.translide.cz/poruchy-pohlavni-identity?a=srch> >

²⁰ OAKLEY, Ann. Pohlaví, gender a společnost...,s.135

b) Do druhé skupiny patří děti, kteří se sice přímo neidentifikují s opačným pohlavím, ale tíhnou spíše k aktivitám typickým pro toto pohlaví, tedy chlapce více lákají pečovatelské hry namísto agresivnějších klukovských atd. Toto chování nemusí ještě znamenat patologický stav, naopak bývá poměrně častým jevem a tyto děti nevyžadují žádnou zvláštní lékařskou pomoc.

c) Sem lze zařadit chlapce, kteří přímo neusilují stát se děvčetem, ani u nich není patrné výrazné femininní jednání, ale patrný je u nich projev cross-dressingu, zejména rádi nosí ženské spodní prádlo.

d) U dětí patřících do poslední skupiny lze rozpoznat některou z forem intersexuality.²¹

Ve prospěch teorie, že transsexualita je vrozená a výchovou a prostředím nepodmíněná porucha svědčí i fakt, že drtivá většina transsexuálů při terapiích vzpomíná, že již v ranném dětství, kdy sotva věděli něco o sexualitě, sexu jako takovém, pohlavní identifikaci atd., cítili, že něco s jejich tělem není v pořádku. Ačkoli měli šťastné dětství bez výrazných konfliktů, cítili velmi brzy zmatek ohledně přístupu k ryze dívčí nebo chlapecké roli, kterou jim přiřklo jejich nejbližší okolí.

To, že se děti identifikují s opačným pohlavím, berou jejich rodiče možná jako žert. Později už to tak legrační není a nakonec je z toho rodinná tragédie, citlivá a těžko pochopitelná záležitost. Mnoho rodičů se nesmíří s tím, že jejich FtM dcera na ten svůj „žert“ jednoduše nezapomene, a doufají, že ze dne na den se začne líčit, nosit sukně a randit s chlapci.

I když tyto pocity vznikaly dlouho před tím, než se u těchto dětí začaly rozvíjet sekundární pohlavní znaky, necítí se ve svém biologickém těle dobře, bojí se svých pocitů, protože jim nerozumějí.

Transsexuální chování zajisté není něco, co by děti dělaly z nějakého rozmaru, v rámci pubertálního vzdoru nebo snahou se odlišovat od vrstevníků. Touha po životě v jiném těle nikdy sama od sebe neodezní, není to věc, co mladý člověk odloží jako část oděvu.

Kdyby se jednalo o pouhou snahu se odlišit, nepodstupovalo by tolik transsexuálů náročnou operaci s možnými negativními následky, neriskovali by ztrátu nejbližších, kteří se s přeměnou velmi těžce vyrovnávají, ztrátu zaměstnání, opovržlivé a někdy i znechucené pohledy lidí na ulici.

²¹ FIFKOVÁ, Hana, a kol. Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity. 1. vydání. Praha: Grada, 2002. s. 34-37.

I kdyby tomu tak bylo, žádný z nich by neprošel přes přísná kritéria ustanovené lékařské komise, která posuzuje každého zájemce o změnu pohlaví zvlášť a operace je buď povolena nebo zamítnuta.

4. Přeměna pohlaví a terapie

Slovo léčba je v případě transsexuality poměrně nepřesným pojmem, proto se mu záměrně vyhýbám. Dříve bývalo zvykem mnoho psychických chorob léčit elektrošoky. I k transsexualitě přistupovali lékaři podobně, avšak aplikace elektrošoků stejně jako psychologické terapie nebyly v tomto případě nikterak úspěšné.

Jediným řešením je tedy změna pohlaví. Tato změna je nejen souborem biologických a viditelných změn na těle, ale je to současně i adaptace jedince na novou společenskou roli, neboť se jedná, jak již bylo několikrát řečeno, o zrození nového člověka. Tento člověk si přeje nejen vypadat jako osoba cíleného pohlaví, ale také očekává, že okolí s k němu bude podle toho chovat

4.1 Fáze přeměny pohlaví a terapeutická asistence

Rozlišujeme orientačně pět fází, jimiž musí pacient projít, než je změna pohlaví kompletně dovršena:

1. diagnóza a diferenciální diagnóza – po dobu nejméně jednoho roku je prověřována hloubka přesvědčení o příslušnosti k opačnému (cílovému) pohlaví u pacienta trpící poruchou pohlavní identity, pacient i jeho případný partner je přítom v kontaktu s psychoterapeutem, podstupuje vyšetření a testy (real life test)²², které jsou nezbytné provést k potvrzení poruchy ještě předtím, než se začne aplikovat hormonální léčba.

2. život v opačné (cílové) pohlavní roli – v České republice tato fáze probíhá za současné změny jména na sexuálně neutrální (např. končící na „-ů“ nebo „-ých“ případně jména cizí, kde není poznat, jde li o pohlaví mužské nebo ženské). Jedná se o jakýsi nácvik života v pohlavní roli, s níž se pacient identifikuje, ověřuje se, zda li je schopen takto fungovat a vystupovat, jestli nejde jen o přechodnou fázi onemocnění. I tato fáze musí proběhnout ještě dříve, než se začne s léčbou hormonální.

3. hormonální terapie – tato fáze nastupuje v případě, že všechna předchozí vyšetření dopadnou pozitivně a pacient prokáže, že je schopen v roli opačného pohlaví po dobu minimálně jednoho roku žít. Cílem této fáze je tělo připravit na budoucí změnu pohlaví a rozvinout druhotné pohlavní znaky (např. zvýšit nebo naopak zmírnit ochlupení změna ukládání tuku u žen do boků a hýždí, zjemnění pleti). Proces hormonální terapie přitom

²² Real life test, neboli test opravdového života je fáze, kdy klient po určitou dobu (zhruba 1 rok) žije v roli jedince opačného pohlaví ještě dříve, než dostane svolení k operaci.
CASCIO, Justin. Origins of the Real-life test [online].trans-health.com, 20.leden 2003 [cit. 7.5.2012].
Dostupné na <<http://www.trans-health.com/2003/real-life-test/>>

probíhá minimálně rok, doporučují se však roky dva z důvodu, že některé sekundární pohlavní znaky se vyvíjejí delší dobu a je třeba léčbu prodloužit.

4. chirurgický výkon směřující ke změně pohlaví – patří sem především kastrace u mužů, plastika prsou a zevních genitálů, vytvoření umělého penisu a šourku u FtM. Operaci je možné provést pouze u hormonálně léčeného pacienta, který přesvědčil lékaře o tom, že je schopen v cílové sexuální roli bez komplikací žít, a to alespoň po dobu jednoho roku, nejlépe však po dobu dvou let.

Pacient musí dát k operaci souhlas a operace musí být schválena interdisciplinární komisí.

5. změna matričního pohlaví – akt, jenž potvrzuje úspěšnou přeměnu pohlaví u transsexuálního pacienta, administrativního uznání nově nabytého pohlaví, obdržení nového rodného čísla aj.²³

Nutno dodat, že ne všichni pacienti, kteří požádali o změnu pohlaví, byli schopni projít všemi těmito fázemi. Někteří z nich nebyli s to lékaře o své příslušnosti k opačnému pohlaví nade vší pochybnost přesvědčit a operace ani hormonální léčba tak nemohla být schválena provedena. Je to v důsledku toho, že se jedná o důležité a nevratné rozhodnutí člověka, jde vlastně o vytvoření „nové bytosti“ po fyzické i právní stránce a k operativním výkonům se přistupuje velmi obezřetně a zodpovědně. Proto je cesta k novému pohlaví natolik složitá, aby odradila lidi, kterým by přeměna mohla v konečném důsledku ublížit.

4.2. Adaptace klientů na život po přeměně pohlaví

Ačkoli je přeměna pohlaví složitý a dlouhodobý chirurgický zákrok, v drtivé většině splní očekávání klientů toužících po změně pohlaví a po zdravotní stránce zpravidla nedochází ke komplikacím.

Bylo zjištěno, že transsexuálové FtM mají pooperační adaptaci mnohem příznivější než MtF, jsou adaptabilnější na okolí, méně podezřívaví a konfliktní. Tito „noví muži“ jsou jemnější, mírnější a lépe si na svou novou roli zvykají než jedinci MtF, nebývají zpravidla ani častými pachateli trestné činnosti ani nositeli různých psychických poruch či deviací.²⁴

Důvod proč tomu tak je, je zřejmě hormonálního charakteru, ačkoli je to pozoruhodné, neboť právě pacientům FtM jsou podávány vysoké dávky mužských hormonů, kde by se dalo spíše očekávat, že budou v jedinci podporovat agresí.

²³ ZVĚŘINA, Jaroslav. Sexuologie nejen pro lékaře. 2.vydání. Brno: Cerm, 2003. s.137-139.

²⁴ ZVĚŘINA, Jaroslav. Sexuologie nejen pro lékaře..., s.137.

Jen velmi vzácně, byly dokumentovány žádosti, kdy operovaní jedinci toužili po návratu k původnímu genetickému pohlaví. Jednalo se v tomto případě o lidi, kteří se po přeměně setkali s velmi negativním přijetím v okruhu nejbližších, u lidí se špatným a nestabilním rodinným zázemím a neúspěšnou adaptací na život v nové sexuální roli. Dalším důvodem bylo, že tito lidé se po dlouhou dobu příliš úzce zaměřovali na svůj jediný problém a vše ostatní šlo stranou.

Počet nespokojených klientů se však pohybuje mezi 1-2%. Přes 80% operovaných uvádí výrazné zlepšení osobního života, zvýšené sebevědomí a jiné pozitivní změny.²⁵

Klientům je poskytována pomoc ze strany lékařů tak i ze strany psychologů. Psychoterapií se účastní jak jednotlivci, tak rodiny s dětmi. Kromě terapeutických sezení v poslední době poskytuje rady také teolog, dr. Skoblík.²⁶

²⁵ FIFKOVÁ, Hana. Transsexualita a jiné poruchy....s.75.

²⁶ FIFKOVÁ, Hana. Seminář: Transgenders – žijeme mezi vámi [online]. translide.cz, březen 2001 [cit.7.5.2012]. Dostupné na < <http://www.translide.cz/transsexualita-a-sexuologie?a=srch> >

5. Psychologické aspekty transsexuality

Lidé trpící některou z forem poruchy pohlavní identity zpravidla zažívají pocity úzkosti a deprese, jejich problém je staví na okraj společnosti, kde zaujímají jakési neutrální, bezpohlavní stanovisko, mívají zpravidla problémy navazovat kontakty s okolím, cítí se proto izolovaně. V důsledku toho žije spousta transsexuálů často v ústraní, kde si vytvářejí fiktivní svět s fiktivními sexuálními partnery. Nezřídka se objevují i natolik hluboké deprese, které mohou, zvláště pokud jedinci chybí pochopení ze stran blízkých osob, vést až k sebevražedným pokusům.

V dnešní době stále více lidí vyhledává pomoc prostřednictvím internetu a diskuzí na toto téma, kde si mohou zjistit potřebné informace ohledně možnosti nechat si změnit pohlaví, mohou zažádat o radu nebo kontakt na odborníka, který se tímto problémem zabývá.

5.1 Poruchy pohlavní identity a jejich vliv na psychiku

Pokud bychom se chtěli dovědět více o složitém životním údělu lidí, kteří se narodili do „nesprávného“ těla, pak je nejvhodnější nahlédnout do některé z mnoha autobiografií, které transsexuálové, většinou ti, jenž již prodělali přeměnu pohlaví, o své složité cestě napsali.

Jednou z těchto knih je Klec pro majáky.²⁷ nebo autobiografické vyprávění Stephanie: Z muže ženou.²⁸

5.2 Vymezení transsexuality z psychologického hlediska

Ačkoli se většina studií zabývajících se transsexualitou věnuje spíše její genetické, endokrinologické a anatomické podstatě, pozornost si zaslouží je také její vymezení z psychologického hlediska. Řada psychologů se snaží vyčlenit znaky, kterými se odlišuje od populační normy, u jedinců je zkoumána anomálie v chování, zejm. sexuálním. Za psychologické aspekty, jimiž se transsexualita vymezuje, můžeme považovat následující:

²⁷ PERRY, Mike. Klec pro majáky. 1. vydání. Praha: Kosmas, 2011. s.48. Tato kniha je autentické vyprávění muže, který půl života prožil jako žena a matka dcery, aby se v padesáti rozhodl pro operativní změnu pohlaví. O této možnosti se poprvé dovídá v časopise a dlouho se rozmýšlí, zda operaci podstoupit, vyrovnává se také s reakcemi nejbližších, zejména dospívající dcery, která těžce nese pohled na matku, jež se proměňuje v muže. Jedná se o příběh nesmírně poutavý, bez prvoplánově citlivých momentů a sentimentality. Název knihy vychází z pocitu transsexuální osoby, jež se cítí být 20,30,40 let svého života uvězněna v okovech, na pustém ostrově, kam byla zcela neprávem odsouzena k utrpení. Naději na vysvobození přitom spatřuje právě v možnosti operace.

²⁸ LLOYD, Stephanie. Z muže ženou. 1. vydání. Praha: Svoboda, 1994.

5.2.1 Preference hraček a her u dětí

Toto kritérium bych předně nazvala pouze kritériem pomocným. I když se zdá být obvyklé, že holčičky oblečeme do růžových šatiček a obklopíme je panenkami, zatímco chlapci dáme kopací míč a samopal, přece jen řada dětí tíhne k hrám a hračkám, se kterými si hrají jejich vrstevníci pohlaví opačného. Jsou holky které raději lezou s chlapci po stromech než by tlačily kočárek a naopak jsou chlapci, kteří jsou třeba bojácnější a jejich jemná povaha je předurčuje k tomu, že budou pečovat o plyšové medvídky než by s ostatnímu chlapci hráli bojové hry. Přesto však je toto chování u chlapců i dívek vnímáno s odlišným přístupem. Holka je jen „divoška“, která z toho vyroste, kdežto chlapec je hned zženštilý a je třeba s tím něco dělat.²⁹

V tomto věku hraje významnou roli nejen temperament, ale také zvědavost. Proto je zcela nevhodné striktně se držet společensky uznávaných herních stereotypů nebo v horším případě je dětem vnucovat i přes jejich zjevný odpor.

To, že chlapci preferují dívčí hry a dívky hry typické pro chlapce nemusí zdaleka znamenat riziko poruchy pohlaví identity. Stejně jako neplatí západními kulturami vnucovaná představa, že modrá je pro kluky a růžová pro holky.

Zatímco u dívky není podivné, pokud si čte dobrodružné knížky a ztotožňuje se s hlavními hrdiny, chlapec by se s ženskou hrdinkou nikdy neztotožnil, nečetl by si zpravidla ani literaturu psanou pro dívky

5.2.2 Preference oděvu a stylu oblékání příslušející k danému pohlaví

Lidé, u nichž je později diagnostikována transsexualita jednoho nebo druhého typu, většinou shodně uvádějí, že od ranného období jednoznačně tíhli k oblečení, jež nosili děti pohlaví opačného. Tedy pro dívky bylo typické, že odmítaly být oblečeny v šatičkách a sukních, zatímco chlapci si tyto typicky ženské oblečení oblékali rádi. Typické však bylo, že při nich zpravidla necítili sexuální vzrušení (jako je tomu u transvestitů), ale spíše úlevu.

V tomto i předchozím případě je však patrný rozdílný přístup k chování chlapců a děvčat: Zatímco děvče oděné v modrých tepláčkách hrající si s vláčkem nevyvolá žádný údiv, opačně by tomu bylo u chlapce v růžových šatech hrajícího si s kočárkem a panenkami.

²⁹ OAKLEY, Ann. Pohlaví, gender a společnost..., s.135.

5.2.3 Pocit odporu k primárním a sekundárním pohlavním znakům.

Zatímco období předškolního a ranného školního věku prožívají transsexuálové relativně klidně, dospívání je pro ně velmi náročná životní etapa. V této době se dosud víceméně podobná dětská těla začínají výrazně lišit, dívčí od chlapeckého a chlapecké od dívčího.. Chlapci se potýkají s typickým mužským ochlupením, s vousy, mutací hlasu, růstem svalové hmoty, erekcí a ejakulací, dívky zase velmi obtížně snášejí zaoblování boků, růst ňader a příchod menstruace.

Mladí jedinci se pak tyto projevy snaží potlačit a maskovat, chlapci se až násilně snaží o přílišnou feminizaci (líčení, lakování nehtů, zájem o módní doplňky), dívky zase tíhnou k typicky mužskému chování, nosí volné košile nebo si naopak stahují hrudník, snaží se cvičit a přiblížit se tak tvarům mužského těla..

I mezi transsexuály jsou však jedinci, kteří se tomuto období adaptují, je jich však menšina.

5.2.4 Fantazie a sny

Transsexuálové mívají zpravidla sny, kde si sami sebe představují v těle, které odpovídá jejich duševní identitě, tedy MtF v těle ženském a FtM v těle mužském. Ženy se například identifikují jako otcové rodiny, vykonávají typicky mužské povolání..Muži naopak vidí sami sebe jako ženy v rolích ženských, často spojovány s mateřstvím atd.

5.2.5 Erotické sny a fantazie

Sexuálního vzrušení, jak lze ostatně očekávat, je spojeno s vizualizací si sebe jako příslušníka opačného pohlaví. Tedy muži MtF sní o milování v ženském těle s mužským partnerem – často v submisivní ženské roli. Ženy FtM si představují, že mají mužské tělo a penis a milují se s partnerkou. Přesto však se tito lidé považují za heterosexuály.

Homosexuálně orientovaní translidé touží po styku s osobou téhož psychického pohlaví, tedy MtF po milování se ženou a FtM po milování s mužem.

5.2.6 Partnerství a vztahy

V případě vztahů a zamilovanosti je to u hetero - transsexuálů podobné jako u jejich erotických představ – jejich objekty zájmu jsou jedinci stejného biologického pohlaví. Z tohoto důvodu se proto drtivá většina translidí nepovažuje za homosexuály, i když tíhnou ke stejnému chromozomálnímu pohlaví.

Z tohoto důvodu bychom našli také mnoho podob soužití lidí různé sexuální orientace a pohlavní příslušnosti, např.soužití homosexuála (muže) s transsexuálem (MtF) nebo soužití heterosexuální ženy s transsexuálem (MtF). Jsou i výjimečné případy, kdy žena (FtM) žila v

partnerském soužití s mužem, měla děti a přesto se později rozhodla pro operativní změnu pohlaví.

Takové vztahy mohou být velmi komplikované, řada transsexuálů v rozhovorech uvádí, že vlivem nátlaku okolí vyzkoušelo klasický vztah s příslušníkem opačného pohlaví, někteří z nich dokonce uzavřeli sňatek, měli děti, přesto tato snaha o adaptaci často selhává a tyto soužití nebývají až na výjimky příliš šťastná a dlouhodobá.³⁰

³⁰ FIFKOVÁ, Hana, a kol. Transsexualita:diagnostika a léčba... ,s.30-31

6. Právní aspekty transsexuality

Vzhledem k tomu, že současná společnost a právo rozlišuje dvě jasně oddělená pohlaví - mužské a ženské, můžou různé typy genderové variability způsobit řadu nedorozumění a problémů v právním a společenském styku. Definice pohlavní příslušnosti může být totiž jak biologická, tak psychologická, což právo ne zcela respektuje a to dává příčinu pro vznik mnoha komplikovaných situací.

O tom, jestli se narodí chlapec nebo děvče se deklaratorně rozhodne při narození, a to pouze podle vzhledu zevních pohlavních znaků. Tento údaj se následně zapíše do matriky a je vystaven rodný list.

Pokud dojde k operativní změně pohlaví, jde biologická proměna ruku v ruce se změnou právní. Je vhodné, slušné a nanejvýš žádoucí s tímto člověkem jednat podle toho, jaká je jeho psychická příslušnost, tím rozumíme se kterým pohlavím se identifikují. Tedy pokud je to např. MtF, jednáme s ním jako se ženou, ačkoli jeho genetické pohlaví je nedotčené. Nabízí se však několik otázek, jak se k tomuto člověku chovat po právní stránce, a to zejména ověřit platnost dosavadních zápisů v matrice, v rodných listech svých dětí, určit, zda li dříve uzavřené manželství a jeho právní následky byly platné, atd. A také rozhodnout, jestli ke změně pohlaví dochází zpětně nebo od daného okamžiku.

V současné době nemáme samostatný zákon, který by přímo komplexně reguloval právní postavení transsexuálních lidí. Stejně jako ve většině jiných zemí jsou upraveny pouze dílčí právní otázky týkající se života transsexuálů v jednotlivých zákonech. Musíme brát v potaz všechny důsledky, které přeměna pohlaví způsobí, protože se v podstatě mění identita člověka, je třeba vystavit nejen nové doklady totožnosti, ale také nový rodný list a nové rodné číslo. Problémy pak může činit uznávání diplomů, vysvědčení, pracovních praxí a kvalifikací, nicméně české právo uznává právní kontinuitu lidí, kteří se rozhodnou změnit si své pohlaví a proto orgány, a to jak veškeré veřejné tak veškeré soukromé mají ze zákona povinnost uznat předchozí kvalifikace, dosažené vzdělání aj., a to na základě předložených původních listin a spolu s nimi doklad o změně pohlaví.

Obecně by se dalo říci, že klient po operaci v dalším životě využívá všechna práva a povinnosti, které mu jako nově vzniklému muži či nově vzniklé ženě náleží, mohou vstupovat do manželských svazků a mohou také využít služeb, které jsou k dispozici neplodným párům. Výjimku tvoří pouze vojenská služba, kdy FtM jsou ze zdravotních důvodů trvale neschopni vykonávat tuto činnost.³¹

³¹ FIFKOVÁ, Hana. Transsexualita:diagnostika a léčba...s.47.

6.1. Otázka diskriminace transsexuálů

Zákaz diskriminace menšin je založen přímo Listinou základních práv a svobod.³²

I když se na první pohled může zdát, že je problém začlenění transsexuálů do společnosti z hlediska práva vyřešen, to nemění nic na situaci, že tito lidé se stále ještě potýkají s menší či větší mírou diskriminace, a to, vezmeme-li v potaz např. právo pracovní, ze stran nejen zaměstnavatelů, ale i v rámci pracovního kolektivu.

Transsexuálové zpravidla ve svých uveřejněných výpovědích líčí nepříjemnou situaci, při které došlo ke konfliktu mezi nimi a ostatními kolegy z práce, kteří měli problém akceptovat tyto jedince a odmítali s nimi sdílet šatnu a celkově považovat je za příslušníky pohlaví, se kterým se ztotožňují.

Zaměstnavatelé pak často jednají tak, že transsexuálním uchazečům o práci řeknou, že jim osobně by to nevadilo, ale mají strach o to, co by tomu řekli zákazníci a jestli by to nezpůsobilo újmu jejich firmě, kdyby zaměstnávala tyto lidi. Jednalo se pak především o osoby, které byly ve fázi přeměny, která vzhledem k obtížnosti zákroku a celého procesu trvá i několik let. Nepříjemné a diskriminující situace pak můžou nastat v běžném životě, kdy tito lidé žijí sice podle pohlaví, se kterým se ztotožňují, ale stále ještě podle práva patří mezi pohlaví, které je jim dáno geneticky, tedy problémy nastávají v otázce právní kontinuity těchto osob.³³ Může se jednat o banální situace, např. výměna průkazek pro vstup do veřejných institucích, zrušení starého bankovního konta a vytvoření nového apod.

V otázce diskriminace transgender menšiny již existuje rozsudek Evropského soudního dvora Cornwall County Council z roku 1996.³⁴, který diskriminaci těchto lidí považuje za porušení směrnice o rovném zacházení.³⁵ Dalším významným rozsudkem Evropského soudního dvora pro lidská práva je Christine Goodwin versus UK. z r. 2002³⁶

Diskriminaci však zdaleka nezpůsobuje jen nedostatečná právní úprava, ale především ji způsobují předsudky lidí a nedostatečná znalost problematiky transsexuality, tolerance a pochopení. Oproti homosexuálům a bisexuálům jsou transsexuálové, především pak ti, jenž jsou v procesu přeměny, snadno identifikovatelní. Řečeno velmi hrubě, bytost „napůl muž a napůl žena“ může u některých lidí vyvolávat nedůvěru, rozpaky, odstup nebo dokonce odpor.

³² Zákon číslo 2/1993 Sb. ve znění zákona č. 162/1998 Listina základních práv a svobod

³³ PECHOVÁ, Olga. Text pracovní skupiny pro otázky sexuálních menšin: Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgenderové menšiny v ČR. 2007. s.28-29.

³⁴ Rozsudek ESD ze dne 30.4.1996, ve věci V.v.S a Cornwall County Council, C-14/94.

³⁵ směrnice Rady 76/207 EHS ze dne 9.února 1976 o rovném zacházení

³⁶ Rozsudek ESLP ze dne 11.července 2002, ve věci Christine Goodwin versus UK, s. 29857/95.

S diskriminací se však setkávají všichni lidé i poté, co u nich byla přeměna pohlaví dokončena, ačkoli nemá žádný vliv na kvalitu jejich práce a tito lidé podávají stejné pracovní výsledky jako jejich kolegové. Mohou z nich být stejně dobří učitelé, vychovatelé, lékaři, terapeuti, policisté i politici stejně jako my ostatní, ačkoli se někteří lidé mohou domnívat, že transsexuálové se pro některá povolání nehodí, např. pracovat s dětmi.

Já si naopak myslím, že děti jsou v tomto ohledu mnohem tolerantnější než řada dospělých, že věci berou tak jak jsou aniž by byly svazovány předsudky, a že mnohem hůře na jejich psychiku působí například pobyt v napjatém prostředí v rodině, hádky a rozvod rodičů, než to, že jim třídní učitelku dělá žena, jež dříve bývala mužem.

Sami transsexuálové však, i když se stanou oběťmi diskriminace, často právní spory předem vzdávají, jelikož nemají chuť absolvovat zdlouhavá soudní řízení.

6.2 Transsexualita a rodinné právo

Dle článku 9 Evropské charty lidských práv mají transsexuální lidé právo uzavírat sňatek a vstupovat do manželství se svým novým partnerem, stejně tak společně vychovávat nebo adoptovat děti. Tímto ustanovením se také řídí většina evropských zemí, včetně České republiky.

Ostatně právo každé lidské bytosti na svobodné vyjádření své sexuality a pohlavní identity jde ruku v ruce s právem každého z nás vytvářet milující partnerské svazky a uzavírat sňatek.

Bohužel se často stává, že spousta transsexuálů vstupuje do manželství přesto, že si uvědomují svou poruchu. Může se tak stát z toho důvodu, že se snaží potlačit své přesvědčení nebo podlehnou tlaku okolí a nejbližší rodiny. Týká se to především lidí dříve narozených, kdy tito lidé neměli ještě tolik informací a doufali, že se na své tělo lépe adaptují, když budou žít v manželském svazku a mít děti. Jediným řešením je tedy rozvod takového manželství, protože české právo neuznává manželství mezi osobami stejného pohlaví. Proto pokud se transsexuální člověk rozhodne pro operativní změnu pohlaví, je rozvod eventuálního stávajícího manželství jednou z podmínek pro provedení chirurgického zákroku.

Komplikovanější je otázka rodičovských práv. Jednak právo tuto problematiku ne zcela jednotně upravuje, a také názory dětských psychologů a odborníků nejsou jednoznačné a existuje několik rozporuplných názorů. Jedním z předních specialistů na tento problém je soudní znalec a odborník Richard Green (*Sexual science and the law*. Cambridge,

Massachusetts. Harvard University Press, 2002.), který prosazoval nárok transsexuálů na jim příslušející rodičovská práva a zabýval se také problematikou vlivu změny pohlaví rodičů na život jejich dětí. Z jeho výzkumů vyplývá, že změna pohlaví rodičů nemá na psychiku dětí žádný negativní vliv. Přesto se řada odborníků staví k této problematice stále ještě dost skepticky.³⁷

Přesto však nejsou názory na tuto otázku jednotné a někteří odborníci se staví striktně proti tomu. Ojedinelé nejsou v ČR ani případy nátlaku ze stran příslušnic Odborů sociálně právní ochrany dětí, která nutí lidi vzdát se práv na styk se svým vlastním dítětem, a to pouze z důvodu, že se rozhodnou pro změnu pohlaví. Tento postup je dle mého názoru naprosto absurdní, nejen, že nemá oporu ani v psychologických výzkumech a ani v právu, ale myslím si, že může nemá jediný kladný přínos – ani pro dítě, ani pro žádného z biologických rodičů. Dítě potřebuje především lásku a péči a je naprosto jedno, jestli ji přijímá od rodiče ženského nebo mužského pohlaví. Naopak kolem nás žije spousta nešťastných a psychicky narušených dětí přesto, že jejich rodiče jsou „správného“ pohlaví a „správné“ sexuální orientace. Stát se může i to (a stává se), že dítě nalezne lásku u transsexuálního rodiče poté, co mu jeho praví biologičtí rodiče lásku a péči odeprou.

6.3 Právní otázky změny pohlaví

Pokud se osoba rozhodne, že chce podstoupit operativní změnu pohlaví, je třeba splnit několik podmínek. Zákrok může být proveden pouze na žádost osoby, na které má být přeměna pohlaví provedena a dále se vyžaduje souhlas odborné komise.³⁸ Tuto komisi tvoří minimálně dva lékaři, kteří disponují specializací v požadovaném oboru spolu se dvěma dalšími lékaři, kteří nejsou účastníky provedení chirurgického zákroku. Členem komise je dále také jeden právník, který sleduje, zda jsou splněny všechny právní podmínky pro provedení přeměny pohlaví.³⁹ Ještě než osoba podá oficiální žádost o tento chirurgický zákrok, musí jí být ze stran lékařů poskytnuty informace o nebezpečí negativních následků a všech rizik, která mohou vzniknout v souvislosti s operací a následnou rekonvalescencí.

S možností změny pohlaví také počítá zákon o evidenci obyvatel⁴⁰. Týká se zejména systému, jaký se používá při udělování rodných čísel. Díky tomuto systému je na první pohled

³⁷ PECHOVÁ, Olga. Transsexuální lidé v kontaktu s veřejnou správou [online].translide.cz, 2007 [cit. 8.5.2012]. Dostupné na < <http://www.translide.cz/translide-a-verejna-sprava?a=srch> >

³⁸ PECHOVÁ, Olga. Text pracovní skupiny pro otázky sexuálních menšin: Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgenderové menšiny v ČR. 2007. s.28-29.

³⁹ Z.č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, §27

⁴⁰ Z.č. 133/2000 Sb, zákon o evidenci obyvatel, §17

patrné nejen věk a datum narození, ale také pohlaví. Pokud se jedinec rozhodne změnit své pohlaví, je současně nutné požádat také o udělení jiného rodného čísla, což nebývá zpravidla problematické, ale je to komplikace navíc a existují návrhy do budoucna ohledně sjednocení systému pro udělování rodných čísel, tak aby nevznikaly diskriminační situace.

Dále je třeba brát v potaz, že se nejedná pouze o právní úpravu, která se týká lékařských zákroků a s tím spojená rizika, ale také o změnu právní – úpravu vyžaduje nejen zmiňovaný manželský a rodinný život, ale také otázku zaměstnanosti, odměn a doby odchodu do důchodu..

Celkově by se dalo říct, že český právní systém je, přes nejednotnou a nedostatečnou úpravu zákonů, které se transsexuality týkají, poměrně vstřícný k lidem, kteří se pro změnu rozhodnou a respektuje současné evropské standardy pro oblast jak lékařské péče tak v oblasti lidských práv. Češi jsou také poměrně tolerantní k soukromí, sexuálnímu i rodinnému životu transsexuálních lidí. Neznamena to o všem, že by k žádné diskriminaci u nás nedocházelo. Přesto není známo žádné rozhodnutí, které by se přímo diskriminace týkalo. Jedním z důvodů však může být i nedůvěra vůči českému soudnictví a neochota znevýhodněných transsexuálů vyhledávat pomoc ze strany soudů, neboť právní úprava není dostatečná.⁴¹

České zdravotnictví včetně chirurgie je na velmi vysoké úrovni, výrazněji zaostává pouze právní úprava, které se transsexuality týká. Pokud by mělo dojít k jejímu zlepšení, bylo by třeba pověřit osoby značně erudované, odborné a znalé této složité problematiky. Pokud by návrhy zákonu podávaly osoby, které nemají požadované znalosti, výsledkem jejich práce by mohly být nejen zmatené ustanovení, ale především normy, které by byly v rozporu s poznatky medicíny i práva.

Ostatně právní úprava situace transsexuálních lidí zde existovala již za socialismu, lidem bylo umožněno již okolo sedmdesátých a osmdesátých let operace podstupovat, což například v řadě jiných vyspělých evropských zemí v té době možno nebylo. Jediné, co však v právní úpravě zakotveno nebylo, byla ochrana transsexuálů před diskriminací v zaměstnání a znevýhodňování jejich postavení v životě.

Mezi země, které se k problematice transsexuality staví velmi zdrženlivě a skepticky, patří bezesporu Velká Británie, kde dodnes například nemají transsexuálové právo uzavírat manželství. Mnoho rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva a také Evropského soudního dvora se týkají sporů, které vedli proti VB lidé, kteří byly na základě poruchy

⁴¹ FIFKOVÁ, Hana, WEISS, Petr. Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity. ...,s.143

pohlavní identity znevýhodnění nebo přímo diskriminování, a to zejména v zaměstnaneckém vztahu. Objevují se i stížnosti, kdy žalující strany, poté, co jim nebylo umožněno podstoupit operativní změnu pohlaví, se dovolávají článku 8 Úmluvy o ochraně lidských práv.

Problémy také nastávají v zajištění práva na lékařskou péči, kdy sice v některých zemích není přímo operativní úkon zakázán, ale jsou mu kladen natolik značné právní překážky, že je přeměna takřka nerealizovatelná, zejm. pak neochota zdravotnických pojišťoven tyto nákladné zákroky financovat.

V České republice je operace i následná péče pojišťovnou hrazena, pacient si platí pouze některé léky a včetně hormonální léčby⁴²

⁴² FIFKOVÁ, Hana, WEISS, Petr. Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity...s.147.

V následujících kapitolách se budu podrobněji zabývat nejextrémnější poruchou pohlavní identity – transsexualitou, především pak vnějšími i vnitřními vlivy, které ji mohou zapříčinit. Než se ale budu věnovat přímo etiologii, je třeba vymezit transsexualitu v rámci ostatních „příbuzných“ poruch, neboť i jejich vznik je pravděpodobně zapříčiněn příbližnými okolnostmi jako je tomu u transsexuality.

Transsexualita pak vykazuje jisté podobné znaky zejména s transvestitismem a homosexualitou, proto není vyloučeno, že i v těchto oblastech můžeme pátrat po možných příčinách jejího vzniku.

7. Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity, sexuální patologie

Transsexualitu řadíme dle mezinárodní klasifikaci nemocí mezi duševní poruchy. Toto řešení není úplně šťastné, protože translidé přece žádnou psychickou poruchou ani úchylnou netrpí, ne více než kterýkoli jiný „zdravý“ člověk. Nejsou nikterak narušení – zpravidla vědí přesně kým jsou a po čem touží. Zároveň však je obtížné je řadit mezi poruchy tělesné, neboť jejich fyzické tělo včetně genetické výbavy je v pořádku, jedná se o normálně fungující ženská nebo mužská těla se vším všudy. Dokonce nebylo ani prokázáno, že by mezi transsexuály bylo více homosexuálů než ve zbytkové populaci.

Medicína však na určitém zařazení trvá, neboť její asistence při postupu u transsexuality je nezbytná. Proto se přistoupilo k navzdory všem výtkám k řazení mezi duševní poruchy.

Jaroslav Zvěřina uvádí transsexualitu mezi sexuálními deviacemi jako deviaci charakterizovanou inverzní sexuální identifikací.⁴³

S tímto názorem je pochopitelně možné se ztotožnit, i když přesně nekopíruje současné začlenění. Mohli bychom sexuální deviace rozdělit i tímto způsobem: Sexuální parafilie jako poruchy pohlavního pudu⁴⁴ a na poruchy pohlavní identity. Mnoho autorů se liší ve svých názorech na to, co je a co není deviací, co je patologickým jevem a co pouhým odlišením od normy.

⁴³ ZVĚŘINA, Jaroslav. Sexuologie nejen pro lékaře. ...,s.135.

⁴⁴ Sexuolog Petr Weiss ve své knize např. rozděluje sexuální parafilii do dvou skupin: Deviace v objektu, kam patří např. pedofilie, fetišismus nebo transvestitismus a na deviace v aktivitě, kam lze zařadit mj. agresivní sadismus, voyeurismus nebo frotérství.
WEISS, Petr. Sexuální deviace. 2.vydání. Praha: Portál, 2008.

7.1 Diferenciální diagnostika

Jedním z prvních vědců, který se zmínil o diagnostických příznacích transsexuality byl Francouz Esquirol v roce 1838, jenž tuto poruchu nazýval monománií. Pochopitelně se nabízí otázka, který ze zmíněných příznaků je znakem pohlavní psychické identifikace, co z toho je utkvělou obsedantní myšlenkou, psychózou nebo jinou duševní chorobou.⁴⁵

Jelikož transsexualita se vykazuje značnou variabilitou a má své specifické znaky, je třeba ji odlišit od jiných onemocnění a stavů. Těmi mohou být:

7.1.1 Homosexualita

O vzájemném vztahu homosexuality a transsexuality bude pojednáno více v jedné z následujících kapitol. Někteří homosexuálové se domnívají, že by jim operativní změna pohlaví mohla pomoci vyřešit jejich problém a že by tím dosáhli větší akceptace ze strany ostatních lidí. Samotná diagnostika homosexuality však pro změnu pohlaví nestačí, je třeba splnit všechny podmínky. Transsexuálové jsou především heterosexuálně orientovaní a zpravidla těžce snášejí, když je někteří lidé považují za homosexuály⁴⁶, neboť oni sami se přece považují za osoby opačného pohlaví, tedy mají heterosexuální fantazie a sny. Přesto je mezi nimi i několik lidí, které přitahuje stejné pohlaví. Tím rozumíme, že je přitahuje stejné pohlaví, se kterým se vnitřně identifikují, ale navenek projevují zájem o pohlaví chromozomálně (geneticky) odlišné, tedy např. FtM přitahují muži, i když fyzicky se jedná o ženu, která se zajímá o muže atd.

7.1.2 Intersexualita

V případě intersexuality se jedná o onemocnění somatické podoby, kdy jedinec vykazuje jak mužské, tak ženské pohlavní orgány, tedy jinými slovy se jedná o hermafroditismus. Jedna z pohlavních žláz však bývá vyvinuta zpravidla méně. Intersexuál má však pocit příslušnosti s jedním nebo s druhým pohlavím, sám sebe tak vnímá buď jako muže nebo jako ženu.

⁴⁵ ROZMARIČ, Antonín. „Transsexualismus z hlediska soudně lékařského“. Příspěvek přednesený na symposiu O soudně lékařských otázkách transsexualismu. [online]. www.translide.cz, 17. září 1969 [cit.20.4.2012]. dostupné na < <http://www.translide.cz/books/symposium/rozmaric/01.html> >

⁴⁶ HYNIE, Josef. Lékařská sexuologie I. 1.vydání. Praha: Univerzita Karlova, 1968.s.58

7.1.3 Fetišistický transvestitismus

Tato deviace stojí na pomezí poruchy pohlavní identity a poruchy sexuální preference, kam jej také řadí mezinárodní klasifikace nemocí.

Tato deviace se projevuje tím, že se jedinec (zejména tedy muž) převléká do typicky ženských šatů, především do spodního prádla, často také používá ženské doplňky, např. šperky, paruky, líčení a gesta charakteristická pro ženské pohlaví. Na rozdíl od transsexuality však toto chování slouží čistě k navození sexuálního vzrušení zpravidla při autoerotice, doplněné fetišistickými představami. Neodráží potřebu se ženou skutečně stát. Po odeznění sexuálního vzrušení je toto chování zpravidla rychle ukončeno. Tato aktivita se však týká pouze sexuálního života, nedochází zde ani ke změně pohlavní identity jako je tomu u transsexuálů, ani ke změně orientace. Tito lidé jsou ve většině případů heterosexuálně orientovaných a žije ve více či méně spokojeném partnerském nebo manželském svazku s ženou. Pro radu do sexuologických ordinací přicházejí pak zejména proto, že řeší partnerskou krizi neboť nejsou schopni dosáhnout sexuálního vzrušení s partnerkou jinak, než že při sobě budou mít část dámského oděvu.⁴⁷

Někdy je však tento typ transvestitismu jakýmsi předchozím stavem pro transsexualitu.

Transsexuál který se takto převléká, však na rozdíl od fetišistického transvestity nepocituje sexuální vzrušení, ale spíše jakési uvolnění. Často je takové chování charakteristické pro děti a mladé lidi, kteří jsou nuceni své pravé sexuální přesvědčení skrývat, okolí jim naznačuje, že něco v jejich chování není v pořádku, a tak žijí v souladu se svou skutečnou niternou identitou pouze v soukromí, kdy si nemusí na nic hrát a cítí se „doma“.

7.1.4 Transvestitismus dvojí dole

Transvestitismus dvojí role řadíme spolu s transsexualitou k poruchám pohlavní identity a v rámci MKN 10 je řazen pod F64.1.

Má blízko k transvestitismu i transsexualitě. Na rozdíl od fetišistického transvestitismu však jim převlékání do ženských šatů nepřináší plynulé sexuální uspokojení, ale spíše příjemný psychický prožitek z dočasné přeměny v ženu. Tito jedinci chvílemi jako ženy skutečně vystupují, hrají tedy dvojí roli, ale ve skutečnosti po operaci a trvalé přeměně v pohlaví

⁴⁷ WEISS, Petr. Sexuální deviace.s.99-100

opačné netouží ani ji nepodstupuje. Stejně jako u fetišistického transvestitismu i tito lidé žijí zpravidla v heterosexuálním svazku.

7.1.5 Syndrom skopců

Syndrom skopců můžeme řadit mezi obsedantně – kompulsivní poruchy, kdy jedinec má sklony k amputaci vlastního pohlavního orgánu. Na první pohled se může zdát, že se jedná o projev transsexuality, kdy jedinec cítí enormní odpor k vlastním genitáliím, ale zde se jedná spíše o náboženské předsvědčení nemající zvláštní psychickou hloubku.⁴⁸

7.2 Transsexualita ve vztahu k transvestitismu

Již jsme si řekli, že poruchy pohlavní identity jsou velmi variabilní. Nejen že se její projevy dají vymezit jen velmi nepřesně, ale liší se také intenzita projevu nemoci. Může kolísat okolo klinické hranice⁴⁹ a také se měnit v průběhu života v závislosti na okolnostech⁵⁰

Z toho vyplývá, že některými poruchami pohlavní identity, byť ne přímo v klinické míře, mohou trpět i jiní lidé, kteří přímo nechtějí stát se příslušníkem opačného pohlaví – například muži, kteří imitují ženské role, transvestité, kteří se rádi převlékají do ženských šatů ale také někteří homosexuálové (jak muži tak i ženy) a transvestité dvojí role.

Tato intenzivní potřeba změnit své pohlaví je právě jedním z aspektů transsexuality, jímž se mimo jiné odlišuje od výše zmíněných pohlavních aberací, jako je fetišismus, transvestitismus aj. Nezbytnost tohoto diagnostického znaku nazývá dr. Vague jako „un désir obsédant“, čili jakousi obsedantní touhu po změně pohlaví.⁵¹

7.3 Transsexualita ve vztahu k homosexualitě

Domnívat se, že mezi transsexuály a lidmi trpícími některou z forem poruch pohlavní identity obecně je mnohem více homosexuálů než ve zbytku populace, nebo dokonce že homosexuálních jedinců je většina, je naprosto mylné přesvědčení. Přesto však byly zaznamenány rozdíly mezi homosexualitou u FtM a MtF. Z klinických poznatků a zkušeností

⁴⁸ FIFKOVÁ, Hana, a kol.. Transsexualita a jiné....s.46.

⁴⁹ Klinická hranice dosl. „překročena, když během vývoje jedince přetrvávají pochybnosti, obavy a otázky týkající se pohlavní identity a stanou se natolik intenzivními, že jsou nejdůležitějším aspektem života jedince nebo brání vytvoření relativně neproblematické pohlavní identity. Útrapy takového člověka jsou pak neformálně označovány jako problém pohlavní identity, pohlavní dysforie, gender problém, strádání pohlaví, transsexualita).

⁵⁰ V autobiografii Stephanie: z muže ženou se dočteme, že transsexuál MtF ještě před změnou pohlaví uzavřel sňatek a měl se svou ženou tři děti, v tomto období jakoby jeho porucha ustoupila do pozadí, avšak později se vrátila. To jednoznačně potvrzuje, že transsexuálové i přes své hluboké přesvědčení mohou nejen mít děti, ale také nějakou dobu fungovat ve zdánlivě harmonickém vztahu.

LLOYD, Stephanie. Z muže ženou. 1.vydání. Praha: Svoboda, 1994.

⁵¹ROZMARÍČ, Antonín. „Transsexualismus z hlediska soudně lékařského“. Příspěvek přednesený na symposiu O soudně lékařských otázkách transsexualismu. [online]www.translide.cz, 17. září 1969 [cit.20.4.2012]. dostupné na < <http://www.translide.cz/books/symposium/rozmaric/01.html> >

vyplývají následující výsledky: Zatímco u první skupiny je počet homosexuálů téměř identický s „netranssexuální“ populací, v druhém případě, tedy u mužů, kteří touží po přeměně v ženu, je počet homosexuálů vyšší než je tomu u první zkoumané skupiny. Doposud však nebyly provedeny podrobné výzkumy.⁵²

U některých jedinců se jedná o jakousi marnou snahu se adaptovat na běžný a společensky žádoucí vztah „biologického“ muže s heterosexuální ženou. Tady vzniká poněkud tragikomická situace, neboť na první pohled můžeme hovořit o běžném vztahu heterosexuálního páru – muže a ženy, a ve skutečnosti se jedná o partnerství lesby (homosexuální MtF) a heterosexuálně zaměřené ženy.

Tito transsexuálové se tak musejí vyrovnávat nejen se složitou poruchou pohlavní identity, ale současně i s odlišnou sexuální orientací.

⁵² FIFKOVÁ, Hana. Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity. ...,s.128

8. Hledání příčin vzniku transsexuality

Zatímco cílem předchozích kapitol bylo definovat transsexualitu jako poruchu pohlavní identity, vymezit ji v rámci podobných psychických poruch a nastínit průběh její „léčby“, respektive alespoň okrajově popsat proces přeměny pohlaví, účelem následujících stran bude snaha o objasnění vlivů, které mohou zapříčinit vznik transsexuality jakožto předmětu této práce a potvrzení či vyvrácení stanovené hypotézy. Pokusím se popsat způsob, jakým se moderní věda stavěla k této problematice, jak si vysvětlovala příčinu vzniku této poruchy, především pak vývoj a vzájemné popírání dvou již zmiňovaných stěžejních proudů – teorie biologické a teorie psychologické. Teorie psychologická, reprezentovaná především Johnem Moneyem byla později nahrazena přesvědčivějšími důkazy teorie biologické. Ta se však formovala již na přelomu čtyřicátých a padesátých let a své zastání měla např. i v Harrym Benjaminovi, který ji rovněž připouštěl, zejména vliv genetiky, tedy možné dědění této poruchy.⁵³

Nalezení příčiny, která způsobuje vznik transsexuality, by nám mohl pomoci k lepšímu pochopení a identifikaci této vzácné nemoci. Také je třeba doufat, že vědecké výzkumy a jejich poznatky by mohly vést společnost k větší toleranci, k soucitnějšímu zacházení především pak s transsexuálními dětmi a mladistvými. V některých lidech bohužel stále přetrvává předsudek, že transsexualita je odporným a zvráceným jevem, že je to podobný úchylka“ jako exhibicionismus nebo transvestitismus a nebo že transsexuál touží být prostě jen zajímavý, poukázat na sebe. Zaměstnavatelé se bojí přijmout transsexuála nejen z důvodu pracovní neschopnosti díky operaci a léčení, ale především z toho důvodu, že mají strach, aby nepřišli o zákazníky. Jakoby někdo, kdo podstoupil nebo se chystá podstoupit operativní změnu pohlaví byl méně kvalitní člověk podávající menší výkon, nebo snad trpěl nějakou nakažlivou nemocí, kterou se může zákazník nebo spolupracovník sebemenším kontaktem nakazit.

Právě objasnění příčin a s tím související větší informovanost společnosti by mohla pomoci k vyvrácení těchto představ, k boření některých mýtů a celkově přispět k větší snášenlivosti a toleranci, bez ohledu na pohlaví nebo sexuální orientaci. V neposlední řadě by také mohla ještě zvýšit úroveň lékařské péče, aby bylo možno těmto lidem účinněji a rychleji pomoci v jejich obtížné životní situaci.

⁵³ PECHOVÁ, Olga. Neuroatomické odlišnosti HS a TS osob– jejich popis a možná etiologie [online].translide.cz, 9.4.2004 [cit. 8.5. 2012].
Dostupné na < <http://www.translide.cz/neuroanatomie?a=srch> >

8.1. Teorie psychologická a teorie biologická

Příčiny transsexuality nejsou přes veškeré testy a výzkumy, co byly provedeny, stoprocentně objasněny. Od počátku, co se lidé snažili vznik transsexuality zjistit, se jednalo o boj svou proudů – biologické podmíněnosti a psychologické podmíněnosti.

Zatímco teorie biologická, zastupovaná mj. i psychoanalytikem Sigmundem Freudem, zastává názor jakési determinace, čili předurčení k dané generové i pohlavní roli (tyto dva aspekty považuje za na sobě závislé), psychologická teorie zastupovaná v tomto směru mj. francouzskou feministkou Simone de Beauvoir hovoří mimo jiné taky o svobodné vůli a vzájemné nezávislosti pohlaví a genderu.⁵⁴

Zajímavou psychologickou teorii přináší již v polovině třicátých let doktor Havelock Ellis, když tvrdí, že eonismus (jak nazývá dnešní poruchy pohlavní identity) je jakýmsi vrcholným stupněm estetiky, kdy se (zpravidla) muž ztotožňuje s milovaným objektem, tedy se ženou do té míry, že ji začne napodobovat.⁵⁵

Radikální názor zazněl na Lékařském sympoziu od psychiatra Gustava Dobrotky. Jeho interpretace problému spočívá v tom, že transsexualitu považuje za utkvělou představu či dokonce trvalou a patologickou změnu osobnosti – tedy jako psychózu. To by ovšem znamenalo uvažovat o těchto lidech jako o nemocných, jenž by bylo možno léčit. Současně proto zazněl na sympoziu názor o případném zbavení způsobilosti k právním úkonům.⁵⁶

Z počátku, tj. okolo padesátých let, kdy se medicína a především její subdisciplína – sexuologie začala problematikou transsexuality výrazně zabývat, převládaly spíše názory psychologické a psychoanalytické. Bereme-li v potaz jednoduchou teorii, že vývoj naší osobnosti určují především tři faktory: genetika (vrozené, biologické předpoklady), výchova (působení vlivů v rodině, škola, případně náboženství) a prostředí (společnost), vidíme, jak velkou roli hrají v našem životě získané zkušenosti. Na základě toho se vědci dříve domnívali, že transsexualita, stejně jako většina jiných poruch, vzniká v ranném dětském věku a to na základě negativních zážitků a patologických jevů v rodině. Stejně tak hledali i zde metodu, jak ji léčit. Vytvořit mu příznivé prostředí pro to, aby se jedinec opět identifikoval se svým biologickým pohlavím. Všechny pokusy však selhaly, nebo byly maximálně dočasné, kdy pacient pouze na čas podlehl tlaku ze stran okolí, avšak k úspěšné léčbě nikdy nedošlo.

⁵⁴ KALNICKÁ, Zdeňka. Úvod do gender studies. ...,s.48

⁵⁵ ELLIS, Havelock. Pohlavní psychologie.2.vydání. Praha: Orbis, 1937. str. 206.

⁵⁶ DOBROTKA, Gustav. „Transsexualismus a osobnost“. Příspěvek přednesený na sympoziu O soudně lékařských otázkách transsexualismu. [online].www.translide.cz, 17. září 1969 [cit.20.4.2012]. dostupné na < <http://www.translide.cz/books/symposium/dobrotka/01.html> >

Stejně jako kdybychom vychovávali dítě, které se narodí jako chlapec v izolovaném a čistě dívčím prostředí a nedali bychom mu žádnou příležitost se dovědět, že je ve skutečnosti chlapcem, poznal by se, kým skutečně je, navzdory našim snahám mu v tom zabránit. Možná by nosil dívčí šaty a osvojil by si některé dívčí vzorce chování, protože by jednal v souladu s tím, co se od něj očekává, ale zcela určitě bychom nedokázali potlačit jeho probouzející se maskulinní znaky a mužské jednání.

Podobných experimentů bylo v minulosti provedeno mnoho, psychologická teorie příčiny transsexuality se však nepotvrdila, ačkoli mozek je do jisté míry ovlivnitelný i postnatálními vlivy.⁵⁷

Většina odborných názorů se přiklání k hypotéze, že poruchy pohlavní identity jako je tato, si na tento svět neseme už okamžikem narození, respektive že již dítě v matčině lůně je předurčeno k tomu být nebo nebýt transsexuálem.

Pozornost sexuologů a psychologů se tak stále více začala věnovat biologickým hypotézám. Především velký význam měl výzkum německého endokrinologa Doernera, který se transsexualitou a jejími příčinami zabýval a vysvětloval vznik této poruchy odlišným vývinem centra pro pohlavní identitu, které se nachází v mezimozku. Toto formování se děje již během ranných fází těhotenství a tato odchylka vzniká tím, že tělo embrya produkuje nerovnoměrné množství sexuálních steroidů. Podobně vzniká i intersexualita.⁵⁸

Jakkoli jsou odborníci ve většině případů zajedno a transsexualitu chápou jako vrozenou poruchu, domnívám se na základě studií různé literatury, která možná s tématem ani příliš nesouvisí, že osud dítěte, které se má narodit, je dán nejen vrozenými dispozicemi, ale také psychickým stavem matky v době těhotenství. Bohužel pozornost odborníků a lékařů ve většině případů obrací k somatickým poruchám, k hormonálním nerovnostem v těle matky i dítěte. Pokud žena prožívá během dlouhého období těhotenství nebo okolo porodu nějaký výrazný stres nebo šok, může to mít na její dítě následky, o kterých si ani neuvědomujeme, že mohou díky tomu vzniknout.

⁵⁷ PECHOVÁ, Olga. Neuroatomické odlišnosti HS a TS osob– jejich popis a možná etiologie [online].translide.cz, 9.4.2004 [cit. 8.5. 2012].

Dostupné na <<http://www.translide.cz/neuroanatomie?a=srch> >

⁵⁸ PECHOVÁ, Olga. Neuroatomické odlišnosti HS a TS osob– jejich popis a možná etiologie [online].translide.cz, 9.4.2004 [cit. 8.5. 2012].

Dostupné na < <http://www.translide.cz/neuroanatomie?a=srch> >

8.2 Názorový vývoj a historický pohled na etiologii poruch pohlavní identity

V padesátých a zejména šedesátých letech bylo provedeno několik pokusů, které měly potvrdit teorii o imprintingu, doslova teorie vtištění během prvních let života člověka, které jsou pro jeho psychický vývoj často rozhodující. Tato teorie vychází mimo jiné z behaviorismu.⁵⁹ Podle zásad tohoto směru je pro vývoj dítěte rozhodující proces učení, vzorce chování které si dítě osvojuje během prvních kritických pěti let života. Pro toto období je rozhodující prostředí, v jakém dítě vyrůstá, výchova rodičů a poměry a vztahy v rodině.

Proces vtiskávání určitých vjemů a vzorců chování do paměti a podvědomí měl tedy způsobit, zdali se dítě stalo transsexuálním nebo ne.

Hlavním zastáncem této teorie byl v první řadě americký sexuolog John Money. Podle jeho teorie je rozhodující období v životě člověka věk mezi 1,5- 4,5 lety života, kdy již tak malé dítě přijímá svou sexuální roli, která mu bude náležet po zbytek života – roli mužskou nebo ženskou, se vším, co s tím souvisí, se vzorci chování, řečí těla atd. Svou teorii dále rozvíjí o názor, že svou sexuální identitu a orientaci, jež je mu v těchto prvních letech života vtištěna, již člověk během života nemění.

Tato Moneyeho teorie však utrpěla značné trhliny poté, co byl proveden pokus na sedmnáctiměsíčním chlapci, jenž utrpěl při nehodě zranění, kdy přišel o penis. Chlapec byl operován a pod dávkami hormonů byl vychováván jako děvče. Informace o jeho vývoji byly zatajovány a když pak v době, kdy byl chlapec v pubertě, vyšly na povrch, prokazovaly spíše, že jeho adaptace na roli dívky není úplně ideální a že ačkoli mu bylo v kritických letech života vštěpována pohlavní identita ženská, se svou rolí se neztotožnil. Podrobným pozorováním podobných případů se zabýval také psychoanalytik Stoller, který pozoroval dva chlapce, jenž se narodili bez penisu, avšak jejich chování vykazovalo značně maskulinní znaky.⁶⁰

Tento a jemu podobné výzkumy otřásl Moneyovou teorií v základech. Nejen, že se nepotvrdilo, že rozhodující vliv na pohlavní identitu má výchova a prostředí, ve kterém dítě

⁵⁹ Behaviorismus (z. angl. behavior - chování) je směr v psychologii, který ji chápe jako vědu o lidském chování, navazuje na tradice amerického pragmatismu. Tento směr ve své extrémní formě potlačuje jakékoli psychické procesy v těle, naopak prosazuje názor, že veškeré dění v těle jsou mozkové reflexy. Tyto názory vznikaly v období vrcholného pozitivismu a materialismu na počátku 20. století. NAKONEČNÝ, Milan. Encyklopedie obecné psychologie. 1. vydání. Praha: Academia, 1997.

⁶⁰ OAKLEY, Ann. Pohlaví, gender a společnost. ..., s.122-123.

vyrůstá, ale s tím se objevily názory, že příčina transsexuality je daná biologicky a dítě je již v okamžiku narození předurčeno k tomu, zda bude transsexuální či nikoli.⁶¹

Další pozoruhodný výzkum, který následoval, byl publikován odborníky z nemocnice Johna Hopkinse v Baltimore, zejména pak doktorem Reinerem, urologem a specialistou této nemocnice.

Lékaři pozorovali během několika let psychický i biologický vývoj dětí, které trpěli vzácnou nemocí zvanou kloakální extrofilie, neboli vývojový defekt, který způsobil že děti se narodili sice s mužským genotypem XY, mužskými pohlavními hormony i varlaty, ale již od narození jim chyběl penis. Dvacet pět z celkového počtu 27 takovýchto chlapců podstoupilo operaci, při které jim byla v rámci výzkumu provedena kastrace, odstraněna varlata i šourek a chlapci byli posléze rodiči vychováváni jako děvčata, tedy bylo jim poskytnuto vhodné prostředí, byli obklopeni dívčími hračkami atd. Přesto však se během sledování ukázalo, že tito chlapci velmi brzy začali sami sebe definovat jako jedince mužského pohlaví, inklinovali k chlapeckému chování a hrám pro chlapce typické, dobře se také adaptovali v chlapeckém kolektivu.

Zbylé dvě děti operovány nebyly a byli vychováváni dál jako chlapci a neprokazovali žádné problémy v oblasti psychického vývoje nebo sociální adaptace.⁶²

Toto zkoumání rovněž částečně vyvrací starší teorii imprintingu a tíhne spíše k přesvědčení, že bez ohledu na to, co jim vštěpuje od ranného věku jejich okolí, mohou děti samy poznat, kým jsou, tedy k jakému pohlaví náležejí.

Nutno také poznamenat, že teorie, která prosazuje striktní názor, že pohlavní identita je určena podobou zevního genitálu a kombinací výchovy a prostředí, vedla také řadu lékařů k tomu, že prováděli mnoho zbytečných a chybných operací, kdy byly intersexuálním dětem vytvořeny kosmeticky vhodné genitálie a tyto děti pak byly vychovávány k té jediné správné pohlavní identitě, tedy buď jako chlapec nebo dívka. Výsledkem byl pak negativní dopad na psychický vývoj těchto dětí.⁶³

Ačkoli mnohé teorie dokazují, že s transsexualitou již přicházíme na svět, domnívám se, že může nastat situace, která v člověku dokáže transsexuální přesvědčení vyvolat. Pokud má jedinec předurčeno, že bude transsexuálem, pak toto přesvědčení nejspíš žádná síla nedokáže zlomit a dříve nebo později se porucha pohlavní identity projeví, jak vyplývá z předchozích studií, většinou už od raného dětství. Ale může se stát, že na svět přijde zcela zdravý člověk,

⁶¹ PECHOVÁ, Olga. John Money [online]. translide.cz, 23.7.2006 [cit. 4.5.2012]. Dostupné na <<http://www.translide.cz/john-money?a=srch> >

⁶² OAKLEY, Ann. Pohlaví, gender a společnost. ...,s. 123.

⁶³ FIFKOVÁ, Hana. Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity. ...,s.28

kteřý transsexualitu získá během prvních pár let života, nebo ve zmiňovaném případě o něco později.

8.3. Biologická teorie

Teorie biologické podmíněnosti v současné době mezi odborníky dominuje, řada z nich ji považuje jako jediným důvodem pro vznik těchto poruch a zcela opomíjí jiné možné příčiny. Na přelomu 70. a 80. let i John Money připouští, že na transsexualitu může mít biologická podmíněnost vliv.⁶⁴

8.3.1 Transsexualita jako vrozená genetická vada

Zkoumáním lidských genů a pohlavních hormonů se vědci v oblasti sexuologie a medicíny snažili potvrdit hypotézu, že příčina poruchy genderové identifikace spočívá v abnormálním postavení genů, které jsou zodpovědné za pocit přináležetosti k mužskému nebo ženskému pohlaví.

Jinými slovy se předpokládalo, že pohlavní chromozomy jsou nositeli genů, které způsobují to, že se muž cítí být mužem a žena ženou. V případě mužů se tento gen váže k chromozómu Y, zatímco v případě žen k chromozómům X (či jen k jednomu z nich). Narušení těchto vazeb a přemístování genů může za jisté konstelace způsobit transsexualitu a mozek je naprogramován jako mužský nebo ženský.⁶⁵

Dalším námětem k prověřování byly hormonální diference a anomálie žláz, které pohlavní hormony vytvářejí. Nebyly však potvrzeny žádné rozdíly mezi lidmi trpícími poruchou pohlavní identity a zbytkem populace.

Na lékařském sympoziu, které se konalo roku 1967, zaznělo, že etiologie transsexuality není objasněna, ale že někteří lékaři považují tuto poruchu za kongenitální anomálii, která má nejspíš původ endokrinologický nebo je to záležitost genetického předpokladu.⁶⁶ Předně tuto hypotézu stanovil Hirschfeld, později ji převzali Marynin, Benjamin nebo Klotz.

Právě Benjamin se domnívá, že to je i důvod, proč se transsexualitu nedaří léčit. Současně si všiml, že když se těhotným ženám podávala hormonální léčba jako prevence potratů, mělo to negativní vliv na plod. Jednalo li se o děvče, stávalo se, že se narodilo s deformacemi pohlaví nebo jako hermafrodit. U chlapců byla situace jiná – pokud je novorozenec vystaven

⁶⁴ PECHOVÁ, Olga. John Money [online]. translide.cz, 23.7.2006 [cit. 1.5.2012].

Dostupné na < <http://www.translide.cz/john-money?a=srch> >

⁶⁵ FIFKOVÁ, Hana. Transsexualita není nemoc [online]. translide.cz, 24.11.2004 [cit. 8.5.2012].

Dostupné na < <http://www.translide.cz/nemoc?a=srch> >

ROZMARIC, Antonín. „Transsexualismus z hlediska soudně lékařského“. Příspěvek přednesený na sympoziu O soudně lékařských otázkách transsexualismu. [online]. translide.cz, 17. září 1969 [cit. 23.4.2012]. dostupné na < <http://www.translide.cz/books/symposium/rozmaric/01.html> >

estrogenu a současně nedostatku testosteronu, může to ovlivnit to, zda se mozek vyvine jako mužský či ženský. Příčiny MtF a FtM se tedy liší.⁶⁷

8.3.2 Transsexualita jako porucha vývoje mozku

Moderní věda se však daleko častěji přiklání k teorii, že za transsexualitu může odlišné naprogramování mozku a poruchy v jeho vývoji již během prenatálního období. Lékaři vycházeli ze zkušeností, že pokud byly plodu v matčině děloze podávány speciální hormonální přípravky, došlo k atypickému vývoji genitálií plodu, resp. k jejich deformaci. Vědci se domnívali, že na základě podobného procesu jsou patrně zapříčiněny i poruchy pohlavní identity. Neboli stručně řečeno – transsexualitu způsobuje to, že vyvíjející se mozek jedince mužského pohlaví je zaplaven velkým počtem ženských hormonů, zejména estrogenů a naopak ženský mozek mužskými hormony – androgeny.

Pozoruhodné pokusy prováděli na přelomu 50. a 60: let vědci Phoenix, Young a Goy. Ti zjistili, že když byla samice morčat v prenatálním období svého vývoje vystavena působením mužských hormonů – testosteronů, tak poté, co se narodila, její genitálie měly znaky genitáliích samčích a jejich chování v následujícím životě se podobalo chování samců. Tyto samice pak nevykazovaly sexuální aktivitu typickou pro samice morčat, ale jejich sexuální jednání bylo maskulinní.

Obdobné pokusy byly prováděny (a bylo dosaženo podobných výsledků) i u jiných živočišných druhů, především u savců, ale i u některých ptáků.⁶⁸

Co však prokázáno nebylo, byla zcela opačná situace, kdy byly samčím plodům podávány samičí hormony estrogeny.

Nicméně tento cenný objev potvrzoval biologické teorie vzniku poruch pohlavní identifikace a odkláněl pozornost od teorií psychologických.

V moderní medicíně se tedy ustálil převažující názor, že za to, jakou bude mít narozené dítě pohlavní identifikaci, tedy jestli se bude cítit být mužem či ženou, je zodpovědné působení androgenů na vyvíjející se mozkové centrum – je li během nitroděložního života, tedy v prenatálním vývoji tomuto hormonálnímu působení vystaveno, mozek bude organizován jako „mužský“, není li, zůstane navždy mozkem „ženským“ .

⁶⁷ BENJAMIN, Harry. The Transsexual Phenomenon...s.46.

⁶⁸ PECHOVÁ, Olga. Neuroatomické odlišnosti HS a TS osob– jejich popis a možná etiologie [online].translide.cz, 9.4.2004 [cit. 8.5. 2012].
Dostupné na < <http://www.translide.cz/neuroanatomie?a=srch> >

Za pohlavní diferenciaci přitom odpovídají oblasti hypotalamus a amygdala. Zde se také nacházejí tři sexuální centra, jejichž vývoj během prenatální fáze plodu je stěžejní při určování toho, k jakému sexuálnímu chování je jedinec po zbytek svého života předurčen.

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

Tyto samostatná centra mohou vysvětlit příčiny odlišné sexuální identifikace, tedy i transsexuality, heterosexuální či homosexuální orientace.

Jak tento proces funguje, shrnují Weiss a Fifková:

*Organizace těchto oblastí je závislá na hladině pohlavních hormonů a neurotransmiterů v kritických vývojových obdobích během nitroděložního života. Změny hladin specifických pohlavních hormonů vedou k trvalým strukturálním nebo biochemickým změnám těch oblastí mozku, které jsou spojeny s celoživotními variacemi chování v pohlavní roli nebo se sexuální orientací. Za mužskou organizaci sexuálního mozku je zodpovědná hladina androgenů. U ženského mozku může dojít k nadprodukcí androgenů nadledvinkami a mozek tedy může být naprogramován jako mužský. Naopak varlata mužského plodu mohou produkovat výrazně nižší množství androgenů a mozek plodu může být organizován jako ženský. Nadprodukce, respektive nižší produkce může být způsobena nedostatkem enzymů a podpořena mateřským stresem v kritických obdobích prenatálního vývoje.*⁶⁹

Tato teorie má vysokou pravděpodobnost pravdivosti a jen stěží by proti ní mohla obstát hypotéza, že poruchy pohlavní identity vznikají výlučně působením výchovy, prostředí či prostým „okoukáním“. I přesto však nelze zcela vyloučit, že biologické predispozice se na vzniku transsexuality a odlišné sexuální orientace podílejí spolu s vlivem prostředí, do něhož se dítě narodí a v němž vyrůstá.⁷⁰

8.4. Psychologická teorie

Přijetí této teorie by patrně znamenalo přenesení zodpovědnosti za patologický stav na prostředí, kde jedinec vyrůstá, nebo dokonce na jedince samotného. Současně bychom mohli předpokládat, že zde existuje možnost léčby, podobně jako u onemocnění neurózou či psychózou. Tedy že když člověk trpící poruchou pohlavní identity se do tohoto stavu dostal – získal jej během života, je možné se zase navrátit k původnímu stavu. Podobně jako při léčbě depresí nebo obsedantně kompulsivní poruchy. Ostatně po dlouhou dobu se lékaři snažili o vyléčení svých pacientů, kteří vykazovali prvky transsexuality, pomocí terapie, hypnózy,

⁶⁹ FIFKOVÁ, Hana, a kol. Transsexualita: diagnostika a léčba. ...,s.24

⁷⁰ ZVĚŘINA, Jaroslav. Sexuologie nejen pro lékaře.....s.137.

elektrošoků nebo podáváním léků. Žádná z uvedených metod však k úspěšné léčbě nikdy nevedla, naopak jediným způsobem, jak jejich utrpení zmírnit, se stalo zavedení operativní přeměny pohlaví.

Současně se nabízí varianta, zda li transsexualitu nezpůsobuje jakási neschopnost nebo neochota jedince přizpůsobit se realitě, orientovat se ve své roli přiřčené společností, akceptovat vrozenou sexuální roli, v krajním případě vyčnívat nad ostatní, odlišovat se a upoutávat na sebe pozornost, tj. libovat si v roli vyvoleného, kterého si příroda vybrala pro svá kouzla. Tedy zde je patrná přenesená odpovědnost na osobu transsexuála, který je znázorněn jako příklad infantilní narcismus – neschopen dospět a nést úděl toho či onoho pohlaví.⁷¹

Widermannová říká: *„Alibismus tohoto transsexuálního „axiomu“ o omylu přírody je snad pro mentalitu nejprizmačnější. „Já ne- to jiný“ zůstává hlavním zřetelem, který si infantil nepřestává nikdy hlídat(...) Odkaz na nějakou vis major je přitom obzvlášť oblíbenou inspirací.“*

Benjamin se ve své knize věnuje i psychologické teorii, ale tvrdí, že ta je spíše příčinou transvestitismu. Někdy se může stát že jedinec např. po tragické události tíhne k cross-dressingu. Ten však po čase odezní, zejm. je li zahájena terapie.⁷²

8.4.1 Teorie imprintingu, vliv rodiny a okolí na vývoj dítěte

Podle psychologické teorie má na rozvoj pohlavní identity dítěte pochopitelně největší a základní vliv jeho rodiče a lidé, se kterými tráví nejvíce času a vůči nimž se dítě vymezuje, kopíruje jejich vzorce chování. Jsou to také především rodiče a blízká rodina, kdo u dětí podporují nebo naopak trestají první projevy sexuálního chování, a tím do jisté míry ovlivňují jeho budoucí pohlavní život.

Tato teorie se opírá především také o vliv genderových norem – dítě vidí otce a matku ne jako biologicky odlišné jedince, tedy muže a ženu, ale jako představu ženy si vtiskuje na základě toho, co vidí – jak se matka chová, jak se obléká, jakou roli zastává v rodině. Podobně je tomu u otce a ostatních mužů v rodině. Tedy gender je definován především sociální situací, kterou dítě vnímá.⁷³

⁷¹ Widermannová, Libuše. „Naše zkušenosti s transsexualismem“. Příspěvek přednesený na symposiu O soudně lékařských otázkách transsexualismu. [online]. translide.cz, 17. září 1969 [cit.21.4.2012]. dostupné na < <http://www.translide.cz/books/symposium/widermannova/01.html> >

⁷² BENJAMIN, Harry. The Transsexual Phenomenon....s.47.

⁷³ OAKLEY, Ann. Pohlaví, gender a společnost.s.123.

a) Přání rodičů mít dceru nebo syna

Zcela vyloučit nelze ani případy, kdy se z jedince stane transsexuál poté, co v dětství prožívá pocit nechtěnosti ze stran jednoho nebo obou rodičů. Typický příklad je situace, kdy si matka přeje dceru a narodí se chlapec. Můžeme vůbec uvažovat o možnosti, že její touha po dceři může být natolik silná, že je schopná působit, třeba i prostřednictvím hormonů, na plod v prenatálním vývoji? Že dítěti se sice vyvine mužské tělo, ale jeho mozek je ženský? I poté, co se dítě narodí, následuje pochopitelně snaha vychovávat dítě tak, aby se podobalo pohlaví chtěnému, tedy, byť podvědomě, vytvářet femininní prostředí pro chlapce a naopak a tím poruchu sexuální identifikace ještě umocňovat. Matky transsexuálních chlapců zároveň vnímají své děti jako mnohem více atraktivnější než jsou jejich vrstevníci, s jemnějšími dívčími rysy a tak u nich patrně podporují femininní pocity a chování. Této problematice se věnoval již zmiňovaný Richard Green v knize *Sissy boy syndrome* z roku 1987.

Přesto však je téměř pravděpodobné, že bez biologických předpokladů jsou tyto enviromentální vlivy nedostačující pro vznik a rozvoj poruchy pohlavní identity. Mohou její plné rozvinutí podpořit, ale u chlapce, který se narodí s „mužským“ mozkem je vznik transsexuality pouze na základě výše zmíněných faktorů téměř jistě vyloučen..

V této souvislosti se nabízí otázka, jestli transsexualita muže vzniká podobně jako transsexualita ženy. První ze zmiňovaných teorií, tedy že sexuální identifikaci je možno změnit na základě přání matky mít chlapce nebo dívku, bere za své už při pomýšlení na situaci v historii, kdy spousta žen, například manželek králů, toužila po tom mít syna a dědice. Pokud by tato teorie byla prokázána, znamenalo by to vysoký počet transsexuálních lidí v průběhu dějin lidstva, což však historické prameny neuvádějí.

b) Stres v průběhu těhotenství

Při pátrání po příčinách poruch pohlavní identity se objevilo se i několik nepodložených názorů, že jimi mohou být i stresové situace, které na matku během jejího těhotenství působí. Jen sotva lze vyvrátit myšlenku, že tělo matky a plodu v jejím lůně jsou navzájem propojeny a že co se děje v matčině těle může nepřímo ovlivňovat i dítě v prenatálním období života.

Během stresu v těle člověka pracuje zejména osa hypotalamus – hypofýza – nadledvinky, jež ovlivňuje činnost žláz s vnitřní sekrecí, produkci hormonů a jejich vyplavování do krevního oběhu. Dlouhodobé vystavování organismu stresovým situacím může způsobit řadu psychosomatických onemocnění, nabízí se tedy otázka, zda může negativně ovlivnit i vývoj centra pro pohlavní identifikaci v těle plodu.

Jakkoli vypadá tato teorie zajímavě a jistě se i dnes najdou zastánci, kteří se o ni opírají ve svých názorech, nikdy nebyla potvrzena.

8.4.2 Transsexualita jako důsledek odlišné sexuální orientace

Nelze opomenout ani názor, byť jakkoli absurdní, že transsexualitu má do jisté míry na svědomí homosexualita, neboli pocit, že by změna pohlaví usnadnila transsexuálům dostupnost a patrně i větší akceptovatelnost sexuálních styků se stejným (po operaci opačným) pohlavím. Tedy varianta, že by tímto výrazným krokem homosexuálové získali společenském uznání a pocit „normality“ a jakési „neviditelnosti“. Toto vysvětlení má však jisté nesrovnalosti, neboť poruchy pohlavní identifikace se nevyznačují jen dominující sexuální touhou po osobách stejného biologického pohlaví. Tato teorie zcela opomíjí ostatní aspekty transsexuality, jako je pocit přináležitosti k jinému pohlaví nikoli jen z hlediska sexuálního, ale také niterného – emočního. Transsexuálové si v drtivé většině svoje pocity odlišnosti uvědomují daleko dříve, než začnou vyhledávat sexuální kontakt a navazovat milostné vztahy, mnohem dříve, než je začne zajímat samotný sex. Většina z těchto lidí v ranném věku neví nic o homosexualitě či heterosexuality, přesto si uvědomují, byť jen nejasně, že s jejich tělem je něco v nepořádku.

8.5 Další možná příčina transsexuality

Jakkoli nás výzkumy přesvědčují o tom, že poruchy pohlavní identity jsou výhradně záležitostmi biologického rázu, neměli bychom se spokojit pouze s tímto vysvětlením. Zvláště pokud připustíme, že všechno co se děje, má svou příčinu.

Lidské tělo je fascinující a jistě by mi většina odborníků dala za pravdu, že dosud se nikomu na světě nepodařilo sestrojít tak dokonalou věc, která by se mu ve své důmyslnosti vyrovnala. Už jen fakt, že každá buňka v našem těle ví přesně, co má dělat, že je nositelkou informace, sám o sobě svědčí o tom, že náš život není jen náhodným a pomíjivým chvěním ve vesmíru. Každý z nás byl nejprve taky takovou buňkou – semínkem, které však v sobě nese celou informaci o celku.

To, co vědci pozorují a popisují jsou však jen vnější tělesné projevy, jakkoli jsou jejich údaje přesné a poznatky objevné. Můžeme žasnout nad tím, že z některých buněk se stanou kosti, z některých kůže a některé začnou rytmicky pulsovat, aby mohlo vzniknout srdce, avšak nevíme, proč tomu tak je. Stejně tak, pokud bychom uvěřili celkem logické hypotéze, že poruchy pohlavní identity způsobují mužské pohlavní hormony, nebudeme patrně znát odpověď na otázku, z jakého důvodu se to děje.

Podobnou situaci můžeme pozorovat u častějších jevů: Když se někdo zamiluje, jeho tělo to také reaguje vlivem působících hormonů, chemické reakce, které v těle při stavu zamilovanosti probíhají, je možné dnes již zachytit, popsat, změřit a odůvodnit. Ale je to

hmatatelný důkaz o tom, že lásku způsobuje chemie? Nebo jsou jen chemické pochody v organismu důsledkem a vnějším projevem něčeho, co má příčinu někde úplně jinde?

Každý muž má v sobě část ženy a část muže a každá žena má v sobě část muže a část ženy – to je pochopitelné, protože si neseme informaci jak od matky-ženy, tak od otce-muže. Žádný muž není 100% mužem a žádná žena není 100% ženou. Náš tělesný vývoj se zpravidla přikloní buď na jednu nebo na druhou stranu, avšak ne vždy je to v souladu s vývojem mozku.

Budeme li ve svých úvahách postupovat tímto směrem, nevyhneme se myšlence, že transsexualitu (jakož i homosexualitu nebo třeba i tělesné postižení) si na tento svět neseme z dřívějšíka. Že je těmto lidem dáno toto utrpení ne zcela náhodně. Že je zde jakýsi záměr, aby si prožili život v „opačném“ těle, možná jako forma trestu za dříve spáchané zlo nebo proto, aby si uvědomili, jak pomíjivé je dělení světa na ženský a mužský, když všichni jsme stvořeni z téhož, jak povrchní je pouhá sexuální rovina existence.

Závěr

Je zřejmé, že nejnovější výzkumy se stále více odklánějí od prvotních názorů, že transsexualitu je možné získat procesem učení v raném dětství. Do popředí se z hlediska etiologie dostávají exaktní biologické vědy, které přinášejí hmatatelné důkazy o původu poruch přesně popisují, co se v lidském těle v jaké době a za jakých okolností děje.

Přesto však není možné poznatky psychologického proudu zcela opominout, neboť není uveden jejich taxativní výčet a žádný výzkum není s to popřít veškeré tyto vnější okolnosti coby možné příčiny poruchy pohlavní identity.

Zvažovalo se například, zda mohou transsexualitu způsobit zdánlivě nesouvisějící faktory, jako je dlouhodobý nebo intenzivní stres během těhotenství ženy či její konkrétní silné přání mít dceru nebo syna. Žádnému z těchto případů nebyla přisuzována moc ovlivnit budoucí sexuální identifikaci dítěte, avšak současně nikdo není schopen s jistotou říci, že tomu tak třeba i v ojedinělých případech nemůže být.

Není tedy jistě překvapivé, že moderní medicína dnes již s téměř stoprocentní jistotou tvrdí, že transsexualitu (ale také třeba homosexualitu) mají na svědomí pouze biologické faktory. Opatrnější názory připouští, že by se eventuálně mohlo jednat o kombinaci jak vlivů biologických, tak i psychologických. Jen malé procento lidí stále věří dnes již překonané teorii o psychologické podmíněnosti zmiňovaných parafilii.

V šedesátých letech, kdy se o transsexualitu začala podrobněji zajímat věda, byla vydána Benjaminova kniha *The Transsexual Phenomenon*. Autorovy poznatky jsou na tu dobu velice moderní a pokrokové, když se odklání od většinového názoru upřednostňujícího psychologickou teorii. On sám zastává biologické a částečně i genetické příčiny. Kromě toho jeho komparace a diferenciální diagnostika se již v mnoha aspektech přibližuje současným odborníkům, jako je např. Fifková, Weiss nebo Procházka. Za zajímavou považují jeho myšlenku, že mužská a ženská transsexualita vzniká odlišným způsobem.

Oproti tomu na lékařském sympoziu ze stejné doby, které se konalo u nás roku 1967 zazněly názory spíše velmi skeptické a opatrné, zejména k otázce operativní změny pohlaví. Zvláště pak poznatky Libuše Widermannové se staví k transsexuálům jako ke slabým jedincům, kteří si za svou nemoc mohou částečně i sami. Antonín Rozmarič na tomtéž sympoziu např. upřednostňoval psychoterapii a jinou léčbu před operací, kterou považoval za neetické zmrzačování jinak zdravého těla.

Ze současných odborníků se transsexualitě věnuje zejména Hana Fifková a Petr Weiss, z jejichž knih *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity* a *Transsexualita: diagnostika a*

lčba jsem získala nejvíc materiálu pro svou práci. Petr Weiss je rovněž odborníkem na sexuální parafílie, takže jsem částečně čerpala také z jeho knihy *Sexuální deviace*.

Dalším zdrojem informací byla kniha *Sexuologie nejen pro lékaře* Jaroslava Zvěřiny, která se zabývá sice převážně sexuálními dysfunkcemi, ale obsahuje i rozsáhlou kapitolu o transsexualitě. Jeho názory se v mnohém shodují s předchozími autory, rozdíl spatřuji zejména v odlišné klasifikaci poruch.

V neposlední řadě je třeba zmínit často využívané internetové stránky *translide.cz*, kde jsem čerpala především z článků Olgy Pechové, které se kromě etiologie a biologie zabývá rovněž analýzou sexuálních menšin v ČR, diskriminací a právními aspekty transsexuality a veřejné správy.

Ze zmiňovaných zdrojů jsem se dále dověděla, že vědci se zabývali většinou jen somatickými příznaky a změnami, které při podrobném zkoumání těla, zejména pak mozku „nemocného“ vyšly najevo. Dnes je již poměrně známo, že mozek lidí s odlišnou sexuální identifikací jakož i odlišnou sexuální orientací vykazuje jisté odchylky od mozku u „zdravé“ populace. Nezodpovězenou otázkou však stále zůstává, nakolik je tato odchylka příčinou a nakolik následkem.

Řada výzkumů byla pak zaměřena na pozorování určitých skupin lidí v souvislosti s hypotetickou příčinou a její následné potvrzení či vyvrácení, přičemž pokusy prováděné na zvířatech i u vzorků lidí mluví jasně ve prospěch teorie biologické podmíněnosti. To je vcelku pochopitelné, neboť vše, co se člověk prožívá se více či méně odráží i v jeho těle, ať už se jedná o stavy přechodné nebo trvalé. Proto budeme-li hledat fyziologické odlišnosti u lidí, kteří se liší v tak podstatném aspektu jako je sexuální identifikace, zajisté nalezneme několik anomálií v jejich mozkových centrech.

Lze sice souhlasit s názorem, že poruchy sexuální identity vznikají v důsledku biologických příčin, jako je již zmiňované působení androgenních hormonů na plod v prenatálním období (Benjamin), avšak je třeba si také položit otázku, proč tomu tak je. Jinými slovy co způsobuje, že dojde k té či oné biologické reakci, která natolik změní budoucí život člověka.

V otázce příznivé či nepříznivé adaptace klienta na život po změně pohlaví vyšlo najevo (Fifková, Weiss), že transsexuálové, kteří operaci podstoupili, si na nové tělo zvykají poměrně bez problémů a zvláštních komplikací, nebyl znám ani jeden případ, kdy by transsexualita sama od sebe „odezňela“ a operovaný by pocítil přináležitost ke svému genetickému pohlaví. Klient, který vyslovil přání, že chce mít zpět své dřívější tělo tak učinil z toho důvodu, že se po přeměně pohlaví setkal s enormním nepochopením u svých blízkých,

kteří ho nebyli schopni přijmout jako osobu opačného pohlaví a o které přišel. Současně jsem se nesečkala s případem, kdy by byla stanovena špatná diagnóza.

Závěrem je třeba říci, že psaní této práce mi dalo možnost hlouběji nahlédnout do tak citlivého tématu, jakým je porucha sexuální identifikace, seznámit se se zajímavými publikacemi i autory a zamyslet se nad otázkami, které by mě za jiných okolností nejspíš nikdy nenapadly.

Bibliografie

Citované knižní zdroje:

BENJAMIN, Harry. The Transsexual Phenomenon.

BUTLER, Judith. Trampoty s rodem. Feminismus a podryvovanie identity. 1.vydání. Bratislava: Aspekt, 2003.

ELLIS, Havelok. Pohlavní psychologie. 1.vydání. Praha: Orbis, 1937. 315s.

FIFKOVÁ, Hana, a kol. Transsexualita: diagnostika a léčba. 1.vydání. Praha: Grada, 2002. 168s. ISBN 80-247-0333-5

FIFKOVÁ, Hana, a kol. Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity. 1. vydání, Praha: Grada, 2002. 216.s. ISBN 978-80-247-1696-1

FOUCAULT, Michel. Dějiny sexuality 1: Vůle k vědění. Praha: Hermann a synové, 1999. 189s.

HYNIE, Josef. Lékařská sexuologie I. 1.vydání. Praha: Univerzita Karlova, 1968. 127s.

HYNIE, Josef. Sexuální život: Jeho vývoj, poruchy a hygiena. 1.vydání. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1968. 181s.

KALNICKÁ, Zdeňka. Úvod do gender studies: Otázky rodové identity. 1.vydání. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2009. 119s. ISBN 978-80-7248-528-4

LAQUEUR, Thomas. Making sex: Body and gender from the Greeks to Freud. 1.vydání. Cambridge, London, Massachusetts: Harvard university Press, 1990.

LLOYD, Stephanie. Z muže ženou. 1.vydání. Praha: Svoboda, 1994. 154s. ISBN 80-205-0408-7

MEAD, Margareth. Pohlaví a temperament u tří primitivních společností. 1.vydání. Praha: SLON, 2010. 365s. ISBN 978-80-7419-036-0

Mezinárodní klasifikace nemocí – 10.revize: duševní poruchy a poruchy chování. 3.vydání. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. 251s. ISBN 80-85121-11-5

NAKONEČNÝ, Milan. Encyklopedie obecné psychologie. 1.vydání. Praha: Academia, 1997. 437s. ISBN 80-200-0625-7

PECHOVÁ, Olga. Text pracovní skupiny pro otázky sexuálních menšin: Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgenderové menšiny v ČR. 2007. s.28-29.

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

SKOBLÍK, Jiří. Transsexualismus: Morální a duchovně teologické aspekty. 1.vydání. Praha: Karolinum, 2006. 211s. ISBN 880-246-1052-3

WEISS, Petr. Sexuální deviace. 2.vydání. Praha: Portál, 2008. 360s. ISBN 978-80-7367-419-9

ZVĚŘINA, Jaroslav. Sexuologie nejen pro lékaře. 2.vydání. Brno: CERM, 2003. 287s. ISBN 80-7204-264-5

Další použitá literatura:

ALEXANDRA. Byla jsem mužem: Příběh transsexuálky. 1.vydání. Rastatt: Hestia Verlag GmbH a Co, 1992. 152s. ISBN 80-237-2208-5

BRZEK, Antonín. Sexuologie pro právníky. 1.vydání. Praha: Karolinum, 1997. 70s. ISBN 80-7184-383-6

PERRY, Mike. Klec pro majáky. 1.vydání. Praha: Kosmas, 2011.

Internetové zdroje a články:

BRICHČÍN, Slavoj. Sexuální poruchy: Poruchy pohlavní identity [online]. translide.cz, 2002 [cit. 7.5.2012]. Dostupné na < <http://www.translide.cz/poruchy-pohlavni-identity?a=srch> >

CASCIO, Justin. Origins of the Real-life test [online]. trans-health.com, 20. leden 2003 [cit. 7.5.2012]. Dostupné na < <http://www.trans-health.com/2003/real-life-test/> >

DOBROTKA, Gustav. „Transsexualismus a osobnost“. Příspěvek přednesený na symposiu O soudně lékařských otázkách transsexualismu. [online]. translide.cz, 17. září 1969 [cit. 20.4.2012]. Dostupné na < <http://www.translide.cz/books/symposium/dobrotka/01.html> >

FIFKOVÁ, Hana. Seminář: Transgenders – žijeme mezi vámi [online]. translide.cz, březen 2001 [cit. 7.5.2012]. Dostupné na < <http://www.translide.cz/transsexualita-a-sexuologie?a=srch> >

PECHOVÁ, Olga. Neuroatomické odlišnosti HS a TS osob – jejich popis a možná etiologie [online]. translide.cz, 9.4.2004 [cit. 8.5.2012]. Dostupné na < <http://www.translide.cz/neuroanatomie?a=srch> >

PECHOVÁ, Olga. John Money [online]. translide.cz, 23.7.2006 [cit. 4.5.2012]. Dostupné na < <http://www.translide.cz/john-money?a=srch> >

PECHOVÁ, Olga. Transsexuální lidé v kontaktu s veřejnou správou [online]. translide.cz, 2007 [cit. 8.5.2012]. Dostupné na < <http://www.translide.cz/translide-a-verejna-sprava?a=srch> >

ROZMARIC, Antonín. „Transsexualismus z hlediska soudně lékařského“. Příspěvek přednesený na symposiu O soudně lékařských otázkách transsexualismu. [online] .translide.cz, 17. září 1969 [cit.23.4.2012]. Dostupné na < <http://www.translide.cz/books/symposium/rozmaric/01.html> >

Widermannová, Libuše. „Naše zkušenosti s transsexualismem“. Příspěvek přednesený na symposiu O soudně lékařských otázkách transsexualismu. [online]. translide.cz, 17. září 1969 [cit.21.4.2012]. Dostupné na < <http://www.translide.cz/books/symposium/widermannova/01.html>

Právní předpisy

Zákon číslo 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998, Listina základních práv a svobod

Zákon číslo 20/ 1966 Sb. Zákon o péči o zdraví lidu

Zákon číslo 133/2000 Sb. Zákon o evidenci obyvatel

Směrnice Rady 76/207 EHS ze dne 9. února 1976 o zavedení zásady rovného zacházení pro muže a ženy, pokud jde o přístup k zaměstnání, odbornému vzdělávání a postupu v zaměstnání a o pracovní podmínky

Soudní rozhodnutí

Rozsudek ESD ze dne 30.4.1996, ve věci V.v.S a Cornwall County Council, C-14/94.

Rozsudek ESLP č. ze dne 11.července 2002, ve věci Christine Goodwin vs. UK, s. 28957/95.

Anotace:

Cílem mé práce bylo hlubší poznání problematiky transsexuality. Zejména objasnění hypotézy, zdali je podmíněna biologicky nebo psychologicky. Vycházela jsem jak ze starší literatury, z doby, kdy byl výzkum transsexuality teprve v počátcích, tak z moderních poznatků předních odborníků z oblasti sexuologie.

V obecné – teoretické části nejprve definuji základní termíny, které se v průběhu práce budou objevovat. Zejména pak vysvětlím termínu gender, stejně jako otázku normality sexuálního chování. Dále se věnuji charakteristice transsexuality a jiných poruch pohlavní identity, okrajově popisuji proces přeměny pohlaví. Zde si kladu otázku, jak se klienti adaptují na nový život po operaci. Z dostupné literatury jsem neobjevila ani jeden případ, kdy by klient toužil se vrátit zpět k genetickému pohlaví v důsledku opětovné změny sexuální identifikace. Převažuje spokojenost s novým tělem.

Druhá část práce je praktická – zde se zabývám etiologií vzniku transsexuality. Nejprve nastiňuji historický vývoj. V této části je neustálé střetávání názorů vědců, z nichž někteří prosazují teorii biologickou, jiné psychologickou. Patrný je postupný odklon od psychologické směrem k prvně zmíněné.

Na úplný závěr uvádím krátkou úvahu o jiných možných příčinách těchto poruch.

Synopsis

The aim of this thesis is to get deeply into the issues about gender disorders, especially find the main cause of transsexuality as the extreme form of these disorders. My composition is based on the older literature, as well as on the modern findings of the current experts.

The first part is general – I describe the main terminology that appears in the composition. Especially the terms like gender, gender disorders and normality of the sexual behavior. Next I describe the characteristics of transsexuality, psychological and law aspects, differential diagnostics and cursorily the procedure of gender transformation.

I also try to find the information about adaptation of transsexual clients after operation. I found out that the satisfaction prevails.

The second part is analytical – In detail it describes the etiology of gender disorders. First I outline the historical evolution of scientific opinions, where there is evident the dispute between the biological and the psychological hypothesis. The modern scientists prefer the first one – biological cause of gender disorders.

At the end I add a short consideration about other possible causes of transsexuality.

Klíčová slova:

pohlaví, pohlavní identita, gender, poruchy pohlavní identity, deviace, transsexualita, transvestitismus, homosexualita

Key words:

sex, sexual identity, gender, gender disorders, deviation, transsexuality, transvestitism, homosexuality.