

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**  
**LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ  
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

**SPOLEČENSKÁ AKCEPTACE**  
**TRANSSEXUÁLŮ**

Bakalářská práce

Autor práce: Irena Maroszczyková

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.

Odborný konzultant: Doc. MUDr. Ladislav Jarolím, CSc.

2010

**CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE**  
**MEDICAL FACULTY OF HRADEC KRÁLOVÉ**

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE  
DEPARTMENT OF NURSING

**SOCIAL ACCEPTANCE OF TRANSSEXUALS**

Bachelor's thesis

Author: Irena Maroszczyková

Supervisor: Doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.

Specialized consultant: Doc. MUDr.Ladislav Jarolím, CSc

2010

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Dále jsem respektovala zákon o ochraně osobních údajů.

V Hradci Králové .....

.....

podpis

## **Poděkování**

Úvodem bych chtěla poděkovat paní Doc. PhDr. Kutnohorské Janě, CSc. za vedení, rady a pomoc při psaní mé práce. Dále panu Doc. MUDr. Ladislavovi Jarolímovi, CSc. za odborné materiály a poskytnutí jeho soukromých přednášek a slečně Mgr. Barboře Dibdiakové za odborné postřehy. Mé díky patří i všem vyučujícím Ústavu sociálního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové.

Také bych ráda poděkovala lidem na Urologické klinice FN Motol, kteří mě zásobovali odbornými zdroji a svolili mi zde provádět rozhovory s klienty. V neposlední řadě patří i velké díky klientům za jejich čas a odkrytí svých životních příběhů.

*MtF*

*V nitru vím, hledám,  
tolik cizí připadá mi objetí,  
v lůnu matky zrozen jest,  
jsem člověk jako Ty,  
smrtelný a maličký,  
však bojím se mluvit,  
doznat pravdu... už ani nevím, kde končí skutečnost  
a kde začíná lež,  
již oklamat sám sebe snažím se už tolik let  
ted' křičím beze slov, bez hlasu  
...propadám se... není tu...*

*A v zařatých pěstích cítím tu úzkost...  
tu zarytou touhu jít dál,  
míjet a nacházet, v dešti hrát si s kapkami,  
v duze kreslit obrazy,  
zabít ten strach... zabít a pohřbít tu ztracenost  
procitnout  
v ranní rose a cítit zas měkkost rtů  
ve snu políbených...  
...nebát se snít*

*o dětských kouzlech. (Fifková, 2008, s. 195)*

## **OBSAH:**

ÚVOD .....	7
1 TEORETICKÁ ČÁST .....	8
1.2 Cíle teoretické části .....	8
2 POHLAVNÍ IDENTITA .....	9
2.1 Pohlavní role .....	9
3 TRANSSEXUALISMUS .....	11
3.1 Definice transsexuality .....	11
3.2 Historie transsexualismu .....	12
4 ETAPY PROCESU PŘEMĚNY POHLAVÍ .....	13
4.1 Diagnostika .....	13
4.1.1 Psychologická diagnostika .....	13
4.1.2 Diferenciální diagnostika .....	15
4.2 Fáze rozhodovací .....	16
4.3 Real Life Test, Real Life Experience .....	16
4.4 Hormonální terapie .....	16
4.4.1 Hormony u MtF .....	17
4.4.2 Hormony u FtM .....	18
4.5 Operativní zákrok .....	18
4.5.1 Předoperační komise .....	19
4.5.2 Operace u MtF .....	19
4.5.3 Operace u FtM .....	20
4.6 Pooperační období .....	21
4.6.1 Psychoterapeutická intervence .....	21
5 TRANSSEXUALITA A PRÁVO .....	23
5.1 Diskriminace v zaměstnání .....	24
5.2 Rodinné právo .....	25
6 VÝSKYT TRANSSEXUALITY V POPULACI .....	27
6.1 Situace ve světě .....	27
6.2 Vývoj transsexuality v České republice .....	28
7 PSYCHOTERAPIE .....	29
7.1 Opora v adaptaci .....	29
7.2 Předoperační období .....	31
7.3 Následná péče .....	31
8 EMPIRICKÁ ČÁST .....	32
8.1 Cíl empirické části výzkumu .....	32
8.2 Metodika práce .....	32
8.2.1 Užitá metoda šetření .....	32
8.2.2 Charakteristika souboru respondentů .....	33
8.2.3 Realizace šetření .....	33
8.3 Výsledky průzkumu .....	35
9 DISKUZE .....	56
ZÁVĚR .....	59
ANOTACE .....	60
POUŽITÁ LITERATURA .....	62
SEZNAMY .....	64
PŘÍLOHY .....	66

## ÚVOD

Transsexualismus znamená opačnou pohlavní identitu, kdy se biologicky normální muž cítí být ženou a biologicky normální žena mužem. Transsexuálové jsou po homosexuálech další menšinou, která v poslední době usiluje o uznání normality a přijetí ze strany většinové společnosti. Transsexualita je jednou z dalších etických otázek, o kterých se hovoří v moderní době, která otevírá veškerá dosavadní tabu.

I dnes translidé bojují stále s předsudky společnosti a pokud se navíc identifikují jako gayové či lesby, je jejich situace ještě horší. Nejčastějším problémem se pak stává zaměstnání, které po změně pohlaví většinou musí transsexuálové opustit. Není pochyb, že transsexuálové jsou sociálně nejslabší skupinou celé transgender komunity. Transsexualismus je nejextrémnějším vyjádřením pohlavní rozlady (gender dysphoria). Nevíme ještě zcela přesně, jak transsexualita vzniká, vše ale nasvědčuje tomu, že jde o něco, co si člověk při narození již s sebou na svět přináší a je to nezvratné. Není možné „vyléčit“ tyto jedince převýchovou či medikamentózně.

V mezinárodní klasifikaci nemocí má transsexualismus přidělený číselný kód F 64.0. Léčba vyžaduje specifický přístup lékařů i ošetřujícího personálu, jelikož je to diagnóza velmi náročná. Transsexualismus zahrnuje dlouhodobou léčbu trvající několik let, kterou obvykle zahajuje a řídí sexuolog, případně psycholog, posléze chirurg. Potřebná je spolupráce i s dalšími obory.

Má práce má dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části představím transsexualitu, její diagnostiku, léčbu, etapy přeměny pohlaví, právní a sociální aspekty, dosavadní výzkumy v dané oblasti a ošetrovatelské hledisko. Druhá část mé práce, praktická, obsahuje životní příběhy lidí, kteří změnili své tělo podle citění. Popisují své životní příběhy, přijetí společností a nejbližšími, možnosti léčby a jejich vyhlídky do budoucna po konverzi pohlaví. Ve své práci se soustředím na přijetí transsexuálů jejich rodinami, laickou a odbornou veřejností.

Doufám, že moje práce otevře několika lidem oči, přinese více pochopení pro tyto lidi, větší ohleduplnost a akceptaci. My, kteří jsme byli tohoto ušetřeni, nikdy nemůžeme pochopit muka, která většina z nich prožívá. A musím se sklonit před většinou těchto lidí, před jejich silou a vůlí, s kterou zdolávají všechny překážky. Pochopením problému se nám většinou podaří zbavit se mylných předsudků, pokusme se i v tomto případě.

# **1 TEORETICKÁ ČÁST**

## **1.2 Cíle teoretické části**

- Rozbor hlavních pojmů práce
- Teoretické poznatky související s transsexualitou
- Výskyt transsexualismu v populaci, u nás a ve světě
- Ošetřovatelské hledisko



## 2 POHLAVNÍ IDENTITA

Pohlaví každého člověka je určováno na několika úrovních (Gooren, 1990). Základní je pohlaví genetické, které je dáno pohlavními chromozomy. U člověka znamená přítomnost chromozomů X a Y pohlaví samčí a přítomnost dvou chromozomů XX pohlaví samičí. Na těchto chromozomech se nacházejí geny, které rozhodují již v rané fázi embryonálního vývoje o formování pohlavních žláz z původně indiferentní genitální lišty. Hovoříme o pohlaví gonadálním nebo anatomickém.

Pohlavní žlázy jsou již během nitroděložního života aktivní a jimi produkované hormony se podílejí na utváření vnitřních i zevních pohlavních orgánů. Podle vzhledu zevního genitálu se zpravidla po narození určuje pohlaví novorozence, tedy pohlaví úředně přidělené.

Ve druhém trimestru nitroděložního života plodu se zřejmě působením fetálních androgenů vytvářejí základy pohlavní identity v části mozku – hypotalamu. Úzce souvisejí s tak zvaným neurohypothalamickým pohlavím, tedy rozdílných vylučováním řídicích pohlavních hormonů – gonadotropinů, které se u mužů a žen liší. Psychické pohlaví pak vyjadřuje skutečnost, zda se člověk cítí mužem nebo ženou.

Pohlavní identita vyjadřuje subjektivně vnímaný pocit sounáležitosti či naopak rozporu s vlastním tělem, s jeho primárními a sekundárními pohlavními znaky, i se sociální rolí přisuzovanou danému pohlaví. Má kognitivní i emocionální komponentu, odráží se v myšlení, cítění i chování. Vedle biologické podmíněnosti se uplatňují i kulturní vlivy. Ve vyspělých zemích se kulturně specifické rozdíly mezi pohlavími zmírňují, nicméně zůstávají zachovány projevy biologické a psychologické odlišnosti. [Fifková H., 2008, s. 13.]

### 2.1 Pohlavní role

Pojem role v sociální psychologii vyjadřuje očekávání, které na jedince klade jeho sociální okolí z hlediska určité situace a z hlediska jeho základních charakteristik (věku, pohlaví a sociálního statutu). Je to tedy něco vyžadovaného, s čím se člověk více či méně identifikuje, co může pociťovat jako vnější tlak či manipulování, ale také jako něco zcela přirozeného (dítě nebo rodič). Společnost a skupiny, k nimž člověk náleží, vyžadují, aby v rámci svých společenských pozic převzal a plnil určité role. Role tak reprezentuje

dynamický aspekt statusu. Jak se člověk chová v určité pozici, jak dobře v ní „zahraje“ svou roli, takovou vysokou nebo nízkou míru statusu získá ve skupině, kde tuto pozici zastává. (Šimičková-Čížková J., 2004, s. 153)

Zevní projevy pohlavní identity nazýváme pohlavní rolí. To, jak se k dítěti chová jeho nejbližší okolí již od raného dětství, buď přispívá ke každodennímu potvrzování jeho pohlavní identity, nebo může prohlubovat budoucí konflikt či nejistotu v této oblasti. [Fifková H., 2008, s. 13., 14.]

Ontogeneticky se pohlavní identita zakořeňuje mezi 18. měsícem a 3.-4. rokem života, přičemž za kritické se považuje období okolo druhého roku. Definitivně se pohlavní identita završuje v období puberty. Prvním vědcem, který se pokusil podat souhrnný popis vývoje pohlavní identity a přijetí sexuální role, byl Sigmund Freud. Jeho psychoanalytická teorie v sobě obsahuje teorii vývojových stádiích psychosexuálního vývoje.

Pohlavní identita vyjadřuje, do jaké míry se jedinec pokládá za muže nebo ženu. Freudova psychoanalytická teorie zastává názor, že pohlavní identita a přijetí sexuální role se vyvíjí z raného objevu rozdílů mezi pohlavními orgány jednotlivých pohlaví dětí a jeho závěrečnou identifikací s rodičem stejného pohlaví.

Vnější projevy pohlavní identity jsou nazvané pohlavní rolí. Při jejím formování v období vývoje se kromě biologických a psychogenních aspektů uplatňuje i vliv rodičů.

Akceptace vlastností a chování, které určitá kultura pokládá přiměřené pro ženy a pro muže, se označuje jako přijetí sexuální role. (Atkinson, 2003)

Porucha a subklinické varianty poruchy pohlavní identity v dětství se vyskytují u 3-4% dětí. Dítě získává základní pohlavní identitu mezi 18.-36. měsícem života. Osvojuje si vzorce ženského a mužského chování, které jsou pro druhé zjevné až mezi 4.-6. rokem života. Převážná část dětí s poruchou pohlavní identity kolem 5. roku ví, ke kterému pohlaví patří, ale pociťují nejistotu ve vztahu k pohlavní stabilitě. K vyšetření nebo konzultaci jsou přivedeny mnohem později za 3-5 let, tedy až v 8-12-ti letech. Intervence je většinou pro výsměch a sociální izolaci. Teprve podrobné psychiatrické vyšetření zjistí pravou podstatu těchto jevů. Klinické zkušenosti vedou k závěru, že určitá nepatrná část dětí s poruchou pohlavní identity má v dospívání jasnou diagnózu transsexualismu [Česká a slovenská psychiatrie, Roč. 99, č. 5 (2003), s. 273-277. ISSN: 1212-383. Lit: 24, souhrn: eng]

## 3 TRANSSEXUALISMUS

### 3.1 Definice transsexuality

Transsexualita je podle oficiálně platné Mezinárodní klasifikace nemocí (ICD 10) vedenou pod diagnózou F64.0 a je definována jako stav jedince, který si přeje žít a být akceptován jako příslušník opačného pohlaví. Obvyklý je zde pocit nespokojenosti s vlastním anatomickým pohlavím nebo pocit 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. Jak plyne z citace, již samotná definice transsexuality je poněkud atypická, protože součástí diagnózy je velmi subjektivní údaj, jako je přání pacienta. Nicméně sexuologické vyšetření musí být zaměřeno nejen na pouhé potvrzení doby trvání motivace pacienta, ale musí se zaměřit na typické známky vývoje, objektivizovat anamnestická data a zhodnotit diferenciální diagnostiku. Důležitou a nezbytnou součástí diagnostického procesu je spolupráce s psychologem. (Fifková H., 2008, str. 16)

Transsexualismus je nejextrémnějším vyjádřením pohlavní rozlady (tender dysforia). Ta je považována za základní znak všech poruch pohlavní identity a je definována jako „pocit nepohodlí, který osoba připisuje neshodě mezi svou pohlavní identitou (subjektivně prožívaným pohlavím) na jedné straně a svou pohlavní rolí a biologickým pohlavím (primární a sekundární pohlavní znaky) na straně druhé.“ Populace transsexuálů se dělí na ženské (female-to-male, F-M) a mužské (male-to-female, M-F) transsexuály. Přestože za odborníkem přichází obě skupiny se stejným problémem, zdá se, že jsou mezi nimi výrazné rozdíly v psychologických a sexuologických charakteristikách. (Česká a slovenská Psychiatrie, Roč. 97, č. 1 (2001), s. 13-19. ISSN: 1212-0383. Lit : 29, Souhrn: eng)

### 3.2 Historie transsexualismu

Řecká mytologie je přímo nabitá zmínkami o změně pohlaví, intersexualitě nebo cross-dressingu. Mnoho mytologických hrdinů se čas od času převlékalo do šatů opačného pohlaví, ať už to byli třeba Achilles, Herakles, Dionýsos nebo Athéna. „Skutečná nebo metaforická změna pohlaví,“ poznamenává historik P.M.C. Forbes Irving, se zřejmě těšila ve starověku mimořádnému zájmu a měla nezanedbatelný význam pro starověká náboženství.“ Dávné Amazonky vedly svůj boj na hraně mezi svobodou a zotročením, na ruinách matriarchálního systému, na úsvitu třídní společnosti. Ačkoli jsou ale Amazonky takřka vždy znázorňovány jako ženy, existují důkazy o tom, že Řekové je považovali za transgendery. Plinius mladší v jednom ze svých děl hovořil o „národu androgynů, který v sobě směšuje obě pohlaví... A Aristoteles dodává, že všichni mají pravý prs jako muži a levý jako ženy“. Všichni slyšeli, že si uřezávaly pravý prs kvůli pohodlnější střelbě z luku. Pro Řeky byly Amazonky spíš maskulinní ženy, které se chovaly jako muži. Snad nejznámějším příkladem pravděpodobného transsexuálního chování ve středověku je legendární Johanka z Arku. Byla upálena 30. května 1431 v Rouenu ve věku devatenácti let. Odpor inkvizice k jejímu transgender projevu byl natolik silný, že při popravě uhasili plameny, aby se přihlížející mohli na vlastní oči přesvědčit, že Johanka byla „skutečná žena“. Poté, co samostatně spálili její oděv a prohlásili Johanku za mrtvou, jak si zapsal jistý přihlížející, „uhasili plameny a vystavili její nahé tělo a s ním všechna tajemství náležejícího ženám, aby v myslích všech zapudili jakékoliv pochybnosti“. (Feinberg L., 2000, str. 68, str.44, str.50)

## **4 ETAPY PROCESU PŘEMĚNY POHLAVÍ**

Proces přeměny pohlaví je dlouhodobou a komplexní záležitostí, která probíhá dle určitých pravidel. Model, který se nám osvědčil, lze rozdělit do několika fází:

1. diagnostika
2. rozhodovací proces
3. RLT, RLE (Real Life Test, Real Life Experience)
4. hormonální terapie
5. operativní zákrok
6. pooperační období

U některých fází existuje zcela přesné a konkrétní vymezení časem (minimální doba hormonální terapie před operačními zákroky), jiné probíhají časově velmi individuálně (diagnostika). Některé fáze se překrývají (RLT zasahuje do diagnostiky i hormonální fáze terapie). Psychoterapie se prolíná všemi uvedenými fázemi.

### **4.1 Diagnostika**

Trvání diagnostické fáze je zcela individuální. Někteří klienti již na prvním sezení přesvědčivým a vyčerpávajícím způsobem demonstrují svou psychickou identitu a nenechají nikoho na pochybách o tom, že znají svou pohlavní příslušnost. Následný proces diagnózu jen potvrdí. Na druhou stranu je i mnoho takových, kteří se hledají doslova celé roky. (Fifková, 2008, s. 77, 78)

#### **4.1.1 Psychologická diagnostika**

Z hlediska diagnostické praxe lze rozlišit tři druhy vyšetřovacích metod aplikovatelných v rámci psychologického vyšetření: metody psychodiagnostické, psychofyziologické a anamnestické.

V psychodiagnostických testech nacházíme u transsexuálních jedinců hlavně neurotickou či depresivní symptomatiku, která důsledkem problémů spojených se životem v nepreferované pohlavní roli. Určení diagnózy transsexualismu pouze na základě psychodiagnostických metod je v podstatě nemožné. Ty mohou přispět spíše k charakteristice inteligence, osobnosti, motivace, vhodnosti k léčbě či možnosti resocializace.

Psychofyziologická metoda využívá dvě možnosti – PPG – phaloplethysmografie a VPG – vulvoplethysmografie. Tyto metody jsou založené na přístrojové registraci změn prokrvení genitálu v závislosti na předkládaných vizuálních či auditivních erotických stimulech.

Anamnestický rozhovor je nejspolehlivější metodou pro určení možného odchýlného vývoje pohlavní identity. Údaje o zvláštnostech psychosexuálního vývoje transsexuálních lidí získané touto metodou mohou informovaného vést ke specifikaci poruchy identity. Základní diagnostická vodítka anamnestického výzkumu jsou:

- **preferance hraček a her v předškolním věku.** Děti s poruchou sexuální identity většinou preferují hračky a hry příslušející opačnému biologickému pohlaví a preferují i kolektiv podle svého psychického pohlaví.
- **preferance oděvů.** Transsexuální jedinci si rádi oblékají oděv opačného pohlaví.
- **Odpor k primárním i sekundárním pohlavním znakům a jiným projevům dospívání.** Období kolem puberty je pro transsexuály obvykle velmi náročné. FtM velmi špatně snáší růst ňader a nástup menstruace, pro MtF je obtížné se vyrovnat s vousy, ochlupením, erekcí a ejakulací penisu.
- **neerotické sny a denní fantazie.** Transsexuálové se ve snech a představách vyskytují v těle, které je adekvátní jejich psychické identitě.
- **masturbační fantazie a erotické sny.** Jsou jedním ze základních diagnostických kritérií. Sexuální vzrušení při autoerotických aktivitách bývá spojené s představou sebe sama jako příslušníka opačného biologického pohlaví při sexuálním styku.

- **zamilovanost a partnerské vztahy.** Sexuální orientace transsexuálů je většinou heterosexuální, někdy homosexuální. Stejně pohlaví objektů zpočátku vyvolá představu homosexuální orientace.
- **sexuální aktivity.** Charakter sexuálních aktivit je obvykle ovlivněn odporem ke svým biologickým pohlavním atributům.
- **charakteristiky pohlavní role.** Pro transsexuály bývá často důležitější možnost naplňovat sociální aspekty vysněné pohlavní role než její aspekty sexuální. Vybírají si profese typické pro pohlaví, s nímž se identifikují. Touží po možnosti navštěvovat toalety dle své identity a psychickou identitou se ubírají i jejich zájmy.

Dále považujeme za důležité získat v rámci diagnostického procesu data o dalších sedmi oblastech života transsexuálů: sociální adaptaci, psychických problémech, kognitivních charakteristikách, osobnosti, abusech a somatických problémech i o charakteristikách týkajících se jeho další prognózy. Pro údaje uvedených oblastí lze použít data z anamnestických rozhovorů, dotazníků, projektivních i výkonových testů. (Fifková, 2008)

#### **4.1.2 Diferenciální diagnostika**

Neexistuje dostatek objektivních vyšetřovacích metod a při určení diagnózy je potřeba věnovat pozornost především anamnestickému pohovoru. včetně typického transsexuálního vývoje, potvrzení neměnnosti stavu a odlišení transsexuality od jiných obdobných onemocnění a stavů, ať somatických nebo psychických. (Fifková, 2008)

## **4.2 Fáze rozhodovací**

I zde platí, že jde o období, které někteří klienti časově minimalizují, protože sexuologii vyhledají už s jasnou představou o dalším postupu a cílech léčby. Povinností terapeuta je podat klientům vyčerpávající informace o všech možnostech terapie, výhodách jednotlivých postupů i o rizicích s nimi spojených. V případě, že klient potřebuje na rozhodování více času, terapeut mu proto zajišťuje podmínky poskytnutím informací a spoluprací podpůrného charakteru. (Fifková, 2008, s. 78)

## **4.3 Real Life Test, Real Life Experience**

Rozhodne-li se klient pro konverzi pohlaví, lze zahájit fázi, v níž si sám otestuje svou schopnost žít v roli harmonizující s jeho psychickou identitou. Postupně v ní začíná žít ve všech oblastech svého života. Činí tak novou zkušenost (RLE) a zároveň postupuje jakýsi test správnosti svého rozhodnutí (RLT). Jde o složité období, ve kterém určitou podporu poskytuje úřední akt změny jména a příjmení na neutrální tvar a který obvykle proběhne právě v této fázi léčby. (Fifková, 2008, s. 78)

## **4.4 Hormonální terapie**

Podstatnou součástí přeměny pohlaví je hormonální a následná substituce pohlavních hormonů, kterou zpravidla řídí ošetřující sexuolog. Ten také vždy navrhuje zahájení terapie, před níž by pacient měl vyslovit informovaný souhlas. Transsexuální lidé jsou dále odesíláni k endokrinologickému vyšetření k upřesnění diagnostiky, k posouzení hormonální terapie z hlediska endokrinologa a pro vysvětlení hormonálních dějů a změn pacientovi. Někteří se dostávají poprvé k endokrinologovi až po operační změně pohlaví. Ne všichni transsexuální lidé si přejí kompletní změnu pohlaví, některým vyhovuje pouze částečná léčba – např. hormonální. Určení transsexualismu



není vždy jednoduché a skupina pacientů není homogenní. Záleží vždy na posouzení psychiatra a psychologa, zda je diagnóza potvrzena a může být zahájena endokrinní léčba.

Cílem hormonální léčby je získání co největších změn sexuálních charakteristik druhého pohlaví. Používání hormonů na změnu pohlaví („cross-gender“) je spojeno s lepším výsledkem celkové terapie. Je potřebná minimálně jednoroční doba podávání hormonů, během které lze posoudit celkový příznivý vliv na pacienta a případně pokračovat v chirurgických změnách, pokud je toto sexuologem indikováno. Léčba dospělých jedinců indukující „cross-gender“ pohlavní charakteristiky má dvě části:

- potlačení původního pohlaví,
- indukce sexuálních charakteristik požadovaného pohlaví.

Hormonální léčba je dosažena užitím různých druhů pohlavních (semi)syntetických steroidů. Výběr léků závisí také na dostupnosti, vedlejších účincích, cestě podávání, ceně a místních zvyklostech. První účinky léčby lze očekávat obvykle po 6-8 týdnech. Změny hlasu u FtM a rozvoj citlivosti prsů u MtF jsou obvykle prvními projevy léčby. (Fifková, 2008, s.93,94)

Hormonální léčba je důležitou součástí celkové péče o transsexuální pacienty. Hormony mají nezadatelný účinek i na úrovni centrálního nervového systému. Je nutné pacientům zdůrazňovat dodržování doporučených dávek a pravidelných laboratorních a klinických vyšetření, aby případná rizika nepřevýšila prospěch z této léčby. Kontrolovaná hormonální terapie u transsexualismu podstatě nezvyšuje morbiditu ani mortalitu těchto pacientů (van Kesteren a kol., 1997, Futterweit, 1998). (Fifková, 2008, s. 99, 98)

#### **4.4.1 Hormony u MtF**

Vzniku ženských pohlavních znaků u transsexuality MtF (jako je například poprsí či dosažení typicky ženské postavy změnou rozložení podkožního tuku v oblasti páneve, boků, ramen a čelisti) se dosahuje podáváním estrogenů. Ty mají dále za následek úbytek fyzické síly i četnosti erekcí.

#### 4.4.2 Hormony u FtM

U transsexuality FtM se dosahuje vzniku mužských tělesných rysů – jako je například hlubší hlas, výraznější ochlupení v oblasti tváře a trupu či zformování typicky mužské postavy – podáváním androgenů. Ty mají dále za následek mírnou atrofii ňader a také zvětšení klitorisu (ovšem jeho nárůstu na velikosti penisu nelze pouhým podáváním hormonálních přípravků nikdy dosáhnout). Mezi zvrtné změny patří nárůst fyzické síly a váhy doprovázený úbytkem podkožního tuku v oblasti boků. Vypadávání vlasů způsobené podáváním androgenů bývá zpravidla nezvratné. (Fifková, 2008, s. 74)

#### 4.5 Operativní zákrok

Chirurgická konverze se neprovádí před. dosažením dospělosti. Specializovaná pracoviště, která se zaměřují na chirurgickou změnu pohlaví, jsou v Praze (FN Motol, Nemocnice na Bulovce) a v Brně (FN Bohunice).

Chirurgická konverze pohlaví představuje soubor náročných výkonů, které významně zasahují do výchozího stavu orgánů a jejich funkcí. Chirurgický výkon slouží k imitaci vzhledu a funkce orgánů opačného somatického pohlaví. Některé funkce je třeba zachovat, jiné zrušit. Funkce, které by měly zůstat zachovány, mohou však být chirurgickým výkonem ohroženy. Míru rizika jejich ohrožení je třeba pečlivě zvážit a nemocnému ji plně sdělit. Jedná se nejen o běžná rizika chirurgických výkonů, jakými je hnisání, dehiscence rány či pooperační tromboembolické komplikace. Jde zejména o rizika specifická pro konverzní výkony: ohrožení inkontinence moči, stolice, vznik střevní píštěle, močové píštěle a nekróza kožního štěpu. (Fifková, 2008, s. 113)

Pacienti musejí být po chirurgické konverzi trvale dispenzarizováni. Dlouhodobé podávání androgenů může vést k přechodné elevaci jaterních enzymů, vzrůstu hmotnosti a ke vzniku akné. Dlouhodobá hormonální léčba estrogény může být sdružena s významnými a někdy život ohrožujícími vedlejšími účinky vedoucími k vyšší prevalenci tromboembolických komplikací, hyperprolaktinémie, deprese, nárůstu hmotnosti a přechodné elevace jaterních enzymů. Adnexektomie u ženského transsexualizmu je kontroverzní, někteří sexuologové považují ponechání funkčních ovárií za užitečné. Pacienti jsou ohroženi i méně obvyklými komplikacemi, jako je například karcinom prostaty u transsexuální osoby s ženským genitálem vytvořeným

chirurgickou konverzí. Na druhé straně se ovšem zvažuje přínos chirurgické konverze pro pacienta, kterému úspěšný soubor výkonů přinese podobu, která odpovídá jeho vlastní sexuální identifikaci. Úspěšný soubor chirurgických výkonů ho současně zbaví hendikepujících tělesných prvků, které pro něj znamenaly mutilující zátěž. Morfologické poměry jsou u jednotlivých pacientů individuální a jsou k dispozici rozdílné tvary a objemy tkání, které lze pro plastiku užít. Je proto modelování každého jednotlivého genitálu „originálem“. (Urologické listy, Roč. 06, č. 1 , s. 41-42. ISSN: 1801-7584)

#### **4.5.1 Předoperační komise**

V Praze a Brně taktéž zasedá i tzv. předoperační komise. Komise se schází zpravidla třikrát ročně, a sice v únoru, v květnu a v září. Členy komise jsou především ošetřující lékaři – sexuologové a operatéri. Kromě nich je přítomen také člen vedení nemocnice, právník a zástupce občanského sdružení TransForum. Žádost ke komisi podávají „translidé“ zpravidla prostřednictvím svého ošetřujícího lékaře, přičemž samotná účast na komisi není povinná. (Dokument: Předoperační komise [online]. [cit. 2005-04-20]. Dostupné z<:http://www.translide.cz/komise>)

#### **4.5.2 Operace u MtF**

U MtF se feminizace vzhledu vnějších pohlavních orgánů dosahuje pomocí vaginoplastiky, klitoridoplastiky a labioplastiky. Základem chirurgické techniky u mužského transsexualismu je demaskulinizace, která spočívá v orchiektomii a penektomii. Orchiektomie je základním předpokladem pro změnu matričního pohlaví. Následuje formace vaginy a vulvy. Incize se v centru perinea prohloubí do formy tunelu mezi rektumem a měchýřem, do kterého se později umístí neovagina. Tubulární lalok kůže penisu se na distálním konci slepě uzavře a zasune do vytvořené dutiny v pánvi. Jeho stabilizaci zajišťuje modelující válec délky 15 cm a o průměru 4cm. V případě, že je pacient po amputaci penisu, nebo je kůže penisu krátká například po obřízce, anebo se jedná o změněný terén po neúspěšných předchozích výkonech, je vhodná pro tvorbu neovaginy střevní plastika. Exkluduje se segment rektosigmatu délky 15 cm živený arteriálním systémem a inervace transplantátu autonomním systémem umožňuje cítit

vibrace a určitou míru příjemných pocitů Exkludovaný segment se na orálním konci zaslepí, aborální konec se vyústí na perineu. Kontinuita se obnoví enteroenteroanastomózou. Uretra se zkrátí a vyústí do podélného otvoru v kůži umístěném v typickém místě. Z glandu penisu se vytvoří klitoris, zajišťující sexuální citlivost. Velká labia vytvořená z kůže skrota se vpředu rozbíhají z důvodů kožní stopky laloku, v níž běží cévní zásobení neovaginy. Konvergence velkých labií lze dosáhnout ve druhé době dvojitou Z-plastikou.

U pacientek, jejichž prsní tkáň ani po delší době nereaguje na podávání estrogenů vyhovujícím způsobem, se také někdy provádí zvětšení prsů. Pacientky jsou po absolvování chirurgické konverze schopny pohlavního styku. U některých rovněž zůstává zachována schopnost pohlavního vzrušení a orgasmu, i když jejich konkrétní procentuální podíl se v různých studiích liší.

Doplňkové chirurgické zákroky jsou někdy vhodné a řada pacientů je požaduje z důvodu ještě výraznější feminizace. Kromě zvětšení prsou žádají korekce v oblasti tváře nebo fonochirurgické výkony. (Fifková, 2008)

### **4.5.3 Operace u FtM**

U většiny FtM se nejprve provádí mastektomie za účelem dosažení co nejpřesvědčivějšího dojmu. Pokud je přitom nutné odstranit větší množství pokožky, výsledkem je poměrně výrazná jizva. Výsledná velikost a tvar prsu jsou dány geneticky, ale také hormonálně, a právě zde se může u FtM transexuálních pacientů uplatnit hormonální substituční terapie. Její úspěch může mít velký podíl na výsledném vzhledu hrudníku, s ohledem na to, že velikost, tvar, ale také eventuální ptóza – pokles prsou jsou činitelé, které musíme při výběru vhodné chirurgické techniky zvážit. Volba operační techniky a umístění jizev jsou pro každého pacienta věcí zcela specifickou. Neexistuje jeden univerzální, nejlepší typ operačního postupu, jako neexistuje jediná možnost řešit daný estetický problém.

Vzhledem k tomu, že faloplastika patří k těm oblastem chirurgie, které se teprve vyvíjejí, obejdou se někteří pacienti docela dobře i bez ní, nebo volí variantu zahrnující vytvoření neoscrota s pomocí testikulární protézy, případně též doprovázenou provedením metoidioplastiky, při níž se z hypertrofovaného poštváčku vytvoří mikropenis.

Mezi další chirurgické zákroky patří například odstranění dělohy a vaječnicků. Většina těchto pacientů si přeje co nejdříve odstranění dělohy, protože pocítují značný diskomfort v souvislosti s menstruací, neboť tato může někdy přetrvávat i přes hormonální léčbu právě až do plánované operace. Bilaterální ovariektomie je nezbytná i ke snížení produkce estrogenů, jejichž absence dále umožní plný efekt terapie testosteronem. Dalším důvodem k odstranění je fakt, že se v pozdějším věku mohou vytvářet ovariální cysty, které by mohly malignizovat, což by mohlo být důvodem dalších operací (reoperace v 7-20%). Proto jsou nutná pravidelná gynekologická vyšetření, pokud jsou ovaria ponechána. Navíc mohou být vaječnický vzaty později do srůstů a být tak příčinou chronických bolestí. Naopak ovariektomie snižuje riziko rakoviny prsu a eliminuje riziko rakoviny vaječnicků. (Fifková, 2008, s.74, s. 101)

## **4.6 Pooperační období**

Přeměna pohlaví je dokončena trvalou změnou úřední identity. Pacient mění jméno a příjmení na tvary definitivně mužské či ženské, dostává nový rodný list a nové rodné číslo, mění si všechny doklady a dokumenty, a to i se zpětnou platností (maturitní vysvědčení, vysokoškolský diplom). Dále má všechna práva a závazky příslušející danému pohlaví. Mohou se ženit, vdávat a všechny páry mohou využívat servisu určeného neplodným dvojicím. Tyto úřední kroky se dějí na základě písemného doporučení terapeuta, které musí obsahovat vyjádření o definitivním ukončení plodnosti.

V pooperačním období klient dochází na kontroly, užívá farmakoterapii a dochází na doporučené laboratorní kontroly a vyšetření. (Fifková, 2008)

### **4.6.1 Psychoterapeutická intervence**

Potřeba psychoterapie v pooperačním období záleží na osobnostních charakteristikách klienta, na jeho duševní zralosti a na kvalitě jeho předešlé psychoterapeutické péče. K problémům dochází tehdy, jsou-li očekávání pacienta nepřiměřená nebo je-li osoba nezralá, s hysterickými rysy, sociálně maladaptivní či je-li v popředí obrazu neuróza s prvky hypochondrie a psychastenie. U lidí s nízkým

sebehodnocením spojeným s hlubokými nejistotami může být nespokojenost s operací dobrým ventilem těchto úzkostí. Klientovi, který nepřebírá dostatečně zodpovědnost za svůj život, může být transsexualita věčným a vděčným alibi pro neúspěch, hromosvodem pro všechny porážky a důvodem, ospravedlňujícím nečinnost.

Někdy slyšíme názor, že účelem psychoterapie před konverzí je zjistit klientovu odolnost proti stresu. Jde zřejmě o léčbu typu „co Tě nezabije, to Tě posílí“. Dle našeho názoru je mnohem účelnější a také etičtější, zaměřit se v léčbě pozitivním způsobem na posilování klientovy sebejistoty, zvýšení sebehodnocení a vytváření atmosféry bezpečí. (Fifková, 2008)

## 5 TRANSSEXUALITA A PRÁVO

Současná společnost a právo rozlišují pouze dvě pohlaví, přičemž neexistuje právní definice těchto pojmů. To znamená, že definice pohlavní příslušnosti je ponechána mimoprávním disciplínám, které tím staví před velmi komplikovaný problém. Pohlaví má dvě základní dimenze, kterými jsou biologické pohlaví a pohlaví psychologické, které bývá označováno jako gender. Mezi těmito dvěma aspekty existují poměrně komplikované vztahy, které však právo reflektuje jen v omezené míře. Právní předpoklad existence dvou jasně oddělených pohlaví neodráží nejruznější formy genderové dysforie a může vést k řadě společenských problémů, právních sporů a nejasností.

Rozhodování o medicínských aspektech takzvané změny pohlaví se v ČR řídí podle zákona o zdraví lidu 20/1966 Sb., kde se v §27a doslova uvádí: *„Lékařské zásahy do reprodukčních schopností jednotlivců a zákroky u transsexuálů se provádějí pouze na žádost osoby, u níž mají být provedeny, a po schválení odbornou komisí.“* Samostatný zákon, který by celkově upravoval problematiku transsexuality, u nás ovšem neexistuje, stejně jako ve většině evropských zemí.

V České republice je možné požádat o úřední změnu jména a pohlaví, přičemž tato možnost zde existuje již od sedmdesátých let. Právní změna pohlaví včetně vystavení nového rodného listu pak vychází ze zákona o matrikách, ve kterém ale pojem transsexualita není přímo uveden. Naopak změna rodného čísla je jednoznačně upravena zákonem o evidenci obyvatel č.29/2000 Sb. hlava III odstavec 17. Tyto změny však většinou nemají zpětný charakter, což může v praxi vést k některým problémům. V případě diplomů a vysvědčení je možné nechat si vystavit zpětně nové dokumenty, čímž odpadl jeden z významných problémů, který ztěžoval život transsexuálním lidem. V některých jiných případech je to však stále mnohem obtížnější. Vážné problémy může způsobovat absence právní normy upravující eventuální změny dokladů, jako jsou potvrzení o zaměstnání a další doklady o praxi a dosažené kvalifikaci. České právo uznává právní kontinuitu transsexuálních osob, a tudíž jsou veškeré veřejné i soukromé organizace povinny uznat dosaženou kvalifikaci, a to na základě předložení původních dokumentů a dokladů o změně pohlaví. Tím však vystavuje „translidí“ vysokému riziku diskriminace v oblasti zaměstnanosti a také narušuje jejich právo na ochranu osobních údajů.

## 5.1 Diskriminace v zaměstnání

„Translidé“ patří mezi skupiny obyvatel, které jsou velmi často diskriminovány v oblasti zaměstnanosti. České právní normy se stejně jako normy EU k otázce diskriminace „translidí“ speciálně nevyjadřují. V případě transsexuálních lidí v užším slova smyslu však již existuje rozsudek ESD v případě P v S and Cornwall County Council (1996), který diskriminaci transsexuálních lidí hodnotí jako porušení směrnice o rovném zacházení na základě pohlaví (Direktiva 76/207/EEC z 9.února 1976). Některé členské státy EU již mají zavedenu vlastní legislativu výslovně zakazující diskriminaci na základě pohlavní identity. Zavedení takové legislativy doporučuje i Evropský parlament ve své rezoluci homofobie v Evropě ze dne 18.1.2006 . V českém právu však zatím žádná podobná norma není a ani se nezdá pravděpodobné, že by se v dohledné době objevila.

Ačkoliv by měla být právně postižitelná, přesto je diskriminace „translidí“ v ČR poměrně běžným jevem. Na tomto faktu se podílí neznalost a nepochopení, které obvykle plodí strach a netoleranci. Zároveň je však také důsledkem relativně snadné identifikovatelnosti „translidí“ ve srovnání například s homosexuální minoritou. „Translidé“ obvykle musí sdělit svoji identitu svému okolí, a to přinejmenším vždy, kdy se rozhodnou podstoupit změnu pohlaví. V přechodném období mezi zahájením hormonální léčby a vystavením nových dokumentů po operativní změně je možné „translidí“ snadno identifikovat i na základě úředních dokladů. I po operativní změně zůstává situace některých transsexuálních lidí nepříliš dobrá, protože někdy jsou stále nápadní svým fyzickým zjevem a informace o jejich pohlavní identitě mnohdy bývá obecně známá. Zaměstnavatelé si jsou většinou vědomi protiprávnosti respektive etické závadnosti svého diskriminačního postupu, a proto pro mnohé „translidí“ může být hledání zaměstnání pohybem v začarovaném kruhu, kdy nemohou najít práci. Typickým zdůvodněním je: mně by to nevadilo, ale co by tomu řekli naši zákazníci. Taková omluva sice může být do jisté míry pochopitelná, nicméně nic nemění na faktu, že se jedná o diskriminaci. Transsexuální člověk hledající práci se ocitá v mimořádně tíživé situaci. Jiným sděleným důvodem pro diskriminaci bývá obava, že transsexuální lidé mohou zejména v procesu změny pohlaví vyžadovat zvýšenou lékařskou péči.

Velmi negativní příklad poskytla v tomto směru Armáda ČR, když v roce 2004 zamítla žádost Jaroslavy Brokešové o přijetí do armády. Brokešová je transsexuální žena (MtF) po operativní změně pohlaví. Rozhodla se ucházet o přijetí do Armády ČR



a úspěšně absolvovala všechny přijímací testy včetně zdravotní prohlídky. Teprve z dokumentů zjistila komise, že v minulosti podstoupila změnu pohlaví, a její žádost zamítla s odvoláním na její transsexualitu. Tento postup vzbudil menší mediální skandál, který přiměl i tehdejšího ministra obrany Karla Kühnla, aby se případem zabýval. Nakonec však i odvolací vojenská lékařská komise v Hradci Králové tuto žádost zamítla, přičemž v odůvodnění již neuvedla transsexualitu, nýbrž zdravotní problémy. Jaroslava Brokešová byla v té době již natolik unavená okolnostmi celého případu, že se proti tomuto rozhodnutí nebránila soudní cestou, ačkoliv by měla velmi slušnou naději na úspěch.

## 5.2 Rodinné právo

Transsexualita má svoje dopady i v oblasti rodinného práva. Pokud se týče manželství uzavřených po provedení úřední změny pohlaví, tak se právní postupy nijak neodlišují od běžné praxe, neboť nejsou upraveny žádnými speciálními normami. Transsexuální lidé tedy po změně pohlaví mohou vstupovat do manželství a vychovávat či adoptovat děti společně se svým novým manželem či manželkou. Tento právní postup je obvyklý ve velké většině zemí EU a opírá se o článek devět Evropské charty lidských práv.

Někteří transsexuální lidé však vstoupí do manželství již v období před změnou pohlaví, k čemuž je vede snaha adaptovat se na své tělo a vyhnout se tak nutnosti řešit složité problémy spojené s transsexuální identitou. Tento jev je častější zejména u transsexuálních lidí ze starší generace a mnohem častěji se vyskytuje u „translidí“ MtF než u „translidí“ FtM. Nakolik je mi známo, tak tuto situaci v ČR oficiálně neupravuje žádná právní norma. České právo ovšem nezná možnost stejnopohlavního manželství, a proto komise posuzující žádosti o změnu pohlaví vyžadují jako podmínku schválení operativního zákroku rozvedení eventuálního stávajícího manželství. Tento krok však rovněž nemá jednoznačnou oporu v zákoně, takže by teoreticky mohl být soudně napaden. V některých zemích EU je pak tato situace upravena právní normou, která počítá s rozvodem jako s regulérní podmínkou pro schválení změny pohlaví.

Mnohem důležitější než samotná úprava rodinného stavu je ovšem otázka rodičovských práv ve vztahu k dětem z těchto manželství. Toto téma vyvolává značné polemiky mezi psychology i právníky. Pozoruhodné ovšem je, že tuto oblast české právo nijak výslovně neošetřuje. V minulosti trvaly komise schvalující změnu pohlaví

na tom, aby se transsexuální klienti písemně vzdali svých rodičovských práv, přičemž podle Reichlové a Procházky (2002) však tento postup nemá žádnou oporu v českém právním řádě. Otázkou se zabývala řada soudních instancí v Evropě i v jiných částech světa. Soudní znalec a specialista na problematiku „translidí“ Richard Green (1992, 1998) studoval z psychologického hlediska život dětí transsexuálních rodičů, kteří v průběhu života svých biologických dětí podstoupili změnu pohlaví. Podle jeho výzkumu nemá tento fakt žádný významnější dopad na dlouhodobý psychický stav a duševní vývoj těchto dětí. V evropském právu však zatím neexistuje shoda při postupu v této oblasti.

V České republice se některé postupy v oblasti rodičovských práv „translidí“ pohybují na hraně zákona. Modelovým je případ, kdy transsexuální člověk (MtF) byl v průběhu rozvodu nucen pracovníci Odboru sociálně-právní ochrany dětí, k sepsání návrhu, ve kterém se vzdává práva na styk s dítětem. Jednalo se přitom o člověka s pozitivním vztahem k dětem a pečujícího v rámci rodičovské dovolené o své děti. Rovněž manželka (biologická matka dětí) neměla proti pokračování ve výchově dětí námítky. Při nátlaku ze strany sociální pracovnice byl tento postup popisován jako jediný právně možný a bylo vyhrožováno eventuální žalobou ze strany odboru sociálně-právní ochrany dětí a z toho vyplývající komplikace nejen při rozvodovém řízení, ale i při žádosti o zahájení procesu změny pohlaví. Takový postup je podle mého názoru nejen diskriminační, ale pravděpodobně by se dal i úspěšně soudně napadnout. Přesto se však nejedná o ojedinělý případ, ačkoliv tento postup nemá ani právní základ ani se neopírá o relevantní psychologická zjištění. (PECHOVÁ, O., Text byl napsán pro Multikulturní centrum Praha v rámci projektu Antidiskriminační vzdělávání pracovníků veřejné správy, a to za finanční podpory EU (v rámci Programu Transition Facility 2004) a Kanadského Velvyslanectví v Praze. [Online][2010-04-16] Dostupné z:<<http://www.translide.cz/translide-a-verejna-sprava>>)

## 6 VÝSKYT TRANSSEXUALITY V POPULACI

Neexistuje přesná evidence výskytu transsexualismu, protože ne každý jedinec vyhledá lékařskou péči, roli však může hrát i skutečnost, že je obtížné, především při krátkém kontaktu, spolehlivě stanovit diagnózu.

Mezinárodní nadace pro gender vzdělávání z Massachusetts odhaduje počet osob 1:1600 obyvatel. To je 20-60krát více než počet osob, které dokončily přeměnu pohlaví podle Americké psychiatrické asociace (Rothblatt, 1993). Ze západoevropských studií byl první odhad prevalence proveden ve Švédsku Walinderem (1968). Ten odhadl zastoupení FtM v populaci jako 1:103 000 a MtF 1:37 000. Podobné počty uváděla i britská studie ze 70. let. Holandská studie z 80. let však už předpokládá přibližně dvakrát vyšší výskyt transsexuálních jedinců v populaci (Eklund a spol., 1988) a v 90. letech došlo ještě k dalšímu zvýšení odhadu. Poslední údaj hovoří o 1:11 900 u MtF a 1:30 400 pro FtM (Bakker a spol., 1993). Nejvyšší výskyt transsexuálů uváděl Tsoi ze Singapuru (1988). Ten v roce 1988 odhadl jejich počet v populaci na desetinu promile.

### 6.1 Situace ve světě

Transsexualismus a přeměna pohlaví nejsou ve všech zemích stejně kladně akceptovány. Některé země považují provádění přeměny pohlaví za neetický lékařský zákrok a jejich transsexuální jedinci vyhledávají liberálnější státy, které zákrok umožní (například Holandsko nebo Singapur). Donedávna byli skeptičtí k přeměně i slovenští kolegové, proto se dříve mnoho slovenských transsexuálů stěhovalo do Čech. Molčan (1989) považoval chirurgickou léčbu za nevypočitatelnou z hlediska jejího psychosexuálního efektu. I zde se už ale situace změnila a v roce 2001 byly chirurgické konverze opět umožněny.

Různé přístupy jsou také v praxi zdravotních pojišťoven. V USA některé pojišťovny neproplácejí výkony související s přeměnou pohlaví, v Británii si hradí klienti hormonální terapii, v Rakousku částečně psychoterapii, která je podmínkou pokračování přeměny pohlaví. Naopak plně je hrazena přeměna pohlaví v Holandsku.

Sňatky transsexuálních lidí po přeměně pohlaví nejsou v mnoha zemích běžně povolovány. Kromě naší republiky je umožňuje Holandsko a Lucembursko, nejsou však možné například v Británii, Itálii a Francii.

Francie dlouho vzdorovala snahám transsexuálních jedinců o dosažení právní změny pohlaví po provedení přeměny, až v roce 1992 v precedenčních případech rozhodl ve prospěch transsexuálů Evropský soud. Právní změnu po přeměně pohlaví ani změnu jména dosud neumožňuje Velká Británie. Německý zákon umožňuje transsexuálním lidem zvolit tzv. malé řešení, tedy pouhou změnu jména a hormonální terapie bez provedení operačních změn, a velké řešení, tedy kompletní přeměnu pohlaví včetně právní změny (Langer a Hartmann, 1997). Dánsko a Norsko umožňují provedení operací transsexuálním klientům podle starších zákonů o dobrovolné kastraci a sterilizaci. Švédsko vyžaduje před provedením operací souhlas administrativního orgánu.

V řadě zemí existují společenské organizace transsexuálních jedinců či jiných osob se změněnou pohlavní identitou. Jejich nadnárodní organizací je International Gender Transient Affinity sídlící v Anglii, řada organizací je zastoupena i v Mezinárodní organizaci lesbických žen a gayů (ILGA). (Fifková, 2008, s. 17, 18)

## 6.2 Vývoj transsexuality v České republice

Politické a společenské změny vedly v České republice po roce 1989 i k výrazným změnám v počtu a ve složení transsexuálních pacientů i v trvání léčby. Tyto změny se projevily především nárůstem počtu transsexuálů, kteří vyhledali odbornou pomoc (to lze přičíst hlavně lepší informovanosti obyvatelstva o sexuálních problémech i o možnostech jejich řešení). Výrazně se mění složení klientů z hlediska diagnózy – počty transsexuálů MtF FtM se pomalu vyrovnávají a začínají se přibližovat diagnostickému složení pacientů v západní Evropě a v USA (bylo by zajímavé zjistit, zda se tento trend objevil i v jiných bývalých komunistických zemích). Mění se i sociodemografická skladba pacientů – pomoc po revoluci našli i ti, kteří v minulosti na léčbu rezignovali, tedy klienti starší a ti, kteří jsou rodiče. Další významná změna je pak ve zkrácení průměrné doby terapie – před revolucí činila téměř pět a půl roku, po roce 1989 jsou to necelé tři roky a dále se zkracuje. (Fifková, 2008, s. 22)

## 7 PSYCHOTERAPIE

Psychoterapie je druh léčby, který s využitím psychologických prostředků pomáhá zlepšit kvalitu života a je to jedna ze základních složek léčby transsexualismu. Vztah terapeuta a jeho pacienta má vliv na úspěšnost léčby. V rámci terapie lze psychoterapii rozdělit na nespecifickou a specifickou. Nespecifická je během celého procesu a je dána vztahem mezi klientem a terapeutem. Specifická psychoterapie je naopak přesně vymezená, terapeutem doporučená a klientem vyžádaná. Dále klienti procházejí terapií individuální, která tvoří základ léčby, ostatní formy terapií jsou využívány podle potřeb a zájmu klienta. Skupinová terapie je většinou uzavřena, v každé skupině terapie probíhá jinak. Jsou sestavovány podle doby příchodu, délky docházení a podle pohlaví. Pravidelně jsou také organizována společná setkání určená rodičům a ostatním blízkým klientů. Párovou terapii lze využít při řešení konkrétních problémů v partnerství. Rodinná sezení mají velkou roli v situacích, kdy se rodina vyrovnává s transsexualitou jednoho z rodičů, nebo dítěte. (Fifková, 2008)

Terapeut i klient by měli mít na paměti existenci Kodexu práv pacientů. V něm se mimo jiné uvádí, že pacient má právo získat od lékaře údaje potřebné k tomu, aby před zahájením každého diagnostického nebo terapeutického procesu rozhodnout, zda s ním souhlasí. Existuje-li více alternativ, má právo se s nimi seznámit. Dále má právo odmítnout léčbu a současně být informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí. Klient i terapeut by měli mít na paměti i právo terapeuta odmítnout klienta či způsob terapie v případě, že by došlo k výraznému rozporu mezi požadovaným typem léčby a terapeutovým postojem. (Fifková, 2008, s. 92)

### 7.1 Opora v adaptaci

Potvrzením diagnózy začíná pro terapeuta úkol vytvořit podmínky, ve kterých může pacient určovat další kroky. To znamená mít spoustu informací o výhodách a rizicích jednotlivých kroků včetně seznámení se s možnými kontraindikacemi. Klient se vlastně rozhoduje mezi dvěma variantami. První je adaptace na stávající biologické nebo psychické pohlaví, druhá pak proces přeměny pohlaví. Zde psychoterapii zaměřujeme na růst sebejistoty, zvýšení sebehodnocení, zlepšení komunikačních

dovedností, zvýšení schopnosti empatie, asertivní trénink. Délka tohoto období může být různá, záleží na konkrétních podmínkách. Postoj okolí, nejbližších příbuzných a rodiny, je důležitým faktorem a ovlivňuje celý proces rozhodování.

## **7.2 Předoperační období**

V tomto období je psychoterapie zaměřená především na přípravu pacienta na vlastní operativní zákrok ve smyslu doplňování informací při setkáních s odborníky či klienty, kteří již mají vše za sebou.

## **7.3 Následná péče**

V pooperačním období potřeba psychoterapeutické intervence závisí na osobnostních charakteristikách pacienta, na jeho duševní zralosti a na kvalitě předešlé psychoterapeutické péče. Někteří pacienti již další péči nepotřebují, se zdravotníky udržují pouze nezbytně nutné kontakty a snaží se žít tak, aby se k proběhlé části života nemuseli příliš vracet. (Fifková, 2008)

## **8 EMPIRICKÁ ČÁST**

### **8.1 Cíl empirické části výzkumu**

Cílem výzkumného šetření je zjistit, nakolik jsou klienti s transsexualismem přijati svými nejbližšími, okolím a zdravotníky. Pomocí rozhovoru objasnit, jak daná diagnóza ovlivnila jejich život, jak se s tím dokázali „sžít“ oni sami, jejich blízcí, lidé v jejich okolí a s jakými reakcemi se ve svém životě setkali. Dále hovoří o možnosti léčby a jejich vyhlídkách do budoucna po konverzi pohlaví.

V zájmu zlepšení společenské akceptace transsexuálů je potřeba se zaměřit na informovanost lidí a jejich předpojaté chování. Předsudky mají, podobně jako stereotypy, charakter určitého stanoviska a priorit a jakákoliv diskuse na toto téma se stává obrannou zaujaté pozice za každou cenu. Ustálený, navyklý vzorec myšlení nebo chování. V sociální psychologii obvykle komplex představ, které mají příslušníci společenských skupin o jiných, v našem případě transsexuálech.

### **8.2 Metodika práce**

Pracovala jsem metodou triangulace, tj. metodou kvalitativního (biografický příběh) a kvantitativního výzkumu. Veškeré zdroje odborných poznatků jsou uvedeny v závěru bakalářské práce v seznamu použité literatury.

#### **8.2.1 Užitá metoda šetření**

Jako výzkumná metoda byla zvolena triangulace, výzkum podle polostrukturovaného rozhovoru.

Pro některé zkoumané oblasti se hodí spíše kvalitativní výzkum, jehož metody se užívají k odhalení a porozumění tomu, co je podstatou jevu, o němž toho moc nevíme. Mohou být také použity k získání nových a neotřelých názorů na jevy, o nichž



už něco víme. V neposlední řadě mohou kvalitativní metody pomoci získat o jevu detailní informace, které se kvantitativními metodami obtížně podchycují.

Kvalitativní a kvantitativní metody se mohou efektivně kombinovat a používat ve stejném výzkumném projektu. Kvantitativní údaje se mohou použít k částečnému ověření závěrů získaných kvalitativní analýzou.

Fenomenologická metoda je metoda filozofická, proto není vázána některými omezeními přírodních věd. Nemusí trvat na experimentu a měření, ale může vycházet z běžných zkušeností. Musí brát vážně každý „fenomén“, všechno, co se člověku nějak ukazuje. Tak se člověku velmi přesvědčivě „ukazuje“ třeba jeho zájem o něco, smysl nějakého jednání nebo řízení, rozdíl mezi tím, co je a co není žádoucí.

### **8.2.2 Charakteristika souboru respondentů**

Zkoumaný soubor respondentů byl vybrán dle následujících požadavků:

- klienti/ky s transsexualitou, kteří/ré prodělali/ly léčbu, včetně s konverzí pohlaví
- 3 muži (transsexualismus FtM) a 3 ženy (transsexualita MtF)
- osoba s libovolným vzděláním
- věková hranice není ohraničena

Náhodný výběr respondentů nelze vždy zachovat z důvodů strachu ztráty anonymity a nelibosti vracet se do minulosti.

### **8.2.3 Realizace šetření**

Na počátku mého výzkumného šetření bylo vypracování žádosti o povolení tohoto šetření. Tuto žádost jsem předala v listopadu roku 2009 hlavní sestře FN Motol paní magistře Janě Novákové MBA (viz příloha 1). Po jeho schválení jsem na základě stanovených kritérií a za pomoci paní Jany Kutnohorské, doc. PhDr., CSc., vedoucí bakalářské práce, vytvořila otázky k polostrukturovanému rozhovoru (viz příloha 2).

V měsících listopad až březen jsem provedla výzkum. Oslovila jsem šest klientů na naší klinice, kteří prodělali přeměnu pohlaví. Předpokladem pro dosažení efektivních výsledků bylo třeba zajistit klidné prostředí, dodržení pořadí otázek, rozhovory jsou nahrávány na diktafon a poté přeneseny do bakalářské práce (viz příloha 3). Dotazování

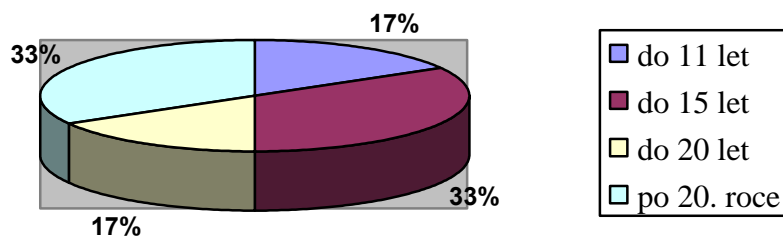
nejsou při rozhovoru ovlivňováni a způsob vyjádření respondentů je zachován. Výsledná data jsou zpracována kvalitativně a kvantitativně.

### 8.3 Výsledky průzkumu

#### 1) Uvědomění si odlišné pohlavní identity

Tab.č.1

věk	do 11 let	do 15 let	do 20 let	po 20.roce
počet respondentů	1	2	1	2



Graf č.1 Uvědomění si odlišné pohlavní identity

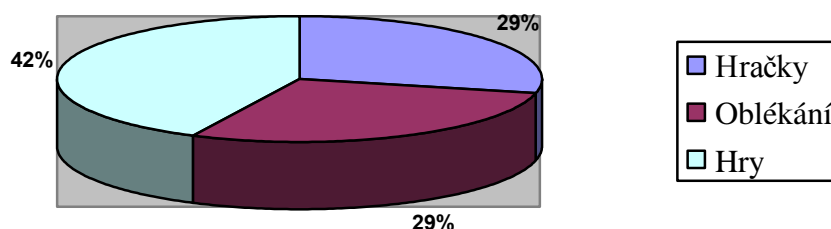
#### Komentář:

Všichni dotazovaní uvádějí první projevy již v dětství a to různými příznaky, ale jejich plné uvědomění přišlo o něco později. Neuměli ještě přímo pojmenovat svou diagnózu, neznali název transsexualismus. Odlišnou pohlavní identitu si uvědomili poprvé přáním mít opačné psychické pohlaví a naplněním sociálních rolí vysněného pohlaví. Jeden respondent poukázal také na příčinu své neznalosti díky totalitnímu režimu, kdy informace a zdroje o této diagnóze nebylo možné sehnat, bohužel ani specialisté tenkrát nepodávali dostatečné informace. Proto také došlo po změně systému v roce 1989 k výraznému a trvalému nárůstu počtu pacientů. Tři pacientky přišly na svou identitu po 15. roce, dvě žily v domnění, že jsou homosexuální, ale nakonec se jejich transsexualita díky informacím a médiím dostala na povrch. Další si to uvědomila po 20. roce, jak se zmínila v rozhovoru, díky internetu a internetové transsexuální komunitě našla svou orientaci a došla k rozhodnutí podstoupit terapii.

## 2) Příznaky poruchy pohlavní identity

Tab.č.2

příznaky	hračky	oblékání	hry
počet příznaků u jednotlivých respondentů	4	4	6



Graf č.2 Příznaky poruchy pohlavní identity

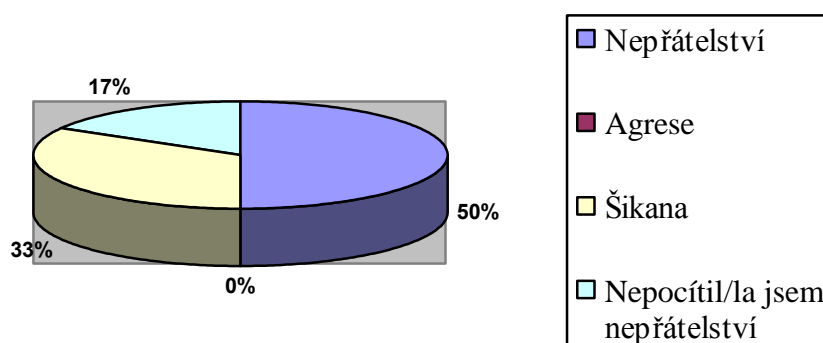
### Komentář:

Děti s poruchou sexuální identity většinou od počátku preferují hračky a hry příslušející opačnému biologickému pohlaví (chlapci si hrají s panenkami a odmítají typické soutěživé hry, děvčata si hrají s autíčky a stavebnicemi, hrají kopanou a apod.). Tato teorie se skoro u všech dotazovaných potvrdila, pouze jedna klientka nepotvrdila úplnou preferenci hraček, hrála si jak s chlapeckými tak s dívčími hračkami. Preference oděvů příslušející opačnému pohlaví u dětí bývá vyjádřena spíše u transsexuálů FtM, kdy odmítají nosit sukně i šaty, ale i u MtF se to projeví touhou naopak nosit šaty či sukně, vypadat jako holčičky. V rozhovoru dvě ženy (transsexualita MtF) nijak nepreferovaly oděv v dětství, ale ostatní příznaky potvrdily. Třetí žena si dokonce už oblékala dívčí šaty v dětství, v kterých je i zachycena na nějakých fotografiích. Její rodiče to tenkrát nijak neřešili, vzhledem k tomu, že se dítě pohybovalo převážně v dívčím kolektivu.

### 3) Chování v dětské společnosti

Tab.č. 3

Projevy chování	nepřátelství	agrese	šikana	nepocítila jsem nepřátelství
počet respondentů	3	0	2	1



Graf č.3 Chování v dětské společnosti

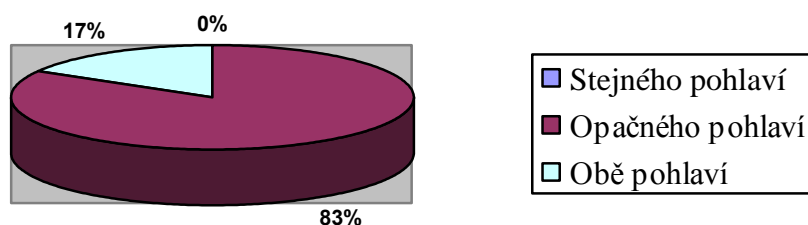
#### Komentář:

V dětské společnosti se stále častěji setkáváme s nepřátelstvím, agresí a šikanou. Objevuje se to zvláště u jedinců, kteří něčím vybočují z norem a standartu, ti jsou pak společností pro svou odlišnost napadáni. Děti s poruchou pohlavní identity se bohužel s touto problematikou střetávají častěji právě kvůli vybočování z jejich sociálních rolí daných pro jednotlivá pohlaví. Pouze jeden respondent nepocítil nepřátelství, ale hned jako důvod uvedl svou sílu a zastrašování spíš ostatních. Zbýlých pět se setkala buď s nepřátelstvím nebo dokonce šikanou. Šikana v tomto případě byla ve formě psychické, a to prostřednictvím nádavek, naschválů, úšklebků, posměchu. Bohužel jedna klientka dokonce hovoří o šikaně, kdy museli zasáhnout rodiče a ještě nyní to nechtěla více v rozhovoru rozebírat a vracet se k tomu.

#### 4) Preference přátel

Tab.č. 4

Preference přátel	stejného pohlaví (biologického v dětství)	opačného pohlaví (vysněného v dětství)	obě pohlaví
počet respondentů	0	5	1



Graf č.4 Preference přátel

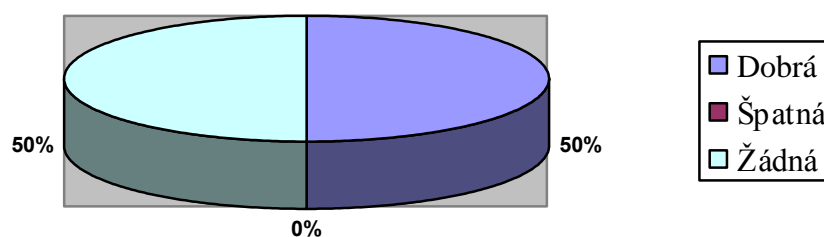
#### Komentář:

Gender identita u těchto lidí je opačná, proto se dívky nepovažují za ženu a chlapci za muže, z toho pramení i jejich preference přátel. Vzpomeňme na sebe, jaká pohlaví jsme preferovali v dětství? My jsme preferovali stejné, proto lidé s transsexualitou převážně mají přátelské vztahy s pohlavím opačným. Pouze v jednom případě udává klientka poměr pohlaví 1:1, nicméně v zápětí upřesňuje, že přátelství s opačným pohlavím bylo důvěrnější. Ve třech případech uvedli pouze jednoho kamaráda/ku stejného pohlaví a to z důvodu stejných zájmů, podobné inteligence, přitažlivosti. Ale preference přátel opačného pohlaví byla ve velké přesile.

## 5) Zkušenosti s učiteli

Tab.č. 5

zkušenost s učiteli	dobrá	špatná	žádná
počet respondentů	3	0	3



Graf č.5 Zkušenost s učiteli

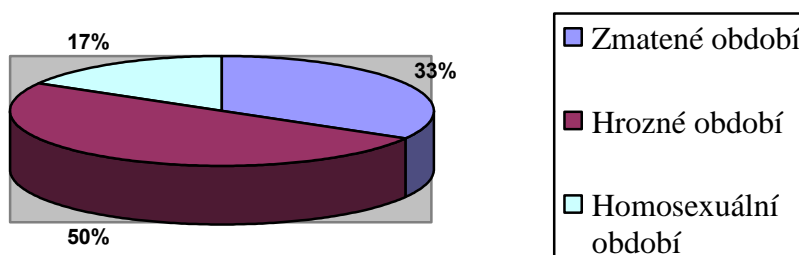
### Komentář:

Nikdo z dotazovaných neměl žádný špatný zážitek s pedagogy, byly to buď zkušenosti dobré či žádné. Zmiňují pouze nějaké připomínky ze stran pedagogů na jejich oblečení, chování, učení, tělocvikářů na jejich pohybové schopnosti, ale většina z nich tyto výtky nespojuje s jejich odlišnou pohlavní identitou, to podle nich učitele vůbec netušili. Jedna klientka zmínila důvod učitelovy averze jeho podezření na homosexualitu, plus vegetariánství, ale i přesto neuvádí svou zkušenost s tělocvikářem jako špatnou. Pouze v jednom případě nabídla školní psychologka konzultaci mému klientovi a to po přečtení jeho práce. Klient se jí bohužel neúčastnil, proto neví, zda to mělo nějaký podtext, v té době totiž podle jeho slov působil dost vyrovnaně. Psychologové se na školách objevují bohužel stále málo a je to trend posledních let, zbylých pět dotazovaných psychologů na škole nezažili.

## 6) Prožívání puberty

Tab.č. 6

prožívání puberty	zmatené období	hrozné období	homosexuální období
počet respondentů	2	3	1



Graf č.6 Prožívání puberty

### Komentář:

Období puberty souvisí s rozvojem druhotných somatických znaků a pro transsexuální jedince bývá obvykle velmi náročné. Polovina dotazovaných vzpomíná na toto období špatně, jeden z nich dokonce uvažoval o sebevraždě (ve skupině transsexuálních lidí je skutečně několikanásobně vyšší počet sebevražd ve srovnání s obecnou populací). Cítí odpor k nastupujícím fyzickým změnám, maskují tyto změny, závidí opačnému pohlaví fyzické atributy a naopak si vycpávají určité partie. Dvě klientky uvádí toto období jako zmatečné, kdy hledaly samy sebe. Uvádí pocity zmatku, kdy tuší, že není vše úplně v pořádku. Z fyzických změn cítily obě spíš rozpačitost, ale závist k opačnému pohlaví uvádí taktéž. Jedna z nich dokonce navázala vztah se slečnou, jen pro osobní rozpoznání (s ženou už vztah nikdy nenavázala). Dlouhé homosexuální období prožívala jedna z dotazovaných díky své působnosti v této komunitě, jak ona sama řekla „zakonzervovala se v domnělé homosexualitě“, jelikož v ní byla spokojená, měla přátele, byla žádaná. Později díky svému vystupování v roli transvestity si uvědomila, že chce být ženou a že je transsexuální.



## 7) První lásky

Komentář:

Toto téma je bohužel natolik specifické, že je nejde zpracovat statisticky. Každý z respondentů své první lásky prožíval zcela individuálně a odlišně než ostatní. Proto pouze vypíšu jednotlivé osudy mých klientů.

**První dotazovaný** (FtM) žádné první lásky ani vztah nikdy neprožíval. Líbily se mu holky a později ženy, ale s žádnou nikdy nenavázal vážný vztah z důvodu studu. Kamarádky měl, ale známost ne a bylo tomu i v době našeho rozhovoru (klientovi bylo už hodně přes 30 let). **Další muž** (FtM) se poprvé zamiloval platonicky do spolužačky na základní škole. Další lásku prožil na internátu s dívkou a tato láska mu byla i opěťovaná, dotyčná ho brala jako kluka, tento vztah trval asi půl roku. Dokonce si prožil pod nátlakem rodiny manželství, z kterého má dítě. Nyní žije s ženou se stejnou diagnózou (transsexualita MtF).

**Poslední muž** (FtM) byl dva roky platonicky zamilován do holky z vedlejší třídy na střední škole. Pak na vysoké škole proběhla opět zamilovanost do dvou děvčat a ta mu však daly košem. Dále to byly asi 4 krátké vztahy s muži. Ženy ho podle něj fyzicky nepřitahují, ale dokáže se do nich zamilovat. Sexuálně ho přitahují muži.

**První z dotazovaných žen** (MtF) zkoušela ve své pubertě navázat vztah se slečnou pro osobní rozpoznání, ale dotyčná ji prokoukla a brala ji za kamaráda, za partnera totiž chtěla opravdového muže a to jí dotazovaná nemohla dát. Vztah se ženou už nikdy neměla a dnes má přítele, muže.

**Další dotazovaná** (MtF) mluví o svých prvních platonických láskách k holkám. Holky bohužel stály o to, co jim nemohla nabídnout. Nemohla se smířit s tím, že by někoho přitahovaly ty části, které pro ni byly tolik obtěžující. Byla zamilována pokaždé do dívky, ale většina jejích lásek nebyla opěťována. Pokud šlo o vztah vzájemný, pak rychle ztroskotal. Delší vztah navázala až na vysoké škole. V současné době vztah nemá, ale něco se snad rýsuje (opět vztah s ženou).

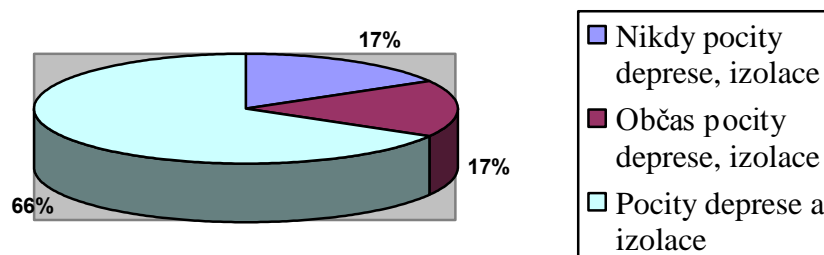
**Poslední dotazovaná** (MtF) žila od svých 15-ti až do 20-ti let jako gay. Klientka se podle svých slov na tak dlouhou dobu „zakonzervovala ve své domnělé homosexualitě“ z důvodu spokojenosti v této komunitě, byla žádaná, měla spoustu přátel. Zde přišly

i první lásky s muži. Neměla problém najít zájemce, spíš byly problémy ve vážném vztahu. Často její partneři ukončovali vztah pro její ženskost, která gaye nepřitahuje. Pouze u jednoho to nebyl důvod rozchodu, jelikož mu její ženskost připadala přirozená. Nyní žije s mužem a má s ním vážný vztah. Stejně pohlaví objektů zpočátku vyvolá představu homosexuální orientace.

## 8) Zařazení ve společnosti

Tab.č. 7

zařazení do společnosti	nikdy pocity deprese, izolace	občas pocity deprese, izolace	pocity deprese a izolace
počet respondentů	1	1	4



Graf č.7 Zařazení ve společnosti

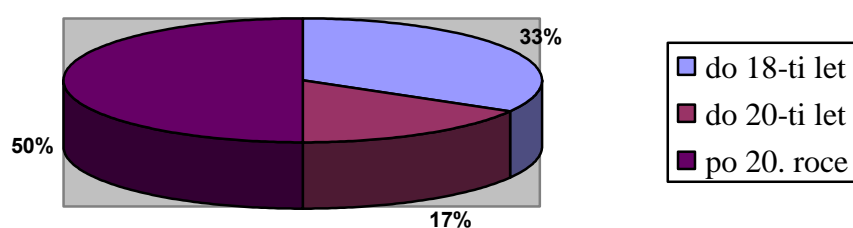
### Komentář:

Čtyři dotazovaní potvrdili pocity deprese a izolace, které všichni také spojují se svojí diagnózou. Z obavy, že by je někdo mohl odhalit, se straní společnosti. Z důvodu své odlišnosti zažívali pocity odcizení se společností, vykořenění, pocity bezradnosti – „kam vlastně patřím?“. Dále tam byla příčina v chybění informací. Všichni z nich také udávají zlepšení po přeměně, někteří úplné vymizení těchto pocitů. Zbylí dva tyto pocity nezažili nebo pouze občas a jeden z nich to nepřičítá pohlavní rozladě, nýbrž své povaze a introvertnosti. Klientka, která se s tímto vůbec nesetkala, vykazuje velké sebevědomí. Jak o sobě sama uvedla, byla vždy asertivní, připadala si inteligentní, hodně průbojná a hodně zajímavá, což se u ní později ještě umocnilo, díky zájmu okolí a úspěchům v životě.

## 9) Obeznamení rodičů s diagnózou

Tab.č. 8

Obeznamení rodičů s diagnózou	do 18-ti let	do 20-ti let	po 20. roce
počet respondentů	2	1	3



Graf č.8 Obeznamení rodičů s diagnózou

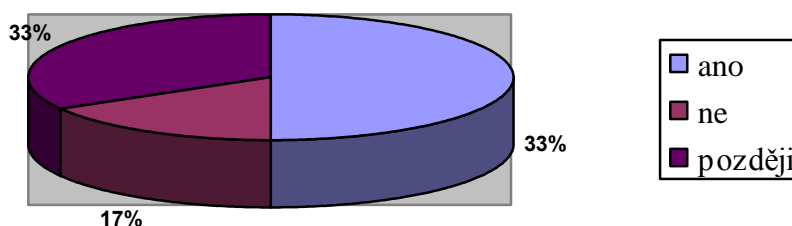
### Komentář:

Sdělení této diagnózy rodičům bylo pro všechny velkou zkouškou, někteří bohužel ještě nebyli na toto přiznání připraveni a rodiče se to dozvěděli od někoho jiného nebo nedopatřením. S přiznáním přichází úleva, ale také obrovský strach, jak budou rodiče reagovat, jak přijmou tento fakt. Zde pak hraje velkou roli psychoterapie ve formě rodinného sezení, kdy se rodina vyrovnává s transsexualitou dítěte. Ve 20-ti a více letech byli tito lidé dost vyrovnáni se svou diagnózou a silní na to, aby se rodičům přiznali. Dřív, jak sami řekli, nebyli na to připraveni, tápali a smiřovali se s touto diagnózou, styděli se či neměli prostě odvahy.

## 10) Přijetí a podpora rodičů

Tab.č. 9

přijetí a podpora rodičů	ano	ne	později
počet respondentů	3	1	2



Graf č.9 Přijetí a podpora rodičů

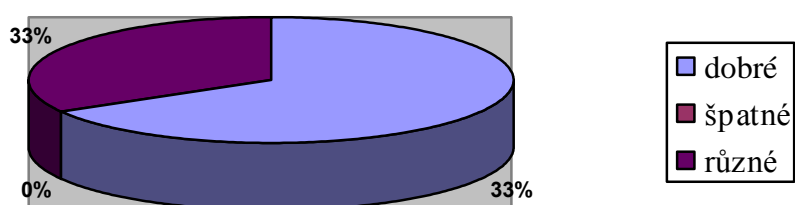
### Komentář:

U třech klientů tuto diagnózu rodiče respektovali a podporovali od samého začátku. Pomáhali jim sžít se s novou rolí, např. ženská polovina rodiny pomáhala klientce MtF s výběrem oblečení, make-upu, s objednáváním spodního prádla. Další příklad podpory a pomoci přišel od jednoho otce klientky MtF ve formě finanční, kdy otec hradil všechny doplňkové plastické zákroky, které si klientka přála, a které nejsou hrazeny pojišťovnou. Jak řekla: „Díky otci můžu být nejen žena, ale dokonce krásná žena.“. Nepřijetí se dočkal klient ze strany svého otce (matka již po smrti), kdy už v 16-ti letech klienta psychiatrická sexuologie sdělila otci diagnózu a strašili ho zavřením jeho dítěte do psychiatrické léčebny (období totalitního režimu). Do smrti svého otce hrál tento klient roli svého biologického pohlaví, pak se k terapii vrátil. S pozdějším přijetím se setkali dva dotazovaní a to přesně po pěti a osmi letech, kdy je rodina přijala s jejich novou identitou a vztahy se upravily do normálu. Nicméně popisují tato období zavrnutí rodiny za velmi špatné, stresující a podepisující se na jejich životech. V některých evropských zemích existují organizace sdružující rodiče dětí trpících poruchou pohlavní identity, které pořádají propagační a podpůrné akce a šíří informace prostřednictvím internetu.

## 11) Přijetí blízkého okolí

Tab.č. 10

přijetí blízkého okolí	dobré	špatné	různé
počet respondentů	4	0	2



Graf č.10 Přijetí blízkého okolí

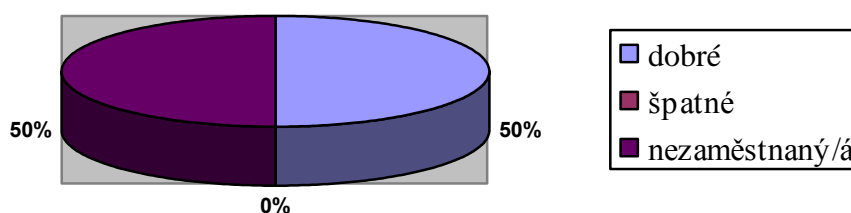
### Komentář:

Přijetí blízkého okolí (zbytek rodiny, sousedé, přátelé rodiny) u čtyřech klientů probíhalo dobře. Setkali se s pochopením svých blízkých, podporou. Sousedy nějak víc neřešili, nicméně se z jejich strany nedočkali žádných připomínek ani úšklebků. Různé reakce a přijetí popisují dva klienti, kdy je někteří členové rodiny podporují a chápou, zbytek rodin s nimi přerušil styk a totéž popisují u sousedů a přátel.

## 12) Přijetí spolupracovníků

Tab.č. 11

přijetí spolupracovníků	dobré	špatné	nezaměstnaný/á
počet respondentů	3	0	3



Graf č.11 Přijetí spolupracovníků

### Komentář:

Přijetí spolupracovníky má u mých klientů různé podoby. V jednom případě zaměstnavatel a spolupracovníci o přeměně nevědí. Další klient vyučuje na vysoké škole, kde dříve studoval, proto část jeho spolupracovníků o jeho přeměně ví, jelikož si ho pamatují ještě z dob studia a část neví o ničem. Sám ještě přikládá váhu dobrého přijetí tomu, že se jedná o spolupracovníky z oboru psychologie a sociologie. Poslední kladné přijetí popisuje muž, který pracuje ve zdravotnictví, ale týká se to pouze jeho posledního místa, dřív se s diskriminací na základě přeměny pohlaví setkal a bohužel ve zdravotnictví od těch nejerudovanějších. „Translidé“ patří mezi skupiny obyvatel, které jsou velmi často diskriminovány v oblasti zaměstnanosti. Ačkoliv by měla být právně postižitelná, přesto je diskriminace „translidí“ v ČR poměrně běžným jevem. Na tomto faktu se podílí neznalost a nepochopení, které obvykle plodí strach a netoleranci. Jedna z nezaměstnaných ještě studuje vysokou školu, kde o její přeměně vědí, jelikož jí absolvovala během studia a jak spolužáci tak vyučující přijali změnu bez problémů. Další dotazovaný využil nezaměstnanosti k přeměně z důvodů větší anonymity, nemusel nikomu nic vysvětlovat a mohl se těšit s představy, že do nové

práce nastoupí s novou identitou. V předešlém zaměstnání se bohužel setkal s různými poznámkami a úšklebky ze strany svých spolupracovníků, což ho přivedlo k řešení přeměny právě v době nezaměstnanosti. Poslední nezaměstnaná má už příslibené místo a také zde nastoupí již s novou identitou a bez úmyslu někomu o přeměně říct.



### 13) Preference povolání

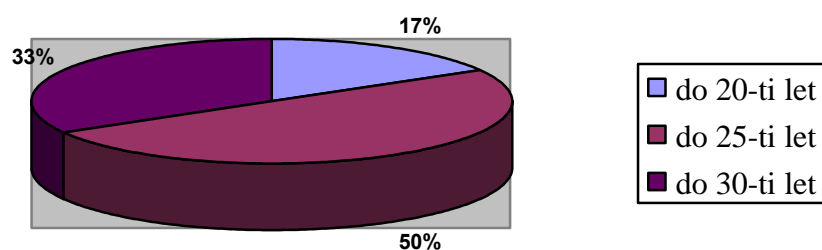
Komentář:

Zde je shoda téměř stoprocentní, proto nezpracovávám toto téma statisticky. Všichni upřednostňují místa blízka svému psychickému pohlaví, tedy pohlaví po přeměně a jsou s tímto zaměstnáním spokojeni nebo teprve o tato místa usilují. FtM jsou zaměstnáni jako učitel, sanitář a poslední se uchází o místo na lisovně. MtF pracují jako prodavačka, další se uchází o místo asistentky v reklamní agentuře, třetí ještě studuje na přírodovědné fakultě.

#### 14) Podstoupení léčby

Tab.č. 12

podstoupení léčby	do 20-ti let	do 25-ti let	do 30-ti let
počet respondentů	1	3	2



Graf č.12 Podstoupení léčby

#### Komentář:

Podstoupení léčby přišlo u všech hned po zkontaktování sexuologů, které vyhledali většinou přes internet nebo přes psychologa či internetovou transsexuální komunitu, která poskytuje na svých webových stránkách spoustu informací. Nejčastěji podstoupili terapii do svých 25-ti let, pozdější nástup k terapii byl v prvním případě z důvodu desetiletého odkladu nástupu, protože dotyčný prožíval tehdy podle něj klidné období, kdy měl v zaměstnání přátele svého vysněného pohlaví a dělal práci určenou preferovanému pohlaví. Po krachu firmy vyhledal znovu terapeuta. Ve druhém případě to bylo z důvodu totalitního režimu a vlivu rodiny.

## 15) Rozhodnutí podstoupit konverzi

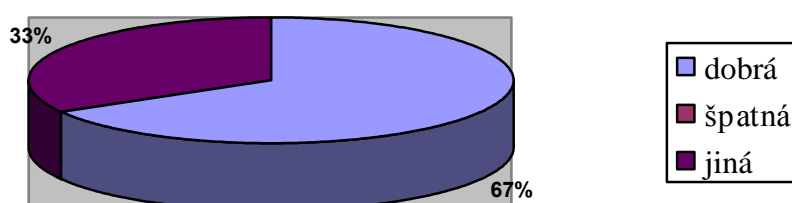
### Komentář:

Toto rozhodnutí padlo u všech ihned s rozhodnutím zahájit léčbu, všichni ji chtěli podstoupit se vším všudy, nechtěli nic z atribut pohlaví, které odmítali. Předešlá zkušenost v nové roli je dokonce nabudila ještě více. Ne všichni transsexuální lidé si přejí kompletní změnu pohlaví, některým vyhovuje pouze částečná léčba – např. hormonální. Chirurgická konverze se neprovádí před dosažením dospělosti.

## 16) Zkušenosti se zdravotníky

Tab.č. 13

zkušenosti se zdravotníky	dobrá	špatná	jiná
počet respondentů	4	0	2



Graf č.13 Zkušenosti se zdravotníky

### Komentář:

Špatnou zkušenost nikdo z dotazovaných nevedl. Čtyři z nich hodnotí zkušenosti dobře a přístup profesionální, ale na druhou stranu měli již spoustu materiálů nastudováno. Přesto si někteří z nich postesklí nad nedostatkem komunikace ze strany lékařů a operátora, dále by ocenili snahu více informovat spontánně. Dva zbylí klienti měli své zkušenosti trochu jiné, první z nich popisuje zdravotní péči a chování zdravotníků jako dobrou a profesionální, bohužel jako sanitář poznal i zákulisí a zde bylo jeho zjištění hrůzné. Dokonce ze strany nejerudovanějších, kde přeměnu pohlaví provádějí, přišly hloupé poznámky, předsudky a dokonce i diskriminace. Další zkušenost také začíná kladným hodnocením, nicméně pak přichází kritika na reakce zdravotníků. Neskrývané překvapení, údiv, zvědavost ve tvářích lékařů a zdravotního personálu nebyly nijak příjemné a na první pohled se odlišovaly od chování vůči „normálním“ pacientům. Dlužno podotknout, že se jednalo převážně o mladý, nezkušený personál. Kritika byla vnesena na nedostatečnou informovanost lékařů, kteří se touto tematikou nezabývají, nicméně na klinice pracují. Nevěděli, jaké má pacientka po operaci potřeby, související s dobrou funkčností neovagíny.

## 17) Vyhlídky do budoucna

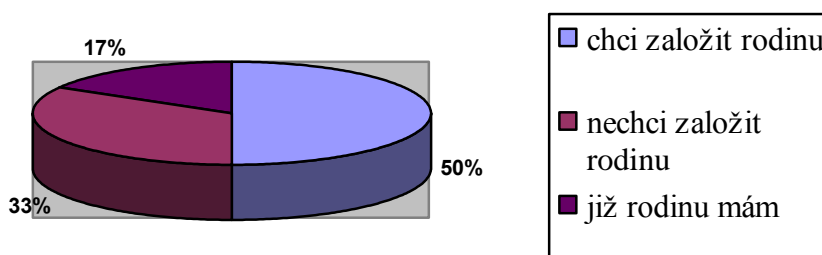
### Komentář:

Největší životní změny přišly s novou rolí a prezentací na veřejnosti. Operace jim přinesla odstranění nepohodlí související s nevhodnou konfigurací genitálu, umožnila možnost adekvátní partnerské interakce, změnu právního statutu a několik dalších, podružnějších změn (např. moci jít na veřejné koupaliště). Většina uvádí přání vést úplně normální život, mít svatbu, dobrou práci, ať už pod novou identitou nebo bez diskriminace. Dále to je přání trvalého partnerského vztahu, vybudování zázemí (žádost o byt) a dokonce pořízení zvířecího mazlíčka s partnerem.

## 18) Založení či zachování rodiny

Tab.č. 14

založení či zachování rodiny	chci založit rodinu	nechci založit rodinu	již rodinu mám
počet respondentů	3	2	1



Graf č.14 Založení či zachování rodiny

### Komentář:

Polovina mých dotazovaných chce do budoucna rodinu založit, pouze jedna z nich vyslovila pochyby, jelikož je homosexuální a platné zákony v ČR to nedovolují a paradoxně nemůže k oplodnění případné partnery použít svůj vlastní uskladněný genetický materiál. Prozatím ojedinělé jsou pokusy transsexuálních klientů, při kterých se využívá původních zárodečných buněk odebraných klientům ještě před zahájením procesu přeměny pohlaví. O rodině neuvažují dva klienti, pouze o případném partnerském vztahu. Nejstarší z mých klientů měl rodinu ještě před přeměnou pohlaví, ale kvůli terapii musel podepsat zbavení rodičovských práv. V minulosti trvaly komise schvalující změnu pohlaví na tom, aby se transsexuální klienti písemně vzdali svých rodičovských práv. Na základě zkušeností a několika výzkumů proběhlých zatím v této oblasti se zdá, že přeměna pohlaví rodiče neovlivní žádným způsobem pohlavní identitu dítěte ani jeho sexuální orientaci, nemusí být dokonce ani psychicky traumatizujícím faktorem ve vývoji dítěte. V České republice existuje stále více rodin, v kterých transexualita rodiče

nerozdělila. To se bohužel netýká mého klienta, ten neviděl svého syna od svých pěti let až do jeho 24 let, kdy ho syn dokonce kontaktoval přes stránky transsexuálů. Jeho syn se mu přiznal k transsexualitě, od svých 12-ti let chce být holka a nyní již zahájil hormonální léčbu. O dědičné dispozici jsem se nikde nedočetla, dostupné výzkumy a studie ukazují na rozhodující roli biologických faktorů v etiologii transsexuality, a to především vlivu sexuálních steroidů v kritických fázích fetálního vývoje na centra v mezimozku. V naší republice existuje klub určený rodinám, které mají jednoho z rodičů transsexuála. Pod vedením dr. Zdeňka Riegera se scházejí již mnoho let.

## 9 DISKUZE

Pro výběr respondentů byla rozhodující tato kritéria: transsexuální lidé, kteří prodělali léčbu, včetně s přeměnou pohlaví. Rozhovory byly provedeny na naší klinice a v jednom případě na ubytovně, kde klient bydlí. Všechny probíhaly v soukromí a byly nahrávány na diktafon.

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit a poukázat na to, nakolik jsou přijati klienti s transsexualismem svými nejbližšími, okolím a zdravotníky a také vysledovat společenskou akceptaci transsexuálů a vztahy vyplývající z této diagnózy. Resumé jednotlivých rozhovorů s klienty bylo výzkumným šetřením zjištěno, jak daná diagnóza ovlivnila jejich život, jak se dokázali s tím „sžít“ oni sami, jejich blízcí, lidé v jejich okolí a s jakými reakcemi se ve svém životě setkali.

Transexualita se v jejich životech hlásí již záhy po narození, kdy bojují s jejími prvními příznaky a snaží se prosadit svou vnitřní tužbu a pocity proti nastaveným automatismům předepsaných každému z nás. Zde začíná jejich dlouhá cesta od uvědomění si sebe sama, vyslechnutí svých pocitů, správnou definicí a pojmenováním své diagnózy, vyhledání informací a odborné pomoci až po vytouženou léčbu s konverzí pohlaví. Každá tato cesta u každého z těchto lidí jak se ukázalo, je velice rozdílná, ovlivněna spoustou činitelů, jako jsou primárně přímo oni, jejich rysy osobnosti, povahové vlastnosti, temperament, či jejich okolí, dětské kolektivy, učitelé, rodiny, přátelé a společnost vůbec, a ty se navzájem prolínají a činí každou z těchto cest zcela ojedinělou a v řadě případů velice poučnou pro nás ostatní.

Temperament označuje přehled charakteristických nebo vrozených rysů osobnosti, které se trvale projevují způsobem reagování, jednání a prožívání. Část mých respondentů poukazuje právě na své introvertní či extrovertní rysy a rozdílnosti těchto dvou povah vzhledem k cestě poznání a následným krokům. Většina vykazuje známky introvertů a nebo se k nim přímo hlásí. Žijí především svým vnitřním životem, avšak jsou velmi vnímaví ke svému okolí, přemýšliví, empatičtí, rozvážní ve svém jednání a opatrní ve svých citech, mají sklony k mlčenlivosti a ve společnosti preferuje menší skupinky. Tato introvertnost je ještě posílená pohlavní rozladou. Pocity izolace, rozvážnost v citech, poskromnost přátel, únik do básní, to vše zaznamenávám v mých rozhovorech.



Naše okolí, společnost nás neustále utváří, její hodnoty, normy, vzorce chování atd. Sociální normy mohou vytvořit ideologii rasismu, homofobie nebo pohlavní diskriminace. Tato práce poukázala na to, jak mé klienty akceptuje společnost, ať již ta dětská, dospělá, pedagogická, laická i odborná.

Na vzrůstající agresivitě dětí má podíl stav soudobé společnosti, ve které neplatí zákony a celospolečenské normy pro všechny lidi stejně. Děti jsou však velice citlivé na projevy nedůstojnosti k sobě samým. Potřeba uznání je jednou z nejdůležitějších lidských potřeb, motivační síla. Nepřátelství a dokonce i šikanu v dětské společnosti zažili téměř všichni dotazovaní a to nejčastěji ve formě posměchu, nadávek a psychické šikany. Jediný klient ušetřený této zkušenosti uvádí, že se s tímto problémem nasetkal z důvodů své dominantnosti. Děti s poruchou pohlavní identity se s touto problematikou setkávají častěji než ostatní právě kvůli vybočování z jejich sociálních rolí daných pro jednotlivá pohlaví. Vždyť rozlišování neboli diskriminace je reakcí na rozdílnost. A co se týče předsudků, ty si osvojují děti od svých rodičů a příbuzných.

Pedagogové měli občas narážky na klienty co se týče oblékání, celkové úpravy nebo chování, nicméně nebylo to s homofóbním podtextem nebo transfóbním. Na školách přibývá počet žáků s různými zvláštnostmi, potřebami i obtížemi. Po učitelích se stále více žádá, aby si osvojili nové a hlubší pedagogicko-psychologické dovednosti. Jednu z těchto služeb představuje školní psychologie. Od roku 1990 na základních a středních školách v ČR školní psychologové pracují, přestože doposud nejsou legislativně ukotveni ve školském systému. Mí klienti vzhledem ke svému věku bohužel tuto možnost neměli a jak sami poukázali, učitelé o jejich problematice neměli ponětí.

Často nejbolestivěji berou transsexualitu rodiče, kteří ji vnímají jako zradu ze strany dítěte. Není vzácností, že se rodiče zříkají svých dětí, přestávají se k nim hlásit a nejsou schopni přijmout tuto skutečnost, vychovávali své děti přece jinak! V mém výzkumu byla akceptace ze stran rodičů v poměru 3:3, kdy odmítnutí u dvou mých klientů se po několika letech změnilo v přijetí, ale prvotní odmítnutí a neakceptace jejich nejbližšími v nich zanechalo hluboké šrámy. Bohužel případy zavržení nejsou výjimečné a paradoxně na tom mohou být lépe děti z dětských domovů, které nemají koho „zradit“. Odmítnutí a nepřijetí ze strany rodičů jsou strašáky dětí s transsexualitou, a o to větší tento strach je o co víc se rodiče dítěti věnují a mají na ně velké požadavky. Objevují se obrovské výčitky svědomí a někdy i sebevražda, kterou i jeden můj proband uskutečnil.

Zdravotnictví klade v dnešní době velký důraz na profesionalitu zdravotnického personálu, na jejich vzdělávání a profesionální růst. Bohužel co se týče transsexualismu

se i zdravotničtí odborníci chovají často neprofesionálně, neví, jak se mají k transsexuálním jedincům chovat, jak s nimi správně komunikovat. Většina dotazovaných sice popisuje profesionální chování, nicméně z pohledu mého to tak nevidím. Překvapivé výrazy ve tvářích, jistá mimika, špatná komunikace, minimální edukace, špatná komunikace jsou nedostatky, které jsem zaznamenala v rozhovorech. Potvrzením špatné akceptace ze strany zdravotníků mi byl jeden z rozhovorů, kdy klient poznal jako sanitář i zákulisí zdravotnictví. Zkušenosti s nepochopením, výsměchem a diskriminací se mu dostalo právě ze strany nejerudovanějších. Mohu povědět, že postoj zdravotníků k fenoménu transsexualismu je velmi často negativní, nicméně většina mých klientů to naštěstí tolik nepocítila. Postoje zdravotníků jsou podle mého názoru do značné míry ovlivněné nedostatkem informací a také vlivem okolí.

Pocity izolace a deprese popisují mí klienti v otázce zabývající se zařazením ve společnosti. Ta stále vnímá transsexualizmus jako určité tabu, neví jak se má k této problematice stavět a přistupují k ní s předsudky, jelikož transsexuálové nějakým způsobem nesplňují očekávání, která společnost spojuje s jejich biologickým pohlavím. I zde je podle mě z části důvodem špatná informovanost, dále jejich předpojaté chování, předsudky, trvání na zavedených sociálních konstrukcích. Předsudky mají podklad i v osobnosti člověka, předsudek je fixovaný, předem zformovaný postoj k nějakému objektu, projevující se bez ohledu na individualitu nebo povahu tohoto objektu. S negativními předsudky se setkáváme v souvislosti s transsexualitou u spousty lidí.

**Cíle práce byly splněny.**

## ZÁVĚR

Čím více jsem se zabývala akceptací transsexuálů a poslouchala osudy mých klientů, tím více mě přepadaly dva pocity, stud a obdiv. Stud nad omezeností některých lidí, jejich předpojatou reakcí, předsudky a schopností odsoudit člověka bez mrknutí oka. Nesmírně mě překvapila odezva některých rodičů a nejbližších. Zřící se vlastního dítěte je pro mě nepředstavitelné, či ho nepodporovat a nepomoci mu, vždyť kdo jiný by měl být dětem vždy oporou a nablízku? Také chování zdravotnického personálu mě velice zarazilo, či spíš šokovalo. Empatie v tomto případě selhala! Cesta transsexuálů k nalezení sama sebe je už sama o sobě velmi těžká. Jejich snaha o seberealizaci je tímto přístupem velmi ztrpčována.

Transsexualismus vzbuzuje v naší společnosti neustále údiv, politování či pohoršení. Chová-li se transsexuál tak, jak je mu to přirozené, je společností diskriminován. Má problémy sociální, pracovní a vlastně je ohrožena kvalita jeho života. Proto bohužel největší a jedinou touhou těchto lidí je zařazení do společnosti a prožití aspoň části normálního života.

Doufám, že moje práce otevře aspoň několika lidem oči, přinese více pochopení pro tyto lidi, větší ohleduplnost a akceptaci. My, kteří byli tohoto ušetřeni, nikdy nemůžeme pochopit muka, které většina z nich prožívá. Zájmem a následně porozuměním se nám většinou podaří zbavit se mylných předsudků.

Díky této práci mě problematika přijetí a vůbec transsexualismu neuvěřitelně oslovila. Uvědomila jsem si, jak obtížné životy těchto lidí jsou, s čím vším se musejí potýkat. Chtěla bych se i nadále tomuto tématu věnovat a vystoupit na veřejnosti, kde bych transsexualismus přiblížila co nejvíce lidem a snad zmenšila předsudky vůči transsexuálům.

## ANOTACE

<b>Autor:</b>	Irena Maroszczyková
<b>Instituce:</b>	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetřovatelství
<b>Název práce:</b>	Společenská akceptace transsexuálů
<b>Vedoucí práce:</b>	<b>Kutnohorská Jana, doc. PhDr., CSc.</b>
<b>Odborný konzultant:</b>	<b>Jarolím Ladislav, doc. MUDr., CSc., Mgr. Barbora Dibdiaková</b>
<b>Počet stran:</b>	96
<b>Počet příloh:</b>	4
<b>Rok obhajoby:</b>	2010
<b>Klíčová slova:</b>	Transsexualismus, přijetí transsexuálů, respekt, perspektiva

Bakalářská práce se zabývá přijetím transsexuálů veřejností. Transsexualita je pojem, s kterým se setkáváme stále častěji, ale jen málo lidí tuší, co vlastně transsexualismus je a že to není pouze problém lékařských oborů, ale i sociologických. V práci se zaměřuji na základní informace o transsexualismu, jako je stručná historie, diagnostika, etapy procesu přeměny pohlaví, léčba, transsexuality, právní a sociální aspekty. Dále zmiňuji výskyt transsexualismu v populaci a situaci jak u nás, tak ve světě. Nezapomínám ani na úlohu ošetřovatelství pomocí psychoterapeutického působení, oporu v adaptaci a přípravu k operaci a následné péči.

Výzkumná část práce je tvořena z polostrukturovaného rozhovoru, který obsahuje 15 otázek s lidmi, kteří prodělali léčbu transsexualismu včetně přeměny pohlaví. Výzkum se zabývá přijetím transsexuálů společností a nejbližšími. Zjištěné informace jsem zpracovala formou triangulace.

## ANNOTATION

<b>Author:</b>	<b>Irena Maroszczyková</b>
<b>Institution:</b>	Department of Social Medicine LF UK in Hradec Králové Nursing Department
<b>Title:</b>	Social Acceptance of Transsexuals
<b>Leading tutor:</b>	<b>Kutnohorská Jana, doc. PhDr., CSc.</b>
<b>Specialized consultants:</b>	<b>Jarolím Ladislav, doc. MUDr., CSc.,</b> <b>Mgr. Barbora Dibdiaková</b>
<b>Page count:</b>	96
<b>Attachments:</b>	4
<b>Year of defence:</b>	2010
<b>Key words:</b>	Transsexualism, accepting transsexuals, respect, perspective

This dissertation focuses on public acceptance of transsexuals. Transsexuality is a term we are nowadays hearing more and more about however only a little minority of our society is aware of what transsexualism actually is and most do not realize it is not only a medical challenge but also social one. In this work I am firstly focusing on the fundamental information about transsexualism such as brief history, diagnostics, phases of the changing gender process, treatment, transsexuality and its legal and social aspects. Secondly, I am exploring the presence of transsexualism in public and its position both here and in the world. Finally, I am not forgetting to mention the role of nursing by psychotherapeutic help, support in adapting to the change, preparation for the surgery and following care.

The part of the research work is created of half-structured interview, which contains 15 questions and is completed by people who underwent transsexual treatment including transgender. The research is dealing with acceptance of transsexuals both by their family and public. Detected information was elaborated by triangulation.

## POUŽITÁ LITERATURA

1. FIFKOVÁ, H., WEISS, P., PROCHÁZKA, I., JAROLÍM, L., VESELÝ, J., WEISS, V.: *Transsexualita*. Praha: Grada, vydání 2., 2008. 216s. ISBN 978-80-247-1696-1
2. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J.: *Přehled sociální psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, vydání 2., 2004. 181s. ISBN 80-244-0929-1
3. AKTINSON, R. a kol.: *Psychologie*. Praha: Portál, 2003. 752s. ISBN 80 -7178-640-3
4. FEINBERG, L.: *Pohlavní štvanci*. Praha: G plus G, 2000. 172s. ISBN 80-86103-32-3
5. Česká a slovenská psychiatrie, Roč. 99, č. 5 (2003), s. 273-277. ISSN: 1212-0383. Lit : 24, Souhrn: eng
6. Česká a slovenská psychiatrie, Roč. 97, č. 1 (2001), s. 13-19. ISSN: 1212-0383. Lit : 29, Souhrn: eng
7. PECHOVÁ, O., Text byl napsán pro Multikulturní centrum Praha v rámci projektu Antidiskriminační vzdělávání pracovníků veřejné správy, a to za finanční podpory EU (v rámci Programu Transition Facility 2004) a Kanadského Velvyslanectví v Praze.. [Online][2010-04-16] Dostupné z:<<http://www.translide.cz/translide-a-verejna-sprava>>)
8. Dokument: Předoperační komise [Online]. [2005-04-20]. Dostupné z:<<http://www.translide.cz/komise>>
9. Urologické listy, Roč. 06, č. 1 , s. 41-42. ISSN: 1801-7584
10. SPENCEROVÁ, T., *Jsem transd'ák*. Praha: G plus G, 2003. 123s. ISBN 80-86103-64-1
11. LLOYD, S.,A., *Stephanie. Z muže ženou*. Praha: Svoboda, 1994. 153s. ISBN 80-205-0408-7
12. FAFEJTA, M., *Úvod do sociologie pohlaví a sexuality*. Věrovany: Jan Piskiewicz, 2004. 159s. ISBN 80-86768-06-6
13. FIFKOVÁ, H, *O sexu s Hankou*, Praha: Grada, 1998. 120s. ISBN 80-7169 -673 - 0

14. COLAPTINO, J., *Jak jej příroda stvořila*, Praha: Triton, 2001. 234s. ISBN 80-7254-166-8
15. OAKLEY, A., *Pohlaví, gender a společnost*, Praha: Portál, 2000. 171s. ISBN 80-7178-403-6
16. RIDLEY, M., *Červená královna*, Praha: Portál, 2007. 315s. ISBN 978-80-7367-135-8
17. KUTNOHORSKÁ, J., *Výzkum v ošetrovatelství*, Praha: Grada, 2009. 176s. ISBN 978-80-247-2713-4
18. KUTNOHORSKÁ, J., *Etika v ošetrovatelství*, Praha: Grada, 2007. 164s. ISBN 978-80-247-2069-2
19. STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J., *Základy kvalitativního výzkumu*, Brno: Albert, 1999. 228s. ISBN 80-8583-60-X
20. HINES, S., *Transforming gender: transgender practices of identity, intimacy and care*, Bristol: Polycy Press, 2007. 227s. ISBN 978-1-86134-916-3
21. HAUSMAN, B., L., *Changing sex: transsexualism, technology and the idea of gender*, Durham: Duke University Press, 1999. 245s. ISBN 0-8223-1692-7

# SEZNAMY

## Seznam tabulek

Tab. 1: Uvědomění si odlišné pohlavní identity

Tab. 2: Příznaky poruchy pohlavní identity

Tab. 3: Chování v dětské společnosti

Tab. 4: Preference přátel

Tab. 5: Zkušenosti s učiteli

Tab. 6: Prožívání puberty

Tab. 7: Zařazení ve společnosti

Tab. 8: Obeznamení rodičů s diagnózou

Tab. 9: Přijetí a podpora rodičů

Tab. 10: Přijetí blízkého okolí

Tab. 11: Přijetí blízkého okolí

Tab. 12: Podstoupení léčby

Tab. 13: Zkušenosti se zdravotníky

Tab. 14: Založení či zachování rodiny



## **Seznam grafů**

Graf č. 1: Uvědomění si odlišné pohlavní identity

Graf č. 2: Příznaky poruchy pohlavní identity

Graf č. 3: Chování v dětské společnosti

Graf č. 4: Preference přátel

Graf č. 5: Zkušenost s učiteli

Graf č. 6: Prožívání puberty

Graf č. 7: Zařazení do společnosti

Graf č. 8: Obeznamení rodičů s diagnózou

Graf č. 9: Přijetí a podpora rodičů

Graf č. 10: Přijetí blízkého okolí

Graf č. 11: Přijetí spolupracovníků

Graf č. 12: Podstoupení léčby

Graf č. 13: Zkušenosti se zdravotníky

Graf č. 14: Založení či zachování rodiny

# PŘÍLOHY

## Příloha č.1. Žádost o povolení výzkumného šetření na urologické klinice FN Motol

Vážená paní  
**Nováková Jana Mgr.MB**  
Hlavní sestra FN Motol  
V Úvalu 84  
Praha 5

V Praze 20.11. 2009

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření na urologické klinice FN Motol.

Vážená hlavní sestro,

dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření na urologické klinice FN Motol v rámci mé závěrečné bakalářské práce. Jsem studentka 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství – Všeobecná sestra kombinované formy, LF v Hradci Králové.

Cílem práce je zjistit přijetí transsexuálů jejich rodinami, laickou a odbornou veřejností. Výzkumné šetření bude probíhat formou rozhovoru s šesti pacienty/pacientkami, kteří/ktelé prodělali/y na klinice urologie FN Motol konverzi pohlaví.

Závěrečná práce bude zpracována pod odborným vedením doc. PhDr. Jany Kutnohorské, CSc. z Fakulty zdravotnických věd UP v Olomouci

Výsledky šetření Vám ráda poskytnu.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí

S pozdravem

Irena Maroszczyková

Kontaktní adresa:  
Irena Maroszczyková  
Na Kopci 2370  
Karviná 7

E-mail: imaro@seznam.cz  
Telefon: 776662368

### Vyjádření instituce:

- souhlasím  
 nesouhlasím

Odůvodnění:

Datum:

Mgr. Jana Nováková, MBA  
náměstkyně pro oš. péči FN Motol

Podpis, razítko:

FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE  
150 06 Praha 5 - Motol, V Úvalu 84  
náměstkyně pro oš. péči  
IČO: 00064203 DIČ: CZ00064203

## Příloha č.2. Otázky k polostrukturovanému rozhovoru

### ČÁST 1. Úvod k rozhovoru

Jmenuji se Irena Maroszczyková, jsem studentkou Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové, bakalářského studijního oboru Ošetřovatelství.

Má bakalářská práce se zabývá společenskou akceptací transsexuálů. Získaná data budou nahrávány na diktafon a poté zpracovány písemně, způsob vyjádření respondentů zůstane zachován.. Dále Vám slibuji, že rozhovory nezneužiju a nebudu je nikde dál propagovat.

Velice si vážím Vašich postojů, respektuji je a děkuji za spolupráci

### ČÁST 2. Výzkumná část

1. V kolika letech jste zjistil/a, že trpíte poruchou pohlavní identity?
2. Jak se u Vás porucha pohlavní identity projevila, jaký měla průběh? (preference hraček, nošení oděvů, odpor vůči tělesným rysům, hry – typicky mužské nebo typicky ženské, chování typické pro opačné pohlaví)
3. Chování okolí. Pocítil/a jste někdy nepřátelství, agresi nebo dokonce šikanu v dětské společnosti díky své odlišnosti?
4. Kolik jste měl/a kamarádů? Byli stejného pohlaví?
5. Jaké máte zkušenosti s učiteli?
6. Co Vaše puberta, první lásky. Jaké bylo pro Vás toto životní období?
7. Měl/a jste někdy pocit, že se kvůli svému životnímu zatížení ocitáte na okraji skupin, komunit i celé společnosti? Měl/a jste deprese, pocit izolace?
8. Kdy vytušili Vaši rodiče, že jste transsexuál? Jak rodiče přijali Vaši diagnózu? Podporují Vás?
9. Jak Vás vnímalo /vnímá blízké okolí? (zbytek rodiny, sousedé, přátelé rodiny)
10. Jaké je Vaše zaměstnání a máte rád/a svou práci? Jak k Vám přistupují Vaši spolupracovníci?
11. Kdy a jak jste vyhledal/a odbornou pomoc? V kolika letech jste zahájil/a léčbu?
12. Když jste se rozhodl/a podstoupit léčbu, byl/a jste hned rozhodnut/a podstoupit konverzi pohlaví?

13. Jakou máte zkušenost se zdravotníky (přístup, chování), dokázali Vám zodpovědět všechny dotazy, poradit Vám?
14. Jaké jsou Vaše vyhlídky do budoucna po konverzi pohlaví, event. změny ve Vašem životě po změně pohlaví?
15. Uvažujete o založení rodiny nebo jste již rodinu měla a zachovala se, či se rozpadla?

## Příloha č.3.: Transkripce rozhovorů

## Rozhovor č.1

	<b>Nynější pohlaví Muž/ Žena</b>	Muž
	<b>Věk</b>	39
<b>1.</b>	<b>V kolika letech jste zjistil/a, že trpíte poruchou pohlavní identity?</b>	Psychické problémy už začaly ve 4 letech, kdy jsem se začal pomočovat, také jsem měl odpor k sukním, ale jinak jsem si to neuvědomoval. Poprvé jsem si to uvědomil v 15 letech, až když už začali růst ty...takový ty věci, byl jsem dost nešťastný. Jelikož jsem v obličejí nevypadal jako holka, stalo se mi několikrát, že si mě spletli s klukem.Tenkrát mě to poprvé napadlo, cítil jsem se dobře, když se mnou mluvili jako s klukem. Bohužel v té době se o tom moc nevědělo, tato problematika nebyla tolik rozšířená.
<b>2.</b>	<b>Jak se u Vás porucha pohlavní identity projevila, jaký měla průběh? ( preference hraček, nošení oděvů, odpor vůči tělesným rysům, hry – typicky mužské nebo typicky ženské, chování typické pro opačné pohlaví )</b>	Máma chtěla za každou cenu holčičku, jelikož už kluka měla. Takže si mě pěkně vychutnávala a strojila. Neustále mi česávala něco do vlasů, oblékala do sukní. Já právě naopak chtěl pouze bráchovy staré, vymošené tepláky a další věci po něm. Ona s tím nesouhlasila, kupovala mi nové věci a hlavně velmi dívčí oblečení, nejlépe růžové barvy a s bambulkama. To bylo pro mě utrpení a už jako dítě jsem se tomu bránil. Co se týče hraček jsem se s bráchou tahal o autíčka a hrál si s nimi, panenky mě nezajímaly. Do panenek jsem maximálně střílel z luku, ale rozhodně jsem si s nimi nehrál.
<b>3.</b>	<b>Chování okolí. Pocítil/a jste někdy nepřátelství, agresi nebo dokonce šikanu v dětské společnosti díky své odlišnosti?</b>	Okolí to myslím moc nevědělo, takže o nepřátelství nemůže být řeč. Kluci v partě mě brali jako kámoše, neřešili mé pohlaví.
<b>4.</b>	<b>Kolik jste měl/a kamarádů? Byli stejného pohlaví nebo odlišného?</b>	Kamarády jsem měl vždy v převaze mužského pohlaví, měli jsme různé partičky, holku jednu, ale neexistovalo aby ona kamarádila s někým jiným, to mě rozčilovalo, asi jsem žárlil.
<b>5.</b>	<b>Jaké máte zkušenosti s učiteli?</b>	Oni to nevěděli a jestli to tušili, tak nedali nic najevo. Akorát jsem měl ve škole špatné výsledky asi od 10 let, začal jsem flákat školu a ani nevím proč, asi nějaké ty problémy vyústily v tu nechut a nechtěly se mi ani psát úkoly, učit, prostě nic.Vše jsem házel za hlavu a nezajímal se o nic. Myslím si že jsem se trápil svou pohlavní identitou a ostatní mě nezajímalo, připadal jsem si trapně. Taky mi bylo hloupé mluvit před ostatními, když mě vyvolali učitelé, nechtělo se mi vůbec odpovídat.

		Písemky jsem zvládal, ale jakmile mě vyvolali před tabuli, tak to bylo hrozné. Člověk přesně nevěděl proč, bylo mi zkrátka trapně před ostatními, nerad jsem na sebe strhával pozornost.
6.	<b>Co vaše puberta, první lásky, jaké bylo pro Vás toto životní období?</b>	To bylo hrůza, to bylo nejdopornější období, když tohle začalo ( ukazuje na svá prsa ), maskoval jsem prsa kde čím, máma mi poradila, že když se budu sprchovat studenou vodou, ne že by to už věděla, ale já měl velká prsa, takže si myslela, že už jen nechci větší. Pak mi někdo poradil, že nesmím jíst polévky, aby mi nerostla víc prsa, tak já jsem se pro změnu vyhýbal polévkám. Mé oblíbené oblečení byly kalhoty, volná trička, košile, ale rozhodně nic ženského, žádné sukně. Lásky ani žádný vztah jsem nikdy neměl. Líbily se mi holky, ale nikdy jsem s žádnou nenavázal vážný vztah, styděl jsem se. Kamarádky jsem měl, ale známost ne.
7.	<b>Měl/a jste někdy pocit, že se kvůli svému životnímu zatížení ocitáte na okraji skupin, komunit i celé společnosti? Měl/a jste deprese, pocit izolace?</b>	Ano docela ano, tenhle ten pocit deprese a izolace tam je, pak už jsem přátelů neměl a začal jsem se stranit společností, nechodil jsem mezi kamarády, protože pak už ten rozdíl je vidět a já měl strach, aby se to neprovalilo, proto jsem nechodil do společnosti, na diskotéky a tak. Společnosti jsem se vyhýbal, vyhýbal jsem se i přátelům. Depresi jsem neřešil, nechal jsem to jak to je, musel jsem se z toho dostat sám.
8.	<b>Kdy vytušili vaši rodiče, že jste transsexuál? Jak rodiče přijali Vaši diagnózu? Podporují Vás?</b>	Přiznal jsem se matce, když mi bylo 20let, když už jsem to nemohl vydržet. Ta se mě snaží podporovat od začátku. Táta umřel v té době, nestihl jsem se mu svěřit, ale on si všiml že jsem divný, jelikož mě nezajímaly ty typicky dívčí věci – nové účesy, oblečení, kosmetika. Myslím, že otec měl víc podezření než matka. Ta si taky v dětství hrála více s kluky, proto si to u mě nevysvětlovala nijak jinak. Ale ona je normální, u holek se to občas stane, že si hrají víc s kluky. Brácha ten to taky pochopil, ale nadšený tím nebyl, nerad by se chlubil, že má takovou sestru nebo bráchu. Máma je mi velkou oporou.
9.	<b>Jak Vás vnímalo/vnímá blízké okolí? ( zbytek rodiny, sousedé, přátelé rodiny)</b>	Já mám jenom maminku, tatka i máma byli jedináčci. Brácha ten to taky pochopil, jak už jsem se zmínil, ale bohužel už umřel při tragické nehodě. Okolí něco tušilo, ale myslím, že to nedokázali správně pojmenovat, spíš mě považovali za lesbu.
10.	<b>Jaké je Vaše zaměstnání a máte rád/a svou práci? Jak k Vám přistupují Vaši spolupracovníci?</b>	V práci měli občas narážky a koukali se, jestli se chytím. Jedna ze spolupracovnic byla hodně přátelská, nedrbala, tak jsem přemýšlel, zda se jí mám přiznat, ale raději jsem od toho nakonec opustil, on člověk nikdy neví. V práci byly samé ženy, tak se mi to nechtělo moc řešit. Říkal jsem si

		nejdřív podstoupím tu operaci, léčbu a pak se přiznám, protože co kdyby to náhodou nevyšlo, tak by se mi všichni smáli o to víc. Takže jsem to tajil a dodnes to nevědí. Momentálně teď nepracuji. Firma, u které jsem byl, už skončila, dělaly tam pouze ženy. Stejně se mi tam moc nelíbilo, nejraději vzpomínám na dobu, kdy jsem dělal u lisu, vyráběli jsme součástky do aut, tam jsem byl spokojený a i to období bylo takové klidné. Měl jsem tam dva dobré spolupracovníky, kamarády a i ta práce byla spíš pro muže, což mi vyhovovalo.. Nezaměstnaný jsem přechodně, v lednu bych měl nastoupit do jiné firmy, kde bych měl snad taky dělat na lisovně, opět chlapskou práci.
<b>11.</b>	<b>Kdy a jak jste vyhledal/a odbornou pomoc? V kolika letech jste zahájil/a léčbu?</b>	V 18 letech, nejdřív jsem jel do Děčína za psychologem a ten mě poslal za sexuologem Dr.Zoubkem do Ústí, s kterým jsem podstoupil pouze ten první pohovor, a pak jsem to přerušil, udělal jsem blbost, už jsem to mohl mít dávno za sebou. Pak jsem se k němu vrátil vlastně až po deseti letech, když skončila firma, u které jsem dělal na lisu s těmi mými dvěma kamarády, takže vlastně v době, kdy to mé klidné období skončilo. Šel jsem na pracák, proto jsem se k tomu vrátil po 10 letech, v té době mi vlastně nehrozilo propuštění z práce a také mi vyhovovala větší anonymita.
<b>12.</b>	<b>Když jste se rozhodl/a podstoupit léčbu, byl/a jste hned rozhodnut/a podstoupit konverzi pohlaví?</b>	Pak už jsem v terapii pokračoval, ve 28 letech následovaly testy, hormony a nakonec vytoužená operace. Pro operaci jsem se rozhodl hned, když jsem se rozhodl pro léčbu, chtěl jsem všechno a taky hlavně to jméno. Ženské jméno mě rozčilovalo. Opravdu je z toho člověk nešťastný, za mlada mi říkali Kájó ne Karlo, já se jmenoval Karla, to je neutrální jméno, proto mi nevadilo. Jenže pak už je člověk starší, tak už to bylo paní Nováková ( jména jsem změnila ), to bylo pro mě hrozné, to bylo jako nadávka, to je prostě jako by vám někdo řekl něco ošklivého. Tohle nikdo nepochopí, to byl vlastně taky důvod, proč jsem se rozhodl pro léčbu. Vaší kliniku mi doporučil sexuolog. V únoru jsem podstoupil hysterektomii, mastektomii a nyní v listopadu změnu pohlaví.
<b>13.</b>	<b>Jakou máte zkušenost se zdravotníky ( přístup, chování ), dokázali Vám zodpovědět všechny dotazy, poradit Vám.</b>	Mám dobrou zkušenost, člověk čekal, jestli se něco neprozradí. Jednou jsem četl příběh v časopise od transsexuála MtF, kdy sestra prozradila ostatním pacientům její diagnózu. Nevím, co bych dělal, kdyby se to stalo v mém případě, byla to noční můra. Co vím, tak to berou profesionálně, ale netuším, jestli se pak za mými zády nebaví, přímo

		do očí mi nikdo nic neřekl. Ani na úřadech, když jsem si změnil jméno, nedal nikdo najevo, že je něco špatně. Myslím, že už to tito lidé chápou, že je příznivější doba. Jsou to lidé na svém místě.
<b>14.</b>	<b>Jaké jsou Vaše vyhlídky do budoucna po konverzi pohlaví, event. změny ve Vašem životě po změně pohlaví.</b>	Změna zaměstnání už pod novou identitou. Partnerku asi ne, zatím ne, na to si ještě netroufám. To že si najdu práci, kde mě budou brát tak, jak já se cítím, tím budu nejspokojenější, to by mi prozatím stačilo.
<b>15.</b>	<b>Uvažujete o založení rodiny nebo jste již rodinu měla a zachovala se, rozpadla?</b>	Ne, nemůžu mít přece rodinu a vím, že jsou mezi námi i tací, co rodinu měli. Já o tom zatím neuvažuji. Jsem rád, že mám to jméno, to tělo, že už se člověk nemusí nějak schovávat, maskovat a že už lidi budou ke mně přistupovat jinak.
	<b>Rozhovor probíhal dne.</b> (Uvést kde, případně popsat jeho průběh, zda byl pacient unavený, přátelský, zda rozhovor probíhal na několik etap apod.)	Rozhovor probíhal v neděli 22.11. v 18h po večeři pacientů na pokoji sester. Seděli jsme naproti sobě, pacient se zdál uvolněný, byl vstřícný, přátelský. Na všechny otázky hned odpovídal otevřeně, neostýchal se, s žádnou neměl potíže, pouze se mi zdál smutný vzhledem k tomu, že se mu splnil sen. Rozhovor probíhal v celku, pacient si ani nedával na čas s odpověďmi. Cítila jsem z něj, že má ke mně důvěru.



## Rozhovor č.2

	<b>Nynější pohlaví Muž/ Žena</b>	Žena
	<b>Věk</b>	24
<b>1.</b>	<b>V kolika letech jste zjistil/a, že trpíte poruchou pohlavní identity?</b>	Prvopočátek byl hodně brzy...špatně si vzpomínám, že už v ranném dětství, kdy se děti socializují pomocí hraček, děvčátka si hrají s panenkami, chlapci s auty a já jsem si hrávala a preferovala dívčí hry s panenkami, preferovala dívčí společnost, která mi vyhovovala a celkově mě dívčí prostředí vyformovalo a podpořilo můj skrytý problém. Ve věku 10-15 let mi nepřišlo nic zvláštní. Jen snad že se mi ve škole posmívali různými nadávkami...babský pupek...a mně to velmi trápilo. Umocnilo se to na střední škole, když jsem přišla do cizího prostředí, zakročit musela rodina. Až přišel čas, kdy jsem začala vnitřně hledat a vnitřně pociťovat, že mě přitahují muži. Myslela jsem si, že jsem gay, to bylo první stádium mého uvědomování se.
<b>2.</b>	<b>Jak se u Vás porucha pohlavní identity projevila, jaký měla průběh? ( preference hraček, nošení oděvů, odpor vůči tělesným rysům, hry – typicky mužské nebo typicky ženské, chování typické pro opačné pohlaví )</b>	Projevovalo se to především tak, že osobní citění se neztotožňovalo s fyzickým tělem. Stala jsem se introvertkou, byla jsem v hlubokých depresích. V 17 roce života přišel zlom, náhlé deprese, smutek, pláč, který se mi stal očistou, v té době jsem byla velmi melancholická a hledala, co je moje na tomto světě...projevovalo se to vnitřními monology a já začala být produktivní při psaní lyrizované poezie, ta mi dávala světlo a pokoj. Vyhrála jsem v literární soutěži a dostala možnost spolupracovat s Žilinskou Považskou galerií, která mi později pomohla.
<b>3.</b>	<b>Chování okolí. Pociťil/a jste někdy nepřátelství, agresí nebo dokonce šikanu v dětské společnosti díky své odlišnosti?</b>	Ano, prošla jsem si nepříjemným chováním okolí. Jednalo se o hlavně o nadávky, psychickou šikanu. Často museli zakročit i rodiče.
<b>4.</b>	<b>Kolik jste měl/a kamarádů? Byli stejného pohlaví nebo odlišného?</b>	Vyrostla jsem v dívčí společnosti a kamarádky měla vždy tak dvě tři, s kterými udržuji kamarádské vztahy dodnes.
<b>5.</b>	<b>Jaké máte zkušenosti s učiteli?</b>	V čase mého studia nikdo nic nevěděl, ani neřešil. Momentálně studuji vysokou školu a tento problém mám už vyřešený..formálně i zdravotně a soustředím se na budoucnost.
<b>6.</b>	<b>Co vaše puberta, první lásky, jaké bylo pro Vás toto životní období?</b>	Moje puberta procházela velkými zlomy a uvědomování si sebe sama. Zkoušela jsem navázat vztah se slečnou.. pro osobní rozpoznání, ale ta dotyčná mě prokoukla, takže jako kamaráda by mě brala, ale jako partnera chtěla chlapa s typickým vzhledem i dominantním chováním. To jsem já nebyla. Usměrnilo mě to natolik, že už jsem nikdy

		neměla intimní poměr se ženou.
7.	<b>Měl/a jste někdy pocit, že se kvůli svému životnímu zatížení ocitáte na okraji skupin, komunit i celé společnosti? Měl/a jste deprese, pocit izolace?</b>	Ano, ten pocit jsem měla na začátku, kdy jsem neměla informace. Vždy jsem měla jen obrovskou chuť žít a ta mě hnala dopředu.
8.	<b>Kdy vytušili vaši rodiče, že jste transsexuál? Jak rodiče přijali Vaši diagnózu? Podporují Vás?</b>	Rodina, další velký zlom. Tím, že pocházím z malé vesnice pod Tatrami, asi 2000 obyvatel, všichni se známe a vládne tam selské myšlení, nepochopili to! Bylo to asi nejtěžší ze všeho, protože jsem v tom zůstala úplně sama. Mamka si myslela, že to je psychická porucha a dala mě v 17-ti letech na psychiatrii. Otec si myslel, že se to vyřeší tím, že mě zbije. Z psychiatrie mě poslali k psychologovi, který mě vyslechl. On jako nestranný člověk viděl ve mně ženu. První dva roky byly vztahy nulové, neměla jsem podporu od rodiny, od nikoho. Jen stále obrovskou chuť žít a vizi operační přeměny. Dovolím si povědět, že vztahy se upravily, když mě oslovila Slovenská televize a byla jsem hostem Vadkerty talkshow na toto téma. Vystoupila tam slovenská sexuoložka, tato diskuse odkryla můj život, hlavně mým blízkým a rodině. Tam psycholog mluvil odborně a měl pochopení pro nás a rodinu, nastínil celou terapii. Popisovala jsem tam komplikovanost svého osudu. Diskutovalo se o všem, otevřeně, slušně. Posunulo mě to do takové úrovně, že moje rodina měla oporu v mých sestřenicích a tak společně postupem času našli cestu i ke mně. Žijem spolu už 5 roků a vztahy se upravily do normálu asi po 4 rocích. Je to smutné, ale těší mě, že jsme k sobě nakonec cestu našli.
9.	<b>Jak Vás vnímalo/vnímá blízké okolí? ( zbytek rodiny, sousedé, přátelé rodiny)</b>	Dovolím si povědět, že stále je to pro ně zvláštní. Tím, že vypadám dobře, žiju plnohodnotný, slušný život. Studuji vysokou školu, mám práci, dělám Foto-modeling, mám pěkné zázemí v centru Prahy, přítele, kterého miluji. Jsem vnitřně silná. A vždy jsem byla. Nestydím se za to, kdo jsem. Jen mi nejsou příjemné bodavé pohledy, a energie, která z nich plyne.
10.	<b>Jaké je Vaše zaměstnání a máte rád/a svou práci? Jak k Vám přistupují Vaši spolupracovníci?</b>	Moje práce, momentálně pracuji u kamarádky, která si s přítelem otevřela luxusní francouzskou pánskou konfekci. Luxusní obleky, krásné materiály, móda na golf a příjemné prostředí. Momentálně je to záplata, než si nenajdu něco jiného. A jelikož mám tento problém již vyřešen, tak nynější zaměstnavatel a spolupracovníci o přeměně nevědí a myslím, že to není ani potřeba.

11.	<b>Kdy a jak jste vyhledal/a odbornou pomoc? V kolika letech jste zahájil/a léčbu?</b>	Samozřejmě že přes internet, v době kdy jsem začínala žít a hlavně v čase plánování operace.Léčbu jsem zahájila ve svých 22letech..
12.	<b>Když jste se rozhodl/a podstoupit léčbu, byl/a jste hned rozhodnut/a podstoupit konverzi pohlaví?</b>	Ano, život na poloviční cestě nikam nesměřoval, ale odpor k sobě samotné jsem nikdy neměla. Tu hlavní operaci jsem podstoupila 9.5.08 s tím že jsem mladá, neměla jsem žádné komplikace, ani krvácení. Bylo to těžké, bolestivé, ale vědomí toho, že tam mám správné pohlaví mě uklidňovalo a čas všechno zahojil. No rány v duši jsou věčné.
13.	<b>Jakou máte zkušenost se zdravotníky ( přístup, chování ), dokázali Vám zodpovědět všechny dotazy, poradit Vám.</b>	Ano, byla jsem spokojená, sestry, lékaři se chovali profesionálně. Dotazů jsem moc neměla, hodně jsem měla nastudováno.
14.	<b>Jaké jsou Vaše vyhlídky do budoucna po konverzi pohlaví, event. změny ve Vašem životě po změně pohlaví.</b>	Přeji si především zdraví! Být ve fyzické a duchovní rovnováze. Dokončit školu a vést plnohodnotný život po boku přítele.
15.	<b>Uvažujete o založení rodiny nebo jste již rodinu měla a zachovala se, rozpadla?</b>	Časem bych si chtěla s přítelem adoptovat dítě. Na to se velmi těším.
	<b>Rozhovor probíhal dne</b> (Uvést kde, případně popsát jeho průběh, zda byl pacient unavený, přátelský, zda rozhovor probíhal na několik etap apod.)	Rozhovor probíhal v úterý 24.11. v 17h v pokoji sester. Seděli jsme naproti sobě, pacientka byla trochu nejistá, zpočátku nechtěla, abych použila diktafon, ale nakonec po mém vysvětlení svolila. Přesto se mi nezdála příliš uvolněná. Nechtěla se vracet myšlenkami k jí nepříjemné minulosti.

## Rozhovor č.3

	<b>Nynější pohlaví Muž/ Žena</b>	Žena
	<b>Věk</b>	24
<b>1.</b>	<b>V kolika letech jste zjistil/a, že trpíte poruchou pohlavní identity?</b>	<p>Než jsem si něco uvědomila, tak jsem měla první projevy jako preference ženských šatů, zdobených náušnicemi nebo náznaky líčení atd. Mám o rok a půl starší sestru, ta byla můj blízký vzor. Moc si nepamatuji na toto období, ale vím, že existují fotografie, kde jsem v dívčích šatech a když jsem se na to ptala rodičů, tak jsem se prý takto sama spontánně oblékla, ale v tomto období jsem to ještě nevnímala, což bylo myslím kolem tří let. Pak kolem 4-5 let jsem si vždy večer před spaním přála, abych se ráno probudila jako holka. Tento rituál přetrvával hodně dlouho a já tomu tou dětskou naivitou věřila, věřila jsem ve splnění, když si to budu hodně přát. Na prvním stupni základní školy, si mě pletli s dívkou, jelikož mé rysy byly hodně dívčí a měla jsem i delší vlasy, tak si pamatuji na ten hezký pocit, vždy mě to těšilo. Taky když jsem byla s matkou v obchodě jsem vždy mluvila tak, aby si prodavačky myslely, že jsem holčička. V první třídě jsem začala tancovat společně s mou sestrou, která záhy skončila, ale já pokračovala až do svých 15let. Pak jsem na základce začala svorně přijímat roli mého pohlaví, i když s tím jsem pak měla ještě problém v tom, že jsem byla přesvědčena o mé homosexualitě. Ty homosexuální náznaky byly i ve školce, ale tím že jsem byla obklopena kolektivem dívek, tak na to okolí nepomyslelo. Na druhém stupni základky jsem si tím byla už naprosto jistá a začala to dost obtížně zpracovávat. Zlom nastal v 15 letech mým seznámením se s dopisováním na internetu, kde jsem poznala několik homosexuálů. To mi přineslo velkou úlevu, to zjištění, že je nás víc, že se dá s nimi normálně bavit a že existuje nějaký alternativní životní styl. V 15 letech přišla také první láska, byl to chlapec jménem Michal. Byl to několikaměsíční platonismus a romantika, ale nakonec skončila. Samozřejmě jsem z toho byla nešpatná, bolelo to a dokonce se dostavila nějaká deprese, ale ta se nijak netýkala mé homosexuality, pouze to bylo zklamání z ukončení první lásky. Před 17 rokem života jsem se hodně diferencovala, hodně zženštěle, ale stále jsem byla přesvědčená o mé homosexualitě, jen že jsem víc feminní gay-jak v projevu, tak v oblékání, dělala jsem si výraznou manikúru, nechápala jsem to jako transsexualitu.</p>

		V té době jsem se přestěhovala do Prahy, po čem jsem toužila už nějakou dobu, protože jsem tam měla homosexuální přátele a také jsem viděla ty možnosti. A lepší to rozhodně bylo.
2.	<b>Jak se u Vás porucha pohlavní identity projevila, jaký měla průběh?</b> ( preference hraček, nošení oděvů, odpor vůči tělesným rysům, hry – typicky mužské nebo typicky ženské, chování typické pro opačné pohlaví )	Hrála jsem si od dětství s panenkami, měla jsem i tu typickou miminko-panenku, potom to byly Barbíny, Ken, kuchyňský kout. Tam hrálo i roli, že jsem měla věkově hodně blízko sestru a o dva roky starší kamarádku od sousedů a těmito hrami jsme spolu trávili hodně času. Stavebnice, auta mě nikdy nefascinovaly. Myslím si, že jsem byla vždycky hodně dívčí chlapec. O nošení ženských šatů jsem se zmínila už v předchozí odpovědi.
3.	<b>Chování okolí. Pocítil/a jste někdy nepřátelství, agresi nebo dokonce šikanu v dětské společnosti díky své odlišnosti?</b>	Ve školce se mi někdo smál, když jsem brečela. Na prvním stupni ZŠ si nevybavuji šikanu, ale taky si samozřejmě hned všimli, když jsem někdy brečela, ale vysloveně šikana tam nebyla. Byli jsme mírný kolektiv, na druhém stupni základky to bylo specifické tím, že jsem byla ve výběrové třídě a lidé byli intelektuálně vybraní, šikanováni byli spíš ti, kteří intelektuálně nestačili. Já jsem měla výhodu, že jsem byla dost výrazný člen v kolektivu, byla jsem asertivní, otevřená, takže jsem rozhodně nebyla terčem šikany. Pro spolužáky z jiných tříd, které nebyly výběrové, jsem byla trochu outsider, občas tam bylo nějaké pokřikování, žádná tělesná šikana u nás nebyla. Navíc vedle byla ještě jedna základka, kde na mě párkrát čekali asi tři kluci, ale kterým jsem vždycky unikla. To bylo dané myslím i intelektuálně a dokonce se hlásili k nějakému radikálismu, byli to vyvrhelové té školy. Tam asi násilí hrozilo, ale nic mi nikdy neudělali, možná jednou chytli za bundu. Na gymplu jsem opět neměla žádné extra problémy a taktéž jsem se rychle prosadila. Byli tam zase problémy pouze s lidmi, co mě neznali. Pokřikovali vždy něco o homosexuálech, nikdy žádná fyzická šikana. Po dvou letech jsem příchodem do Prahy, změnila i gympl. Byla to také výběrová škola, malá, málo klientů, všichni znali všechny i profesori studenty, tam šikana nehrozila, bylo tam až téměř rodinné prostředí. Zde jsem neměla problémy ani s ostatními třídami.
4.	<b>Kolik jste měl/a kamarádů? Byli stejného pohlaví nebo odlišného?</b>	Kamarády jsem měla převážně ženského pohlaví, a snad jen jeden kluk spolusedící v lavici z 2 stupně ZŠ, to byl můj dobrý kamarád. Byl hodně inteligentní, introvertní, intelektuálně mi velmi blízký, takže jsme si měli stále o čem povídat. Pak ještě bylo pár přátel z tanečních – kluků, byli tam jak heterosexuálové, tak homosexuálové. Vlastně

		jsem se s nimi viděla do mých 15-ti let každý den, proto se tam samozřejmě přátelské vazby vytvořily. Ale nebyli to mí nejlepší přátelé, to byly vždy holky.
<b>5.</b>	<b>Jaké máte zkušenosti s učiteli?</b>	Nemám žádnou negativní. Na druhém stupni základy z důvodů mé extravagantnosti- barvení vlasů, tam bylo pár komentářů ze strany učitelů, ale nebylo to z homofobním podtextem nebo transfobním, spíš obecně měli ti kantoři staromódní představy o tom, jak by se měli žáci projevovat, jak by se měli oblékat, jak by se měli přezouvat atd. Možná že pomysleli v mém případě na homosexualitu, minimálně jedna učitelka dějepisu, která se o mě takto vyjádřila v mé nepřítomnosti, ale nikdy mi to neřekli. Vzpomínám si na psychologku z prvního gymnázia, která nás učila psychologii, ta mi nabídla po přečtení mé práce, že si můžem promluvit, ale nevím, jestli to mělo mít nějaký podtext, protože já jsem už v té době působila dost vyrovnaně. Můj třídní učitel mě učil tělocvik a biologii, ten mě hodně neměl rád, protože za prvé jsem byla pro něj gay, za druhé jsem byla (už nejsem) vegetarián a za třetí jsem byla pro něj moc outsider. Ten mi to občas dával najevo, ale nebyla to žádná krutost, spíš nějaké poznámky, nějaké náznaky že mě nebere, ale to bylo v prváku, pak má matka napsala dopis ředitelce ohledně jeho chování a tak to přestalo. Na vysoké škole není prostor pro nějakou tu blízkost s profesory, nikdo nedal nic najevo. No a když jsem začala řešit transsexualitu ve druhém ročníku vysoké školy, tak jsem cítila asi u třech profesorů (všichni byli muži), že jim to úplně nejde pod fousy, ale když jsem dospěla do pokročilého stádia přeměny, kdy už všechno vypadá dobře, tak je to přešlo. Nikdo mi v podstatě neházel klacky pod nohy, spíš jsem viděla nejistotu ve výrazu, když se mnou komunikovali, možná rozpaky, nechuť. Ale nikdy se nikdo neodvážil něco říct, aby otevřeně dal najevo nějaký nesouhlas nebo nějakou antipatii. S těmi lidmi se potkávám do dneška, protože jsem zástupkyně v akademickém grémiu, tak teď tam mám myslím získaný respekt
<b>6.</b>	<b>Co vaše puberta, první lásky, jaké bylo pro Vás toto životní období?</b>	Před mými 15-tými narozeninami jsem se snažila vstřebat mou homosexualitu, pak přišlo zjištění že se dá s tím žít, byla jsem uvolněnější a do mých 17 let jsem žila hodně feminně. Příchodem do Prahy se mé zjištění o normalnosti života gaů ještě víc potvrdilo, ale přišla jsem zde i na to, že není úplně dobře být feminní gay, protože o ty není mezi gay zájem. Tak jsem se teda nějakou dobu úspěšně odženšťovala,

		<p>abych byla co nejatraktivnější pro ty muže. Všechno jsem to brala hodně racionálně, upravila se a byla takový typický metrosexuálně vypadající, hodně upravený, sportovní zajíček gay. Měla jsem s tím velký úspěch a nebyl pro mě problém najít si nějaké zájemce o mě, spíš jsem měla pak problém ve vážném vztahu. Často mě mí partneři obviňovali z mé výrazné ženskosti, to jsem ale v té době neřešila, ale až zpětně jsem si tuto souvislost spojila. Taky jsem měla známost, kdy mi partner tvrdil, že nemá rád feminní kluky, ale že u mě je to nějaké jiné, jelikož to působí přirozeně a nevdí mu to. Na tohle jsem si vzpomněla asi před měsícem. Takže od 15let do 17 let jsem se vyženšťovala, od 17 do 19 jsem se zas omužšťovala. V Praze jsem se v té domnělé homosexualitě zakonzervovala, tím že jsem byla najednou spokojená, měla jsem mnoho přátel, měla jsem si s kým povídat, měla jsem spousty zájemců o sebe, bylo tady spousta možností pro gaye, spousta klubů, kde se dalo seznámit atd. V těch samých gay klubech byli zároveň i tranvesti lidi a někdy i trošku trans lidí, ale tenkrát ta distinkce mezi tím nebyla pro mě jasná a ti lidé většinou vypadali dost špatně, navíc se chovali hodně afektovaně, teatrálně atd. V podstatě nebyli populární a nikdo je v těch klubech neměl rád. Takže jsem v té době získala dost negativní obraz o tom, co to vlastně znamená být něco trans.</p>
7.	<p><b>Měl/a jste někdy pocit, že se kvůli svému životnímu zatížení ocítáte na okraji skupin, komunit i celé společnosti? Měl/a jste deprese, pocit izolace?</b></p>	<p>Ne, ne, ne, nikdy jsem si nepřipadala nějak izolována a na kraji společnosti. Vždy jsem byla asertivní, vždy jsem si připadala inteligentní, hodně průbojná, hodně zajímavá. Pak se tyto pocity v Praze ve společnosti gayů ještě umocnily, takže žádné pocity deprese ani izolace.</p>
8.	<p><b>Kdy vytušili Vaši rodiče, že jste transsexuál? Jak rodiče přijali Vaši diagnózu? Podporují Vás?</b></p>	<p>Nejdříve musím navázat na to, kdy jsem to vytušila já. V jisté fázi, kdy jsem se omužšťovala, jsem zjistila že mě to nebaví, že si na něco hraji, což byla v podstatě pravda a v té době jsem díky gay prostředí, dostala kontakt na jednoho stylistu a pro něj jsem asi 3/4 roku vystupovala v různých šou a na módních přehlídkách v gay klubech. Díky mé ženskosti a taneční průpravě jsem vždy měla nějaké ty trans role, i když to nebylo kompaktně trans, bylo tam třeba 10 modelů a z toho byla část gay, část lesby a část trans. Na módních přehlídkách jsem vystupovala na 30cm podpatcích, nalíčená, diamanty nalepené na obličejí a často v šatech. Moc mě to tenkrát bavilo a v tom jsem si uvědomila, že mě baví nosit podpatky, šaty a vlastně že mě baví role ženy. Takže tato zkušenost nahlodala mé přesvědčení a já</p>

	<p>se začala zpátky vyženšťovat a také jsem začala mít pochybnosti o té své homosexualitě, zda je to správná identifikace pro mě. Více jsem začala uvažovat o nějaké trans možnosti pro mě. Najednou jsem viděla ty rozdíly mezi mnou a normálními homosexuálními muži. Na internetu jsem hledala něco o trans problematice a vlastně jsem to už brala vážně. Hodně jsem se o transsexualitě dočetla a rozhodla se od té chvíle dělat vše tak, jak je mi to přirozené, nedávat si žádné zábrany, nedbát žádných konvencí a uvidím, kam mě to zavane a podle toho se rozhodnu. Během měsíce a půl jsem se zpátky hodně vyženštila a rozhodla se seznámit některé lidi v mém okolí s mou transsexualitou. Takže se změnila má identifikace z homosexuála na transsexuála, ale neměla jsem v plánu to dál řešit, jelikož jsem nevěděla o možnostech a dobré situaci v ČR. Neměla jsem potuchy o hrazení přeměny pohlaví pojišťovnou, jediné co jsem věděla, že rodiče mi milión korun nezaplatí. V podstatě jsem pouze neměla extra osvětlu a měla spoustu předsudků o přeměně, o tom, jak dlouho probíhá, kolik stojí a další. Pak se má informovanost změnila a já se během měsíce rozhodla, že to chci řešit, okamžitě jsem zavolala paní doktorce Fífkové a řekla jí: „Dobrý den, já jsem transsexuální a chtěla bych to řešit, takže se chci objednat“. Objednali mě za měsíc a půl a já si během té doby nechala nastříhat náušnice a přijela k rodičům. Mí rodiče už od dětství asi tušili, že něco bude jinak, jelikož jsem nebyla standardní chlapec v žádném ohledu. Má matka měla pedagogické vzdělání a tak asi něco věděla o poruše sexuální identity u dětí, proto tomu nechávali volný průběh a čekali, jak se to vyvine. Já jsem jim v nikdy neřekla o mé homosexualitě. Matka hodila několikrát rukavici ve stylu otázek o tom, zda přivedu někdy domů nějakou holku nebo kluka, ale to bylo v době, kdy jsem ještě nebyla připravena se o tom bavit. Otec se mě pouze zeptal, když mě viděl namalovanou v mých 15-ti letech, proč to vlastně dělám. Takže rýpali do toho vosího hnízda, ale já v té době nebyla připravena to s nima řešit, byla jsem zbabělá a asi jsem s tím taky ještě nebyla smířená. Během té návštěvy jsem to sdělila prvně matce, která mě přistihla při tisknutí článku o transsexualitě, který jsem jim vlastně chtěla předložit na začátku mého přiznání. Takže jsem jí vše řekla, pak měla pár otázek, přišel taky pláč, obviňování, ale po 15 minutách byla ta odezva kladná, byla tam podpora, ale ještě bylo třeba to říct</p>
--	---



		<p>otci. Vyčkala jsem, až bude sám, prvně jsme se bavili neutrálně, poté jsem přešla k monologu o tom, že dlouhou dobu asi tušil, že je se mnou asi něco jinak, že jsem nikdy nebyla standardní syn a vím, že si s tím lámali hlavu, jak to vlastně je a jelikož už i já jsem to zjistila, tak bych mu to chtěla říct. Následovala přednáška o transsexuálech. Jeho reakce byla neutrální, podpořil mě v mém rozhodnutí to řešit, jelikož mi nikdy v ničem nebránil, nabídl mi i podporu, nicméně přiznal pochybnost o tom, zda je transsexualita můj problém. Po čtrnácti dnech, kdy jsem znovu přijela, jsme se spolu bavili už úplně na jiné úrovni, jelikož si něco o tom nastudoval. Už si odpustil domněnku, že to není můj problém a měl spíš praktické otázky. Od této návštěvy se ke mně začal chovat jako k ženě, např. mi začal nosit tašku atd. Já už v té době vypadala hodně žensky. Reakce byla tedy od začátku pozitivní, od té doby mě v tom podporovali, otec mi zaplatil všechny plastiky, které jsem chtěla a které nehradí pojišťovna a u matky to byla ta ženská pomoc ve věcech jako bylo např. objednávání oblečení, spodního prádla, řešení těch ženských věcí atd. Řekla bych, že se to velmi rychle ustálilo, asi čtvrt roku tam bylo nějaké to přeřikávání v rodech a otázky typu, jak to bude dál. Já je o všem informovala, o všech krocích, o tom jak se to vyvíjí, jak to pokračuje a oni mě po celou tu dobu povzbuzovali a dnes není v ničem problém, mám s nimi vynikající vztah.</p>
<b>9.</b>	<b>Jak Vás vnímalo/vnímá blízké okolí? ( zbytek rodiny, sousedé, přátelé rodiny)</b>	<p>V celé rodině nemám problém, pro mou neteř jsem teta a vlastně mě všichni podpořili a já jsem jim za to moc vděčná. Ve třídě jsem to vlastně řešila dřív než s rodiči, s těmi nejbližšími ve třídě už vlastně v době, kdy jsem to řešila sama se sebou. V dalším kolektivu, což je jedna nezisková organizace, kde jsem členem 3 a 1/2 roku a jsem tam několikrát týdně přítomná, jsem to sdělila v době, kdy už jsem byla rozhodnutá. Nikde jsem neměla vysloveně negativní reakci. Ale zhruba půlroční období nebylo nijak příjemné, jelikož někteří muži byli troch homofóbní a bylo tam to nepřijetí a nějaké vymezení se vůči tomu, ale tím, jak daleko jsem se nakonec dopracovala a ti lidé mě neustále vidají, tak jsem se stejně jako u profesorů dočkala myslím i uznání.</p>
<b>10.</b>	<b>Jaké je Vaše zaměstnání a máte rád/a svou práci? Jak k Vám přistupují Vaši spolupracovníci?</b>	<p>Teď momentálně nepracuji, dřív jsem dělala různé překlady, tlumočení a v té neziskové organizaci dělám asistentku, v podstatě jsem vždy pracovala na postu asistentka. Nyní čekám na práci, kde jsem</p>

		úspěšně prošla pohovorem, ale kvůli nějakým organizačním zmatkům, firmu ještě neotevřeli. Jedná se o místo asistentky manažera a obchodníka v reklamní agentuře.
11.	<b>Kdy a jak jste vyhledal/a odbornou pomoc? V kolika letech jste zahájil/a léčbu?</b>	Odbornou pomoc jsem vyhledala hned po mém rozhodnutí v mých 21 letech. Pak přišlo zjištění, že je léčba dostupná, takže nebylo co řešit a jelikož jsem chtěla být krásná žena podstoupila jsem i jiné plastiky, zkrášlující, na které jsem díky finanční podpoře rodičů mohla jít.
12.	<b>Když jste se rozhodl/a podstoupit léčbu, byl/a jste hned rozhodnut/ta podstoupit konverzi pohlaví?</b>	Ano, jakmile jsem se dostala k paní doktorce Fífkové, začala jsme s ní hned řešit hormonální i operační léčbu. To už se řešilo při mé první návštěvě. Ona věděla, že jsem v podstatě rozhodnutá, že nemám pochybnosti o své diagnóze. Také paní doktorka se nějakou dobu o té mé diagnóze utvrzovala, bylo tam nezávislé hodnocení z její strany, ale protože i ona neměla o tom dlouho pochybnost, nabraly události rychlý spád. Pro FN Motol jsem se rozhodla, jelikož se tady vždy mluvilo o lepší funkčnosti oproti Brnu, plus jsem se bavila s bývalými klientkami pana docenta Jarolíma, které vyslovily velkou spokojenost. Dokonce jsem viděla i jeden konkrétní 'výtvar' a byl vynikající. Zkrátka jsem na Prahu měla lepší reference a i dostupností byla pro mě na tom lépe.
13.	<b>Jakou máte zkušenost se zdravotníky ( přístup, chování ), dokázali Vám zodpovědět všechny dotazy, poradit Vám.</b>	Hodně mých dotazů jsem si zodpověděla již na internetu, ale pan docent a jeho asistent, který s ním operaci prováděl, mi na vše odpověděli a musím říct, že pan docent je opravdu odborník, což ani není třeba říkat. Co se týče ostatních zdravotníků, co jsou zde, tak ne všichni jsou informováni o této problematice. Nevěděli například, jaké mám po operaci potřeby, co se týče funkčnosti. Což ale chápu, vzhledem k tomu, že urologie není klinika, kde se přeměna pohlaví dělá jako primární věc. Jinak jsem neměla pocit nějakého neslušného chování, ponižování ve vztahu k mé diagnóze. Občas si člověk všimne nějakého jiného výrazu než by byl asi u jiných pacientů, spíš jako překvapení, ale to bylo u jedné sestry, která tam byla asi nová a nesetkala se s touto diagnózou nebo nějakí studenti, kteří sem docházejí. Spíš na začátku přeměny, kdy dochází k záměně rodů což je nepříjemné, jelikož člověk je na začátku, nevypadá moc dobře, má v sobě spoustu hormonů, musí podstoupit spoustu vyšetření, ale není to tolik závažné, že by to relativně vyrovnaného člověka mělo rozhodit tak, že by snad nechtěl pokračovat v přeměně.

14.	<b>Jaké jsou Vaše vyhlídky do budoucna po konverzi pohlaví, event. změny ve Vašem životě po změně pohlaví.</b>	Už několik měsíců jsem legálně žena, mám to ve všech dokladech a mám přítele. Ten neví o mé přeměně, já jsem mu samozřejmě něco říct musela a řekla jsem mu maximum toho, co pro něj bylo přijatelné, některé věci jsem ale musela vynechat. Takže předpokládám, že se jednoho dne vdám a budu adoptovat dítě, myslím si zkrátka, že můžu vést úplně normální život, i přesto, že jsem neplodná, ale s úplně stejnými vyhlídkami jako kterákoliv žena. Svým způsobem je to naprosto normální život až na to, že musíte brát hormony a nemůžete mít děti, ale to je problém i jiných diagnóz. Ve svém okolí mám dvě holky ve svém věku, které nemůžou mít děti. Když vypadáte dobře a nemáte žádný problém s nějakou integrací a s přijetím od společnosti, což znamená že na vás nepoznají ten váš problém, tak si myslím, že jste úplně schovaná v davu, nemusíte nikomu nic vysvětlovat, což je rozdílné oproti homosexualitě. Homosexualita nějakým způsobem vyčuhuje, jde vidět.
15.	<b>Uvažujete o založení rodiny nebo jste již rodinu měla a zachovala se, rozpadla?</b>	Uvažuji o založení rodiny a vlastní rodinu jsem ještě neměla, vzhledem ke svému věku.
	<b>Rozhovor probíhal dne</b> (Uvést kde, případně popsat jeho průběh, zda byl pacient unavený, přátelský, zda rozhovor probíhal na několik etap apod.)	Rozhovor probíhal v neděli 9.12. v 18h po večeři pacientů na pokoji sester. Seděli jsme naproti sobě, pacientka hned spolupracovala, vzhledem ke svému vysokoškolskému vzdělání měla pro tento rozhovor a mou práci pochopení a vyjádřila mi i podporu. Byla velmi otevřená a velmi komunikativní. Rozhovor mi díky příjemné atmosféře velmi rychle uběhl a zanechal ve mně dobrý pocit.

## Rozhovor č. 4

	<b>Nynější pohlaví Muž/ Žena</b>	Žena
	<b>Věk</b>	27
<b>1.</b>	<b>V kolika letech jste zjistil/a, že trpíte poruchou pohlavní identity?</b>	Jednoduchá otázka, ale složitá odpověď (a obávám se, že to tak bude pokračovat). Mé první vzpomínky v souvislosti s mojí odlišností pocházejí z předškolního věku (cca 4-5 let). V té době jsem snila o tom, že jsem holka. Ale poprvé jsem tuto myšlenku 'jsem holka' zformulovala někdy v časně pubertě (asi 11 let). Poté následovalo dlouhé období popírání toho faktu, než jsem si to konečně v 24 letech plně připustila. Spíš to bylo tak, že se ty problémy tak dlouho akumulovaly, až to jednoho dne dospělo do stadia, kdy už to bylo najednou nesnesitelné. Samozřejmě, že pár faktorů tomu hodně napomohlo, stala jsem se méně závislá na rodičích a mohla jsem víc sama se sebou experimentovat, frustrace ze vztahu, který nemohl z mé strany nikdy fungovat (minimálně po té fyzické stránce, také mě vadilo, že nemůžu být upřímná), některé fyzické změny (ústup vlasů) a také jsem narazila na internetu na příběhy lidí se kterými jsem se mohla identifikovat (mé představy o TS lidech byly hodně zkreslené sdělovacími prostředky).
<b>2.</b>	<b>Jak se u Vás porucha pohlavní identity projevila, jaký měla průběh? ( preference hraček, nošení oděvů, odpor vůči tělesným rysům, hry – typicky mužské nebo typicky ženské, chování typické pro opačné pohlaví )</b>	V dětství jsem určitě nepůsobila nějak nápadně, nebyla jsem moc vyhraněná a spíš jsem se držela od lidí stranou. Nesnášela jsem agresivní chlapecké hry, bezpečněji jsem se cítila mezi děvčaty, právě pro jejich menší agresivitu, spíš než že by mě víc zajímaly stereotypně dívčí hry. Půjčovala jsem si od sestry panenky, stejně jako jsem lítala se samopalem, ale nejvíce jsem ležela v knihách o přírodě a přinášela domů rozličnou faunu a flóru. Jistě, přitahovala mě ženská móda a kosmetika, ale neodvažovala jsem se k tomu přiznat, už od útlého dětství na mě působil starší bratr, abych se chovala jako 'správný' takže jsem postupně přešla 'do podzemí'. S postupujícími roky mi bylo čím dál víc nepříjemné se odhalovat před kluky, třeba při převlékání před tělocvikem.
<b>3.</b>	<b>Chování okolí. Pocítil/a jste někdy nepřátelství, agresi nebo dokonce šikanu v dětské společnosti díky své odlišnosti?</b>	Nějakou šikanu jsem pocítila, ani ne tak fyzickou, spíše psychickou, drobné ústrky, naschvály, pocit vyloučení. Hlavně na konci druhého stupně ZŠ. Zčásti právě ve škole, ale horší to bylo mezi lidmi, kteří mě neznali a nenaučili se mě brát, třeba dětské tábory atd. Ale nejsem zcela přesvědčená, zda to lze připsat pouze mé nestandardní pohlavní identitě.
<b>4.</b>	<b>Kolik jste měl/a kamarádů? Byli stejného pohlaví nebo</b>	Málo, vždy se dali spočítat na prstech jedné ruky. Zhruba vyrovnaný poměr mezi pohlavím. Kluci byli

	<b>odlišného?</b>	spíše kamarádi, holky spíše přátelé, ale neplatí to absolutně. Ty vztahy s dívkami byly důvěrnější, s chlapci klouzaly víc po povrchu. V předškolním věku a na prvním stupni byl poměr pohlaví 1:1, později jsem měla strach se plně otevřít.
5.	<b>Jaké máte zkušenosti s učiteli?</b>	Mezi učiteli jsem byla spíše oblíbená, jen mě nenáviděl učitel tělocviku, a ani se mu nedivím. Zrovna dvakrát jsem nemusela takové ty agresivní sporty a abych byla upřímná, byla (a jsem) dost nešikovná. Předměty, které mě bavily (přírodní vědy), jsem zvládala, bez učení a tak mi bylo leccos odpuštěno, navíc si myslím, že toho na mě nebylo moc poznat, není zas tak těžké hrát mužskou roli. Není těžké přijmout, alespoň navenek, nějaké aspekty mužské role. Mantinely mužské role jsou mnohem užší než u role ženské a to paradoxně činí snahu o konformitu z té 'technické' stránky o poznání snazší. Je o dost jednodušší se naučit splňovat předpoklady mužské role a zvláště, když je stále bohužel spojena s vyšším společenským statusem. Ale relativní snadnost 'naučit se v tom chodit', nemá moc co společného s tím, jak negativně je ta role pocíťována.
6.	<b>Co Vaše puberta, první lásky, jaké bylo pro Vás toto životní období?</b>	Puberta pro mě byla hodně zmatečné období. Cítila jsem, že všechno není úplně pořádku. Z nastupujících fyzických změn jsem byla zprvu spíš rozpačitá, než že by mě vysloveně vadily. Jako by se to dělo nějaké jiné osobě, jinému, a ne mě. Záviděla jsem holkám jejich fyzické atributy. Rozhodně mi moc nepomohlo, že jsem netušila, do které škatulky se mám zařadit, měla jsem pocit, že se na mě nic nehodí. Když jsem si to trochu srovnala v hlavě, co se vlastně děje, tak jsem došla k závěru, že už je pozdě a budu muset strávit v tom zdeformovaném těle zbytek života. Lásky nikdy nepřekročily platonickou úroveň. Holky stály o to, co jsem jim nechtěla a ani nemohla nabídnout. Nemluvě o tom, že představa fyzického kontaktu mi byla nepříjemná, nedokázala jsem se smířit s tím, že by někoho přitahovaly ty věci, které pro mě byly tak obtěžující. Byla jsem zamilovaná, pokaždé do dívky, většinou se jednalo o vztahy neopětované, pokud šlo o vztah vzájemný, pak rychle ztroskotat. Delší vztah jsem navázala až na vysoké škole.
7.	<b>Měl/la jste někdy pocit, že se kvůli svému životnímu zatížení ocitáte na okraji skupin, komunit i celé společnosti? Měl/a jste deprese, pocit izolace?</b>	Myslím, že jsem zčásti odpověděla už v otázce 3. Ano, měla jsem pocit izolace a deprese, možná s výjimkou časného dětství, kdy jsem si vlastní odlišnost tolik neuvědomovala, pocit, že někam nezapadám mi zcela jistě sebral hodně sebevědomí, ale těžko rozhodnout zda příčina toho všeho tkvěla

		jen v pohlavní rozladě. Myslím, že jsem dosti introvertní osobnost se sklony k depresím sama o sobě, opravdu nevím, jestli zmiňované pocity bylo možné vždy připsat pohlavní rozladě. Po přeměně došlo, k částečnému ústupu těchto pocitů, ale těžko předpokládat, že určitá sociální izolace nezanechá nějaké dlouhodobé následky.
8.	<b>Kdy vytušili vaši rodiče, že jste transsexuál? Jak rodiče přijali Vaši diagnózu? Podporují Vás?</b>	Rodiče nejspíš tušili od dětství, že jsem jiná, ale jak jsem z nenápadných otázek v průběhu let vytušila, spíš předpokládali, že jsem gay. Něco konkrétnějšího začali nejspíš věřit, když se na mě kolem dvacátého roku provalil crossdressing a tak samotný coming-out o pár let později (ve 24 letech) asi už nebyl zas takovým překvapením. Rodiče a vůbec celá rodina, respektovali mé rozhodnutí takřka od samého začátku a zvláště od ženské poloviny rodiny se mi dostávalo i přímé podpory (pomoc s oblečením apod.)
9.	<b>Jak Vás vnímalo/vnímá blízké okolí? ( zbytek rodiny, sousedé, přátelé rodiny)</b>	Nesetkala jsem se s odmítnutím, ale u rodičů se moc nezdržuji a tak kontakty se sousedy a širší rodinou jsou hodně sporadické.
10.	<b>Jaké je Vaše zaměstnání a máte rád/a svou práci? Jak k Vám přistupují Vaši spolupracovníci?</b>	Studuji v doktorském studijním programu na Přírodovědné fakultě. Mám ráda svůj obor, ale vadí mi, že je dosti úzký, takže pokud v něm budu pokračovat, pravděpodobně se nikdy nezbavím své minulosti. Pokud studujete obor, kterému se věnuje v ČR jen hrstka lidí a s většinou jste v nějakém kontaktu, pak se ztratíte v davu jen velice těžko. Spolužáci a vyučující přijali mou změnu také bez větších problémů, maximálně jsem u někoho cítila určitou zdrženlivost.
11.	<b>Kdy a jak jste se vyhledal/a odbornou pomoc? V kolika letech jste zahájil/a léčbu?</b>	Odbornou pomoc jsem vyhledala v pětadvaceti letech. V orientaci a rozhodnutí mi hodně pomohl informace na internetu a internetová TS komunita. Léčbu jsem zahájila po několika měsících.
12.	<b>Když jste se rozhodl/a podstoupit léčbu. byl/a jste hned rozhodnut/a podstoupit konverzi pohlaví?</b>	Víceméně ano, definitivní rozhodnutí přišlo asi po půl roce v souvislosti se zkušenostmi v nové roli.
13.	<b>Jakou máte zkušenost se zdravotníky (přístup, chování), dokázali Vám zodpovědět všechny dotazy, poradit Vám.</b>	Ze tří pracovišť, kde se v současné době konverze provádí má Motolská urologie nejlepší reference uvnitř TS komunity, hlavně co se týče zachování funkčnosti a četnosti komplikací. Pro mě byla také nejlépe dosažitelnou variantou. Dotazy mi byly většinou adekvátně zodpovězeny, jen bych ocenila snahu více informovat spontánně. Přístup zdravotníků byl vzhledem k mé diagnóze korektní, jediná nepříjemnost, když mou diagnózu zmínila medička při vizitě na pokoji. Vadilo mi, že jsem se o svém propuštění dozvěděla až ten den ráno (ačkoli

		se můj stav nezměnil), nepřijde mi to úplně vhodné s ohledem na zajištění odvozu.
<b>14.</b>	<b>Jaké jsou Vaše vyhlídky do budoucna po konverzi pohlaví, event. změny ve Vašem životě po změně pohlaví.</b>	Největší životní změny přišly spíše s novou rolí a prezentací na veřejnosti. Operace mi přinesla odstranění nepohodlí související s nevhodnou konfigurací genitálu, umožnila mi možnost adekvátní partnerské interakce, změnu právního statusu a několik dalších, podružnějších změn (např. po více jak deseti letech se budu moci jít koupat). Nějaké rozsáhlejší změny v nejbližší době neplánuji, primární je dokončit studium.
<b>15.</b>	<b>Uvažujete o založení rodiny nebo jste již rodinu měla a zachovala se, rozpadla?</b>	O založení rodiny uvažuji, nicméně platné zákony to u homosexuálních párů dosti komplikují. Je velice paradoxní situace, že není možné, abych k oplodnění případné partnerky použila svůj vlastní uskladněný genetický materiál. V současnosti nemám známost, ale něco se rysuje. Měla jsem asexuální vztah před přeměnou a v zásadě podobný vztah během přeměny. První vztah ztroskotal na mém coming-outu a ten druhý skončil asi před půl rokem, z příčin, které by se daly vyjádřit jako osobnostní inkompatibilita.
	<b>Rozhovor probíhal dne</b> (Uvést kde, případně popsat jeho průběh, zda byl pacient unavený, přátelský, zda rozhovor probíhal na několik etap apod.)	Rozhovor probíhal ve středu 13.1.2010 v 17h opět v pokoji sester. Pacientka odpovídala pohotově a zdála se být uvolněná, byl to příjemný rozhovor.

	<b>Nynější pohlaví Muž/ Žena</b>	Muž
	<b>Věk</b>	29
<b>1.</b>	<b>V kolika letech jste zjistil/a, že trpíte poruchou pohlavní identity?</b>	Tak to bylo kolem těch 11let jsem zjistil, že jsem se narodil do nějakého divného těla, neuměl jsem to ještě pojmenovat, ale chtěl jsem být klukem. Od 12 jsem dělal Kung-fu, což mi svým způsobem pomáhalo, dělat typicky chlapecký sport. Pak ve 14 letech jsem se já sám začal oslovovat v mužském rodě. Když jsem pak starší chodil na brigádu na poštu, pamatuji se, že si mě pletli s klukem, což mi bylo příjemné a dokonce se i někteří sázeli, zda jsem kluk či holka.
<b>2.</b>	<b>Jak se u Vás porucha pohlavní identity projevila, jaký měla průběh?</b> (preferenze hraček, nošení oděvů, odpor vůči tělesným rysům, hry – typicky mužské nebo typicky ženské, chování typické pro opačné pohlaví)	Vždy jsem chodil oblékaný jako chlapec, volnější kalhoty a košile (Abych zamaskoval prsa, ačkoli jsem skoro žádná neměl.), sukně jsem nesnášel, rodiče mě naštěstí do toho nenutili. Úplně nějaká preference hraček tam nebyla, rodiče mi kupovali panenky i chlapecké hračky. Já měl nejraději stavebnice – lego, merkur. Později jsem hodně hrál počítačové hry. Od 12-ti jsem posiloval a dělal bojové sporty (kung-fu, thai-box). Rád jsem hrál fotbal, naopak jsem nesnášel aerobik, volejbal a plavání.
<b>3.</b>	<b>Chování okolí. Pociťoval/a jste někdy nepřátelství, agresi nebo dokonce šikanu v dětské společnosti díky své odlišnosti?</b>	Většinou jsem to nepociťoval a uměl jsem se i bránit. Byl jsem introvert, takže jsem se spíš stranil společnosti. Ve škole jsem se s tím nesetkal. Měl jsem pár konfliktů na ulici, ale to bylo pouze slovní napadení. Jednou na mě chtěli pustit psa, ale žádná přímá agrese. Nejagresivnější útok jsem ovšem zažil ze strany člověka z vlastní komunity. Jedna žena se opila a pak mě nevybíravě verbálně napadla. Bylo to před 8 lety.
<b>4.</b>	<b>Kolik jste měl/a kamarádů? Byli stejného pohlaví nebo odlišného?</b>	Kamarádů jsem měl vždy málo, upřednostňoval jsem kvalitu před kvantitou a byli to v převaze kluci. Na střední škole jsem měl dobrou kamarádku, u které si ale myslím, že byla lesba. Měla spíš chlapecké zájmy a to nás spojovalo (hry na počítači). Pak to byli kamarádi (kluci) na vysoké škole, s nimi se kamarádím dodnes.
<b>5.</b>	<b>Jaké máte zkušenosti s učiteli?</b>	S učiteli jsem měl vždy dobré vztahy, trochu jsem je bral i místo rodičů, kteří neměli pro mě moc pochopení, pro matku známka za dvě byla špatná. Vzpomínám si na učitelku na základce, která měla nějaké připomínky k mému oblečení, ale jinak si nic zvláštního nevybavuji. Po operaci (asi tak rok) jsem byl na pedagogické praxi na střední škole, kde jsem studoval a všichni vyučující, kteří si mě pamatovali,



		byli naprosto v pohodě. Bylo příjemné zjistit, že většina lidí kolem mě s tím nemá problém.
6.	<b>Co Vaše puberta, první lásky, jaké bylo pro Vás toto životní období?</b>	Puberta a dospívání byla jednoznačně nejnepříjemnější období mého života. Bohužel mě to mrzí, ale mám pocit, že jsem o toto období přišel, že mi něco uteklo. Svou sexuální identitu jsem měl vyjasněnou, ale co se týče orientace, tam mám problém. Na střední jsem byl dva roky platonicky zamilovaný do holky z vedlejší třídy, ale nikdy jsem se jí k tomu nepřiznal. Pak na vysoké škole proběhla zamilovanost do dvou holek, ale obě mi daly košem. Dále byly asi čtyři krátké vztahy s muži. Ženy mě fyzicky nepřitahují, ale dokážu se do nich zamilovat. Sexuálně mě přitahují muži.
7.	<b>Měl/a jste někdy pocit, že se kvůli svému životnímu zatížení ocitáte na okraji skupin, komunit i celé společnosti? Měl/a jste deprese, pocit izolace?</b>	Jsem dost introvertní, proto moc společnost nevyhledávám. Většinou jsem ale tento pocit neměl. Měl jsem možnost hrát s klukama fotbal, na táboře ve 13-ti letech mi říkali Stalone, což mi dělalo dobře a necítil jsem se nijak ostrčen.
8.	<b>Kdy vytušili Vaši rodiče, že jste transsexuál? Jak rodiče přijali Vaši diagnózu? Podporují Vás?</b>	S rodiči to bylo hodně komplikované, ale bylo tam více problému, nejen problém mé identity. Už když jsem chodil do školy, matce se nelíbila ani známka za dvě, měli na mě velké nároky. Ale asi měli nějaké podezření, jelikož když mi bylo asi patnácti, běžel o této problematice dokument v televizi a po jeho zhlédnutí se mě ptali, zda to není i můj problém. Tenkrát jsem jim to zapřel, jelikož jsem neměl odvahu jim to říct. Potom na vysoké jsem spáchal sebevraždu, takže jsem se dostal k psychologovi, který mě vlastně následně nasměroval k odborníkům o této problematice. Ta sebevražda, ale nesouvisela s mou identitou, bylo to z důvodu školy. Chtěl jsem z ní odejít, ale věděl jsem, že mí rodiče to nedovolí, cítil jsem se hrozně beznadějně a nakonec to chtěl řešit tímto způsobem. Matka se to vlastně dozvěděla tak, že slyšela můj rozhovor o tom s kamarádem na chodbě. Přiznávám, že to byl asi trochu nerozum, jelikož je tam opravdu vše slyšet. Matka to ale nedala najevo hned, až asi za dva dny, kdy na mě opět dost cholericky křičela nějaké poznámky na mou osobu a rovnou mi to vmetla s tím. Posílala mě do Opavy, kde jsem vlastně navštěvoval toho psychologa, s tím že mě tam z toho vyléčí. Otec ten nic neříkal, pouze občas, ale zase o to víc zraňujícího, například: nejsi ženská ani chlap. Oba s tím měli velké problémy a dlouho se s tím smířovali. Trvalo jim to téměř 8 let a teď už mě berou, oslovují mě mým druhým jménem, ale o soukromých věcech se mnou nikdy nebaví. Pouze

		se sestrou neudržíme žádný vztah, viděli jsme se pouze o Vánocích u rodičů. Jednou mi řekla nějaké své vysvětlení, že jí není příjemné, když ve škole nevěděli, zda má brácha či sestru. Vždy mě slovně napadá, nevyhledávám její společnost.
9.	<b>Jak Vás vnímalo/vnímá blízké okolí?</b> ( zbytek rodiny, sousedé, přátelé rodiny)	Moje babička se to dozvěděla od otce. Já jsem to tenkrát řešil s psychologem, zda i jí to říct, ale on mi doporučil jí tím nezatěžovat, bohužel otec to tenkrát řekl. Babička tenkrát hodně brečela a asi rok a ½ jsme se neviděli, ale babička se s tím paradoxně smířila první a jako první mě začala oslovovat mužským jménem. Sousedům jsem se spíš vyhýbal, vím pouze o jedné sousedce, která mě stále i přes můj již typicky mužský vzhled oslovovala v ženském rodě. Mám pocit, že přátelé rodiny to chápali dřív než rodiče.
10.	<b>Jaké je Vaše zaměstnání a máte rád/a svou práci? Jak k Vám přistupují Vaši spolupracovníci?</b>	Jsem statistik a svou práci mám moc rád. Se spolupracovníky není problém, část z nich o mé přeměně ani neví. Ti co to ví, mě podporují, jsou to většinou psychologové či sociální pracovníci.
11.	<b>Kdy a jak jste se vyhledal/a odbornou pomoc? V kolika letech jste zahájil/a léčbu?</b>	Díky pokusu o sebevraždu (z rodinných důvodů), jsem se pak svěřil psychologovi v Ostravě. Bylo mi cca 20 let, ve 22 letech jsem začal s hormonální léčbou a o rok později podstoupil dvě operace. Kvůli nespokojenosti v Ostravě (protahování), jsem přešel do Prahy na další operaci (kosmetická úprava penisu), ale momentálně jsem v péči v Ostravě.
12.	<b>Když jste se rozhodl/a podstoupit léčbu. Byl/a jste hned rozhodnut/a podstoupit konverzi pohlaví?</b>	Šel jsem do toho hned, jak jsem měl možnost a o přeměně jsem byl také od začátku rozhodnutý. Přeměnu pohlaví jsem absolvoval v Brně na základě doporučení od lidí, co tím prošli. V Ostravě jsem podstoupil odstranění prsů, také na doporučení.
13.	<b>Jakou máte zkušenost se zdravotníky (přístup, chování), dokázali Vám zodpovědět všechny dotazy, poradit Vám.</b>	Neměl jsem žádné problémy, všude se mi snažili maximálně vyjít vstříc. Akorát v Motole se mnou o tom nikdo z lékařů nebaví a operátora jsem viděl pouze 2x a to ještě na vizitě..
14.	<b>Jaké jsou Vaše vyhlídky do budoucna po konverzi pohlaví, event. změny ve Vašem životě po změně pohlaví.</b>	Rád bych slušně placenou práci, která mě bude bavit a eventuálně nějaký vztah. Nehledám aktivně nějakou známost, ale zároveň bych se tomu nebránil.
15.	<b>Uvažujete o založení rodiny nebo jste již rodinu měla a zachovala se, rozpadla?</b>	Neuvažuji o založení rodiny. Nevylučuji partnerský vztah, ale s mužem.
	<b>Rozhovor probíhal dne.</b> (Uvést kde, případně popsat jeho průběh, zda byl pacient unavený, přátelský, zda rozhovor probíhal na několik etap apod.)	Rozhovor probíhal 15.3.2010 Pacient mluvil hodně potichu, ale odpovídal pohotově a se žádnou otázkou neměl problém. Zdál se mi otevřený, rozmluvil se i o sebevražedném pokusu, myslím, že jsem získala jeho důvěru.

## Rozhovor č.6

	<b>Nynější pohlaví Muž/ Žena</b>	Muž
	<b>Věk</b>	45
<b>1.</b>	<b>V kolika letech jste zjistil/a, že trpíte poruchou pohlavní identity?</b>	Začalo se to u mě projevovat kolem mých 5-ti let a má matka se mnou hned navštívila dětskou psychologii. Nejvýrazněji se to projevilo v pubertě (asi od 12 let), tam to bylo hrozné, stahoval jsem si prsa a vycpával ponožkama kalhotky. Ten tlak a pocit, že chci být muž byl velký, ale nevěděl jsem to pojmenovat, ani nevěděl o možnostech terapie. Tenkrát byla hluboká totalita, žádné informace o této problematice nebyly, nikde se nic nepsalo, nikdo vám nic neřekl. Bylo mi například tvrzeno, že bych musel být hermafrodit, abych mohl podstoupit změnu pohlaví. Jen stále všichni tvrdili, že jsem normální ženská, proto to není možné.
<b>2.</b>	<b>Jak se u Vás porucha pohlavní identity projevila, jaký měla průběh?</b> (preference hraček, nošení oděvů, odpor vůči tělesným rysům, hry – typicky mužské nebo typicky ženské, chování typické pro opačné pohlaví)	Chtěl jsem nosit kalhoty, odmítal si hrát s panenkami a vůbec byla tam ta preference chlapeckých hraček a her. Na základě toho mě vlastně matka vzala k dětské psycholožce. Vyhledával jsem chlapeckou společnost a choval se jak chlapec i včetně lumpáren, např. jsem se hodně bil, házel po holkách houby, strašil je. Prostě takové chlapecké dětství. Dále to bylo zakrývání sekundárních pohlavních znaků a vycpávání rozkroku ponožkami.
<b>3.</b>	<b>Chování okolí. Pocítil/a jste někdy nepřátelství, agresi nebo dokonce šikanu v dětské společnosti díky své odlišnosti?</b>	To ne, mě se naopak báli, protože jsem se hodně bil. Nepřátelství tam bylo spíš ze strany příbuzných, kteří neustále radili otci, jak mě má vychovávat a nutit mě chovat se jako holka a nosit ženské šaty. Má matka zemřela v mých osmi letech a spousta lidí to viděla jako příčinu mého chování. Proto se i vkládali do mé výchovy a dávali „cenné“ rady otci.
<b>4.</b>	<b>Kolik jste měl/a kamarádů? Byli stejného pohlaví nebo odlišného?</b>	Kluci, byl jsem kápo chlapecké party. Těch opravdových bylo asi pět. Chodili jsme hrát fotbal, dělat lumpárny, bít se.
<b>5.</b>	<b>Jaké máte zkušenosti s učiteli?</b>	Nikdo z učitelů mi nedával nic najevo, tenkrát o této problematice nikdo nevěděl. Pouze říkali, že mi chybí máma, že jsem jak z divokých vajec. Musel jsem vždy sedět v první lavici, aby na mě viděli.
<b>6.</b>	<b>Co Vaše puberta, první lásky, jaké bylo pro Vás toto životní období?</b>	Zamiloval jsem se na základní škole do spolužačky, ale pouze platonicky, byla úplný můj opak, hrozně slušná. Další láska byla na internátu o rok starší spolužačky, brala mě jako kluka a normálně to mezi námi fungovalo, chodili jsme spolu asi půl roku. Nyní žiji s partnerkou, která také má tuto diagnózu (transsexualismus MtF) a podstoupila léčbu. Jinak puberta byla hrozné období, kolikrát jsem si už chtěl něco udělat a neustále jsem se pídil po informacích,

		<p>zda se s tím nedá něco dělat. V 15-ti letech jsem napsal profesorovi Fárovovi na plastickou chirurgii do Vinohradské nemocnice, jelikož jsem před tím viděl nějaký pořad o něm a této klinice, plus mi kamarádka řekla o dvou případech ze zahraničí, kde tento problém vlastně na plastice řešili a i ona mě pobízela k napsání dopisu. Pan profesor mi odepsal, že se mám obrátit na endokrinologii. Endokrinolog v Ostravě mě poslal ke gynekologovi, tenkrát tam byl ještě Radim Uzel a ten mě poslal na sexuologickou psychiatrii v Ostravě. Tam mi vlastně nikdo nic neřekl, vyplňoval jsem pouze spoustu dotazníků. Nakonec byl verdikt takový, že musím počkat do 18-ti let a pak pojedou na tzv. diagnostický pobyt do psychiatrické léčebny v Opavě a toto musím podepsat na vlastní žádost. Součástí toho pobytu bude i sexuologické vyšetření, kde se potvrdí, zda mám mužské reakce nebo jestli se nejedná o homosexualitu.</p>
7.	<p><b>Měl/a jste někdy pocit, že se kvůli svému životnímu zatížení ocitáte na okraji skupin, komunit i celé společnosti? Měl/a jste deprese, pocit izolace?</b></p>	<p>Deprese jsem měl, pomáhaly mi výlety do přírody, projížďky na kole. Pocit izolace byl v té neutrální fázi, kdy berete hormony, máte neutrální jméno, ale v občance je stále uvedené biologické pohlaví a jelikož jsem vypadal hodně mladě, kontrolovali mi neustále občanku, když jsem šel s klukama na pivo, proto jsem se tomu vyhýbal. Bylo to asi zhruba rok, potom ani předtím jsem tento pocit neměl.</p>
8.	<p><b>Kdy vytušili Vaši rodiče, že jste transsexuál? Jak rodiče přijali Vaši diagnózu? Podporují Vás?</b></p>	<p>Vychovával mě od mých osmi let pouze otec. Matka už to tenkrát v mých pěti letech těžce nesla, proto mě vzala k dětskému psychologovi. rodiče mě adoptovali a matka si mě vychutnávala, kupovala mi krásné dívčí věci, prostě chtěla holčičku. Když mě krásně oblékla, já se schválně vyválel v první kaluži, jen abych se zbavil těch šatů, máma ze mě byla hodně nešťastná. Otec ten to bral lépe, pomáhal mi ohýbat hokejky, vyrábět praky, on to netušil, viděl ve mně pouze víc chlapeckou holku. Potom v 16-ti letech na psychiatrické sexuologii v Ostravě, mu něco řekli a mě strašili zavřením v Opavě do psychiatrické léčebny. Táta se od té doby dal proti mně, protože mu zase radili příbuzní, nechal se ovlivnit jejich radami. Neustále mi opakoval, ať se vdám a mám rodinu, že je to vše jen proto, že mi chyběla máma. Jednoho dne jsem to víceméně s trucu udělal, prvního kluka, který přišel, jsem si vzal. Někde uvnitř jsem věděl, že mě to nezmění, bylo to na truc. Pak přišlo těhotenství, do sedmého měsíce jsem nosil kalhoty, vzdoroval jsem těhotenským šatům, ale bohužel lékař mi to pak v poradně nařídil. Cítil jsem se hloupě, ale těšil se</p>

		<p>na dítě. Porod byl hrozný, kdybych věděl co mě čeká, tak do toho nejdu. Táta se tím změnil o 360 stupňů, jelikož jsem dělal, co on chtěl, vystrojil nám svatbu, sehnal byt, dal nám peníze na zařízení. Mé přeměny se otec nedožil, sám jsem si říkal, že dokud žije, tak to neudělám. Když otec zemřel bylo mi 23let a dva roky na to padl totalitní režim. Hned za dva měsíce jsem se rozved a začal opět chodit na sexuologii v Ostravě Prvně mě od toho odrazovali, navíc mi řekli, že teď už to bohužel nejde, jelikož mám dítě a že bych se musel podepsat zbavení rodičovských práv soudně. Nakonec jsem to podepsal, stálo mě to dva roky pláče, jelikož jsem s dítětem byl před tím neustále a chtěl ho naučit ty chlapecké věci, to co mají kluci umět. Manželovi jsem sehnal přítelkyni, nechal jim byt, vzal si batoh s osobními věcmi a odešel od nich, synovi bylo tenkrát pět let. Jel jsem do Prahy, kde mi vlastně hned za rok zahájili léčbu, to mi bylo přes 30 let. Syna jsem nenavštěvoval, za prvé jsem byl zbaven rodičovských práv, za druhé jsem nechtěl synovi blbnout rozum, a za třetí bych tím zasahoval už do fungující rodiny. Pouze jsem posílal dárky.</p>
<b>9.</b>	<b>Jak Vás vnímalo/vnímá blízké okolí?</b> (zbytek rodiny, sousedé, přátelé rodiny)	<p>Jediná přítelkyně rodiny, která mě občas jako dítě hlídala, se dodnes se mnou stýká a přijala to. Pak ještě bratranec, ale to je policajt a asi tím že se setká s různými případy, tak pochopil můj problém a dokonce i svým dětem hezky vysvětlil mou situaci, takže se stýkáme. Zbytek mě odsoudil. S manželem jsme se už nesetkali. S mým synem jsem se setkal v jeho 24 letech (mně bylo 44 let) vloni na webových stránkách transsexuálů, posléze jsme se sešli v Praze. Můj syn mi přiznal, že chce být holka, že to tak cítí od svých dvanácti let. Teď už se jmenuje Viktorie, bere hormony, chce si nechat mé příjmení. Stýkáme se spolu, říká mi taťko, mou přítelkyni, jelikož je skoro stejně stará, bere jako sestru. Jsem konečně rád, že mám rodinu, vůbec jsem s tím už nepočítal.</p>
<b>10.</b>	<b>Jaké je Vaše zaměstnání a máte rád/a svou práci? Jak k Vám přistupují Vaši spolupracovníci?</b>	<p>Dělám sanitáře v nemocnici už osm let, svou práci mám rád. Spolupracovníci ke mně přistupují dobře, jelikož jsem to řekl vrchní sestře a ta zakázala tahat soukromé věci do práce. Máme dobrý kolektiv.</p>
<b>11.</b>	<b>Kdy a jak jste se vyhledal/a odbornou pomoc? V kolika letech jste zahájil/a léčbu?</b>	<p>V Praze to nebyl problém, navštívil jsem doktora Procházkou, ten mi hned předepsal hormony, bylo mi kolem 30 let. Po roce jsem podstoupil operaci pohlaví ve FN v Praze na Karlově náměstí, další operaci jsem měl na plastice ve Vinohradech.</p>
<b>12.</b>	<b>Když jste se rozhodl/a podstoupit léčbu. Byl/a jste</b>	<p>Samozřejmě jsem byl hned rozhodnutý pro konverzi pohlaví, nechtěl jsem nic ženského, těšil jsem se</p>

	<b>hned rozhodnut/a podstoupit konverzi pohlaví?</b>	na tu úlevu, až to bude vše pryč.
<b>13.</b>	<b>Jakou máte zkušenost se zdravotníky ( přístup, chování ), dokázali Vám zodpovědět všechny dotazy, poradit Vám.</b>	Co se týče zdravotní péče, tak si nemůžu stěžovat. Chování zdravotníku bylo profesionální, nezaznamenal jsem ani žádné úšklebky, naopak byli všichni vstřícní. Bohužel jako sanitář jsem pak zažil i to zákulisí a vím jak se někteří zdravotníci o nás baví, jak nám říkají, to se mi nelíbilo. Ale co se týče péče o mě jako pacienta, tak ta byla výborná.
<b>14.</b>	<b>Jaké jsou Vaše vyhlídky do budoucna po konverzi pohlaví, event. Změny ve Vašem životě po změně pohlaví.</b>	Je to bezvadné hlavně co se týče uplatnění ve společnosti, že můžu vystupovat v mužské roli, můžu se oženit a dokonce si můžeme i adoptovat dítě, ale spíš uvažujeme o pořízení psa nebo kočky, jelikož nemáme zázemí, nemáme byt. Navíc můj syn si stihl v 18 letech udělat dítě, takže mám malé vnuče. Do budoucna si chci udělat sanitářský kurz a zažádat o byt.
<b>15.</b>	<b>Uvažujete o založení rodiny nebo jste již rodinu měla a zachovala se, rozpadla?</b>	Rodinu mám, dokonce jsem před rokem zjistil, že i vnučku. O adopci neuvažujeme, zatím nemáme zázemí, byt.
	<b>Rozhovor probíhal dne.</b> (Uvést kde, případně popsat jeho průběh, zda byl pacient unavený, přátelský, zda rozhovor probíhal na několik etap apod.)	Rozhovor probíhal 17.3. na pokoji ubytovny FN Motol, kde klient bydlí. Byl velice otevřený, upovídaný, nedělalo mu žádné problémy bavit se o svém problému a povídal by si i dál, byl sám překvapen, jak rychle to proběhlo.

**Příloha č.4.:** Klientka před a po přeměně – fotografie





Zdroj: Přimo od klientky s písemným souhlasem.