

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra psychologie



Bakalářská práce

Transsexualita v České republice

Magdaléna Borovská

© 2015 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Katedra psychologie

Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Magdaléna Borovská

Hospodářská a kulturní studia

Název práce

Transsexualita v České republice

Název anglicky

Transsexualism in the Czech Republic

Cíle práce

Cílem bakalářské práce je lehce kontroverzní téma – transsexualita v České republice. Práce se bude zabývat pojmy, jako je transsexualita, transsexuál nebo například změna pohlaví. Práce také ukáže názory na vnímání transsexuality jak lidí, kteří transsexuály nejsou, tak transsexuálů.

Metodika

Pro tuto práci jsou zvoleny dvě výzkumné metody. V teoretické části je použita kvantitativní metoda, metoda studia dokumentů. Praktická část bude složena z metody kvalitativní a to z řízeného rozhovoru a kvantitativní, tedy z dotazníků zpracovaných v kruhové grafy.

Respondentem v této práci je transsexuál, jehož přeměna z ženy na muže byla průběžně sledována. Dalšími respondenty jsou transsexuálové, kteří odpověděli na otázky z dotazníku a lidé, vybraní z různých věkových vrstev české společnosti.

Doporučený rozsah práce

cca 50 stran

Doporučené zdroje informací

FAFEJTA, M. Úvod do sociologie pohlaví a sexuality. Věrovany: Nakladatelství Jan Piszkiwicz, 2004. 159 s. ISBN 0-86768-06-6.

FEINBERG, L. Pohlavní štvanci. Vyd. 1. Praha: G plus G Knižní klub, 2000. 173 s. ISBN 80-86103-32-3, ISBN 80-242-0380-4.

FIFKOVÁ, H., WEISS, P., PROCHÁZKA, I., COHEN-KETTENIS, P., PFÄFFLIN, F., JAROLÍM, L., VESELÝ, J., WEISS, V. Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity. Vyd. 2. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, a. s., 2008. 202 s. ISBN 978-80-247-1696-1.

FIFKOVÁ, H., WEISS, P., PROCHÁZKA, I., JAROLÍM, L., VESELÝ, J., WEISS, V. Transsexualita diagnostika a léčba. Vyd. 1. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, a.s., 2002. 166 s. ISBN 80-247-0333-5.

SKOBLÍK, J. Transsexualismus morálně a duchovně teologické aspekty. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2006. 211 s. ISBN 80-246-1052-3.211.

SPENCEROVÁ, T. Jsem trans. Vyd. 1. Praha: G plus G, 2003. 124 s. ISBN 80-6103-64-1.



Předběžný termín obhajoby

2015/06 (červen)

Vedoucí práce

Mgr. Ing. Martin Slaboch, Ph.D.

Elektronicky schváleno dne 20. 10. 2014

PhDr. Pavla Rymešová, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 20. 10. 2014

Ing. Martin Pelikán, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 03. 03. 2015

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci "Transsexualita v České republice" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Jako autorka uvedené bakalářské práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne 16. 3. 2015

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala panu Ing. Mgr. Martinu Slabochovi, Ph.D., za jeho odborné vedení a rady při zpracovávání této bakalářské práce.

Dále chci poděkovat svým dvěma hlavním respondentům Tereze a Jakubovi, bez kterých bych neměla tak dobrý přístup k danému tématu. Můj dík také patří ostatní transsexuálním respondentům, kteří odpovídali na můj dotazník.

Transsexualita v České republice

Transsexualism in the Czech republic

Souhrn

Bakalářská práce se zaměřuje na transsexualitu v České republice. Teoretická část, je rozdělena do několika kapitol. V úvodní části jsou objasněny pojmy týkající se pohlaví a genderu, do nějž mohou lidé spadat. Dále je popsán pojem transgender, jeho historie a osobnosti, které se mezi transgendery řadí. Následně se práce věnuje přímo transsexualitě. Nejdříve je zmíněna její historie, potom počty transsexuálních lidí v celosvětové populaci a v České republice. Tato kapitola je potom rozvíjena skrze diagnostiku transsexuality, procesy přeměny pohlaví, jako je Real life test, kterým každý transsexuál musí projít. Další fází procesu přeměny pohlaví je hormonální léčba a také následné operativní změny, jež jsou odlišné u Male to Female (MtF) a Female to Male (FtM) transsexuálních lidí. Praktická část se dělí na dva úseky. První se věnuje rozboru kvantitativních dat z dotazníků vyplněných širokou veřejností a odpovědí od transsexuálních lidí. Druhá je zaměřena na výpovědi dvou transsexuálních informátorů, jednoho MtF a druhého FtM.

Summary

Bachelor's thesis is focused on transsexualism in the Czech republic. The theoretical part, is divided into several chapters. In the opening part are clarified terms related to sex and gender, into which people can fall off. Further is described term transgender, his history and characters, which belong to the transgender. After that, the thesis is attend directly to transsexuality. First, is mentioned history, then the numbers of transsexual people in the global population and in the Czech republic. This chapter is then developed thru the diagnosis of transsexuality, processes of sex changes as Real life test, which everyone must pass as a transsexual. The next phase in the process of sex change is hormonal therapy and also directly operational changes, which are different for Male to Female (MtF) and Female to Male (FtM) transsexual people. The practical part is divided into two sections. The first is devoted on analysis of quantitative data from questionnaires completed by the general public and respondents from transsexual people. The second is devoted on the statements of two transsexual informants, one MtF and second FtM.

Klíčová slova: transsexualita, transsexuál, pohlaví, psychika, porucha, sexualita

Keywords: transsexualism, transsexual, sex, psyche, disorder, sexuality

Obsah

1	Úvod.....	9
2	Cíl práce a metodika.....	11
2.1	Cíl práce.....	11
2.2	Metodika.....	11
2.2.1	Adekvace metod	12
2.3	Literární rešerše	13
3	Teoretická část.....	14
3.1	Pohlaví a gender	14
3.1.1	Pohlaví a pohlavní identifikace.....	14
3.1.2	Poruchy pohlavní identity	16
3.1.3	Transgender	18
3.1.4	První užití pojmu transgender.....	19
3.1.5	Transgenderi mezi slavnými osobnostmi	19
3.2	Transsexualita.....	21
3.2.1	Historie.....	22
3.2.2	První známí transsexuálové	23
3.2.3	První operace pohlaví	23
3.2.4	Výskyt transsexualismu v celosvětové populaci	24
3.2.5	Vývoj transsexuality v České republice'	24
3.3	Diagnostika transsexuality.....	25
3.3.1	Psychologická diagnostika.....	25
3.3.2	Příčina transsexualismu	27
3.4	Proces přeměny pohlaví.....	28
3.4.1	Diagnostika	28
3.4.2	Rozhodování	28
3.4.3	Real life test/Real life experience (RLT/RLE)	28
3.4.4	Hormonální terapie	29
3.4.5	Operativní změny.....	29
3.4.6	Pooperativní období.....	29
3.4.7	Model terapeutického týmu	30
3.4.8	Kontraindikace změny pohlaví	30
3.5	Psychoterapie.....	30

3.6	Female to Male	31
3.6.1	Hormonální léčba.....	31
3.6.2	Operace vnitřních pohlavních orgánů.....	32
3.6.3	Mastektomie.....	32
3.6.4	Rekonstrukce penisu	33
3.6.4.1	Historie.....	33
3.6.4.2	Rekonstrukce v ČR	34
3.7	Male to Female	34
3.7.1	Hormonální léčba.....	34
3.7.2	Operace pohlavních orgánů	35
3.7.2.1	Historie.....	35
3.7.3	Doplňkové chirurgické zákroky.....	36
3.7.4	Augumentace prsů	36
3.7.5	Hlasová péče	36
3.8	Rozdíly mezi FtM a MtF transsexualitou	37
3.9	Transsexuální rodiče.....	38
3.10	Transsexualita a právo	39
3.11	Transsexualita a náboženství	40
3.12	Symboly	41
4	Praktická část.....	42
4.1	Dotazníkové šetření	42
4.1.1	Společnost.....	42
4.1.2	Transsexuální lidé	45
4.2	Rozhovory s hlavními respondenty	48
4.2.1	Tereza.....	48
4.2.2	Jakub	55
5	Závěr.....	63
6	Použitá literatura.....	65
7	Přílohy	68

1 Úvod

Tématem této bakalářské práce je transsexualita. Nebude se zabývat celým světem, i když se samozřejmě s transsexuály můžeme setkat kdekoliv na planetě. Bude řešit pouze situaci transsexuálů žijících v České republice.

Názory veřejnosti na transsexualitu se velice liší. Někteří lidé tvrdí, že transsexuálové jsou hříčkami přírody a transsexualita je nemocí, jež by se měla léčit. Když se však tito lidé zamyslí, většinou vůbec nevědí, jak by právě „nemoc“ lidí ve špatném těle léčili. Jedinou léčbou, kterou transsexuálové podstupují je zvyšování testosteronu nebo estrogeneru formou prášků či injekcí. Kvůli podobným názorům jsem si vybrala právě toto kontroverzní téma. Abych takto rozšířila obzory veřejnosti.

I když je transsexualita poměrně ožehavým tématem, při zájmu o ní můžeme najít několik odborných lékařských knih. Ty nejzajímavější a dobře pochopitelné napsala přední česká sexuoložka Hanka Fifková. Další přínosné knihy jsou sepsány samotnými transsexuály. V nich je nejlépe poznat jejich osobní pohled na různé šablony chování, které se běžně užívají.

Tereza Spencerová, autorka knihy *Jsem trand'ák!* popisuje svou pohlavní přeměnu z muže na ženu. Každé ráno si byla zvyklá kupovat noviny, to nebyl problém, dokud neprošla změnou pohlavní a nezačala chodit na veřejnosti oblékaná jako žena. Po operaci se najednou necítila dobře, když na ni pán z novinového stánku koukal a věděl, že je to ona (on). Kniha je plná dalších a dalších situací pro nás normálních a pro transsexuály buďto nepříjemných nebo příjemných podle toho o co zrovna jde.

Práce se opírá o dva typy dotazníků. První byl dostupný široké veřejnosti přes internetový server Survio a týkal se pohledu lidí na transsexualitu. Respondenti odpovídali na předem dané otázky, které jsem vymýšlela a následně po vyhodnocení rozdělovala jednotlivé odpovídající podle pohlaví a věku. Rozdělení je podle mne nutné kvůli lepšímu podchycení dat. Druhý jsem rozeslala několika transsexuálům, s nimiž jsem se seznámila přes své hlavní respondenty Terezu a Jakuba.

Ze svého okolí znám proměnu jednoho transsexuála. Jakuba jsem poprvé potkala, když byl ženou jménem Pavla. Podruhé jsem ho viděla v začátcích jeho hormonální léčby. Všímavý člověk si na první pohled uvědomil několik jistých změn. Hrudník měl

propadlejší, ohryzek se mu více vyrýsoval a hlas měl hlubší a hrubší než při našem minulém setkání.

Jelikož mě jeho životní příběh zaujal, začala jsem se o transsexualitu více zajímat. Po krátkém uvážení jsem se rozhodla napsat svou bakalářskou práci právě na téma transsexualita. Jelikož mám spojení s českými transsexuály, zaměřila jsem se na Českou republiku.

Každý člověk má na lidi s odlišnou sexualitou nebo duší ve špatném těle jiný názor. Mou snahou je přiblížit čtenářům situaci v naší republice, ve které žijeme s několika desítkami či stovkami transsexuálů a o mnohých ani nevíme. Práce se opírá o více zdrojů od knih s náboženským kontextem přes odborné lékařské studie a dotazníky až po lidské příběhy vyprávěné buď z vlastní zkušenosti nebo z doslechu.

2 Cíl práce a metodika

2.1 Cíl práce

Cílem práce je seznámit čtenáře s lehce kontroverzním tématem tedy transsexualitou.

Čtenáři budou obeznámeni s pojmy, jako je transsexualita, transsexuál nebo změna pohlaví. Mimo těchto pojmů bude přiblížena i historie transsexuality v České republice, její vývoj nebo právní zakotvení.

Práce také ukáže názor jak lidí, kteří transsexuály nejsou tak transsexuálních lidí díky dotazníkům.

Výzkumná otázka zní:

- Jaký je život transsexuálních lidí v České republice?

Podotázkami jsou:

- Jak společnost vnímá transsexuální lidi?
- Je transsexualita nevyléčitelnou nemocí?
- Změní se život transsexuála po hormonální léčbě a operacích?

2.2 Metodika

Pro tuto práci jsou zvoleny dvě výzkumné metody. V teoretické části je použita kvantitativní metoda, metoda studia dokumentů. Praktická část je složena z metody kvalitativní a to z polostrukturovaného rozhovoru a kvantitativní, tedy z dotazníků zpracovaných v grafy.

S respondentem Jakubem byl veden nejdříve polostandardizovaný rozhovor po e-mailu. Jakub odpovídal na zadané otázky rozdělené do jednotlivých okruhů, jako je například sexuální orientace, období zjištění transsexuality, atd. Tyto otázky byly rozšířeny při osobním setkání, které trvalo přes dvě hodiny. Prostředí bylo kvůli velmi osobnímu tématu zvoleno respondentem, aby se hlavně on cítil dobře a nerušilo nás okolí.

Druhý polostrandardizovaný rozhovor byl veden pouze skrze e-mail. Respondentka Tereza odpovídala na předem určené otázky. Avšak s možností vždy doplnit o informace mimo stanovené otázky vždy v závěru daného okruhu.

Další informace byly získávány skrze internetový dotazník, jež byl rozeslán hlavními respondenty dalším transsexuálním lidem žijícím v České republice. Na tento dotazník sestavený z dvacetidvou otázkami jich odpovědělo 34.

V neposlední řadě byly názory na transsexualitu zjišťovány i od široké veřejnosti. Sběr dat proběhl taktéž přes internetový dotazník, který byl po stovce odpovědí uzavřen. Lidé odpovídali na dvanáct otázek.

2.2.1 Adekvace metod

Metoda studia dokumentů užitá v teoretické části práce má řadu výhod. Jsou jimi například přístupnost informací v odborných publikacích i na internetu, nebo názory transsexuálních lidí v jejich literárních dílech.

Nevýhodami naopak mohou být subjektivně zabarvené názory autorů na dané téma a neověřitelnost faktů. Je možné pouze srovnání několika publikací a tak se nemusí zjistit co je pravdou.

Co se týče praktické části, výhodou polostukturovaného rozhovoru je možnost přímého zadání otázek, ze kterých se zpracují primární data. Nebo možnost zaslání otázek respondentům skrze e-mail či sociální sítě nebo v dnešní době rozšířené dotazníkové servery.

Nadruhou stranu nevýhodou předem zadaných otázek může být striktní ohraničení zjišťovaného tématu.

2.3 Literární rešerše

Transsexualitou se ve svých publikacích zabývají především čeští přední sexuologové a psychiatři od roku 1989 do současnosti. Na základě výpisů z chorobopisů potom od roku 1942. (Weiss, Fifková, Procházka, 2008)

Stěžejní knihou této práce je *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity* sepsaná kolektivem lékařů. Ta se dělí na několik kapitol, z nich ne každou napsali všichni autoři knihy. Můžeme zde najít vysvětlení pojmu pohlavní identita, diagnostika transsexuality u dětí, adolescentů či dospělých nebo rozdíly mezi MtF a Ftm transsexuály. (Fifková a kol., 2008)

Dalšími odbornými knihami jsou například *Transsexualismus morálně- a duchovně-teologické aspekty* zaměřená na teologické aspekty od Jiřího Skoblíka. (Skoblík, 2006) Nebo *Úvod do sociologie pohlaví a sexuality* sepsaná Martinem Fafejtou, ve které jsou vysvětlené pojmy transegender či pohlaví. (Fafejta, 2004)

Práce také užívá odborné články v anglickém jazyce. Jedním z nich je článek *The tempest over sex identity* napsaný Lisou M. Hartley. Pojednává o transgenderismu jako zastřešujícím pojmu nebo transsexuálních lidech a jejich rozporu sexuální a pohlavní identity. (trans-health.com, 2003)

Rozdílným stylem jsou psané knihy přímo od transsexuálních autorů, kteří píšou o průběhu ztišťování své sexuality a generové orientace. Čtivě a zajímavě je sepsáno například dílo Terezy Spencerové *Jsem transd'ák!*, popisující její život před i po změně pohlaví z muže na ženu. (Spencerová, 2003) Dalším zajímavým výtiskem je biografie muže, který byl ženou od transsexuálního muže Roberta Němce *Monika Němcová Mila Němců Robert Němec*. (Němec, 1993)

3 Teoretická část

Tato část práce se zabývá vysvětlením základních pojmů, které se transsexuality týkají. V pomyslné první části se objeví pojmy jako jsou především gender a pohlaví, někdy můžeme tyto pojmy brát jako jeden, naopak v jiných případech se jedná o dvě rozdílné koncepce. Dále poruchy pohlavní identity a transgenderismus s jeho osobnostmi.

V druhé části se čtenáři seznámí s transsexualitou a její historií. První operací pohlaví a transsexuálními osobnostmi. Také bude zmíněna diagnostika transsexuality, proces přeměny pohlaví z muže na ženu a naopak či operativní rozdíly mezi MtF a FtM transsexuály. V neposlední řadě se téma lehce opře o transsexuální rodiče, podložení transsexuality v právu nebo v náboženství.

3.1 Pohlaví a gender

Jak píše ve své publikaci Martin Fafejta, genderem označujeme kulturní a sociální stereotypy a očekávání. Toto vše se pojí k jednotlivým pohlavím. Gender je sociálním konstruktem, takže se v různých společnostech může lišit. Každá společnost si ho může změnit podle svého. Je proto možné, že se ve společnosti objeví více než dva gendery. Homosexuální muž bude mít jiný gender než muž heterosexuální, jelikož se jejich mužství pojí s různými představami. Teoreticky tedy může mít společnost až nekonečno gender. (Fafejta, 2004, s. 30-31)

Jde o roli, k níž si každý smí přidávat vlastní obsah. Nikdo nemůže určit jaká podoba je správná a jaká špatná. Avšak nám je určitá podoba genderu vštěpována již od narození, jako součást naší identity. (Fafejta, 2004, s. 30)

Genetické pohlaví je u každého jedince určováno chromozomy. U mužů to jsou chromozomy X a Y, u žen potom chromozomy X a X. Ty potom u embrya rozhodují o formování pohlavních žláz. Psychické pohlaví potom rozlišuje mezi pocitem být mužem a nebo ženou. (Procházka a Weiss, 2002, s. 13)

3.1.1 Pohlaví a pohlavní identifikace

Pohlavní identita se váže na pocit spojení nebo rozlučnosti s vlastním tělem, jeho pohlavními znaky a rolí, kterou v daném pohlaví člověk v sociální společnosti hraje. Vedle biologického předurčení hraje roli i kultura společnosti. Některé vlastnosti bývají

označovány jako maskulinní a jiné jako femininní. (Procházka a Weiss, 2002, s. 14) Jako maskulinní se berou rysy jako například dominance, prostorová představitost nebo schopnost rychle se rozhodnout. Naopak jako femininní můžeme brát submitivitu, empatii a lepší verbální dovednosti. (Procházka a Weiss, 2008, s. 13)

Základy pohlavní identity se vytvářejí nejspíše díky fenatálním androgenům v části mozku - hypothalamu ve druhém trimestru. Toto úzce souvisí s rozdílnou sekrecí řídicích pohlavních hormonů zvaných gonadotropiny, ty jsou u mužů a žen rozdílné. Cítění zda je člověk mužem či ženou potom vyjadřuje pohlaví psychické. (Procházka a Weiss, 2008, s. 13)

Například v Latinské Americe najdeme dvě pohlaví, ale tři gendery. Ženský gender se vyznačuje svou sexuální pasivitou, mužský je naopak sexuálně aktivní. Třetí gender tvoří homosexuální muži působící žensky, kteří jsou sexuálně pasivní, ale liší se od ženského genderu pohlavím. Pasivita se pojí nejen se sexuálním stykem, ale například i s námluvami. U mužského genderu se nijak neliší aktivní heterosexuálové a homosexuálové. Rozlišují se pouze aktivní a pasivní homosexuální muži. Ženský gender je vždy pasivní a heterosexuální, o aktivní ženě nebo lesbě se v této společnosti vůbec nejedná. Takovéto ženy by se vymykaly genderovým kategoriím.

Podle historika Randolpha Trumbacha se o existenci pouze dvou biologických pohlavích a s nimi propojených identitách začalo mluvit v 18. století. Ještě předtím se ke stálým dvou pohlavím, mužskému a ženskému přidávalo třetí a čtvrté. Zženštilí muži a maskulinní ženy – anglicky mollines a tommines. (Feinberg, 2000, s. 111)

Například v buddhistickém Thajsku, jak píše ve své knize Jsem tranďák! Tereza Spencerová, bylo do nedávna úplně normální, pokud se muž stal ženou. Všichni muži převlékající se nebo i usilující o operativní změnu pohlaví, se stávají katoey. (Spencerová, 2003, s. 30-31) Katoey stojí někde mezi mužstvím a ženstvím a společnost je nepovažuje za nic neobvyklého. U nás žádné takového, přijetí či smíření se, že někdo takový existuje, zatím neproběhlo. Bohužel se transsexuálové v České republice neustále považují za stvůry nebo o nich společnost raději nemluví. (Spencerová, 2003, s. 30-31)

Většinou se člověk pohlavně identifikuje v předškolním věku, spíše do čtvrtého roku života. Kritické bývá období okolo dvou let. (Procházka a Weiss, 2002, s. 14) V naší společnosti jsme od narození vychováni pouze v jednom ze dvou genderů – buďto

v mužském nebo ženském. Pohlaví je tak přímo spojeno s genderem, normální jedinec je z hlediska naší společnosti heterosexuální. (Fafejta, 2004, s. 31)

Socializace je úspěšná, pokud se ztotožníme se svou genderovou identitou, která nám byla biologicky přisouzena. V konstrukci sociální reality hraje velkou roli i jazyk. Pokud chceme někoho oslovit, musíme zvolit určitý rod. Mluvíme-li v jiném rodě, uděláme chybu sociální i gramatickou. Jazyk tak potvrzuje náš gender a my stvrzujeme svůj gender prostřednictvím jazyka. (Fafejta, 2004, s. 33)¹

Naše společnost (rozumějte Česká republika) rozlišuje gender také podle na první pohled viditelných znaků. Jak se lidé oblékají, jestli mají na sobě make-up nebo jak mluví či gestikulují. Všechny zmíněné znaky a mnohé další jsou dány sociálně a jsou spojeny s určitým pohlavím. Odlišovat ženy od mužů podle genderu se učí již malé děti a ani je nemusí vidět nahé. Třebaže tvrdíme, že gender se odvozuje od pohlaví, pro dítě je primární gender a díky němu pak určuje pohlaví. (Fafejta, 2004, s. 34)

I když to někoho možná překvapí pohlaví a pohlavní identifikace jsou dva odlišné pojmy. Pohlaví jako takové vyjadřuje fyzický vzhled a funkci, přičemž pohlavní identita je součástí skutečného "Já". (translide.cz, 1998)

Genetička Anne Faustová-Sterlingová v článku „*Pět pohlaví: Proč muži a ženy nestačí*“ zdůrazňuje fakt, že západní civilizace uznává existenci jen dvou pohlaví. Ovšem pokud stát trvá na těchto dvou pohlavích, dostává se do nesouladu s přírodou. Dle jejího úsudku existuje z biologické stránky mnoho stupňů mezi mužem a ženou. Je na světě tedy minimálně pět pohlaví, možná ještě více. (Feinberg, 2000, s. 116)

Vyjmenování těch 5 pohlaví – muži (males), ženy (females), hermafrodité (herms), mužští pseudohermafrodité (merms), ženští pseudohermafrodité (ferms). (fd.unl.pt, 1993)

3.1.2 Poruchy pohlavní identity

Transsexuální lidé, kteří se narodí s odlišným fyzickým a psychickým pohlavím tento rozdíl poznají většinou již v útlém dětství, okolo počátku školní docházky. V tomto věku nejsou schopni přesně popsat svůj stav a to mění celý život s tím, že někteří upadají

¹ V angličtině nepoznáme, v jaké rodě člověk mluví – I was a student. V češtině musíme říci: Byl jsem student/studentka. Viz. Fafejta, M.: *Úvod do sociologie pohlaví a sexuality*, s. 33

do depresí, sebepoškozují se nebo se pokusí zabít. „Pro dokreslení těchto tvrzení použiji odhad amerických odborníků z roku 1981, podle nichž asi 50 procent transsexuálů spáchá sebevraždu ještě před dovršením třicátého roku života.“ (translide.cz, 1998) Někteří mohou zkoušet bagatelizovat svůj problém jelikož se to zdá vhodnější než "prázdný" život s depresemi vedoucí k sebevraždě. (Lawrence, 2008)

Transsexualita není stav, jež by se měl po celý život ignorovat nebo vnitřně potlačovat. Oproti transvestitům, se kterými jsou transsexuálové velice často zaměňováni, touží tito lidé po změně pohlaví. Pouze se převlékat jim nestačí. S faktem, že společnost příliš nechápe tyto odchylky, nabízí se transsexuálním lidem lékařská pomoc. Transsexualita se projevuje zhruba ve stejné míře u fyzických žen i mužů a vzniká již v prenatalním stadiu. Porucha pohlavní identity však nezávisí na sexuální orientaci a stejně jako u lidí už vědci podobné jevy vypořádávali i u primátů, opic, psů, koček a dalších.

Léčba transsexuálové pomůže, dalo by se říci srovnat hlavu s tělem. Přičemž proces není jednorázovou akcí a můžeme ho dělit přibližně do tří částí. První je stanovení diagnózy, následuje hormonální terapie, která probíhá do konce života. A za třetí část můžeme považovat operaci pohlavních orgánů. (translide.cz, 1998)

Berdache - Posměšný termín, jímž evropští kolonizátoři označovali ty, kteří nesplňovali jejich představy o koncepci mužství a ženství. Tento termín se užíval bez ohledu na diferenciaci mezi sebevyjádření, sociálními vztahy a ekonomicko-politickými podmínkami. Indiánské kmeny měly pro tyto jedince různá endogenní označení. Příslušníci daných komunit upřednostňují označení Two spirit, tedy Dvojitý duch. (Feinberg, 2000, s. 33)

Dvojitý duch - O těchto lidech se zmínil ve svých cestovatelských poznámkách po Mississippi například Jacques Marquette v 17. století. Popisoval jak v kmenech Illinoisů a Nadouessiů s Dvojitými duchy zacházeli. Měli přístup k radám náčelníků a bez jejich názoru se o ničem nerozhodovalo. Vedli mimořádný život, ve kterém byli označováni jako Manitů – Duchové svatí – tedy velice významné osobnosti.

Opačný pohled na Dvojité duchy měl Antionius de la Calancha, který při výpravě Vasca Nuñeze de Balboa skrze Panamskou šíji narazil na muže oblečené do ženských šatů. Měl za to, že jsou sodomity a nechal jejich krále s dalšími čtyřiceti muži předhodit psům. Tento čin byl brán za ušlechtilý skutek Španěla a katolíka. (Feinberg, 2000, s. 35)

Dvojitý duch byl ve většině indiánských společenstvích brán více než jako běžný člen, ale většinou zastával šamanskou roli a mohl uzavírat manželství stejného tělesného pohlaví. (Procházka a Weiss, 2002, s. 16)

Sexualita Dvojitého ducha by se mohla rozdělovat na tři možnosti. První je, že daný jedinec je heterosexuální. Nebo mohou být z hlediska dnešního pojetí sexuality homosexuální či nemusí mít žádný sexuální život a žít pouze s bohy. Západní civilizace je v ohledech sexuálního a pohlavního chápání poněkud striktně zaměřená na existenci pouze dvou pohlaví – mužského a ženského. Jedinec se nějak narodí a tak by měl žít až do smrti. A z tohoto podle Leslieho Feinberga vzniklo slovo úchyl jako označení lidí, kteří nesplňují požadavky zaběhlého chování svého biologického pohlaví. Avšak pohlaví a sexualita je rozdělena do různých variací. Lidé si mohou zvolit své pohlaví třeba podle toho, o čem sní. (Feinberg, 2000, s. 40)

3.1.3 Transgender

Člověk může být genderově konstruován, dalo by se říci třemi způsoby. Zaprvé pohlaví a gender jdou ruku v ruce, zadruhé pohlaví je nejasné a za třetí je pohlaví jasné avšak jedinec začne postupně svůj gender odmítat. O lidech třetí „kategorie“ mluvíme jako o transgenderech. Tito lidé mohou buď odmítat svůj sociálně přisouzený gender nebo odmítají i pohlaví, ve kterém se narodili. Snaží se tak své pohlaví znejasňovat či přímo volí opačné pohlaví změnou anatomie. (Fafejta, 2004, s. 49) Lidé, jimž byla přidělena pohlaví obvyklá při narození na základě jejich genitálií, ale někteří mohou mít pocit, že toto pohlaví nesouvisí s jejich psychickým. (web4health.info, 2012)

Mezi transgendery se řadí například:

Cross-dresseři = transvestité – Jsou to lidé, jež se oblékají jako opačné pohlaví.

Transsexuálové – Ti, co se cítí být opačným pohlavím. Rozlišujeme mezi nimi MtF (male to female) transsexuály, kteří se narodili jako muži, ale cítí se být ženou a FtM (female to male), u kterých je tomu naopak.

Drag-queens a drag-kings – Jedinci přehnaně reprezentují opačné pohlaví.

Bigenderi – Někteří žijí střídavě v obou pohlavích nebo volí opačné pohlaví bez operativní změny.

Androgynové – Lidé působící mužně i žensky zároveň a další...

Transgenderové kategorie se stále proměňují. Jedinec, který byl před lety považován za transgendera už za něj v dnešní době považován být nemusí. V dnešní době bývá normální, že ženy nosí pánský typ obleku a muži mají náušnice.

Není proto dobře možné určit, kdo transgenderem je a kdo není. Užívá se tudíž jedné ze sociálních definic, jež mezi transgendery počítá všechny, kteří „*nějakým způsobem nesplňují očekávání, jež daná společnost spojuje s jejich biologickým pohlavím*“. (Fafejta, 2004, s. 49)

3.1.4 První užití pojmu transgender

První použití pojmu transgender se připisuje Virginii Priceové na přelomu roků 1987 a 1988. Poté se začal běžně užívat, jako označení lidí, kteří stejně jako transaktivistka Priceová, překročí hranice mužskosti či ženskosti. Pro lidi, jež žijí celý svůj život v opačné roli, než ve které se narodili a přitom nepodstoupili změnu pohlaví. (Feinberg, 2000, s. 7)

3.1.5 Transgenderi mezi slavnými osobnostmi

Českým transgenderem známým pro všechny věkové kategorie je například Ferda Mravenec. Ferda má tělo dělnice, jako samec by totiž musel mít křídla, ale obléká se a vystupuje jako muž. To, že nejde o pouhou hru, potvrzuje i jeho milostný vztah s Beruškou.

Jako světového transgendera můžeme uvést Johanku z Arku. Byla ve své době ojedinělou ženou, která chodila v mužském oblečení a snažila se vystupovat jako muž. Tuto možnost historici vůbec nezmiňují, jelikož je transgenderství bráno jako úchylka, která se k chování hrdinky nehodí. Její oblékání do mužských šatů je odůvodněno tím, že ženský šat do boje v té době neexistoval. Avšak skutečnost, že mužské šaty nosila i mimo boj se neřeší. (Fafejta, 2004, s. 50) Legenda o papežce Janě, popisující život ženy z 9. století vystupující na veřejnosti jako církevní hodnostář Ioannes Anglicus je katolickou církví striktně zamítána. (Procházka a Weiss, 2002, s. 15)

Euroamerická kultura chápe pohlaví i gender jako objektivní realitu. Socioložky S. Kessler a W. McKenna postavily svůj pohled na gender a pohlaví skrze svou kulturu na tezi amerického sociologa Harolda Garfinkela. Tvrdí, že: *“Existují pouze dva gendery, gender je neměnný, základním znakem genderu jsou genitálie, výjimky ze dvou genderů*

nemusíme brát vážně, jsou pouze vtipem či patologií, nelze přecházet z jednoho genderu do druhého, kromě zvláštních příležitostí, jako jsou například karnevaly, každý musí být příslušníkem jednoho genderu, mužské a ženské pohlaví existuje nezávisle na vědeckých kritériích určujících mužství a ženství a příslušnost ke genderu je přirozená, rozhoduje naše přirozenost ne druzí.” (Fafejta, 2004, s. 50-51)

V každodenním střetávání je nám gender přisuzován na základě různých znaků. A podle nich druzí posuzují, jakého jsme pohlaví. Transsexuální lidé většinou chtějí vystupovat tak, aby na ně nepadl ani stín pochybnosti, jakého jsou pohlaví. Někdy se jejich snaha zdá být přehnanou a až moc do očí bijící. Snaží se dodržovat všechny genderové charakteristiky vážící se k mužskému či ženskému pohlaví. Tato přehnanost bývá zbytečnou, jelikož bereme spojení pohlaví a genderu jako přirozené a pevné, tak že o něm nepolemizujeme. Jsme toho názoru, že ten, kdo se prezentuje jako muž, opravdu mužem je. Myslíme tím koexistenci mužského genderu a mužského pohlaví. (Fafejta, 2004, s. 52)

Někdo by si mohl myslet, že jsou transsexuálové výjimkou z dvou-genderového pravidla, to ovšem není pravdou. Nechtějí působit jako jakási genderová směs, ale pevně si stojí za jedním pohlavím a genderem. Problémem je akorát fakt neodpovídajícího psychického pohlaví tomu biologickému. Z konstruktivistického hlediska, se může zdát být zajímavá prezentace genderu transsexuálních lidí.

Tato prezentace neodpovídá ani biologickému pohlaví, ve kterém se jedinec narodil, avšak neodpovídá ani genderu, s nímž byl jedinec ztotožňován. Přitom se transsexuál v genderu, k němuž se hlásí, chová co nejpřesvědčivěji. To ovšem někdy vyústí v přehnané hraní genderových rolí. (Fafejta, 2004, s. 53-54) Například v USA existují kurzy pro transsexuály. Tam se snaží naučit vystupování v odpovídajícím genderu. Učí se chodit, sedat si, tvářit se nebo gestikulovat jako příslušník druhého pohlaví. A hlavně se také učí mluvit, protože ať chceme nebo ne muži mluví odlišně od žen. (Fafejta, 2004, s. 54)

3.2 Transsexualita

Transsexualismus má mnoho definic. Ilustrativně jich bude několik vybráno.

Podle Meyera existují čtyři charakteristické rysy, které musí člověk mít, aby se mohl označovat jako transsexuál. Měl by mít pocit nevhodnosti své pohlavní role, víru, že změna pohlaví povede k vytouženému poklidu, měl by si vybírat partnery stejného tělesného pohlaví a označovat se i přes to jako heterosexuál a v neposlední řadě by měl toužit po chirurgické změně pohlaví. (Procházka a Weiss, 2002, s. 17) Transsexualita je klasicky chápána jako rozpor mezi vrozeným pohlavím a pohlavím, k němuž se daná osoba hlásí. (translide.cz, 1998)

Transsexualismus je podle Roberta Němce vadou velice záluďnou a matoucí. Asi nikoho z nás by totiž nenapadlo, že je příroda schopná vyrobit jedince s jednoznačně vyvinutými pohlavními orgány, které však neodpovídá pohlaví psychickému. Pohlaví je podle něj něco komplexního, víc než jen varlata a vaječníky, hormony či chromozomy a vědomí vlastního pohlaví, mužského nebo ženského. Každé dítě se postupem času se svými pohlavními orgány ztotožňuje, avšak jeho psychické pohlaví je dáno dávno před jeho narozením. (Němec, 1993, s. 5-6) Dle Brzka a Šípové se transsexuální lidé od dětství vidí ve druhém pohlaví a proto se tak i chovají. (Procházka a Weiss, 2008, s. 16)

Naše orientace tak není dána přítomností odpovídajících orgánů, ale něčím co stojí mnohem výš. Něčím co člověk sám neovlivní, ani kdyby chtěl. (Němec, 1993, s. 5-6) Transsexuální lidé mají jasné chromozomální pohlaví a jak tvrdí Meyer s Kapfhammerem netrpí ani žádnou dosud nalezenou tělesnou nemocí. (Procházka a Weiss, 2008, s. 16) Pohlavní orgány vlastně vypovídají sice o tom, zda je jedinec mužem či ženou, ale pokud se vytvořilo omylem místo odpovídajícího těla opačné, orientaci to nevlivní. (Němec, 1993, s. 5-6)

Špatnou definici podle Procházky a Weisse užívá Evropský parlament. Ten transsexualitou myslí syndrom charakteristický pro dvojí osobnost – fyzickou a psychickou. Tato dvojosobnost je doprovázena pocitem příslušnosti k opačnému pohlaví a naléhavostí jeho operativní změny.

Oficiálně platnou je definice Mezinárodní klasifikace nemocí. Transsexualita je zde pod diagnózou F 64.0, jako *stav jedince, který si přeje žít a být akceptován jako příslušník*

opačného pohlaví. Obvyklý je zde pocit nespokojenosti s vlastním anatomickým pohlavím nebo pocit jeho nevhodnosti a přání hormonálního léčení a chirurgického zásahu, aby jeho/její tělo odpovídalo (pokud možno) preferovanému pohlaví. Transsexuální identita by měla trvat alespoň dva roky – nesmí být projevem duševní poruchy (zejména schizofrenie) ani nesmí být sdružena s intersexuální, genetickou nebo chromozomální abnormalitou.” (Procházka a Weiss, 2002, s. 17)

3.2.1 Historie

Zmínky o transsexuálech můžeme poprvé přesně zachytit nejlépe u primitivních kmenů, které stále přežívají v deštných pralesích Latinské Ameriky nebo ve zbylých panenských oblastech Afriky. Transsexuály nepovažují za nic zvláštního. Naopak jim přisuzují magické schopnosti, spojení s bohy nebo šamanské síly. (translide.cz, 1998)

První uvedení pojmu “transsexuální” pochází od Magnuse Hirschfelda² z roku 1923. Toto slovo potom bylo poprvé použito Davidem O. Cauldwellem v roce 1949. (Procházka a Weiss, 2008, s. 15) V Československu se transsexualitě začal věnovat v 60. letech 20. století sexuolog Josef Hynie, na jehož práci pak v 70. letech navázala psycholožka Iva Šípová, Petr Weiss a Hanka Fífková. (Jahodová, 2011)

V každé kultuře jsme schopni nalézt pojmenování pro transsexuály i jakousi roli, kterou ve společnosti hrají. Například ve starém Římě existovali frýgijští uctívači bohyně Cybely. Jakmile si tito muži s definitivní platností zvolili pohlaví, utíkali ulicemi města a v rituálním obřadu házeli své odříznuté genitálie do otevřených domovních dveří. Obyvatelé je považovali za boží požehnání a na oplátku pečovali o Frýgijce až do úplného uzdravení. Frýgijec si poté slavnostně navlékl ženské šaty a přijal ženskou identitu. (translide.cz, 1998)

V Indii jsou transsexuální Hidžrové bráni jako božská kasta, přičemž každému novému Hidžrovi rada starších amputuje penis, varlata a šourek. V dnešní době mají dokonce možnost brát ženské hormony. Ne vždy je jejich osud založen jen na náboženství, někdy bývají Hidžrové prostitutky a žijí v nelidských podmínkách na ulici nebo v přístřešcích. (Procházka a Weiss, 2002, s. 16) Hidžrové jsou zvaní, aby žehnali svatbám

² Viz přílohy: Obrázek 8: Lékař Magnus Hirschfeld, s. 71

či novorozencům, jindy jsou považováni za jakési podřadné eunuchy. Z hlediska společenského je jim jednoznačně přisuzována ženská role. (translide.cz, 1998)

3.2.2 První známí transsexuálové

První veřejnosti známým transsexuálem je Einar Wegener z Německa.³ Operativní změnu pohlaví podstoupil pod záštitou doktora Magnuse Hirschfelda, v Drážďanech. Uvádí se jako první člověk, jež operaci prodělal, bylo to roku 1930. Po ní přijal jméno Lily Elbe, ale svůj nový život si moc neužil, zemřel na pooperační komplikace. (otereze.blog.cz, 2014)

Jako první podstoupil v Dánsku přeměnu pohlaví z mužského na ženské americký voják George Jorgensen. Ten si roku 1953 změnil jméno na Christine Jorgensen(-ová).⁴ (translide.cz, 1998) Na začátku u většiny lidí vyvolával smích a urážky její osoby. Tyto věci vyplývaly především z toho, že vybočil z tamějšího užívání pouze dvou kategorií pohlaví – muž nebo žena. Avšak pro transsexuální jedince nebo lidi, kteří se počítali mezi transgendery to mělo velký význam. Christine svou operaci přežila a inspirovala nejen autora knihy Pohlavní štvanci, ale určitě i další translidi. (Feinberg, 2000, s. 18) Byla i první mediálně propíranou MtF a změnou pohlaví se stala známou všem masmédiím, dokonce hrála v několika filmech. (translide.cz, 1998)

3.2.3 První operace pohlaví

Většina lékařů léčbu transsexuálů odmítala, jelikož si mysleli, že se jedná o pouhou duševní poruchu bez biologických příčin a tak ji není nutné léčit.

Průlom nastal v roce 1966, kdy americký lékař Harry Benjamin vydal knihu "The Transsexual Phenomenon", tu sepsal na základě několikaletého studia transsexuality. Otevřel tak cestu k serióznímu výzkumu, z něhož dnes těžíme. (translide.cz, 1998) Benjamin je ve společnosti považován za symbolického otce transsexualismu. Profesionálně se poruchám pohlavní identity věnoval 30 let. Od transvestitismu oddělil nový syndrom provázený změnami osobnosti a pohlavní identity, který byl posléze

³ Viz přílohy: Obrázek 7: Einar Wegener první operovaný, s. 71

⁴ Viz přílohy: Obrázek 6: Christine Jorgensen před a po změně pohlaví, s. 70

vymezen jako samostatná porucha pohlavní identity. (Procházka a Weiss, 2002, s. 16) Transsexualitu definoval jako „*silnou a často obsedantní touhu po změně celého pohlavního statutu včetně anatomické struktury*“. (Jahodová, 2011)

3.2.4 Výskyt transsexualismu v celosvětové populaci

Přesný počet transsexuálních lidí není znám, stejně jako ostatních s poruchou pohlavní identity. Tato neznalost plyne z toho, že ne každý se rozhodne pro lékařskou péči. Mezinárodní nadace pro gender vzdělávání z Massachusetts počítá počet lidí s poruchou pohlavní identity považuje za vyrovnaný v obou pohlavích s rozpětím 1:1600. (Procházka a Weiss, 2002, s. 18)

Tereza Spencerová na internetových stránkách translide.cz uvádí poměr 1 transsexuál na 30 000 obyvatel jako nejčastější. Jelikož transsexualitu mohou způsobovat hormonální změny v těhotenství díky stresu, může se počet transsexuálů průběžně měnit. (translide.cz, 1998)

3.2.5 Vývoj transsexuality v České republice^{5,6}

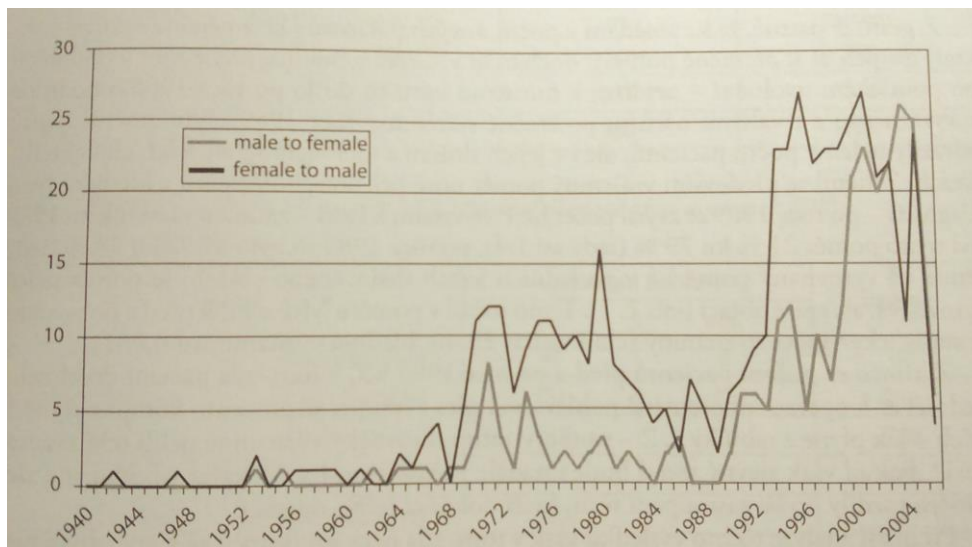
Autoři kapitoly v knize Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity Fifková, Weiss a Procházka v letech 2005 – 2006 provedli zjišťování počtu transsexuálních klientů na dvou pražských sexuologických pracovištích. Šetření zakládali na chorobopisech pacientů od roku 1942 do roku 2006, přičemž sledovali jejich diagnózu (MtF, FtM), věk, stav atd. Počty pacientů v jednotlivých letech viz graf. (Weiss a Fifková a Procházka, 2002, s. 19)

Ve sledovaném období bylo registrováno na sexuologických pracovištích 761 lidí s poruchou pohlavní identity. Z nich bylo 269 MtF a 492 FtM transsexuálů. Necelá polovina 331 jedinců tj. 44% dospěla k přeměně pohlaví, viz graf. (Weiss a Fifková a Procházka, 2002, s. 19)

⁵ Viz přílohy: Graf 4: Počty pacientů, kteří dospěli až k operativní a úřední změně pohlaví dle jednotlivých let sledovaného období, s. 68

⁶ Viz přílohy: Tabulka 2: Počty nových pacientů dle diagnóz po roce 1989, s. 68

Graf 1: Počty pacientů v jednotlivých letech sledovaného období



Zdroj: *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity* (Fifková a kol., 2008, s. 19)

3.3 Diagnostika transsexuality

Definice transsexuality se zakládá na několika aspektech. Člověk věří, že spadá pod druhé pohlaví, obléká se a vystupuje v této roli, ve většině případů má odpor ke svým genitáliím a přeje si jejich změnu. Diagnostiku provádí u klienta lékař nejdříve skrze nestrukturovaný rozhovor, dále klient prochází Real life testem. Což je zkouška či test opravdového a skutečného života v pohlavní roli klientem zvolené ve všech oblastech. Při němž se zkoumá schopnost adaptace na novou pohlavní roli a život. (Weiss a Fifková a Procházka, 2002, s. 27)

3.3.1 Psychologická diagnostika

Pomocí psychologického vyšetření se zjišťují odlišnosti transsexuálních lidí od populační normy. Zjišťují se důsledky psychosexuálního vývoje, který při poruše sexuální identifikace ovlivňuje vývoj osobnosti člověka a jeho vztaky k okolí. Také může způsobovat adaptační problémy. (Weiss a Fifková a Procházka, 2002, s. 27-28)

V praxi se rozlišují tři formy vyšetřovacích metod odchýlného vývoje pohlavní identity transsexuálních klientů:

První je psychodiagnostický test, ve kterém figurují nejvíce deprese a neurózy spojené s životem v nepreferované pohlavní roli. Tento test vede spíše k odhalení inteligence, osobnosti, motivace a vhodnosti léčby než k určení poruchy identity.

Druhou jsou psychofyziologické diagnostické metody PPG (phaloplethysmografie) a VPG (vulvoplethysmografie). Metody staví na zaznamenávání změn prokrvení genitálií v závislosti na vizuálních nebo auditivních erotických stimulech.

Poslední a považovanou za nejspolehlivější je metoda anamnestického rozhovoru. Ta se rozděluje na několik základních charakteristik diagnostických vodítek:

- a) Preference hraček a her v předškolním věku – děti s poruchou pohlavní identity většinou volí hračky a hry náležející opačnému pohlaví.
- b) Preference oděvu – podobně jako u her translidé upřednostňují oblečení druhého pohlaví.
- c) Odpor k primárním i sekundárním pohlavním znakům a jiným biologickým projevům dospívání – MtF jedinci se v pubertě špatně vyrovnávají s růstem vousů a celkovým ochlupením těla nebo s erekcí a výronem semene. Naopak FtM nemohou překonat růst prsou a menstruaci. Odpor k vlastnímu tělu dávají najevo více transsexuální muži (FtM).
- d) Neerotické sny a denní fantazie – ve snech transsexuálové ve většině případů sní o svém psychickém těle.
- e) Masturbační fantazie a erotické sny – v těchto představách jsou translidé opět ve svých psychických rolích avšak vše probíhá v sexuální rovině.
- f) Zamilovanost a partnerské vztahy – nejčastěji je sexuální orientace transsexuálních lidí heterosexuální v méně případech potom homosexuální.

V podstatě můžeme zjišťovat pět sexuálních adaptací:

- 1) Dle svého biologického pohlaví se ženou
- 2) Dle svého biologického pohlaví s mužem
- 3) Dle svého psychického pohlaví se ženou
- 4) Dle svého psychického pohlaví s mužem
- 5) Varianta bez partnerského vztahu

- g) Sexuální aktivity – mnohdy jedinci nemají žádný autosexuální nebo sexuální život s druhým člověkem.
- h) Charakteristiky pohlaví role – výběr povolání typického pro zvolené pohlaví, močení u FtM vestoje a u MtF vsedě nebo vybírání koníčků opět typických pro dané pohlaví. (Weiss a Fifková a Procházka, 2002, s. 28-33)

3.3.2 Příčina transsexualismu

Z psychologického hlediska se pohlavní identita a tedy transsexualita podle Johna Moneye a Anke Erhardtové formuje pohlavním nastavením a výchovou v prvním roce života. (Procházka a Weiss, 2002, s. 21-22) Pohlavní identita je ale u každého při narození nediferencovaná a vytváří se až pohlavním nastavením a výchovou. (Fifková a Weiss, 2008, s. 25) Kritické období pro vývoje sexuální identity, to jak se člověk chová, mluví a jak vystupuje, je potom mezi 1,5 rokem a 4,5 rokem. Ačkoliv má většina transsexuálů problémy s pohlavní identitou již v raném dětství, někteří si nic neuvědomí až do dospělosti. (merckmanuals.com, 2007) Tato pohlavní identifikace však většinou nebývá spojována s erotikou nebo sexuálním vzrušením. (Lawrence, 2007)

Naopak psychoanalytik Stoller měl za to, že transsexualita vzniká u mužů podpořených matkou v ženském chování, když se otec výchovy neúčastní. Transsexualita u žen je potom způsobena nehezkostí dítěte, matka byla k dceři emočně chladná a otec ji v ženskosti nepodporuje. (Procházka a Weiss, 2002, s. 21-22)

Podle Dörnera a spol. a Goorena se v biologické teorii transsexualita zakládají na hormonech v oblastech mozku. Existují podle nich v mozku tři relativně samostatná centra, ve kterých se formuje lidská sexuální orientace a identifikace. Za mužsky orientovanou organizaci mozku může hladina androgenů. U žen někdy dochází k nadprodukci androgenů nadledvinkami a tak se jejich mozek jeví jako mužský. Na druhé straně valrlata mohou produkovat nízkou hladinu androgenů, a tak se potom mozek zdá být ženským. Celková produkce hormonů potom závisí na stresu matky v těhotenství. (Procházka a Weiss, 2002, s. 23-24)

3.4 Proces přeměny pohlaví

Dnes se podle doktorky Hanky Fifkové užívají méně striktní postupy s maximálním ohledem na individualitu každého jedince. Proces přeměny pohlaví se tedy dělí následovně:

3.4.1 Diagnostika

Tato fáze je velice osobitá, jelikož každý člověk jinak prokazuje svou psychickou identitu. U těch, jež nikomu nedají možnost pochybovat o jejich pohlavní příslušnosti, trvá diagnostická fáze relativně krátkou dobu. Naopak někdo se nachází celé roky, avšak diagnóza se nedá uspěchat. (Fifková, 2002, s. 44)

3.4.2 Rozhodování

Tato etapa následuje po potvrzení diagnózy. I zde je vidět rozdíl mezi tím, kdo k sexuologovi přijde s již jasným názorem na další léčbu a těmi, kteří zatím moc jasno nemají. V obou případech však lékař musí klientovi poskytnou všechny dostupné informace o léčbě a jejich možném postupu a rizicích. (Fifková, 2002, s. 44)

3.4.3 Real life test/Real life experience (RLT/RLE)

Po tom co se člověk rozhodne pro změnu pohlaví, nastupuje testovací fáze, ve které klient žije v harmonii se svou psychickou identitou. S touto identitou vystupuje ve všech oblastech svého života, to znamená doma, v práci, ve škole nebo mezi přáteli. (Fifková, 2002, s. 45) Hlavními lidmi, kteří by o transsexualitě měli vědět, jsou rodina, nejbližší přátelé, zaměstnavatel případně zaměstnanci a další kteří by vše po uvážení měli vědět. (trans-health.com, 2003) Mohou tak zjistit, zda jsou schopni žít jako opačné pohlaví a vyzkoušet všechny výhody a nevýhody nové situace. (Cohen-Kettenis a Goozen, 1997)

Touto dobou si klient mění jméno na neutrální tvar. Za neutrální jména se považují například: Míša, Nikola, Saša nebo některá světově uznávaná jako unisex, jako je třeba Robin. Příjmení je potom ve formě nesklonného tvaru s koncovkou –ů, –ých. (Fifková, 2002, s. 45)

3.4.4 Hormonální terapie

Terapii jedinec podstupuje za podmínky několikaměsíčního života v dané roli, protože pokud by z jeho okolí nikdo nevěděl o jeho situaci neměla by velký smysl a její účinek by byl minimální. Těch několik měsíců je i čas pro okolí začít na jisté změny reagovat. Klienti se v této době i více zajímají o různé kosmetické úpravy zevnějšku, jako depilace a epilace ochlupení a vousů nebo naopak pomoc při nabírání svalové hmoty. U MtF transsexuálů je důležitou také foniatrie pro navození žensky znějícího hlasu u jedince po ukončení mutací.

Hormonální léčbu provázejí i důkladná somatická vyšetření, při kterých se zjišťují její možné překážky. Mezinárodně uznávanou hranicí pro hormonální terapii je věk 16 let a měla by trvat před chirurgickými zákroky minimálně rok. (Fifková, 2002, s. 45-46)

Po splnění roku braní hormonů a více než roku setrvání v RLT/RLE může být zažádáno komisi rozhodující o provedení chirurgických zákroků transsexuálních lidí a operativní změně pohlaví. O schválení operativní změny rozhoduje komise na základě doporučení ošetřujícího lékaře a dalšího nezávislého posudku od odborníka. U schválení změny pohlaví se posouvá věková hranice na 18 let. (Fifková, 2002, s. 47)

Tereza Spencerová se ve své knize *Jsem tranďák!* o komisi také zmiňuje. Podle ní je zajímavé, že u nás stále existuje posuzovací komise, která rozhodne o tom, zda se daný člověk bude moci nechat operativně změnit na druhé pohlaví. Komise vznikla jako reakce na soudní žalobu, kterou na lékaře podal v šedesátých letech transsexuál nespokojený s výsledkem své operace. (Spencerová, 2003, s. 67)

3.4.5 Operativní změny

Jsou individuální fází procesu přeměny pohlaví, každý klient si rozmýšlí sám, jaké operace podstoupí. (Více v kapitole *Female to Male* a *Male to Female*)

3.4.6 Pooperativní období

Proces změny pohlaví končí výslednou změnou úřední identity, kdy si člověk změni jméno na ženské nebo mužské. Dostává nový rodný list, rodné číslo, mění všechny doklady a dokumenty, jako je například maturitní vysvědčení nebo vysokoškolské diplomy.

S těmito změnami souvisí i práva pro daná pohlaví. Muži se mohou ženit, ženy vdávat a obojí mohou řešit svou neplodnost s odbornými servisy tomu určenými. Jediné co nepodstupovali, byla u FtM mužů základní vojenská služba. (Fifková, 2002, s. 47)

3.4.7 Model terapeutického týmu

Jako ideální se v tomto případě bere trvalá spolupráce se specialistou nebo týmem odborníků zaměřených na diagnostiku a terapii transsexuality.

Dle Hanky Fifkové by měly mít v terapeutickém týmu zastoupení tyto obory: klinická psychologie pro diagnostiku transsexuality, interní lékařství, endokrinologie, gynekologie, plastická chirurgie, urologie, rodinná psychoterapie, dětská psychologie, psychoterapie, foidiatrie, právo, laserová medicína, kosmetika a zdravý životní styl.

Rozhodnutí je většinou v procesu změny pohlaví na sexuologovi, jelikož s lidmi pracuje jednotlivě a dobře je zná. (Fifková, 2002, s. 47-48)

3.4.8 Kontraindikace změny pohlaví

Při procesu změny pohlaví mohou nastat okolnosti nebo stavy, které lidi mohou z různých fází přeměny vyloučit. Kontraindikace můžeme dělit na absolutní a relativní.

Absolutní může být špatně stanovená diagnóza, věk pod hranicí 16-ti let pro zahájení hormonální léčby nebo 18-ti let pro operativní změnu. Další může být zdravotní stav klienta či stále trvající manželství.

Relativními mohou být tyto kontraindikace terapie. Psychotické onemocnění pokud se zjistí, že transsexualita není projevem duševní nemoci, těžká porucha osobnosti v asociální až hysterické formě, závislost na alkoholu a drogách nebo kriminalita.

Jako relativní překážka se také bere rodičovství, jelikož dítě může hrát roli v rozhodování zda přeměnu pohlaví podstoupit nebo ne. (Fifková, 2002, s. 48-50)

3.5 Psychoterapie

Při tomto druhu léčby se lékaři snaží zlepšit kvalitu transsexuálova života. Neslouží však jako prostředek pro změny smýšlení transsexuálního člověka. Snahy o přechod k jinému cítění vlastní identity zatím vždy zklamaly, psychoterapie je proto brána jako forma léčby duše.

Psychoterapie se dělí na nescifickou a specifickou. První forma je založena na vztahu klienta a terapeuta, s tím že působí necíleně. Specifická terapie, jak sám název napovídá je přesně vymezená. Terapeut ji doporučuje a klient vyžaduje. (Fifková a Weiss, 2008, s. 85) U transsexuálních klientů lze potom psychoterapii též rozdělit na individuální, skupinovou, párovou nebo rodinnou. Individuální tvoří základ terapie a je doprovázena terapií skupinovou, na kterou lidé docházet mohou, ale nemusejí. Další dva typy jsou příležitostné, rodinná setkání se organizují vždy jednou za čas a na párovou terapii dochází klienti většinou až v době její potřeby. (Fifková a Weiss, 2008, s. 86)

3.6 Female to Male

Tato kapitola bude popisovat průběh přeměny pohlaví z ženy na muže v několika podkapitolách.

3.6.1 Hormonální léčba

Maskulinizace u transsexuálních mužů se docílí po doporučení sexuologa pomocí androgenů. Nasazení hormonů předchází gynekologické vyšetření a zjištění hladiny testosteronu. Testosteron se pomocí terapie dostává postupně do hladiny normální pro muže.

Přibližně měsíc od zahájení hormonální léčby se většinou zastavuje menstruace a klitoris se zvětší až na 4 centimetry, avšak pomocí androgenů neproběhne zmenšení prsů. Po několika týdnech také začíná hrubnout hlas, zvyšuje se svalová hmota a tělo se začíná více ochlupacovat a raší i vousy. Jednotlivé druhy hormonů se aplikují injekčně, v časové závislosti na druhu hormonu.

Nežádoucími účinky jsou zhoršení jaterních funkcí, možné migrény a zvýšení epileptických záchvatů. Diskutabilním zůstává nedostatek estrogenů a jeho špatný vliv na skelet se sklony k osteoporóze. (Weiss a Procházka, 2002, s. 64-65)

U FtM transsexuálů se doporučují opakované kontroly hmotnosti, krevního tlaku, biochemické screeniny moči, krevního obrazu a hormonální hladiny. (Weiss a Procházka, 2002, s. 65)

3.6.2 Operace vnitřních pohlavních orgánů

Při této operaci, kterou chtějí mít klienti za sebou co nejdříve za sebou, se gynekologicky odstraní děloha, vaječníky a vejcovody. Odstranění dělohy jim totiž zabrání menstruovat a tak přestanou cítit nepohodu s měsíčním krvácením spojenou. Dále odebrání vaječníků sníží produkci estrogenů a tak bude vyšší efektivita hormonální terapie testosteronem. (Marešová, 2002, s. 73)

Při těchto operativních zákrocích se lékaři snaží zachovat struktury nutné pro následující rekonstrukci zevního genitálu. Proto se operace provádí třemi možnými způsoby.

Prvním je odnětí dělohy pochvou. Tento způsob nezanechává břišní jizvy a rekonstrukce může proběhnout rychleji. Avšak problémem bývá prostornost genitálií, jako její podmínka bývá alespoň jeden porod, což se v mnoha případech nevyskytuje. Druhý způsob je laparoskopické odnětí dělohy skrze pochvu přístupem z břišní dutiny. Opět je však nutná prostorná pochva. Posledním řešením operativního odnětí dělohy je přístup skrze břišní dutinu. Tento postup bývá u transsexuality nejčastější. (Marešová, 2002, s. 73-74)

3.6.3 Mastektomie

Tato operace se provádí u transsexuálních mužů, pokud to velikost prsů vyžaduje. Ne u každého jedince je redukce nutná. Většinou se volí jako první operace na cestě k úplné změně pohlaví, aby okolí nepochybovalo o jeho pravém pohlaví.

Záměrem operačního úkonu je odstranění přebytečné prsní kůže a podkožní tkáně s mléčnou žlázou, lékaři se přitom snaží zachovat okolí prsu a jeho bradavku v nepozměněném tvaru. (Ondrejka, 2002, s. 67-68)

V současnosti je ke zmenšení prsů využíváno několik operačních technik, rozhodující, pro kterou se chirurg rozhodne, bývá transpozice. Některé jsou vhodnější pro menší redukce, některé naopak pro větší, ale většina lékařů užívá jednu praktiku, kterou ovládají nejlépe. (Paulis, 2008, s. 105)

3.6.4 Rekonstrukce penisu

Rekonstrukce penisu je pro některé jedince nepostradatelnou součástí léčby, kterou provádí plastický chirurg a urolog, buďto na normálních klinikách nebo přímo ve specializovaných centrech pro transsexuální lidi.

V ČR se touto lalokovou plastikou zabývají plastičtí chirurgové. S tím že chirurgické techniky rekonstrukcí prošly velkým vývojem. Od klasických tubulizovaných laloků po mikrochirurgické přenosy s rekonstrukcí močové trubice uvnitř neopenisu, rekonstrukcí glandu a případně skrota. (Veselý, 2002, s. 74) Výsledný neopenis je méně uspokojivý, pokud jde o funkce a vzhled, nežli neovagina u MtF transsexuálů. (merckmanuals.com, 2007)

3.6.4.1 Historie

V historii se užívalo několik základních způsobů pro rekonstrukci penisu, některé z nich se užívají do současnosti. Pro lepší přehled bude vybráno jen pár z nich.

Podstatnou technikou je provedení rekonstrukce penisu a močové roury technikou dvoustopkatého břišního válcového laloku s konstrukcí uretry způsobem „*tube-within-tube*“ od lékařů Maltze a Gilliese. Gillies implantoval dovnitř dvou vytvořených válců, jednoho uvnitř uretry a druhého zevně penisu, štep žebra. Též jako první referoval o rekonstrukci penisu transsexuálů.

Druhým příkladem historické faloplastiky je vytvoření jednoduchého tubulizovaného kožního laloku ze stehna pacienta, tato technika se nazývá *Stopkatý stehenní lalok*. Techniku Morales a spol. či později Julian a kolektiv užívali kvůli zjizvenému břichu po odnětí dělohy. Tato metoda byla použita i při rekonstrukci senzitivního penisu Kaplanem a Wesserem.

U některých pacientů vlivem androgenů může zbytnět klitoris natolik, že připomíná malý penis. A tak se u nich využívá Metaidoioplastiky, což je zvětšení a prodloužení klitorisu. Výhodou této techniky je zachování erotogenních zón a senzitivnosti. Poprvé o ní u transsexuálních pacientů referovali Durfee a Rowland. (Veselý, 2002, s. 75-76)

3.6.4.2 Rekonstrukce v ČR

Standardním způsobem rekonstrukce penisu je v České republice vytvoření penisu, glandu a močové trubice pomocí laloku z předloktí a jeho následné mikroskopické voperování do pubické krajiny.

Důvodem tvoření penisu z předloktí je, že místo odběru kůže musí být neochlupené a dostatečně velké. (Veselý, 2002, s. 76) Penis má ovšem poměrně viditelnou jizvu a močová roura bývá postihována píštělemi. Kůže na předloktí se bere z druhé ruky, než kterou člověk píše a její funkčnost se nemění. (Veselý, 2008, s. 109)

Druhým způsobem je vytvoření penisu ze svalověkožního laloku na zádech. Tento styl je nejužívanější, avšak vyžaduje se při něm určitá kondice klienta. Pokud je někdo příliš tlustý nemá tato operativní technika smysl. Výhodou rekonstrukce je pohyblivost penisu a jizva na zádech je méně viditelná než ta na předloktí. U obézních transsexuálů se vytváří penis pouze z kožního laloku na zádech. Tento penis, ale není schopný pohybu jelikož je beze svalů a tak ani není možný sexuální akt. (Veselý, 2008, s. 110-111)

3.7 Male to Female

Tato kapitola bude popisovat průběh přeměny pohlaví z muže na ženu v několika podkapitolách.

3.7.1 Hormonální léčba

U transsexuálních žen bývá hladina estrogenu zvyšována především podáváním právě hormonů estrogenů a antiandrogenů. S hormonální léčbou se vždy začíná až po dohodě a konzultaci se sexuologem.

Podáváním estrogenů se snižují hladiny plazmatického testosteronu a dihydrotestosteronu do ženského rozmezí. Estrogeny způsobují pigmentaci kůže a prsních bradavek nebo zvětšení prsů. Také redukuje ochlupení, mění rozložení tukové tkáně v těle a snižují svalovou hmotu.

S hormonální léčbou je nejlepší začít co nejdříve, jelikož potom jsou hormony schopné změnit vývoj maskuliních rysů na femininní s větší efektivitou. Hormony jsou do těla podávány ve formě prášků nebo v injekční formě. Nežádoucími účinky estrogenů může být zvracení, zhoršení epilepsie nebo především zvýšení srážlivosti krve a tím i

zvýšení rizika žilní trombózy a embolizace. (Weiss a Procházka, 2002, s. 60-63) U MtF transsexuálů se doporučují pravidelné kontroly hmotnosti nebo biochemické screeny. (Weiss a Procházka, 2002, s. 65)

3.7.2 Operace pohlavních orgánů

Operace pohlaví jsou samozřejmě provázeny různými riziky, jako je například infekce, ohrožení continence moči, vznik střevní píštěle a další. S těmito riziky musí být pacientka vždy stotožněna a musí je pečlivě zvážit.

I přes některé komplikace je však chirurgický zákrok pro pacientky pomyslným vysvobozením z těla, které nemají rády. Výkon jim dodá podobu odpovídající jejich sexuální identifikaci a zbaví je zatěžujících tělesných prvků. (Jarolím, 2002, s. 83)

3.7.2.1 Historie

První chirurgickou přeměnu popsal roku 1931 F. Z. Abraham, v následujících letech bylo provedeno jen několik konverzí pohlaví v Německu a Švýcarsku. O dvacetpět let později Fogh-Andersen využil k vytvoření neovaginy lalok obrácené kůže penisu. Během historie bylo zkoušeno a používáno několik možností operativního provedení neovaginy, některé z nich se osvědčily, od některých bylo poskupně upuštěno.

Roku 1976 vytvořil Malloy s kolegy imitaci děložního čípku, tím že invertovali kůži penisu.

Močovou trubici penisu u všech prováděných metod zkracovali na délku ženské trubice a vsívali ji do otvoru v kůži. (Jarolím, 2002, s. 83-85) Po oddělení uretry⁷ se provádí plastika klitorisu z glandu penisu zaručující sexuální vzrušivost. (Jarolím, 2002, s. 88)

Po vytvoření neovaginy je potřeba ji pravidelně roztahovat pro umožnění normálního hojení rány. Manstrey a kol. navrhli k tomuto účelu silikonovou protézu upevnitelnou v potřebné pozici. (Jarolím, 2002, s. 83-85) V dnešní době transsexuální ženy používají k autodilataci měkký válec potažený prezervativem. (Fifková a kol., 2002, obrázková příloha ke kapitole 9)

⁷ Uretra neboli močová trubice.

3.7.3 Doplnkové chirurgické zákroky

Tyto zákroky bývají pouze estetickou stránkou změny pohlaví a při dobře probíhající hormonální léčbě nejsou často nutné.

I v probíhající hormonální léčbě mívají některé transsexuální ženy problémy s mužsky vypadající tváří. Přece jenom anatomie i lidé jsou si vědomi rozdílů mezi mužskou a ženskou lebkou.⁸ Proto se u klientů upravuje čelo a nadočnicové oblouky, nos či čelist. (Paulis, 2002, s. 119-120)

3.7.4 Augumentace prsů

Augumentaci vyžadují hlavně pacienti, u kterých nebyla odezva na hormonální léčbu taková, jak by si přáli. Zvětšení prsů se provádí pomocí implantátu částečně vyplněným silikonovým gelem doplněným o fyziologický roztok. Tento roztok se po letech postupně ztrácí a tak bývají staré implantáty měněny za klasické silikonové.

Pokud není transsexuální žena s velikostí prsou spokojená ani když hormony účinkovaly úspěšně, volí se zvětšení prsů pomocí klasických silikonových implantátů. (Paulis, 2002, s. 122)

3.7.5 Hlasová péče

Užívání hormonů nemá vliv na změnu hlasu z mužského na ženský. Je to způsobeno také neodpovídajícím stavem hlasového ústrojí a způsobem fonace. (Mazánková a Čechová, 2008, s. 123)

Znění hlasu se ovlivňuje operativním zákrokem a hlasovou rehabilitací. Hlasovou převýchovou je možné dospět ke znění hlasu, který okolí zní jako ženský i bez toho, aby se muselo chirurgicky zasáhnout.

Cíle hlasové reedukace se dosahují pomocí správného dýchání a dosažení užívání přiměřené ženské výšky a barvy hlasu. Časově je tato fáze změny pohlaví poměrně náročná, období ve kterém bude úprava hlasu probíhat je velice individuální. (Mazánková a Čechová, 2008, s. 123-124)

⁸ Viz přílohy: Obrázek 2: Porovnání ženské (vlevo) a mužské (vpravo) lebky (dle Čiháka), s. 69

3.8 Rozdíly mezi FtM a MtF transsexualitou

V ČR je většina MtF transsexuálů, stejně jako například v Polsku. Jedna z hypotéz snažící se vysvětlit nepoměr mezi MtF a FtM transsexuály, tvrdí, že tento rozdíl je dán odlišnými sociálními podmínkami. Faktorem rozdílu je také pohled na gender v celé Evropě, kdy se hodně liší pohled západu a bývalých komunistických zemí. Celkově se vnímá přeměna z ženy na muže jako sociální postup nahoru. (Fafejta, 2004, s. 57) FtM muži se tak opravdu nestane, že by s ním kolegové přestali probírat obchodní strategie, jako se tomu děje například u MtF žen. (Spencerová, 2003, s. 105) Na těchto příkladech je patrné, že v ČR je pevně dané spojení genderu s pohlavím a to i mezi sexuology. (Fafejta, 2004, s. 57)

I Tereza Spencerová ve své publikaci vycházela ze společenských poznatků, že žena je jemnou bytostí, která se baví nejvíce o dětech, rodině, kosmetice a dalších podobných věcech. Každý transsexuál včetně paní Spencerové se obává, jak ho v jeho nové roli vezme rodina nebo lidé v zaměstnání. Má obavu i pro mnohé z velmi banálních věcí, jako je chůze opačného pohlaví celkový vzhled nebo například různé společenské události, jako že muž ženu pouští první do dveří. (Spencerová, 2003, s. 105-106)

MtF transsexuál se snaží udržet si své mužské „výhody“ ve společenském postavení, avšak ne vždy se mu to podaří. Naopak FtM transsexuál se dostává na společenském žebříčku výše, a proto se ve většině případů snaží na své minulé ženství zapomenout. (Fafejta, 2004, s. 57-58)

Pro mužské transsexuály může být velkou změnou, jak je začne brát okolí. Už od dětství se přeci nechávají kluci brečet a neutěšují se, protože jsou přece velcí chlapi. Muži jsou vedeni celkově k větší odvaze, razanci a vůdcovství, u žen tomu tak nebývá, a tak se toto vše musí transsexuál učit přímo za běhu. (Spencerová, 2003, s. 99-100)

I přes všechny nesnáze a „společenský pád“ se MtF transsexuální ženy snaží na veřejnosti vystupovat velice žensky. Chodí perfektně nalíčené a v lodičkách. Jelikož jejich zpochybnění v roli ženy je provázeno pochybnostmi odborné veřejnosti, která rozhoduje o pokračování jejich terapie a o oprávněnosti operativního zákroku. Stálé zařazování do obou pohlaví se bere jako nedokončená léčba a člověk se tak bere jako nadále „nemocný“.

Přitom je faktem, že transsexuálové nejsou po operativním zákroku plně opačným pohlavím. Vnitřní anatomie zůstává stejná, mění se pouze gender, k jehož změně naše kultura vyžaduje změnu vzhledu. Někteří transsexuálové se po operaci cítí být příslušníkem obou genderů či naopak ani jednoho. (Fafejta, 2004, s. 58)

Společnost transsexuálními lidem dává stále najevo, že si nemohou mezi ženstvím a mužstvím vybrat nebo ho mixovat, musí být mužem či ženou ničím mezi. Takto se sociální normy (gender) zaměňují s přirozeností (pohlavím) a jsou takto posilovány. Transsexualita je brána jako nemoc, kterou lze léčit a vyléčený jedinec již není transsexuálem, ale jde o normálního jedince. Výsledkem operativních zákroků není biologicky, ale sociálně normální jedinec. Jelikož se po změně pohlaví nemůže jedinec rozmnožovat a fungovat tak na 100% jako dané pohlaví. (Fafejta, 2004, s. 58-59)

Vše se musí brát jako sociálně konstruovaná instituce tvořená větší částí společnosti. Z pohledů transgenderů jsou však možné různé další varianty. Ovšem ty v naší kultuře buďto neexistují, jsou nepředstavitelné či jsou striktně potlačovány. Pohlaví musíme znát již od narození dítěte, abychom ho mohli vychovávat podle smýšlení společnosti. Když se chová jinak než by mělo, snažíme se to nevnímat nebo jeho chování potlačujeme. I kdybychom jeho chování chtěli respektovat, společenské škatulky nás donutí dítě vychovávat „správně“ dle jeho pohlaví. (Fafejta, 2004, s. 62-63)

3.9 Transsexuální rodiče

I po změně pohlaví se u nás může člověk stát rodičem, buďto dítě adoptuje nebo získá z pěstounské péče. U transsexuálních žen je možné partnerku oplodnit svým uchovaným spermatem nebo spermatem dárce. U transsexuálních mužů je možné nechat si zmrazené zárodečné buňky, tedy vajíčko oplodněné partnerem či dárce. (Fifková, 2002, s. 101)

V naší legislativě je rodičovství bráno v procesu přeměny jako relativní překážka. Změna pohlaví u rodiče může vyvolat nepokojnost nejen u společnosti, ale i u klientů samotných. Avšak vysvětlí-li rodiče dítěti v poklidu co přesně se děje a co se bude dít následně, neměl by být s pochopením situace žádný problém. (Fifková, 2002, s. 102)

Mýty typu, že transsexuální rodiče psychicky poznamenávají své děti nebo že děti neunesou přeměnu pohlaví, či následná nedokonalost transsexuálních rodičů jsou

přežitkem. Podle Centra pro alternativní rodiny v San Franciscu není ani jeden pravdou, přece ani normální rodiče nejsou dokonalí, a pokud se vše náležitě dítěti vysvětlí, neměla by být ovlivněna jeho pohlavní identita ani sexuální orientace. (Fifková, 2008, s. 137)

Tabulka 1: Stav a rodičovství dle diagnózy

typ TS			stav		celkem
			svobodný/á	jiný	
male to female	děti	Ne	189	15	204
		Ano	0	65	65
	celkem			189	80
female to male	děti	ne	445	18	463
		ano	4	23	27
	celkem			449	41
celkem			638	121	759

Zdroj: *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity* (Fifková a kol., 2008, s. 23)

3.10 Transsexualita a právo

V novém občanském zákoníku je ke změně pohlaví napsáno toto: *“Změna pohlaví člověka nastává chirurgickým zákrokem při současném znemožnění reprodukční funkce a přeměně pohlavních orgánů. Má se za to, že dnem změny pohlaví je den uvedený v potvrzení vydaném poskytovatelem zdravotních služeb.”*

“Změna pohlaví nemá vliv na osobní stav člověka, ani na jeho osobní a majetkové poměry, manželství nebo registrované partnerství však zaniká. O povinnostech a právech muže a ženy, jejichž manželství zaniklo, ke společnému dítěti a o jejich majetkových povinnostech a právech v době po zániku manželství platí obdobně ustanovení o povinnostech a právech rozvedených manželů ke společnému dítěti a o jejich majetkových povinnostech a právech v době po rozvodu, soud rozhodne, a to i bez návrhu, jak bude každý z rodičů napříště o společné dítě pečovat.” (Eliáš a Svatoš, 2014, s. 13)

Když se transsexuální člověk rozhodne pro změnu jména, příjmení a pohlaví v matrice, může tak udělat dle zákona č. 301/2000 Sb. o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů. Žádost změny jména je závislá na doporučení sexuologa a úplné změně pohlaví. (Reichlová a Procházka, 2002, s. 108)

Člověk má právo i na změnu dokladů totožnosti a rodného čísla. O tomto rozhoduje matrika dle směrnice z roku 1998 č. j. 29 210/98-20 v článku V. Avšak výpočet důchodu se dělá i ze zaměstnání před změnou pohlaví. (Reichlová a Procházka, 2002, s. 108)

Podobně jako u jiných minoritních skupin nebyl v České republice zaznamenán žádný rozsudek diskriminace transsexuálního člověka. Nevyhledání právní pomoci je v tomto ohledu připisováno obavami ze stran transsexuálů. S nejvíce odlišným způsobem zacházení se můžeme setkat na trhu práce, to nemá sice vliv na každého, ale bývá jevem velice psychicky nepříjemným. (Pechová a Raichlová a Procházka, 2008, s. 148)

3.11 Transsexualita a náboženství

V páté knize Mojžíšově se odmítá přeměna pohlaví z muže na ženu: „*Ten, kdo bude zraněn mezi nohama nebo o své přirození přijde, nebude vpuštěn do společnosti Boha.*“ Je odsouzeno i převlékání mužů do ženského šatu a naopak: „*Žena si neobleče nic náležejícího mužům a muž na sebe nevezme šat žen, protože toto konání je protiřečením přání našeho Boha pána.*“ (Feinberg, 2000, s. 62)

Svatí otcové různě odmítali transchování, avšak své předsudky prokázali kanonizací 25 světic převlékajících se do mužského šatu. Tyto světičky se prý buďto pouze převlékaly nebo nosily umělý vous a celý svůj duchovní život prožívaly v mužské roli. Jejich skutečné pohlaví se prokázalo až po jejich smrti. Patřily k nim například svatá Pelagia, Margarita, Marinus (Marina) nebo Josef (Hildegund) nebo Galla, Paula a Wilgefortise, které měly plnovous. (Feinberg, 2000, s. 79) Autor Feinberg je přesvědčen, že k této kanonizaci došlo především proto, aby církev donutila vzdát se obyčejný lid veselých a sexuálně nevázaných slavností. (Feinberg, 2000, s. 81)

Hanka Fifková bere transsexualitu v náboženství jako věc náležející přímo každému věřícímu, jeho rodině a církvi, ke které patří. Náboženská víra tak může být pomocnicí v tomto nelehkém životním období nebo naopak jeho přítěží. (Fifková, 2008, s. 151) Některým transsexuálům pomůže náboženská víra ve smíření ducha a těla s Bohem. (Skoblík, 2006, s. 163)

3.12 Symbols

Od roku 1993 mají transgenderové a tím pádem i transsexuálové svůj identifikační symbol. Je spojením genderových symbolů pro ženy (kříž směřující dolů od kruhu) a pro muže (šipka směřující do pravého horního rohu od kruhu). Do tohoto návrhu Holly Boswell, Nancy Nangeroni a Wendy Pierce přiřadily ještě šipku přetáhou ramenem kříže směřující do levého horního rohu.⁹ (mashable.com, 2014)

Druhou verzi tohoto symbolu vytvořil Rumpus Parable roku 2013 (en.wikipedia.org) se změnou v tom že středový kruh je přepažen od pravého dolního rohu k levému hornímu. Toto překřížení má symbolizovat lidi, kteří se nechtějí řadit ani k jednomu z genderů.¹⁰ (mashable.com, 2014)

Dalším symbolem je vlajka navrhnutá transgenderovou ženou Monicou Helms z roku 1999, kterou poprvé představila na prideparade ve Phoenixu roku 2000. Vlajka je spojením pěti horizontálních pruhů. Na krajích se nachází světle modrá, určená pro chlapce, za ní světle růžová, jako tradiční barva pro dívky a uprostřed je barva bílá pro ty, kteří mají pocit, že mají neutrální rod.¹¹ (mashable.com, 2014)

⁹ Viz přílohy: Obrázek 3: Znak navrhnutý Holly Boswell, Nancy Nangeroni a Wendy Pierce, s. 69

¹⁰ Viz přílohy: Obrázek 4: Znak navrhnutý Rumpusem Parablem, s. 70

¹¹ Viz přílohy: Obrázek 5: Vlajka navrhnutá Monicou Helms, s. 70

4 Praktická část

4.1 Dotazníkové šetření

V následujících podkapitolách se nachází shrnutí odpovědí na zadané otázky od respondentů.

4.1.1 Společnost

Pro účely Bakalářské práce byl na internetovém serveru Survio vytvořen pro veřejnost webový odkaz na dotazník týkající se transsexuality. Dotazník byl vložen na facebookové stránky nebo zaslán pomocí odkazu v e-mailu. Ze dvou set devadesáti tří zobrazení odpovědělo sto lidí, s tím že po sté odpovědi byla možnost odpovídat ukončena. Z rozhodnutí, že toto množství odpovědí s různým rozložením věku a pohlaví bude pro zpracování vyhovovat.

Tento dotazník je brán jako náhled na transsexualitu z pohledu široké společnosti. Má nastínit názory lidí na problematiku transsexuality, etičnost sňatků a adopce dětí.

Otázky z dotazníku je možné prohlédnout v přílohách mezi dotazníky.

V České republice v dnešní době již existuje větší povědomí o transsexualitě. Avšak ne každý ví jistě co se za tímto pojmem skrývá.

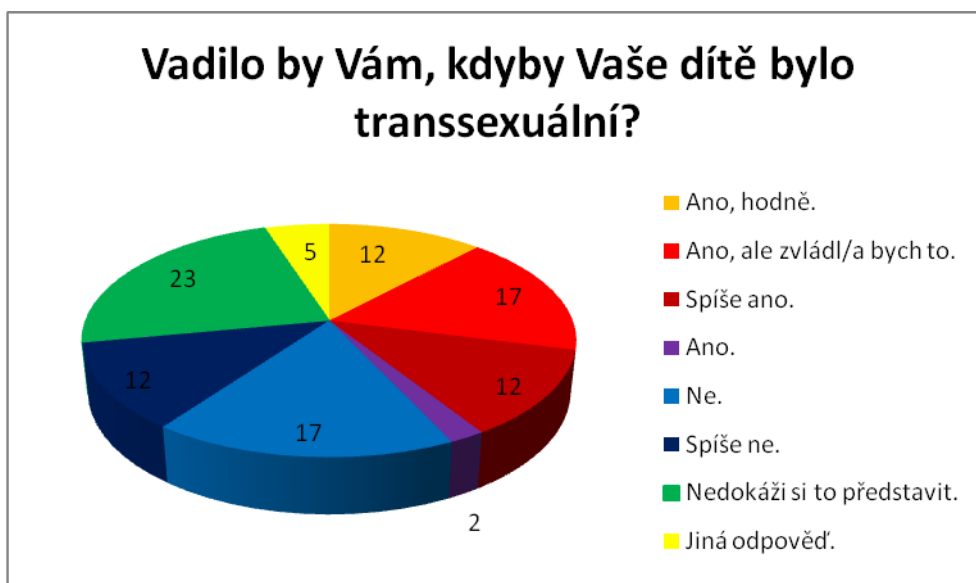
Z odpovědí na otázky z dotazníku vyplynulo, že více jak polovina lidí ví, co transsexualita je. Ale v následné otázce co transsexualita tedy dle dotazovaných znamená ani ne polovina odpověděla, že se jedná o poruchu pohlavní identity, pocit člověka, že je ve špatném těle nebo touha po opačném pohlaví. *“Když má někdo pocit, že se narodil ve špatném těle. Muž v ženském a naopak.”* Další výpovědi bylo: *“Psychická příslušnost k opačnému pohlaví, než člověk je. Cítí se být v jiném těle a rád by změnil pohlaví, aby našel svou pravou identitu, případně pohlaví i chirurgicky a hormonálně změnil”*. Tedy popsali transsexualitu správným způsobem. Další odpovídali, že se jedná o hraní si na druhé pohlaví nebo oblékání mužů do ženských šatů. Tyto výpovědi spíše sedí na transvestitismus. Příkladem může být: *“Člověk co není spokojený se svým pohlavím, a proto se obléká do šatů druhého pohlaví, také používá různé doplňky (umělá prsa...atd)”* nebo *“Předvádění druhého pohlaví.”*

Záměrem dotazníku bylo také zjistit jaký názor mají lidé na transsexualitu. I u této otázky se odpovídající rozdělovali do dvou pomyslných táborů. V prvním lidé odpovídali, že každý někým musí být a je jeho věcí jak se rozhodne. *“Ani příroda není neomylná”* nebo *“Člověk nemůže mít spokojený život pokud není spokojený sám se sebou. Věřím, že je to pro společnost i pro jednotlivce těžké.”* Druhá skupina byla spíše proti transsexuálním lidem, samozřejmě ne vždy v úplně špatném slova smyslu. *“Nevadí mi, ale podle mne jsou to lidé kteří neměli normální vyvoj. Chyba nejspíše při těhotenství.”*, či *“Je to divný.”* nebo *“Je to svým způsobem úchylka.”*

Lidé odpovídali i na otázku týkající se sňatku transsexuálů. Většina lidí je pro to, aby se mohli brát bez jakýchkoliv podmínek: *„Když se mají rádi...“*. Někteří by jako podmínku dali, že se transsexuální lidé budou ženit či vdávat jen s dalšími transsexuály. *„2 transsexualové ok, ale mchat je s normalnima lidma určite ne.“* Další přirovnávali transsexuální svazek k homosexuálnímu, takže nevidí problém, proč by se v něm mělo lidem bránit: *„Když už můžou mít sňatek lesbičky a gayové.“* Několik respondentů bylo bez názoru nebo neutrálních. Menšina byla zásadně proti *„NE!“*. Většina odpovídajících se shodla je láska mezi lidmi a tak nevidí důvod proč sňatkům bránit.

Ne každý se s transsexuálními jedinci setká pouze na ulici nebo v práci. Proto byla namísto i otázka týkající se respondentů a možnosti, že by jejich dítě bylo transsexuální. Pro dvanáct lidí by bylo transsexuální dítě velkou překážkou, pro dalších sedmnáct by situace byla těžká, ale zvládli by ji. Pro jiných sedmnáct transsexualita nepředstavuje problém. A většina lidí si takovou situaci ani nedokáže představit. Jinou odpověď zvolilo pět respondentů: *“Vadilo, ale ne kvůli mě, ale kvůli dítěti. Nebylo by lehké mít takový život.”*, *“Nic bych dělat nemohla, snažila bych se ho všemožně podporovat.”*, *“Bylo by mi líto, že zrovna moje dítě si musí projít takto těžkou životní zkouškou. Ale podporovala bych ho jak jen by bylo v mých silách.”*, *“Snažila bych se ho/ji podpořit.”* a *“Vadilo by mi, že si moje dítě musí projít náročným procesem, ale maximálně bych ho podporovala.”*

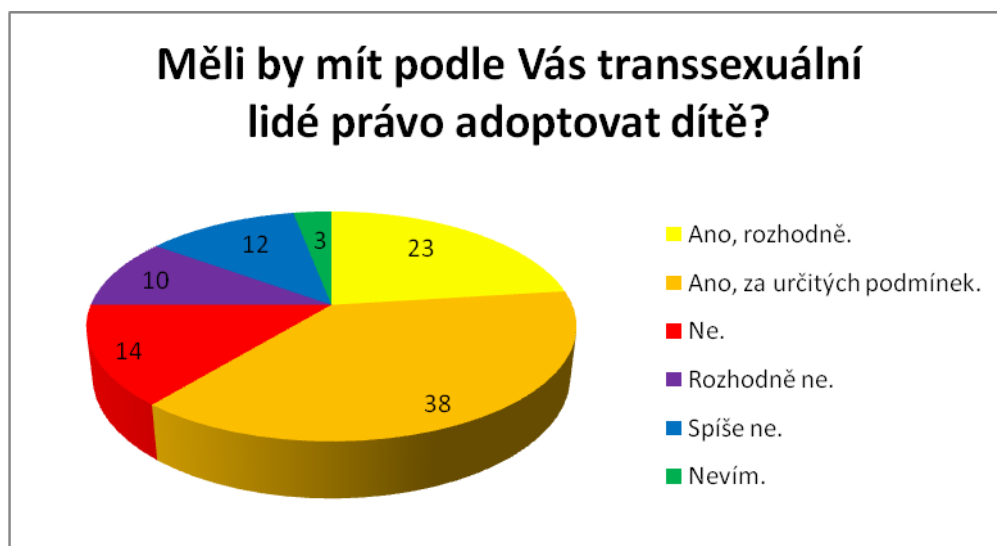
Graf 2: Vlastní zpracování otázky z dotazníku



Zdroj: Vlastnoručně zpracovaná otázka z dotazníku (survio.com)

Dále se měli lidé zamyslet nad možností transsexuálních lidí nebo párů adoptovat dítě. Ani polovina ze sta dotázaných nebyla absolutně pro možnost adopce. Oproti nim stálo čtrnáct lidí se striktním názorem, že adopci by neodsouhlasili. Naopak tři vyjádřili svůj názor jako, že nevědí.

Graf 3: Vlastní zpracování otázky z dotazníku



Zdroj: Vlastnoručně zpracovaná otázka z dotazníku (survio.com)

Poslední otázka se týkala práce s transsexuály. Většina lidí v tomto případě nemá žádné zkušenosti, takže nevědí jak by se při zjištění, že mají transsexuálního kolegu zachovali. „*Netuším asi nijak bral bych ho takový jaký je.*“ Další odpověď vztáhli především na sebe, ze začátku by prý pociťovali nervozitu, ale doufají ve zvyknutí si na tuto situaci. Někteří ovšem měli vyhraněnější názor: „*Snažila bych se mu vyhnout*“ nebo „*Nepracoval bych s ním.*“

4.1.2 Transsexuální lidé

Dotazníky, jako forma kvantitativního výzkumu pro transsexuální lidi byly taktéž zaslány internetovým serverem Survio. V rozeslání dotazníků byli nápomocní dva hlavní informátoři této práce. Na dotazník skládající se z dvaceti dvou otázek odpovědělo 34 dotazovaných. Otázky z dotazníku je možné prohlédnout v přílohách mezi dotazníky.

Transsexuální lidé, ochotní odpovědět na několik otázek, pro mapování transsexuality v České republice, byli v širokém věkovém rozpětí. Nejmladším odpovídajícím bylo 15 let a oba jsou v počátcích přeměny pohlaví. Nejstaršímu bylo 52 let. Ze 34 respondentů se 14 fyzicky narodilo jako muži a 20 jako ženy.

Většina cítila, že je s nimi něco jinak ve 4, 7 až 15 letech. Někteří v sobě pocítit jinakosti měli, jak napsali odjakživa. „*Nespokojenost s tělem asi tak vždycky, ale identifikace s TG ve čtrnácti.*“. Další si potom transsexualitu uvědomili v dospělosti, nejvíce po dvacátém roku života. „*No, bylo to u mě dosti pozdě, i když jsem věděla, že jsem trochu jiná, neinformovanost a obava byli brzdou, takže až když se mi narodil syn, tj. v 24 letech.*“ Jak zmiňuje respondentka. Z velké části mohou obavy a neinformovanost za to, že lidé svou transsexualitu nechtějí řešit. Díky internetu informovanost stoupá a s ní i odvaha svoji transsexualitu řešit. Po prvním sezení u sexuologa, kterým u nadpoloviční většiny odpovídajících je doktorka Hanka Fifková, se lidé lépe se svým psychickým já srovnají. „*Začal jsem chodit k MuDr. Fifkové v roce 2009 a v tu dobu jsem si srovnal všechny své pocity a své vnitřní schované já.*“

Ať už se vyrovnávali se svým já v jakémkoliv roce života, skoro každý potřeboval jistou oporu ve faktech. Některým pomohlo vidět seriál s MtF, přečtení knihy nebo nespokojenost ve stávajícím vztahu, jelikož se cítili jako opačné pohlaví.

Velkou podporou všem byla rodina, ať už matka nebo sourozenec. Dalším pomohli také přátelé nebo jejich vlastní srovnání se sebou samým. Ne pro každého bylo coming out příjemný. „Byla to reakce mého otce a musím říct, že do teď to nese velmi špatně.“ či „Prakticky si nemohu stěžovat, až na to, že to někteří spolu studenti na VŠ nepřijali a musel jsem z VŠ odejít.“. Opakem byly šťastné okamžiky spojené s vyjitím na světlo: „Šťastné pro mě bylo to, že jsem mohla „beztrestně“ a kdykoliv nosit některé dámské spodní prádlo i doma, takže o tom manželka věděla, i když se jí to nelíbilo. Ale tolerovala mi to. Milovala jsem ji. Nevěděla jsem, co mám dělat. Nechtěla jsem ji ztratit, ale to každodenní nutkání vás nutí dělat věci, které dělat nechcete (resp. které se neočekávají od vaší role dané biologickým pohlavím).“.

Rodiče. Ti bývají prvními, kteří změny v životě jejich dítěte poznají. A tak jsou převážně i těmi, komu se transsexuální lidé svěří. Na otázku kdy oznámili transsexualitu rodičům odpovídali respondenti rozdílně: „Už dávno, myslí si, že to je jen puberta.“, „V 14. No viš mami jsem na holky a jsem kluk.“ nebo „Bylo v 16 letech a oni to tušili, nejdříve byli trochu v šoku, ale pak to vzali v pohodě a podporují mě úplně ve všem.“ a „Ve 14 letech. Matka s otcem měli negativní názor.“

Přiznání okolí provází i hormonální léčba, která u každého začíná po uvážení lékaře a po šestnáctých narozeninách pacienta. „24.3.2014 v 21 letech, nyní je to 7 měsíců.“ a „Krátce po oslavení 17. narozenin.“ Pátnáctiletí respondenti se už na zahájení HRT těší: „Ještě jsem ji nezahájil, ale doufám v zahájení co nejdříve.“ U MtF žen je nejpoužívanějším hormonem dle odpovědí Estrimax: „Estrimax - ženský hormon estrogen - 2 + 2 mg denně (2 tablety), Androcur - cyproteron acetátu, antiandrogeny, blokují testosteron - 50 mg denně (1 tableta)“. U FtM mužů je to potom injekčně podávané Nebido či Sustanon. „Momentálně Nebido - v podstatě taková směs různých druhů testosteronu.“ Finanční výlohy na léčbu nejsou v České republice moc vysoké. Některé částka nezajímá, další platí přibližně 500 Kč za injekci na tři měsíce a jiní mají výdaje na hormony až tisíc korun. Větší částky potom platí za laserové odstranění vousů a jiné kosmetické úpravy.

V průběhu dětství či puberty začala většina dotázaných uvažovat o operativních zákrocích. Pro transsexuální muže je první operací odstranění prsů a odstranění dělohy, aby byla možná změna pohlaví v dokladech. „Okamžitě, jak jsem přijala fakt, že jsem ve

špatném těle jsem věděla, že chci operaci pohlaví a usiluji o ni pořád a co nejdříve. Je to dokončení celého procesu, bez kterého si život neumím představit a nesmírně se na něj těším.” Transsexuální ženy podstupují především kastraci, opět kvůli změně pohlaví v dokladech a také zjemnění mužských rysů. Operace genitálií je poslední zákrok, na který lidé jdou a ne pro všechny je nutností: *“O operaci přemýšlím, ale až v řádu více let. Jsme tak dohodnuti s manželkou. Není to pro mě úplná priorita, HRT je mnohem důležitější.”*

Další otázka se týkala milostného života dotazovaných. Bohužel většina přítele či přítelkyni nemá. *“Bohužel přítele stále nemám (a prozatím jsem neměl); zkusil jsem vztah s dívkou (2 měsíce), ale pochopil jsem, že to skutečně nepůjde.”* Někteří však spřízněnou duši našli a jsou tím se svým tělem a životem ještě spokojenější: *“Ano, mám přítelkyni 4 a půl roku, rok jsme zasnoubení.”*

Problémové vztahy mohou vzniknout na pracovišti po tom co se transsexuální lidé v coming outu představí jako opačné pohlaví: *„Ano. Oznámila jsem to na poradě zhruba před 40 lidmi. Obeznámila je s mou situací a požádala o užívání ženského rodu. Procházím přeměnou tam. Každý tam o mně ví.“* Nebo ve škole. *„Ve škole to zatím vědí jen nejlepší kámoši.“*

I v tomto dotazníku bylo lidem umožněno dodat na konec menší komentář. Některé z nich by mohly být posláním pro ostatní transsexuály: *“Nikdy bych nezměnil své rozhodnutí podstoupit operace a také bych se nechtěl vrátit zpět. V té době jsem nežil, ale přežíval. Neříkám, že je všechno hned skvělé, ale můj život někam směřuje a vyvíjí se.”* Ale také zamyšlení pro společnost: *„Doufám, že tato práce rozšíří znalosti o této problematice i jiným lidem. Abysme nebyli ti „divní““.*

4.2 Rozhovory s hlavními respondenty

4.2.1 Tereza

Se slečnou Terezou byla zahájena konverzace přes její osobní blog. Po představení mojí osoby, na jaké jsem škole a za jakým účelem jsem ji oslovila, byla dohodnuta e-mailová spolupráce.

Společná komunikace probíhala nejdříve v krátkých e-mailech s prosbami o odeslání dotazníku všem jejím známým transsexuálům. Psaní bylo velice příjemné a osobní, což u tohoto tématu ani snad jinak není možné.

Domluvily jsme se na znění celého dotazníku o formě a stylu otázek. Dalo by se říci, že hlavně díky ní odpovědělo tolik transsexuálních lidí z různých koutů České republiky.

Po krátkých, avšak rychlých konverzacích, jsme sjednaly větší dotazníkovou formu odpovědi na mé otázky, které pomohou hlavně v praktické části práce.

Tereza je 38 letá MtF žena, která se narodila biologicky jako muž. Od svých čtyř let si pomalu začala uvědomovat, že je na ní něco divného a hlavě měla stále dokola otázku proč má „pindíka“. V šesti letech se potom začala převlékat do sestřiných šatů, v nichž se cítila lépe než v chlapeckých.

Se svou transsexualitou se identifikovala v roce 2011, když jí bylo 35 let. V té době byla vdaná a s manželkou měla malou dceru, dnes sedmiletou. Tento pojem znala již nějakou dobu a po rozvodu už nešlo předstírat, že je někým jiným a rozhodla se vyhledat lékařskou pomoc. V životním údělu byl asi největší výhodou internet, díky němuž si mohla vše potřebné vyhledat a tím pádem i poznat svou budoucnost ve formě operativní změny pohlaví. Jak sama napsala: *“To, že si člověk uvědomí, že je transsexuál nemusí být hned. Obvykle si totiž myslíme, že jsme jediní na světě, kdo trpí touto neidentifikovatelnou úchylkou (jak si to ve své hlavě nazývá), stydíme se za to a skrýváme to, jak jen můžeme. Když pak zjistíme, že nejsme sami... a že jsou tu i jiní transsexuálové. Přesto nemám termín „transsexuál“ ráda. Já osobně si myslím, že transsexuálové neexistují – my jsme buď ženy, nebo muži. Já jsem žena. A vždycky jsem byla, i když to v dokladech mám ještě pořád jinak.”*

Problémem, který někteří řeší, je i sexuální orientace. Podle Terezy je heterosexuální, případně bisexuální, s tím, že ji v mužském těle přitahovaly ženy vlastně hlavně proto, že toužila být na blízku právě svému chybějícímu ženství. Ženskost u své partnerky obdivovala a mohla si na ni sáhnout alespoň u ní. V určitém bodu přeměny pohlaví ji ženy přestaly přitahovat a začali se jí líbit muži.

“To, že se nám (u MtF) přestanou během přeměny líbit ženy a začnou nás přitahovat muži se děje v 60 % případech.” Než však mohla muže oslovit přímo, kvůli mužskému vzhledu, snažila se o komunikaci s nimi skrze fiktivní sociální profily. Ale v těchto případech nikdy nedošlo na osobní setkání.

Pro transsexuálního člověka je i těžké najít optimální milostný vztah, za svůj život měla Tereza tři partnerky. S tím, že až ve své ženě našla tu pravou pro její krásu a inteligenci. V současné době jak tvrdí testuje na okolí, co je možné, aby se sebou dělala. Ráda by našla životního partnera, avšak to není jednoduché... *“a tak to střídavě zkouším a střídavě po neúspěších vzdávám. Není příliš mnoho mužů, kteří by naši minulost přijali. Ale naštěstí existují.”* Dosavadní partneři o její transsexualitě nevěděli. Až manželka po několika letech manželství přistihla Terezu v dámských šatech. Od té doby se vše změnilo a tajemství muselo vyjít na světlo pravdy.

Otázkou, která se nabízí, je hledání partnera mezi transsexuálními lidmi. Odpovědi mi bylo: *“Přemýšlela jsem, ale protože chci muže, připadal by v úvahu FtM muž, u kterých je ovšem komplikovaná operace pohlaví s výsledným nefunkčním penisem. Jde sice o okrajovou záležitost, ale tento fakt mě prostě odrazuje od vztahu s takovým člověkem.”* Tyto okolnosti jsou pochopitelné, bohužel naše lékařství není na takové výši, aby bylo FtM mužům umožněn sex s plnohodnotně fungujícím penisem Tereza tvrdí, že *“i proto, aby se snadněji odpoutala od své minulosti, potřebuje biologického muže.”*

Co se týče partnerství, existuje v transsexuální společnosti nepatrné množství párů mezi MtF a FtM. Sama respondentka tvrdí, *“že najít partnera je jedna z nejtěžších věcí, které ji čekají. Ale sama rozhodně zůstat nechce. Do chvíle, než muž zjistí, jakou měla minulost, je vše vpořádku, ale jakmile zjistí, že je jiná bohužel je i odmítnuta.”*

Dalším okruhem zájmu jsou lékařská vyšetření, která se váží na komisi, která lékařskou péči doprovází. První návštěvou lékaře, byla prohlídka u obvodní doktorky roku 2012. *“Které jsem se snažila o své transsexualitě říct, ale vůbec to nebylo jednoduché.”*

Tereza potřebovala doporučení k psychologovi, aby se dostala k sexuoložce MUDr. Hance Fifkové. V dnešní době už není tato podmínka nutná. Člověk se může k sexuoložce dostat i bez doporučení od svého obvodního lékaře.

Po návštěvě obvodní doktorky čekala respondentku konzultace u psycholožky. Jak Tereza v dotazníku zmínila, *“byla jsem její první „pacient“ s transsexualitou, takže se přiznala, že v této oblasti mi nemůže moc pomoci, ale já psychologickou pomoc ani nepotřebovala, můj důvod návštěv byl právě získání doporučení k sexuoložce, které jsem také dostala a návštěvy psycholožky jsem po třech sezeních ukončila.”*

Transsexualitu a možnost operace pohlaví v České republice stále posuzuje komise složená ze *“zástupců Ministerstva zdravotnictví, MUDr. Hanky Fifkové, prof. PhDr. Petra Weisse, Ph.D., DSc. Tito jen zkontrolují, zda jsou splněny všechny podmínky.”* První podmínkou je jeden rok hormonální terapie a docházení k sexuologovi. Druhou podmínkou je jeden rok života v roli pohlaví, na které žádá člověk změnu. Po splnění těchto dvou předpokladů je operativní změna pohlaví povolena.

Se změnou pohlaví souvisí hormonální léčba, respondentka tu svou započala v únoru roku 2014. Hormony, které jí předepsali, jsou *“Estrimax – ženské hormony, Androcur – blokátor testosteronu – obojí tablety, dále pak Oestrogel – gel s ženskými hormony jako doplňková léčba.”* Výše zmíněné hormony bere dodnes a s velkou pravděpodobností je všechny bude brát do konce života, možná s menšími obměnami. Tyto hormony by měly potlačit všechny mužské sekundární znaky. Jak se zmínila: *“Pouze vousy odolávají nejvíc, takže pouze zeslábnou a zřídnou, ale je nutné je zničit intenzivními jeden až dva roky trvajících laserovými zákroky, které zničí vousy natrvalo.”*

Hormony nemají vliv jen na tělo, ale i na psychiku člověka. Na to bývají transsexuálové lékaři upozorňováni. Tereza například zmínku o změně psychiky slyšela *“na přednášce MUDr. Fifkové, kde přednášela endokrinoložka.”* A sama tyto změny i pociťuje. *“Člověk se prostě „přehodí“ na úplně jiné pochody a změní se mu metabolismus. Má jiné ukládání tuku v těle, atd. Mozek řídí úplně všechno a tato „chemie“ mu řekne, ať vše dělá jinak. Konečně tak, jak má.”* Tyto změny jsou velice obecné, respondentka samotná na sobě pociťuje několik změn. Například zmínila, že víc brečí kvůli každé malichernosti. I přes tyto záporně znějící emoce se cítí skvěle a má radost ze své

probíhající změny. Někdy mohou člověka postihnout deprese a celkově špatný psychický stav, nakonec se však všechno zlepší.

Operaci týkající se přímo genitálií za sebou Tereza ještě nemá. Ale rozhodně o ní uvažuje, jelikož *“po ní může být i úředně ženou a hlavně pro ni bude jednodušší najít si partnera.”* Akorát musí ještě necelý rok prožít v ženské roli, operace proběhne po létu 2015. Jedinou plastickou operací co u ní proběhla je thyroplastika, tedy seříznutí ohryzku, který měla na ženu moc velký. Jak sama napsala *“U MtF jsou v Motole operace dvě. První je základní největší, druhá je tzv. z-plastika, kdy už se modelují ženské genitálie tak, aby vypadaly totožně jako u ostatních biologických žen.”* Pooperační bolesti jsou vlastně srovnatelné s jakoukoliv jinou operací. Pacientky dostávají morfium, pokud ho tedy vyžadují. Celková rekonvalescence bývá asi 14 dní. Po zahojení stehů je jak se píše i v odborné literatuře a napsala to také sama informátorka, *“velmi nutně intenzivně ze začátku asi 5x denně po 20 minutách dilatovat – tzn. zasouvat předepsaný dilatátor (vibrátor) do neovagíny, aby nedošlo k zacelení, protože tělo má neustále tendenci díry zacelovat. Dilatace probíhá i několik let po operaci, ale v menších frekvencích.”*

Moje další otázka týkající se operací pohlaví byla zaměřena na to, jak v dnešní době genitálie po operaci vypadají a jestli si Tereza myslí, že se tyto plastiky ještě někam posunou. V tomto případě mi odpověděla: *“Myslím, že už teď vypadají ŽENSKÉ pohlavní orgány skvěle a nelze je rozeznat od biologických, mnohdy ani gynekology, pokud se nepodívají dovnitř a nezjistí, že chybí třeba vaječníky. U FtM mužů je situace horší. Tam bych očekávala ještě velký posun k dokonalosti, i když už teď ti kluci mohou např. chodit do společných chlapeckých sprch a nemusí mít strach, že budou odhaleni, ale jde o složitou operaci, často i pětinasobnou.”* Informátorka sama se už setkala s dvěma transsexuálními ženami, u kterých se o to, jak orgány po operaci vypadají zajímala. *“Viděla jsem úplně všechno asi už 4. den po operaci v Motole a nepřišlo mi to hrozné, ačkoli to napučené nevypadalo přirozeně, teď už to přirozeně vypadá.”* Na svou operaci se za podpory rodiny a přátel těší. Doufá, že si po jejím absolvování najde partnera, který by jí byl také oporou.

Podmínkou pro absolvování změny pohlaví je v naší republice kastrace – orchiektomie, jestliže je pacient HIV¹² pozitivní volí alespoň kastraci a další operace nejsou povoleny. Operace se též neprovádí při vážných onemocněních.

Po finanční stránce je to v České republice dle výpovědi respondentky takto. *“Operace pohlaví je hrazena pojišťovnou, redukce ohryzku a případná operace hlasivek také. Dále pojišťovna platí hormony, kde je velmi malý doplatek. Vše ostatní je nutné platit a jsou to sumy v řádech desetitisíců.”* V dalších zemích je situace jiná, za operaci pohlaví se platí horentní sumy, které není každý schopen uhradit. *“Operace pohlaví v USA: 400-500 tisíc Kč, Thajsko: 250-300 tisíc Kč, ČR: 129 tisíc Kč (pro cizince – viděla jsem rozpočet této operace pro slovenskou zdravotní pojišťovnu vystavený nemocnicí v Motole). Dále se operace provádí dost často v Srbsku, kde vyjdou zhruba na 200 tisíc Kč.”*

Součástí přeměny pohlaví jsou také terapeutická sezení. Na individuální i společná dochází Tereza již devět měsíců a moci ji baví. Obě varianty sezení probíhají u doktorky Hanky Fifkové v Praze. *“Na individuálním sezení se během půlhodiny probírají problémy, se kterými se potýkáme během přeměny. Pokud nikdo žádné problémy nemá (jako já), pak se probírají zajímavé věci o této tématice .Tyto schůzky jsou však povinné a součástí podmínek k následnému povolení k operaci. Něco jiného jsou společná sezení, kde se sejde skupinka zhruba 10-25 MtF dívek a vzájemně si povídají o tématech, která MUDr. Fifková zvolí. To je vždy velmi zajímavé.”* Jak dodává *“ještě zajímavější jsou smíšená společná sezení s FtM kluky.”*

Na život transsexuálního člověka má velký vliv jak vlastní psychika, tak samozřejmě i lidé z jeho okolí. Ne jinak je to i u Terezy. *“Každý je nejprve překvapený nebo v šoku a nemůže tomu věřit. Posléze se mu snažím s nadšením vysvětlit, o co jde a velmi záleží na tom daném člověku, řekla bych i jeho vzdělání. IQ nehraje v pochopení roli.”* U ní jsou zatím odezvy po pochopení její situace dobré, ale ne vždy se najdou lidé, kteří jsou chápaví. *“Vždy se najdou lidé, kteří to odsuzují, ale já jsem se s vyloženě extrémně negativním přístupem nesešla. 90 % všech reakcí jsou pozitivní nebo neutrální, což ale neplatí pro každého.”* Jelikož Tereza prochází Real life testem je nutnou podmínkou, aby lidé v práci i rodina věděli, že je transsexuální. *“Nemám s tím problém.”*

¹² Viz přílohy: Obrázek 1: Výskyt HIV mezi transgendery ve světě, s. 69

To je to, co jsem vždycky chtěla a už nikdy se nevrátím zpátky... “ Samozřejmě o této situaci nemusí vědět úplně všichni z okolí, ti se kterými se neseťkává neinformovala a ani nemusí.

Někteří lidé transsexualitu odsuzují, i když třeba ani nevědí o jakou poruchu identity vlastně jde. Mnoho lidí je schopných si transsexualitu splést s transvestitismem. Podle Terezy za odsuzování a případné nadávky mohou předsudky a nepochopení. *“A hlavní důvod je ten, že nemají dostatek informací. Řadí nás mezi transvestity, kteří jsou známí svou extravagancí, ale s nimi nemáme opravdu nic společného.”* Smiřeni společnosti s transsexualitou však není jednoduchou věcí. Jak sama napsala: *“Je to jako s přijetím skutečnosti, že Země není placatá. Jednou to pochopení prostě přijít musí. Ale chce to asi hodně času. Jedině osvěta může pomoci. Lidé se jinak jen tak svých tradičních názorů nevzdají. Bohužel.”*

Tereza od začátku své cesty ke změně pohlaví neřešila pouze sebe, ale i svou nejbližší rodinu. Jako muž měla manželku, s níž se rozvedla a s ní dcerku, které je v současnosti 7 let. *“Tatínkovu”* situaci chápe snad i lépe než dospělí. *“Má dcera respektuje, že jsem žena v mužském těle a nepřijde jí to divné. Nemá problém s tím to pochopit, zatímco někteří dospělí ano. Je šťastná, že její rodič je šťastný a to je pro ní nejdůležitější. Včetně toho, že ji stále miluji.”* Pokud vše vyjde dobře a Tereza si najde nového partnera chce mít velkou rodinu a další děti si adoptovat. Stejně jako psychologové i Tereza má na mýty týkající se stresu dětí ze změny pohlaví rodiče jasný názor. *“Existují doměnky, že přeměna rodiče porušuje psychický vývoj dítěte. Není to pravda. V budoucnu se takové dítě řadí mezi ty, kteří přijímají určité odlišnosti i u ostatních lidí, nemají diskriminační sklony a dokáží takového člověka podpořit.”*

Dělení společnosti na dvě pohlaví není podle Terezy moc šťastnou volbou, ani živočišná říše se vždy nedělí na samce a samice. Myslí, že třetí pohlaví by mělo být uznáno, protože někteří se nejsou schopni identifikovat ani jako muž ani jako žena. Sama má však jasno, *“Nicméně já jsem žena, takže bych ani nikdy žádné jiné pohlaví být nechtěla.”* Každopádně *“Myslím, že čím civilizovanější země, žím lepší mínění. Za homosexualitu nebo transsexualitu se v některých afrických nebo jihoamerických zemích stále ještě posílají lidé do vězení nebo dostávají tresty smrti!”*

Co se týče počtu transsexuálů v České republice není si jistá kolik vlastně u nás transsexuálních lidí je. Udává se počet okolo třiceti tisíc, se kterým se i ona stotožňuje. Ve světě je potom přibližně 1 – 3 procenta lidí transsexuálních.

Ovšem situací o které máme v České republice více informací je změna jména. O tom Tereza napsala: *“Nemůžeme si před operativní změnou pohlaví zvolit jakékoliv (tedy v mém případě ženské) jméno. Můžeme pouze neutrální. V mnoha zemích to však možné je. Matriky nepostupují jednotně. Takže zatímco jedna jméno Andrea pro muže i pro ženu schválí, druhá s tím dělá problémy. Často platí „já jsem tady úředník“ a proti tomu nelze prostě bojovat. V Německu existuje tzv. dvojí řešení. Velké a malé. Velké spočívá v operativní změně pohlaví, malé pouze v úřední. To mi přijde jako výborný nápad, který bohužel žádná další země neuplatnila. Chválím země, kde je možné si zvolit jakékoliv jméno i před operativní změnou.”* Změnu jména provází hlavně papírování. *“Jedné matrice stačí papír od MUDr. Fífkové o zahájení léčby pohlaví, druhá ho chce na speciálním předtisku. Zahajuje se správním řízením a do měsíce je vydáno rozhodnutí. Pokud se jméno povolí, žadatel obdrží i nový rodný list s novým jménem. Před operací (během přeměny) je možné (nikoli nutné) nechat si změnit jméno na neutrální formu. To je tedy to známé „Míša Janů“, „Vlasta Nováků“ apod.”*

Kromě štěstí, které přeměna ve druhé pohlaví Terezu provází, se někdy na povrch dostává i stinná stránka transsexualy: tou je psychická nepohoda. Dotazování zabrousilo také do velice osobní roviny. V kritických chvílích se ani Tereza nevyhla myšlenkám na sebevraždu. *“Ano několikrát jsem o sebevraždě přemýšlela, jenže je to tak sobecký čin, že jsem to nedokázala udělat. Mé blízké by to bolelo do konce života a teď mám i dceru, které bych to nemohla nikdy udělat.”* Bohužel její život se ani tak dobrovolné smrti nevyhnul. Sebevraždou už ukončili svůj život dva její transsexuální přátelé.

Terezu jsem poprosila o nějaký vzkaz pro transsexuální lidi, protože tato Bakalářská práce vznikla i za účelem toho, ukázat všem, že lidé jsou lidé. A je jedno jakého jsou například vyznání, barvy pleti nebo v našem případě pohlaví. *“Je potřeba se každý den na něco těšit. Třeba že je to maličkost.”*

„Chtěla bych vzkázat všem transsexuálům, kteří ale ještě neudělali ten první krok, aby neváhali, protože život nám dává jen jednu šanci být na tomhle světě a každá vteřina, kterou se trápíme, s maskou nám utíká pryč. Není to taková hrůza a váš strach je jen ve

vaší hlavě. Jakmile do toho vkročíte, strach zmizí a zjistíte, že není ani důvod se něčeho bát. Tahle cesta je ta jediná, která vás může vyvést z každodenních depresí a trápení do konce vašeho života. Každý má právo být šťastný a tohle je opravdu hlavně ve vašich rukách.“ – Terka

4.2.2 Jakub

Jakub je druhým hlavním informátorem této Bakalářské práce.

Známe se už poměrně dlouho, ještě od doby, kdy byl ženou. Dalo by se tedy říct, že z vlastní zkušenosti vím, jak změna pohlaví vypadá od začátku až skoro do konce. Protože jsme se nevidali pravidelně, jeho změny pro mě byly tím výraznější.

Na spolupráci jsme se nedříve domluvili přes e-mail, ve kterém jsem mu vysvětlila podrobnosti. Po odsouhlasení kooperace při mém sepisování praktické části práce jsem mu zaslala své sepsané otázky, které jsem již použila u respondentky Terezy.

Po odpovědích na zadané otázky jsme se sešli osobně a znovu hodně věcí probrali. Stejně jako u Terezy jsem i Jakuba poprosila o odeslání krátkého dotazníku transsexuálním přátelům a také díky němu bylo možné získat tolik odpovědí.

Jakubovi je v současnosti 34 let, narodil se v biologicky ženském pohlaví. Ale pocit, že je chlapcem měl už od svého narození, jak napsal, *“co si pamatuji, zřejmě už od prenatalního období, prostě odjakživa. Nikdy jsem se necítil jinak - tj. jako holka.”* Když byl malý, tak si myslel, že pokud si bude hrozně moc přát být chlapcem, tak se mu to jednoho dne splní. Takové zázraky se nedějí, ale díky lékařskému pokroku se mu sen přece jenom splnil. Trochu jinak, ale přece. Stejně jako nepochyboval od narození o svém mužství, podvědomě věděl, že čím bude starší, tím bude jeho život složitější a těžší. *“To, že problém, který mi bude komplikovat život souvisí nějak s tím, jak se vnitřně cítím, jsem si také vždycky plně uvědomoval, jen jsem nevěděl, že je už někde odborně popsán a pojmenován - koneckonců vyrůstal jsem v době bez mobilních telefonů a bez internetu.”* Překážkou informací byli dalo by se říct trochu rodiče. *„Rodičů jsem se bál na cokoli zeptat, protože jsem si i jako dítě uvědomoval, že je něco "špatné" a že pro ně ten, kdo dělá něco špatně, budu já, tak jsem vyrůstal v takové izolované ulitce a myslel jsem si, že jsem v tom úplně sám.“* Samozřejmě věděl, že jsou na světě homosexuálové nebo transvestité. Ale ani s jedněmi se neztotožňoval. *„O tom, že existuje diagnóza pojmenovaná jako*

transsexualita neboli porucha pohlavní identity (F64), která se léčí hormonální terapií a operativní cestou jsem se dozvěděl poprvé až někdy kolem 18ti let a byla to pro mě jedním slovem naděje, ale zároveň jsem si myslel, že i jen těžko uskutečnitelná utopie - i proto mi, ke své vlastní škodě, trvalo dalších deset let se za tou utopií vydat a učinit z ní realitu.“

Už si nepamatuje, kdy se poprvé s pojmem transsexualita setkal, ale dodnes ví, že první osobou, jež se o transsexualitě svěřil byla kamarádka ze střední školy. *“Číst o této problematice jsem si začal hlouběji až po dvacítce, kdy se u nás v ČR začal rozšiřovat internet - pro mě pár let dostupný jen ve škole nebo v internetových kavárnách, protože chodit do knihoven a půjčovat si něco s tímto tématem mi bylo trapné, zvláště, když jsem si celý život dával opravdu záležet na tom, abych holku připomínal ve všem co možná nejméně a tím pádem se i co nejméně někde prokazoval dokladama.“*

Transsexualita jako používaný pojem se Jakobovi moc nelíbí. Je to možná způsobeno podobností pojmenování s transvestitismem, se kterým si lidé transsexualitu tak často pletou. Transvestité, předvádějí show pro pobavení druhých a snaží se při ní být co nejnápadnější. Jak napsal: *„To kým jsem, jsem si uvědomil až z obsahu toho, čeho se transsexualita týká a hlavně co léčí, nikoliv z vlastního slova. A abych byl upřímný, vlastně se za transsexuála nepokládám, pro mě jsem prostě chlap, kterým jsem se vždycky cítil být a transsexuál je ten, kdo je na cestě ke změně dokladů - je to jen přechodné období a od té doby, co jsem si jím prošel, na tohle slovo na T už vůbec nemyslím.“*

Mnoha milostnými vztahy si zatím neprošel, jeho sexuální orientace je heterosexuální a před změnou pohlaví mu vadilo, že ho okolí bere jako ženu a tím pádem i jako lesbičku. *„Ale hledat partnerku v lesbickém světě nebylo nic pro mě byla by to z mojí strany lež, mě odjakživa přitahují "normální" holky a ve vztahu chci vystupovat jako muž.“*

I když zatím partnerku nemá, je zastáncem toho, že i když to pro člověka může být velice těžké, měla by ta se kterou žije vědět, čím si prošel. *„Pro nás bude vždycky navazování sexuálního vztahu a to i po rekonstrukci penisu představovat trochu trauma a zas a znova nutnost podstupovat to, čemu se říká coming-out, zkrátka při sexu se všechno provalí a proto je třeba svoji partnerku "varovat" = informovat nějak předem a pak čekat, jak to vezme.“* O transsexuální partnerce nepřemýšlí. Nikdy o tom nijak neuvažoval, i když jsou na tom po operativní změně genitálií podle něj lépe. Problémem je nejspíš vzhled některých více maskuliních žen, ale lásce meze neklade.

Asi ve dvacetipěti letech byl na své první návštěvě u doktorky Fifkové, s tím že o sobě měl vlastně jasno. Svou návštěvu dlouho zvažoval, ale bylo nutné potvrzení jeho diagnózy ze strany sexuologa a psychologa. Dr. Fifková ho doporučila k doktoru Petru Weissovi na psychologické sezení. *„Ten vám v podstatě dává stejné otázky jako ona při prvním sezení, pak vás nechá nakreslit panáčka - takovej jeho oblíbenej a profláknutej figl, kdy jde o to, že kluci jako já by měli podvědomě nakreslit panáčka, zatímco holky zase panenku - prostě človíčka toho pohlaví, kterým se sami cítíte být, no a ještě se u něj vyplňují IQ testy. Druhé vyšetření se potom odehrává na endokrinologii u pana doktora Vladimíra Weisse na poloklinice v Modřanech, jehož pacientem už zůstanete asi po zbytek života, protože každý rok musíte chodit na odběry, aby se zjistilo, jestli jsou všechny hormonální i jiné hodnoty ve vašem těle v pořádku.“*

Co se týče komise schvalující změnu pohlaví, Jakub má jasno, není se čeho bát, dnes už je v podstatě její návštěva jenom úřední formalitou. Přítomno je okolo deseti odborníků, jež pacientovi položí dvě nebo tři otázky a za chvíli je po všem. *„Stejně je ale předem rozhodnuto o tom, zda projdete nebo ne, protože o tom víc, než komise, rozhoduje Hanka (pí. Dr. Fifková) - vždyť ti ostatní lékaři vás vidí poprvé v životě a vůbec nic o vás nevědí - v podstatě si Vás jenom prohlídnou a odkývají doporučení vašeho lékaře.“* Ze svého okolí Jakub neví o někom, kdo by u komise neprošel. Jedinou příčinou by mohla být psychická narušenost pacienta. *„Ke komisi se chodí jednotlivě, ale jinak čekáte na chodbě s ostatními kluky a holkami, kteří jdou ke komisi ve stejný termín jako vy - trochu to připomíná maturitu, ale je to o hodně lehčí.“*

Na specializaci jednotlivých lékařů si už Jakub nevzpomíná. Ale je mu jasné, že musel být přítomen někdo ze sexuologie, psychologie nebo psychiatrie a následně chirurgové, jelikož některé potkal při svých operacích v nemocnici.

S hormonální léčbou lze začít hned potom, co absolvujete psychologické a endokrinologické vyšetření. Ovšem ještě než léčbu člověk zahájí, musí projít tzv. coming-outem. Měl by svému okolí říct, co s ním je a že odted' bude vystupovat jako někdo jiný a měli by s ním mluvit ve správném rodě. V tomto Real life testu musí člověk žít alespoň rok, v práci, ve škole i doma. *„Real life test je ze začátku drsný, protože účinky hormonů se nerozjedou hned a člověk je nějakou dobu v takovém přechodném stádiu, kdy není takřikajíc ani ryba ani rak - vypadáte jako kluk, mluvíte jako kluk, češete a oblékáte se tak,*

ale pod nosem nemáte ještě ani chmýří a místo hlasu vysokou fistuli.“ Transsexuální muži začínají nejdříve s hormony v podobě prášků Undestor. Ty se berou cca tři měsíce, Jakub je považuje za něco jako přípravu na další hormonální léčbu. Po práscích se pacientovi začínají dávat hormonální injekce. *„Já během reallife testu a ještě pár let po operacích bral tzv. sustanon - injekce na olejové bázi obsahující různé druhy testosteronu, které se ve vašem těle postupně uvolňují. Sustanon se aplikoval vždy jednou za 3 týdny. V současné době ale už třetím rokem беру tzv. nebido, to se aplikuje jen jednou za 3 měsíce.“* Změny které v těle probíhají při hormonální léčbě se vlastně podobají těm, které u mužů normálně probíhají. Tedy mění se hlas, ochlupuje se celé tělo, začínají růst vousy, vlasy naopak časem řídnout a začínají vypadávat. *„Začne vám lehce přibývat svalová hmota a pozmění se tukové uspořádání na těle - prostě holkám se po ženských hormonech vyrýsují prsa, zvětší zadek, stehna atd., nám se naopak tuky ze zadku přemístí a jakoby rovnoměrněji rozloží a místo nich se vyrýsuje svalovina a lehce se rozšíří ramena.“* Všechny tyto změny jsou ale velmi pozvolné, nikdo nemůže čekat, že se začne měnit hned s první várkou hormonů. Jak Jakub dále napsal: *„Pokud jde o intimní partie, tak se vám výrazně zvětší poštváček - díky tomu a jeho důkladné anatomické studii jsem si plně uvědomil, že je dokonalou miniaturou skutečného penisu, dokonce úplně stejně reaguje při vzrušení - asi tak 2x se zvětší a ztopoří, jenom z něj nic nestříká.“* Největším pozitivem na braní hormonů je prý skutečnost, že asi po dvou injekcích ustane menstruace, takže ji člověk nemá už dlouho před svými operacemi.

Do jisté míry hormony pozmění i psychiku člověka. Muži méně brečí, mnoho věcí už si neberou k srdci tak, jak to dělají ženy. *„Hodně kluků říká, že jsou v jednání a rozhodování mnohem více ráznější, rozhodnější a průbojnější a taky celkově agresivnější, mají víc energie a síly.“*

První operace, na které Jakub byl, se týkala chirurgické kastrace. Ta je podmínkou pro možnost změny dokladů, maturitního vysvědčení a rodného listu a je po právní stránce nezbytnou. Pooperační období je srovnatelné s jinými operacemi, po zákroku dostává pacient tisíce léky. *„Nejhorší pooperační fáze trvá tak 2-3 dny a pak bolest sama od sebe ustupuje. Koneckonců, po týdnu, někdy i po pěti dnech vás stejně vykopnou z nemocnice do domácího léčení, kde můžete už tak maximálně zobat ibuprofen.“* Dle Jakuba prý psychicky spíše pomůže redukce prsů, někteří se prý před chirurgickým zákrokem běžně bandážují, aby prsa nebyla vidět. *„Vím, že někteří kluci jdou už jenom proto nejprve na*

operaci se svou vrchní výbavou - spodek je důležitý hlavně pro ty papíry, protože to, to co vám odeberou, se navenek nijak neprojeví.“ Druhou operací bylo právě odstranění prsů, po kterém zbyly už jen nepatrné jizvy.

Podobně jako u jiných je i u mého informátora poslední možnou operací rekonstrukce penisu neboli faloplastika. Jeho názor je jasný. *„Faloplastika je opravdu taková kapku řezničina - holky mají v tomto směru obrovskou výhodu - mají něco, co přebývá a čeho se chtějí zbavit – tedy něco, z čeho se dá stavět - vymodelovat něco jiného - jejich neovagínu a pokud je chirurg šikovný, a podaří se mu zachovat hodně nervových center z bývalého ústrojí, je jejich nové nádobičko stejně funkční a citlivé na vzrušení jako to předešlé. U nás se musí vymodelovat něco z ničeho - resp. z něčeho, co navíc není a co někde bude na úkor něčeho nového chybět.*“ Stejně jako Tereza i Jakub měl možnost vidět operované genitálie na vlastní oči, v jednom případě to byla rekonstrukce penisu z třísel a ve druhém technikou odběru tkáně a svalů ze zad. *„Pokud jde o vzhled a estetiku, mluvím teď sice sám za sebe, ale to, co jsem měl možnost vidět na vlastní oči, mě vůbec nenadchlo - skutečnému penisu se tento penis v nejlepším případě jenom podobá.*“ Kontraindikací změny pohlaví podle Jakuba může být například vážné onemocnění srdce, při němž by byl chirurgický zákrok pro tělo příliš velkou zátěží. Problémem také může být psychické onemocnění, které se nespojuje s transsexualitou.

Další podmínkou změny pohlaví je také prohlídka na gynekologii. Ta může být pro většinu nepříjemnou a frustrující, i když se lékař snaží, aby bylo vyšetření co nejpříjemnější. *„Paní doktorka Marešová, ke které my kluci chodíme, je sice velmi sympatická, milá a citlivá lékařka, ale i navzdory její empatii si člověk s naší diagnózou může po tomto druhu vyšetření připadat tak říkajíc trochu zprzněně.*“ Výhodou života transsexuálních lidí v České republice může být plná úhrada operativních změn pojišťovnou. Oproti USA, kde si hradí vše, si u nás člověk nemusí nic platit.

Potřebnou psychickou oporu má Jakub hlavně doma, kde ho přijali takového, jakým se cítil celý život být. Se změnou pohlaví přišla i změna v chování. Samozřejmě změnil účes, holí si vousy takže používá kolínskou a vůně sprchových gelů typických pro muže. Změnou je také *„přejímání postojů či gest vytouženého pohlaví - holky se snaží vystupovat co nejjemněji, kluci zase suverénně a rozhodně. Také dáváte při konverzaci a v dialogu víc najevo buď typicky dámské, nebo pánské zájmy a postoje atd.*“

Podobně jako u další transsexuálních lidí i Jakub chodil na individuální sezení u sexuologa. U doktorky Fífkové se také přibližně jednou za měsíc ve středu pořádají skupinová sezení. Ta jsou oddělena na mužské a ženské skupiny. K sezením Jakub dodal: *„Také jsou samostatná sezení pro transsexuály, kteří jsou rodiči s dětmi nebo pro tzv. homosexuálně orientované kluky či holky (tzn. např. naše kluky, kteří se narodili jako biologické ženy, které se cítí být muži, ale sexuálně je přitahují rovněž muži, tj. partneři biologicky opačného a tedy psychicky stejného pohlaví - tito kluci začnou být po přeměně společností vnímáni namísto heterosexuálů jako homosexuálové).“* Na skupinová sezení v této době již nedochází. I když na tu dobu vzpomíná v dobrém, chce se přes ni přenést. Tato sezení jsou ze začátku změny pohlaví výhodou, jelikož skupinová sezení jsou společná pro muže v různých fázích procesu změny. A tak se od sebe navzájem mohou hodně věcí naučit. *„Otázky se netýkají pouze vlivu hormonů, prohlídek a otazníků okolo zákroků, ale i sociálních oblastí - hlavně pokud jde o coming-out- přijetí doma, v práci, ve škole, u přátel atd. a pak samozřejmě otázky ohledně navazování vztahů.“*

I v tomto případě se otázka nadávání lidí na transsexuální jedince týká především nevědomosti či hlouposti. *„Kdo z nás někdy neslyšel, jak mladí frajírci nadávají méně průbojným spolužákům do buzen a podobně. Silácký řeči mezi kámošema. Ale co až se tohle bude týkat jejich bratra nebo sestry nebo třeba jednou vlastních dětí? To se možná vnímání a slovník těchto lidí radikálně změní.“* Avšak s přímým slovním nebo jiným útokem na svou osobu se Jakub nesetkal. *„V tomhle mám zatím štěstí a hlavně mám asi štěstí na lidi, a nebo na to, že těch rozumných chodí po světě víc, než těch hloupých.“*

Co se týče sňatků a adopcí dětí transsexuálními lidmi, podle Jakuba s tím někteří problém mít mohou. *„Je to tak trošku paradox - základem státu je přece rodina a tu, jak ví každý, tvoří muž, žena a dítě - a toto schéma rodina, kde si jeden z partnerů prošel změnou pohlaví, většinou splňuje.“* Takže po právní stránce se mohou transsexuálové nejenže vdávat a ženit, ale kvůli neplodnosti jednoho z partnerů mohou i zažádat o adopci nebo umělé oplodnění. O jedné z těchto možností by i můj informátor případně s budoucí partnerkou uvažoval. Další právní úkon se týká změny dokladů a jména. *„V momentě, kdy vám ale po operacích vystaví na matrice nový rodný list, nové doklady totožnosti, nový řidičák, maturitní vysvědčení nebo vysokoškolský diplom přestává vaše staré já existovat.“*

Názor na změnu smýšlení ohledně užívání pouze dvou pohlaví má Jakub také jasný. *„Rozhodující je pohlaví psychické - psychicky se můžete cítit pouze buď jako žena, nebo jako muž a je jedno, jako kdo nebo co jste se narodili - myslím, že i člověk, který se narodil s oběma biologickými pohlavími (hermafrodit) se psychicky ztotožňuje jen s jedním z nich a mluví o sobě buď jako o ženě, nebo jako o muži - nic mezi tím, jako že byste to střídali podle nálady nebo počasí podle mě neexistuje. Jinou otázkou je potom samozřejmě sexuální orientace, ale ani bisexualita z člověka nedělá nějaké třetí pohlaví, jste tím, kým jste a jak se cítíte, jste tak spokojení a přitom jste schopní se zamilovat jak do muže, tak do ženy.“*

Česká republika je podle Jakuba velice tolerantní, jak k transsexuálům, tak k ostatním sexuálním menšinám. *„Samozřejmě že pár zákonů v tomto směru by ještě chtělo doladit, ale jak transsexualita, tak homosexualita tu nejsou trestné a nezákonné, nikdo vás za ně nepronásleduje, můžete se vodit za ruku nebo líbat s kým chcete.“*

Nějaké přesné nebo alespoň přibližné počty transsexuálních lidí v České republice nezná. Ale trůfá si říct, že lidí s poruchou pohlavní identity je u nás hodně, rozhodně více, než kolik si myslí lékaři. *„Ne každý se totiž svou transsexualitu rozhodne léčit změnou pohlaví, ať už ho k tomuto rozhodnutí vede cokoliv - velmi často to může být např. náboženské vyznání nebo vztahy a složité rodinné situace.“*

V naší republice si transsexuální lidé mění jméno celkem dvakrát. Při Real life testu si změni jméno na neutrální. *„Upřímně řečeno si myslím, že neutrálním přitahuje člověk pozornost stejně, jak kdyby ho v občance neměl, neutrály jsou totiž dosti úsměvné a na první pohled pozornost upoutávající tvary nutící člověka následně k zamyšlení, co to sakra je?“* Jako křestní jméno se většinou volí domácí verze jména, které je společné pro muže i ženy. *„Např. pro jméno Karel a Karolína by to byl či byla Kája, pro jména Petr a Petra Pěťa.“* Příjmení se potom mění pomocí koncovky. *„Namísto -ová nebo -ý vám příjmení dočasně končí takovou koncovkou, která by byla u některých jmen v běžném životě společná pro oba manžele - např. -ů, -ých, nebo -i (Nováků, Šerých).“* Definitivní změna jména probíhá po změně pohlaví. *„Nejprve vám vystaví nový rodný list se svátečně vytištěným pohlavím a novým rodným číslem a na základě něj pak i všechny ostatní doklady - je to vážně takový váš osobní státní svátek.“*

V závěru otázek narátor opět odpovídal na velice osobní téma týkající se sebevraždy, na kterou mnoho lidí nejen s poruchou identity v životě pomyslí. „*S čistým svědomím mohu říci, že ne - nikdy. Ano, byly chvíle, kdy by mi asi nevadilo jen tak usnout a už se druhý den neprobudit a konečně nic neřešit, necítit pocity beznaděje, bolesti, zoufalství, studu.*“ Ze svého okolí ani nikoho, kdo předčasně ukončil svůj život, nezná, spáchat sebevraždu je podle něj velká chyba a zbabělost. I když se teď něco zdá jako nepřekonatelná překážka, může nastat změna a za krátký nebo delší čas bude vše jinak.

I od Jakuba mám krátké poslání pro další transsexuální lidi. „*Snad jen nebojte se, není to snadný a já jsem rád, že už to mám za sebou, ale šel bych do toho klidně znova a dal si s vámi druhý kolo, kdybych musel, protože ten život, který jsem teď konečně začal žít, bych už zpátky neměnil a myslím, že nikdo z nás - zkrátka zpátky ni krok.*“ – Jakub

5 Závěr

Cílem práce bylo zjistit: Jaký je život transsexuálních lidí v České republice? Jak vyplynulo z odpovědí respondentů Česká republika je podle nich na výši co se týká přijímání menšin. Ať už jsou tyto menšiny rasové nebo třeba náboženské. Co se týká menšin s poruchami pohlavní identity je situace jiná. Běžná populace se v této oblasti neorientuje a proto vznikají obavy, předsudky, nepochopení a někdy i strach. Transsexuální lidé si u nás nemohou stěžovat na dostupnost sexuologů, chirurgů ani psychiatrů, kteří jsou součástí jejich života. Naší vynikající sexuoložkou je MuDr. Hanka Fifková známá svou lékařskou praxí i v cizině. Dobrá je také situace s placením hormonů a operativních zákroků. Na rozdíl od jiných zemí si u nás pacienti platí minimum.

Avšak jak tomu bývá vše má i poněkud negativní stránku. Tou v tomto případě může být přijetí transsexuálních lidí ve společnosti. Ne každý je totiž schopen přijmout je takové jací jsou. Jak vypovědělo několik dotazovaných s transsexuálem by nebyli schopni pracovat nebo by ho raději v práci ignorovali. Ani sami transsexuálové nejsou nadšení z toho, jak je společnost dokáže odsouvat na okraj. Vždycky to tak bylo a nejspíš bohužel i bude. Budeme my „normální“ a oni, ti „divní“. *„Jsem rád, že se lidé jako Vy zabývají problematikou transsexuality a pracují přímo s námi; bohužel je totiž povědomí o této problematice stále mnoha lidem zcela neznámé a je třeba, aby se s ní široká veřejnost seznámila jako s něčím, co je zcela běžné (přirozené) stejně jako pohlavní orientace.“*

Ano transsexualita je určitou abnormalitou, ale není nutné kvůli ní někoho odsuzovat nebo dokonce tyranizovat. Každý se nějak narodí a jak už bylo napsáno výše, ani příroda není neomylná. V dnešní době je lékařská praxe natolik vyspělá, že dokáže pomáhat. Nejen lidem s poruchou pohlavní identity, ale i dalším. Hluchým, slepým nebo tělesně a duševně postiženým. Díky lékařům jsou následně lidé schopni žít tak, jak si celý dosavadní život přáli. Časem se určitě chirurgické úpravy pohlavních orgánů a sekundárních znaků obou pohlaví ještě vylepší.

V první části práce byli čtenáři seznámeni s historií transsexuality, jejím vývojem a s prvními operacemi, pacienty a lékaři. Především v chirurgii proběhl velký vývoj kupředu. Následné jizvy nejsou u většiny pacientů skoro vidět a i pooperační doba se zkracuje. Druhá část byla věnována z části společnosti, aby byl zjištěn její názor na transsexualitu v České republice. Také byly zjišťovány názory od českých transsexuálů, se kterými byla

po internetové dohodě domluvena anonymní spolupráce. I přes neosobní jednání mám pocit, že mi každý velmi pomohl a patří jim můj dík za pomoc při této práci. Největším přínosem mi však byli dva respondenti, se kterými jsem udržovala dlouhodobější kontakt.

Pro zlepšení vnímání transsexuality v dalších letech, by zajisté nebylo špatné provést opětné dotazníkové šetření. Vývoj informovanosti o transsexualitě v současné době stoupá, především díky internetu. Avšak určitá osvěta, aby lidé nebyli v takové míře transfóbními pomocí této práce a dalších prací na toto téma je vhodná již teď. V rozboru odpovědí od veřejnosti mě překvapilo, že i mladí lidé nechtějí transsexuály přijmout mezi sebe. Mladí by podle mne měli být především těmi, kdo nebudou proti odchýlkám oproti společensky stanovenému normálu mít výhrady.

“Žádný sen není tak vysoko aby na něj nedosáhla křídla vašich přání. Prostě bojujte!” – jeden z transsexuálních respondentů

6 Použitá literatura

Knížní zdroje

- COHEN-KETTENIS, Peggy T., VAN GOOZEN, Stephanie H. M. Sex Reassignment of Adolescent Transsexuals: A Follow-up Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* [online]. 1997, vol. 36, issue 2, s. 263-271 [citováno 2. 3. 2015]. DOI: 10.1097/00004583-199702000-00017.
- ELIÁŠ, Karel, SVATOŠ, Marek. *Nový občanský zákoník 2014: rejstřík: redakční uzávěrka* 26. 3. 2012. Ostrava: Sagit, 2012, 13 s. ÚZ. ISBN 978-80-7208-920-8.
- FAFEJTA, Martin. *Úvod do sociologie pohlaví a sexuality*. Věrovany: Jan Piszkiwicz, 2004. 30-63 s. ISBN 80-86768-06-6.
- FEINBERG, Leslie. *Pohlavní štvanci*. 1. vyd. Praha: G plus G, 2000, 6-116 s. ISBN 80-86103-32-3.
- FIFKOVÁ, Hanka, WEISS, Petr. *Etiologie transsexuality*. In *Transsexualita: diagnostika a léčba* Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 21-24 s. ISBN 80-247-0333-5.
- FIFKOVÁ, Hanka, WEISS, Petr. *Etiologie transsexuality*. In *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008, 25 s. ISBN 9788024716961.
- FIFKOVÁ, Hanka, WEISS, Petr. *Psychoterapie*. In *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008, 85 s. ISBN 9788024716961.
- FIFKOVÁ, Hanka. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008, 202 s. ISBN 9788024716961.
- FIFKOVÁ, Hanka. *Transsexualita a náboženská víra*. In *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008, 151 s. ISBN 9788024716961.
- FIFKOVÁ, Hanka. *Transsexualita a rodičovství*. In *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008, 137 s. ISBN 9788024716961.
- FIFKOVÁ, Hanka. *Transsexualita a rodičovství*. In *Transsexualita: diagnostika a léčba* Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 101, 102 s. ISBN 80-247-0333-5.
- FIFKOVÁ, Hanka. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 166 s. ISBN 80-247-0333-5.
- FIFKOVÁ, Hanka. *Základní etapy procesu přeměny pohlaví*. In *Transsexualita: diagnostika a léčba* Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 44-50 s. ISBN 80-247-0333-5.
- JAHODOVÁ, Dita. Konceptualizace transsexuality v českém medicínském diskurzu a dokumentárním filmu po roce 1989. *dejinyteoriekritika.cz* [online]. 2011 289-308 s. [citováno 2. 3. 2015]. Dostupné z: <http://dejinyteoriekritika.cz/DesktopDefault.aspx?TabIndex=1&TabId=2&Jid=12&Aid=160&Mid=12>
- JAROLÍM, L. *Chirurgické výkony u MtF*. In *Transsexualita: diagnostika a léčba* Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 83-85 s. ISBN 80-247-0333-5.
- LAWRENCE, Anne A. Becoming What We Love: autogynephilic transsexualism conceptualized as an expression of romantic love. *Perspectives in Biology and Medicine* [online]. 2007, vol. 50, issue 4 [citováno 2. 3. 2015]. DOI: 10.1353/pbm.2007.0050.
- LAWRENCE, Anne A. Shame and Narcissistic Rage in Autogynephilic Transsexualism. *Archives of Sexual Behavior* [online]. 2008, vol. 37, issue 3, s. 457-461 [citováno 2. 3. 2015]. DOI: 10.1057/9781137365248.0007.

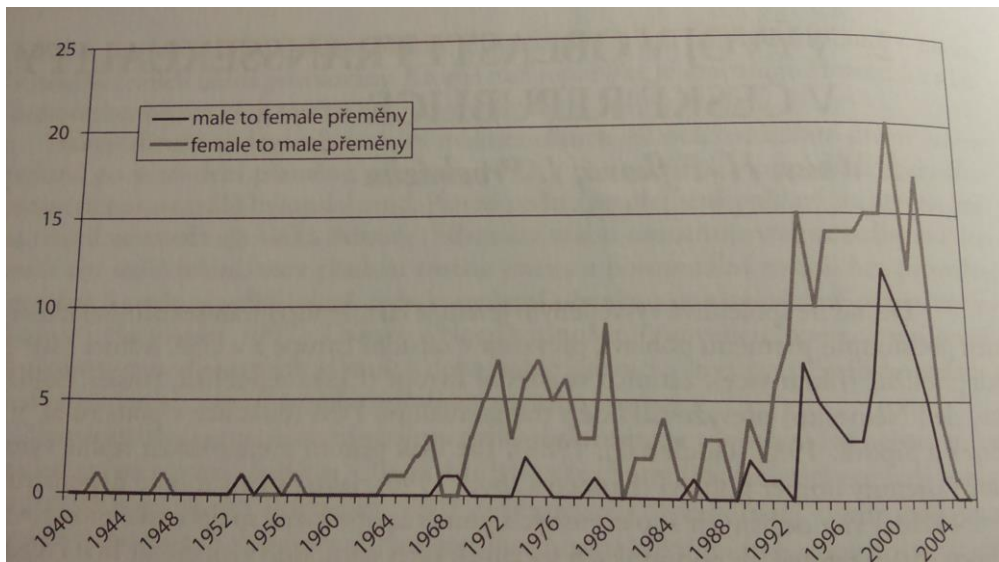
- MAREŠOVÁ, P. *Operace na vnitřních ženských pohlavních orgánech u FtM*. In *Transsexualita: diagnostika a léčba* Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 73, 74 s. ISBN 80-247-0333-5.
- MAZÁNKOVÁ, K. A., ČECHOVÁ, H. *Komplexní hlasová péče u MtF*. In *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008, 123, 124 s. ISBN 9788024716961.
- NĚMEC, Robert. *Monika Němcová, Míla Němců, Robert Němec: biografie muže, který byl ženou*. 1. vyd. Praha: CASSANDRA, 1993, 5,6 s. ISBN 80-900854-4-x.
- ONDREJKA, P. *Redukční mamoplastika u transsexuálních klientů FtM*. In *Transsexualita: diagnostika a léčba* Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 67, 68 s. ISBN 80-247-0333-5.
- PAULIS, P. *Doplňkové chirurgické zákroky u MtF*. In *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008, 119-122 s. ISBN 9788024716961.
- PAULIS, P. *Mastektomie*. In *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008, 105 s. ISBN 9788024716961.
- PECHOVÁ, O., RAICHLOVÁ, V., PROCHÁZKA, Ivo. *Transsexualita a právo*. In *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008, 148 s. ISBN 9788024716961.
- PROCHÁZKA, Ivo, WEISS, Petr. *Pohlavní identita*. In *Transsexualita: diagnostika a léčba* Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 13-17 s. ISBN 80-247-0333-5.
- PROCHÁZKA, Ivo, WEISS, Petr. *Pohlavní identita*. In *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008, 13-16 s. ISBN 9788024716961.
- RAICHLOVÁ, V., PROCHÁZKA, Ivo. *Právní aspekty*. In *Transsexualita: diagnostika a léčba* Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 108 s. ISBN 80-247-0333-5.
- SKOBLÍK, Jiří. *Transsexualismus: morálně- a duchovně-teologické aspekty*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006, 163 s. ISBN 80-246-1052-3.
- SPENCEROVÁ, Tereza. *Jsem trans'ák!*. Vyd. 1. Praha: G plus G, 2003, 30-100 s. ISBN 80-86103-64-1.
- VESELÝ, J. *Rekonstrukce penisu, uretry a scróta*. In *Transsexualita: diagnostika a léčba* Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 74-76 s. ISBN 80-247-0333-5.
- VESELÝ, J. *Rekonstrukce penisu, uretry a skrota*. In *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008, 109-111 s. ISBN 9788024716961.
- WEISS, Petr, FIFKOVÁ, Hanka, PROCHÁZKA, Ivo. *Diagnostika transsexuality*. In *Transsexualita: diagnostika a léčba* Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 27-33 s. ISBN 80-247-0333-5.
- WEISS, Vladimír, PROCHÁZKA, Ivo. *Endokrinologické aspekty a hormonální léčba*. In *Transsexualita: diagnostika a léčba* Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 60-64 s. ISBN 80-247-0333-5.

Internetové zdroje

- BROWN, George R.. Gender Identity Disorder and Transsexualism. *merckmanuals.com* [online]. 2003 [citováno 2. 3. 2015]. Dostupné z: http://www.merckmanuals.com/professional/psychiatric_disorders/sexuality_and_sexual_disorders/gender_identity_disorder_and_transsexualism.html
- ČERMÁK, Pavel. Transgenderi - ještě promořenější než homosexuálové. *homosexualita.eu* [online]. 2014 [citováno 2. 3. 2015]. Dostupné z: <http://homosexualita.eu/articles/transgenderi-jeste-promorenejsi-nez-homosexualove-1/>
- Ex-gi becomes blonde beauty: Operatons transform Bronx youth. *ChristineJorgensen.org* [online]. 2006 [citováno 2. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.christinejorgensen.org/MainPages/Home.html>
- FAUSTO-STERLING, Anne. The Five Sexes: Why Male and Female Are Not Enough. *fd.unl.pt* [online]. 1993 [citováno 17. 1. 2015]. Dostupné z: http://www.fd.unl.pt/docentes_docs/ma/tpb_MA_5921.htm
- HARTLEY, Lisa M.. The Tempest Over Sex Identity. *trans-health.com* [online]. 2003 [citováno 2. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.trans-health.com/2003/sex-identity/>
- LGBT symbols. *en.wikipedia.org* [online]. [citováno 17. 1. 2015]. Dostupné z: http://en.wikipedia.org/wiki/LGBT_symbols#Transgender_symbols
- MOELKER, Wendy. Transgender, Transsexual, Gender Identity Disorder. *web4health.info* [online]. 2008-2012 [citováno 2. 3. 2015]. Dostupné z: <http://web4health.info/en/answers/sex-gender-what>
- PETRONZIO, Matt. A Storied Glossary of Iconic LGBT Flags and Symbols. *mashable.com* [online]. 13. 6. 2014 [citováno 17. 1. 2015]. Dostupné z: <http://mashable.com/2014/06/13/lgbt-pride-symbols/>
- Pride symbols LGBT Symbols and Icons. *algbtical.org* [online]. [citováno 2. 3. 2015]. Dostupné z: <http://algbtical.org/2A%20SYMBOLS.htm>
- SPENCEROVÁ, Tereza. Co je to transsexualita?. *translide.cz* [online]. 1998 [citováno 17. 1. 2015]. Dostupné z: <http://www.translide.cz/transsexualita-faq>
- TEREZA. I transsexualita má své dějiny aneb Co se stalo v Praze v r. 1912?. *O Tereze a o Tomovi* [online]. 2014 [citováno 16. 12. 2014]. Dostupné z: <http://otereze.blog.cz/1410/i-transsexualita-ma-sve-dejiny-aneb-co-se-stalo-v-praze-v-r-1912>

7 Přílohy

Graf 4: Počty pacientů, kteří dospěli až k operativní a úřední změně pohlaví dle jednotlivých let sledovaného období



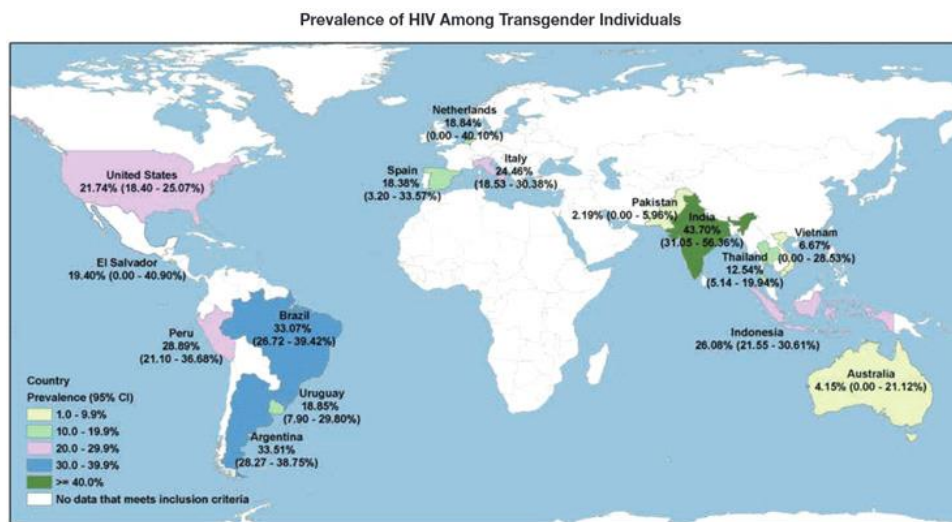
Zdroj: *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity* (Fifková a kol., 2008, s. 20)

Tabulka 2: Počty nových pacientů dle diagnóz po roce 1989

	celkem		male to female		female to male	
	přichozí	přeměna pohlaví	přichozí	přeměna pohlaví	přichozí	přeměna pohlaví
1990	8	6	2	2	6	4
1991	13	3	6	1	7	2
1992	15	7	6	1	9	6
1993	15	8	5	0	10	8
1994	34	22	11	7	23	15
1995	35	15	12	5	23	10
1996	32	18	5	4	27	14
1997	32	17	10	3	22	14
1998	30	17	7	3	23	14
1999	35	21	12	6	23	15
2000	46	27	21	12	25	15
2001	50	30	23	10	27	20
2002	41	20	20	8	21	12
2003	44	22	22	5	22	17
2004	37	5	26	1	11	4
2005	49	1	25	0	24	1
2006	10	0	6	0	4	0
celkem:	526	239	219	68	307	171

Zdroj: *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity* (Fifková a kol., 2008, s. 21)

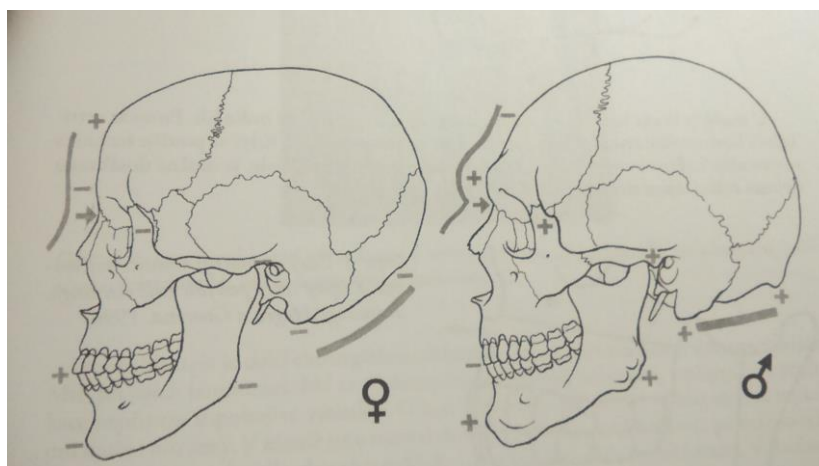
Obrázek 1: Výskyt HIV mezi transgendery ve světě



Source: Baral, Lancet ID 2012

Zdroj: <http://homosexualita.eu/articles/transgenderi-jeste-promorenejši-nez-homosexualove-1/> (homosexualita.eu, 2014)

Obrázek 2: Porovnání ženské (vlevo) a mužské (vpravo) lebky (dle Čiháka)



Zdroj: *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity* (Fifková a kol., 2008, s. 119)

Obrázek 3: Znak navrhnutý Holly Boswell, Nancy Nangeroni a Wendy Pierce



Zdroj: <http://algbtcal.org/2A%20SYMBOLS.htm> (algbtcal.org)

Obrázek 4: Znak navrhnutý Rumpusem Parablem



Zdroj: http://en.wikipedia.org/wiki/LGBT_symbols (en.wikipedia.org)

Obrázek 5: Vlajka navrhnutá Monicou Helms



Zdroj: <http://algbtical.org/2A%20SYMBOLS.htm> (algbtical.org)

Obrázek 6: Christine Jorgensen před a po změně pohlaví



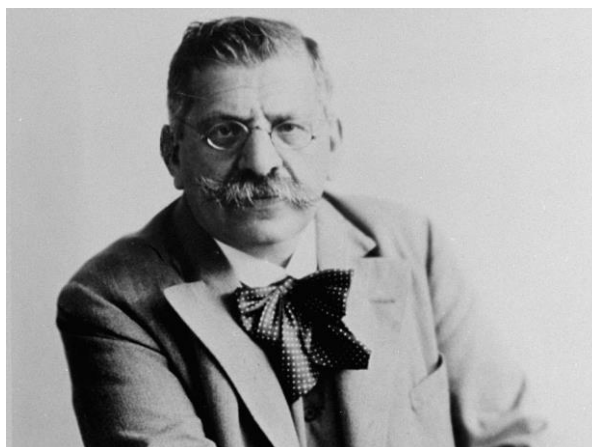
Zdroj: Google obrázky (google.cz)

Obrázek 7: Einar Wegener první operovaný



Zdroj: Google obrázky (google.cz)

Obrázek 8: Lékař Magnus Hirschfeld



Zdroj: Google obrázky (google.cz)

Seznam grafů

Graf 1: Počty pacientů v jednotlivých letech sledovaného období	25
Graf 2: Vlastní zpracování otázky z dotazníku	44
Graf 3: Vlastní zpracování otázky z dotazníku	44
Graf 4: Počty pacientů, kteří dospěli až k operativní a úřední změně pohlaví dle jednotlivých let sledovaného období	68

Seznam tabulek

Tabulka 1: Stav a rodičovství dle diagnózy	39
Tabulka 2: Počty nových pacientů dle diagnóz po roce 1989	68

Seznam obrázků

Obrázek 1: Výskyt HIV mezi transgendery ve světě	69
Obrázek 2: Porovnání ženské (vlevo) a mužské (vpravo) lebky (dle Čiháka)	69
Obrázek 3: Znak navrhnutý Holly Boswell, Nancy Nangeroni a Wendy Pierce	69
Obrázek 4: Znak navrhnutý Rumpusem Parablem	70
Obrázek 5: Vlajka navrhnutá Monicou Helms	70
Obrázek 6: Christine Jorgensen před a po změně pohlaví	70
Obrázek 7: Einar Wegener první operovaný	71
Obrázek 8: Lékař Magnus Hirschfeld	71

Dotazníky

Následující dva dotazníky byly respondentům poskytovány pomocí internetového serveru Survio. Poslední dotazník byl respondentům po dohodě zasílán přímo na jejich e-mailové adresy.

Dotazník pro společnost

1. Víte co je transsexualita?
2. Co podle Vás je transsexualita?
3. Znáte nějakého transsexuála?
4. Co na transsexualitu říkáte?
5. Vadilo by Vám, kdyby Vaše dítě bylo transsexuál?
6. Měla by se podle Vás všem transsexuálům umožnit operace pohlaví?
7. Důvod Vaší odpovědi (viz 6.)
8. Měli by mít transsexuálové právo adoptovat dítě?
9. Jaký máte názor na sňatek transsexuálů?
10. Jak byste se zachoval/a kdybyste pracoval/a s transsexuálem?
11. Vaše pohlaví
12. Váš věk
13. Chtěl/chtěla byste něco dodat?

Dotazník pro transsexuální lidi

1. Kolik je Vám let?
2. Ve kterém jste se narodil/a pohlaví?
3. Kdy jste zjistil/a, že jste transsexuál/ka?
4. Za jakých okolností jste zjistil/a, že jste transsexuál/ka?
5. Kdo věděl o Vaší transsexualitě jako první? A proč?
6. Provázela Vaše zjištění nějaká nepříjemná skutečnost?
7. Provázela Vaše zjištění naopak nějaká šťastná skutečnost?
8. Kdy jste Vaši transsexualitu oznámil/a rodičům? Co na to řekli?
9. K jakému docházíte lékaři?
10. Kdy jste zahájil/a hormonální léčbu?
11. Jaké berete hormony?
12. Kolik Váš tato léčba stojí?
13. Kdy jste začal/a zvažovat operaci pohlaví? Nebo zvažujete zrovna teď? Nebo naopak o operaci vůbec nepřemýšlíte?
14. Pokud o operaci nepřemýšlíte, z jakého důvodu?
15. Pokud jste po operaci, kdy jste ji podstoupil/a? Kolik Vám bylo let?
16. Pokud jste po operaci, nastala po ní ve Vašem životě nějaká zásadní změna?
17. Kolik peněžních prostředků Vám poskytla pojišťovna?
18. Máte přítelkyni/přítele?
19. Co na Vaši transsexualitu říká?
20. Je ve Vašem životě někdo, kdo Vám byl velkou podporou, bez koho byste se neobešel/neobešla?
21. Vědí u Vás v práci o Vaší transsexualitě?
22. Chcete něco dodat?

Dotazník pro hlavní respondenty

Představení se:

1. Trochu se prosím představ – věk, pohlaví – biologické, napiš jestli máš rodinu, odkud jsi...
2. Kolik ti bylo, když jsi poznal/a, že je s tebou něco jinak?
3. Kdy jsi věděl/a, že jsi transsexuál/ka?
4. Kde jsi tento pojem viděl/a poprvé?
5. Došlo ti, že jsi transsexuál/ka hlavně kvůli tomu pojmu? Nebo ti ke zjištění pomohlo něco jiného/někdo jiný?
6. Je něco co bys chtěl/a dodat?

Vztahy:

7. Jaká je tvá sexuální orientace? Jsi podle sebe homosexuál nebo hetero?
8. Jaké byly tvé předchozí milostné vztahy?
9. Jaké jsou tvé současné vztahy?
10. Věděli/vědí partneři o tvé transsexualitě?
11. Jakého je partner pohlaví?
12. Měl/a jsi/přemýšlíš o transsexuálním partnerovi?
13. Je něco co bys chtěl/a dodat?

Lékaři:

14. Kdy jsi byl poprvé u doktora s tím, že si myslíš, že jsi transsexuál/ka?
15. U jakého to bylo doktora?

16. Kam tě tento doktor následně poslal?
17. Jak to vypadá u komise, co transsexualitu posuzuje?
18. Kdo v takové komisi vlastně je?
19. Komise rozhoduje celkově o tom, jestli bude člověku změna pohlaví umožněna?
20. Je něco, co bys chtěl/a dodat?

Hormonální léčba:

21. Kdy jsi začal/a s hormonální léčbou?
22. Jaké hormony a na co jsou, ti předepsali?
23. Jaké bereš hormony teď?
24. Na jaké sekundární znaky mají hormony vliv?
25. Jak moc se člověku kvůli hormonům změnil psychika?
26. Jak moc se změnila psychika přímo tobě?
27. Je něco, co bys chtěl/a dodat?

Operace:

28. Kdy proběhla tvá první operace přeměny na druhé pohlaví?
29. Jaká byla tvá první operace ohledně přeměny na druhé pohlaví?
30. Jak moc zákroky bolí a jaké jsou pocity po zákrocích?
31. Jsou po zákrocích nějaká omezení? Jaká?
32. Jaké všechny operace máš za sebou?
33. Podstoupil/a jsi operaci pohlavních orgánů?
34. Jaká operace je pro tebe maximum?
35. Myslíš, že za pár let budou upravené pohlavní orgány vypadat lépe?
36. Jak přesně se vůbec pohlavní orgány pozměňují? Co lékaři člověku berou a co naopak přidávají? A odkud?
37. Viděl/a jsi před svou operací někoho, kdo už je po ní? Abys viděl/a do čeho jdeš..
38. Co například psychická stránka operací? Jak moc náročné to pro tebe bylo/je?
39. Kdo tě podporuje?
40. Chodí s tebou někdo na zákroky jako podpora?
41. Co vše na sobě může člověk změnit, aby vypadal jako opačné pohlaví? Jaké jsou v ČR možné operace?
42. Jsou u nás v ČR dostupné všechny druhy operací?
43. Proběhly u tebe okolo operací nějaké komplikace?
44. Může se stát, že někdo nebude moci změnu pohlaví podstoupit?
45. Znáš někoho takového?
46. Kde jsou podle tebe nejlepší doktoři? A Proč? – psychiatři nebo operující..
47. Je něco co bys chtěl/a dodat?

Finance:

48. A jak je to s jejich finanční stránkou? Co si člověk platí sám a co mu platí pojišťovna?
49. Víš jak je to s placením zákroků v jiných zemích?
50. Je něco co bys chtěl/a dodat?

Terapie:

51. Chodil/a jsi/chodíš na terapeutická sezení?
52. Kam jsi docházel/a/docházíš?
53. Jak to na takovém sezení vypadá?
54. Čím se na takových sezeních zabýváte?
55. Kolik na taková sezení dochází lidí?
56. Je něco co bys chtěl/a dodat?

Okolí:

57. Co na transsexualitu říká tvé okolí?
58. Vědí doma, v práci, ve škole, nebo kamarádi, že jsi transsexuál?
59. Je někdo komu jsi o transsexualitě neřekl/a?
60. Proč si myslíš, že společnost reaguje na transsexuály špatně?
61. Setkal jsi se s někým hodně odmítavým?
62. Proběhla v tvém okolí nějaká extrémní situace? (až přehnaná)
63. Co myslíš, že by společnosti pomohlo se s transsexualitou „smířit“? – Aby lidé nebyli proti sňatkům transsexuálů nebo adopci dětí...
64. Jak je to vlastně se zákony? Je změna pohlaví nějak právně ošetřená?
65. Je něco co bys chtěl/a dodat?

Rodina:

66. Přemýšlíš o adopci?/Máš vlastní rodinu?
67. Co na tvou transsexualitu potomek říká?
68. Kolik mu je let?
69. Rozumí tomu?
70. Je něco co bys chtěl/a dodat?

Společnost:

71. Myslíš, že smýšlení společnosti, že existují pouze dvě pohlaví je správné?
72. Kolik myslíš, že by mělo existovat pohlaví? A proč?
73. Mají ve světě o transsexualitě lepší mínění?
74. Vědí o ní například víc?
75. Nejsou jinde třeba míň transfóbní?
76. Je něco co bys chtěl/a dodat?

Transsexuálové:

77. Víš kolik transsexuálů v ČR je?
78. Kolik je transsexuálů ve světě?
79. Jsi na nějakém transfóru?
80. Chodíš na různá setkání, co se na transfórech někdy domlouvají?
81. Jak je to u nás v ČR se změnou jména?
82. Co změnu provází?
83. Jsou nějaké „předepsané“ formy jak má jméno vypadat?
84. A jak je to například v jiných zemích?
85. Je něco co bys chtěl/a dodat?

Hodně osobní:

86. Pomýšlel/a jsi někdy nad sebevraždou?
87. Znáš nějakého transsexuála, který sebevraždou ukončil svůj život?
88. Myslíš, že tohle řešení zvolí hodně lidí?
89. Je něco co bys chtěl/a dodat?

Vzkaz:

90. Chtěl/a bys něco transsexuálům vzkázat?
91. Máš nějaké své motto, co ti pomáhá životní stresy překonat?
92. Je něco co bys chtěl/a dodat?