

Univerzita Karlova v Praze

Husitská teologická fakulta



Bakalářská práce

Transsexuální lidé a pohled na jejich minoritu

Transsexual people and view at their minority

Vypracovala:

Šárka Michálková

Vedoucí práce:

Mgr. Monika Měrotská

Praha 2013

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma *Transsexuální lidé a pohled na jejich minoritu* vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

V Praze dne 11. dubna 2013

Podpis

Na tomto místě bych ráda poděkovala své vedoucí bakalářské práce Mgr. Monice Měrotské za odborné vedení. Dále bych ráda poděkovala všem respondentům, kteří ochotně nechali nahlédnout do svých životních příběhů.

ANOTACE

Podle názvu je zřejmé, že se budu věnovat problematice transsexuality. Transsexualitě se budu věnovat z hlediska definice, etiologie, operativní přeměny pohlaví, rozdílů mezi transsexualitou MtF a FtM. Dále se budu transsexualitou zabývat z pohledu rodičovství, právních aspektů, sociální práce a náboženství.

Tento seznam věcí, na které se chci v práci zaměřit, poukazuje na místa, ve kterých mají transsexuální lidé často problémy. Hlavním cílem mé práce je podat stručný náhled do života transsexuálních lidí. Sběr dat je metoda, kterou jsem si vybrala, abych došla k cíli mé práce.

V práci se snažím o přiblížení transsexuální minority. Chtěla bych, aby si lidé uvědomili, že jsou tu i tací, kteří mají větší problémy. A i přes to všechno se dokážou postavit na vlastní nohy a poprat se s životem. Jejich situace není lehká, a proto bychom je měli chápat.

Klíčová slova

sexuální minority, homosexualita, pohlavní identita, gender, poruchy pohlavní identity, rozlada, transsexualita, transvestitismus, transgender, lidská práva

ANNOTATION

According to title, it is clear that I will deal with the issue of transsexuality. Transsexuality, I will discuss in terms of definition, etiology, operative sex change, differences between MtF and FtM transsexuality. Further, I will deal with transsexuality in terms of parenting, aspects of law, social work and religion.

The list of things that I want to focus in this work, pointing to the place in which transsexual people often have problems. The main objective of my work is to give a brief insight into the lives of transsexual people. The method which I chose I went to the set objective was the collection of data. Data collection is the method which I chose to come to objective of my work.

In my work I try to approach transsexual minority. I want to make people realize that there are those who have bigger problems. And through it all they can stand on their own feet and to grapple with life. Their situation is not easy, so we should understand them.

Key words

sexual minorities, homosexuality, sexual identity, gender, gender identity disorder, gender dysphoria, transsexuality, transvestitism, transgender, human rights

OBSAH

ÚVOD.....	10
<u>1 SEXUÁLNÍ MENŠINY.....</u>	<u>12</u>
1.1 DEFINICE SEXUÁLNÍCH MENŠIN	12
1.2 Hnutí SEXUÁLNÍCH MENŠIN	14
1.2.1 Hnutí VE SVĚTĚ	14
1.2.2 Hnutí U NÁS	16
1.3 ORGANIZACE	18
1.4 ANALÝZA SITUACE LGBT MENŠINY V ČR	22
1.5 SHRnutí.....	22
<u>2 TRANSSEXUALITA.....</u>	<u>23</u>
2.1 DEFINICE TRANSSEXUALITY.....	23
2.2 HISTORIE POJMU	23
2.3 POHLAVÍ JEDINCE.....	26
2.4 POHLAVNÍ IDENTITA.....	26
2.5 POHLAVNÍ ROLE	27
2.6 PORUCHY POHLAVNÍ IDENTITY	27
2.6.1 TYPY PORUCH POHLAVNÍ IDENTITY	28
2.6.2 DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA.....	29
2.7 SHRnutí.....	31
<u>3 ETIOLOGIE TRANSSEXUALITY</u>	<u>32</u>
3.1 PSYCHOLOGICKÉ TEORIE.....	32
3.2 BIOLOGICKÉ TEORIE	34
3.3 SHRnutí.....	35
<u>4 GENDEROVÉ NORMY</u>	<u>36</u>
4.1 NORMALITA VS. PATOLOGIE	37
4.2 SHRnutí.....	39
<u>5 PŘEMĚNA POHLAVÍ.....</u>	<u>40</u>
5.1 PSYCHOTERAPIE	40
5.2 DIAGNOSTIKA	40
5.3 PROCES ROZHODOVÁNÍ.....	41

5.4 REAL LIFE TEST (RLT), REAL LIFE EXPERIENCE (RLE)	41
5.5 HORMONÁLNÍ TERAPIE	42
5.6 OPERATIVNÍ ZÁKROKY	43
5.6.1 <i>CHIRURGICKÉ VÝKONY U FTM</i>	43
5.6.2 <i>CHIRURGICKÉ VÝKONY Z MTF</i>	43
5.7 POOPERAČNÍ OBDOBÍ	44
5.8 SHRNU TÍ	44

6 ROZDÍLY MEZI TRANSSEXUALITOU FEMALE TO MALE (FTM) A MALE TO FEMALE (MTF)

6.1 CHOVÁNÍ V DĚTSTVÍ	45
6.2 SOCIÁLNÍ ADAPTACE	45
6.3 PARTNERSKÁ A SEXUÁLNÍ ADAPTACE	45
6.4 SEXUÁLNÍ ŽIVOT V PŮVODNÍCH ROLÍCH A PO PŘEMĚNĚ	46
6.4.1 <i>SEXUÁLNÍ ORIENTACE</i>	46
6.5 VNÍMÁNÍ VLASTNÍHO TĚLA	46
6.6 PRŮBĚH TERAPIE	47
6.7 SHRNU TÍ	47

7 TRANSSEXUALITA A PRÁVO

7.1 ČESKÉ PRÁVO	48
7.2 EVROPSKÉ PRÁVO	50
7.2.1 <i>RADA EVROPY</i>	50
7.2.2 <i>EVROPSKÁ UNIE</i>	51
7.3 SHRNU TÍ	52

8 TRANSSEXUALITA A RODIČOVSTVÍ.....

8.1 MOŽNOSTI RODIČOVSTVÍ	53
8.2 PROCES PŘEMĚNY PŘI JIŽ VYTVOŘENÉ RODINĚ	54
8.2.1 <i>REAKCE DĚTÍ A MANŽELEK/MANŽELŮ</i>	54
8.3 SHRNU TÍ	55

9 TRANSSEXUALITA A SOCIÁLNÍ PRÁCE

9.1 SOCIÁLNÍ PRÁCE	56
9.2 ETICKÝ KODEX SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	56
9.3 TRANSSEXUALITA V PRAXI SOCIÁLNÍ PRÁCE	57
9.3.1 <i>DILEMATA SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA</i>	58
9.4 SHRNU TÍ	58

10 TRANSSEXUALITA A NÁBOŽENSKÁ VÍRA	59
10.1 TRANSSEXUALITA Z POHLEDU NÁBOŽENSTVÍ VE SVĚTĚ	59
10.1.1 <i>KŘESŤANSTVÍ</i>	59
10.1.2 <i>JUDAISMUS</i>	60
10.1.3 <i>ISLÁM</i>	60
10.1.4 <i>HINDUISMUS</i>	60
10.2 TRANSSEXUALITA Z POHLEDU NÁBOŽENSTVÍ U NÁS	61
10.2.1 <i>KATOLICKÁ CÍRKEV</i>	61
10.2.2 <i>EVANGELICKÁ CÍRKEV</i>	61
10.3 SHRNUÍ.....	62
<u>ZÁVĚR</u>	<u>63</u>
<u>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</u>	<u>65</u>
<u>PŘÍLOHY.....</u>	<u>69</u>
PŘÍLOHA 1	69
PŘÍLOHA 2	71
PŘÍLOHA 3	72

„Sotva existuje osoba, která by byla trvale tak nešťastná jako transsexuál.“

Harry Benjamin

ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem zvolila téma *Transsexuální lidé a pohled na jejich minoritu*. Téma je rozsáhlé, možná i název někomu může připadat široký. Budu se tématu věnovat spíše ze stránky sociologické, psychologické, věci týkajících se etiky a sociální práce apod. Nebudu se tématu příliš věnovat z lékařského hlediska.

V dnešní době se již o transsexualitě a záležitostmi s ní spojenými mluví poměrně otevřeně. Laická společnost je o transsexualitě více informovaná a podle mého názoru, je do jisté míry tolerantní. Ale stále ještě když dojde k setkání tváří v tvář s touto realitou, dochází k neporozumění.

Již v začátcích bych ráda uvedla, že má bakalářská práce bude hlavně teoretická. Jde mi především o přiblížení pohledu na transsexuální jedince a jejich život ve společnosti pro ne příliš zasvěceného čtenáře, tedy pro laickou společnost. To bych označila za hlavní cíl. Necht' má práce slouží jako příručka či stručný přehled pro pochopení transsexuality nejen pro laickou společnost, ale i pro pomáhající profese (např. pro sociální pracovníky).

Práci jsem rozdělila do deseti kapitol. Jednotlivé kapitoly zase na podkapitoly. Cílem první kapitoly bude přiblížení pohledu na sexuální menšiny. Sexuální menšiny zmiňuji z toho důvodu, že transsexualismus je jednou z ní. V této souvislosti zmiňuji vývoj hnutí sexuálních menšin, a to jak ve světě, tak na našem území. Z hnutí vycházejí i organizace podporující sexuální menšiny. Tomu se budu věnovat v podkapitole, která nabídne jejich stručný přehled.

Cílem druhé kapitoly bude již samotné téma transsexuality, kde půjde hlavně o vysvětlení pojmu jednotlivými definicemi. Pro přehled chci uvést stručnou historii, pro představu vývoje. V této kapitole chci nadále popsat další jiné poruchy pohlavní identity a diferenciální diagnostiku. Diferenciální diagnostiku kvůli představě, že existují již hraniční poruchy, na které se musí odborníci více zaměřit, aby tak předešli nevyhovující diagnóze.

Třetí kapitola se bude věnovat vzniku transsexuality ze dvou hledisek. Je to problematika, která je opravdu rozsáhlá a proto jsem se rozhodla uvést stručný přehled, avšak chci zahrnout podstatné body.

Čtvrtou kapitolou se pokusím podchytit význam termínu gender, konkrétně genderových norem v současné společnosti. Jak společnost udává trend, podle kterého jsme všichni vychováni.

Pátá kapitola se bude zabývat kompletní přeměnou pohlaví, od počátečního prvokontaktu až po pooperační období. Popíše co nejstručněji průběh jednotlivých fází samotné přeměny.

Šestou kapitolou bych ráda vysvětlila rozdíly mezi transsexualitou při přeměně z muže na ženu a naopak. Jaká je jejich sociální adaptace, prožívání apod.

Sedmou kapitolou udělám průřez právním pojetím transsexuality, jak z hlediska evropského, tak českého práva, která jsou na sobě více méně závislá. Stručně provedu problematikou právních norem.

V osmé kapitole vypíše možnosti rodičovství transsexuálních lidí, jak vypadá proces při již stávajícím rodičovství ještě před přeměnou pohlaví, jak situaci vnímá rodina.

Předposlední kapitolou chci ukázat na transsexualitu z hlediska sociální práce. Tu zde zmíním, vzhledem k mému zaměření studia, tj. sociální a charitativní práce. Bude se jednat o krátký přehled situací, kde se pracovník pomáhajících profesí může setkat s transsexuálními lidmi.

V poslední, 10. kapitole, chci poskytnout náhled na transsexualitu z pohledu víry. Důvod k zařazení tématu víry a náboženství do mé práce, byl stejný jako u předchozí kapitoly. Touto částí chci představit vztah náboženství k transsexualitě, jak se k ní staví ve světě a jak v České republice.

Každému z nás, se již někdy a možná i několikrát stalo, že se necítil ve své kůži. Co když se někteří jedinci necítí být ve své kůži několik dlouhých let? Řeč je o transsexualitě. Tito lidé se necítí být ve své kůži a už vůbec ne ve správném těle.

Ještě u některých lidí přetrvává názor, že transsexualita je vyloženě druh duševní nemoci. Někteří jsou také toho názoru, že transsexuální lidé jsou lidé, trpící nějakou úchylnou nebo že se jedná o devianty. Časté je, podle mých zkušeností, že lidé zaměňují transsexualitu a transvestitismus. Nerozlišují to.

Věnujme jim trochu své pozornosti a kousek pochopení. Zkusme se do nich vcítit a dát najevo svůj obdiv, že se problému dokázali postavit. Zaslouží si ho! Právě na naší reakci nesmírně záleží. Pokud se budeme snažit transsexualitu a s ní problémy spojené pochopit, dokážeme se zbavit vžitých stereotypů.

1 SEXUÁLNÍ MENŠINY

V části kapitoly se budu věnovat charakteristice sexuálních menšin. Dále pro představu uvedu práva sexuálních menšin a představím pár organizací, ve kterých se mohou jedinci sexuální menšiny sdružovat a které jim pomáhají. V úvodu kapitoly se nejprve budu věnovat pojmům *menšina/minorita* a *komunita*.

Pod pojmem menšina, jak nám již název napovídá, si představíme skupinu obyvatel či jedinců, kteří tvoří menší počet takových, lišících se od většinové populace určitými znaky. Co se týče sexuálních menšin, znamená to, že se bude jednat o znaky či rozdíly na sexuální úrovni. Zde se jedná o majoritu vyznačující se heterosexuálností - lidí citově i sexuálně zaměřené na opačné pohlaví. Minorita se vyznačuje mnohými charakteristikami a typy vztahů mezi jedinci apod.

Dalším pojmem je zmiňovaná komunita. Termín se dá vysvětlit jako „lidské společenství, např. sousedství, zaměstnanci, určitá organizace aj.“ jak uvádí Hartl (1993, s. 90).

1.1 Definice sexuálních menšin

V České republice existuje Výbor pro sexuální menšiny, který spadá pod pracovní a poradní orgány Vlády ČR. Při tomto výboru vznikla v roce 2007 k příležitosti Evropského roku rovných příležitostí pro všechny *Pracovní skupina pro otázky sexuálních menšin*. Zmiňují se o pracovní skupině v souvislosti s vytvořením analýzy situace LGBT menšiny v České republice, která vznikla právě k již zmiňované příležitosti. Té se budu věnovat v pozdější podkapitole.

Ráda bych vysvětlila zkratku *LGBT*. Jedná se o zkratku slov lesbické, gay, bisexuální a transgender menšiny. Někdy se také uvádí zkratka *LGBTI*, kde písmeno *I* skrývá název pro malou skupinu, a to *intersexuální lidé*. Často se vyskytující zkratka je také *LGBTIQ*, kde se pod písmenkem *Q*, angl. *queer*, ukrývá definice pro toho, jehož sexuální orientace, pohlavní identita není již běžná pro daný gender nebo se jedná o osobu, která ani nechce patřit k jednoznačnému genderu či sexuální orientaci. Písmenkem *Q* může také být i anglické slovo *questioning*, čímž se vyjadřuje situace lidí, kteří jsou právě v procesu odhalování jejich sexuální orientace nebo genderové příslušnosti.

Nyní, když si již dokážeme představit, co se skrývá pod zkratkou LGBTI(Q), se můžeme věnovat definicím k jednotlivým sexuálním menšinám:

- Homosexuální lidé – tedy jedinci, kteří jsou citově i sexuálně zaměřeni na stejné pohlaví. Pro homosexuálně orientované muže, je používán název „gay“, pro homosexuálně orientované ženy, je používán termín „lesba“. Jedna z definic podle Brzka a Pondělíčkové z roku 1992 popisuje homosexualitu jako „*trvalou citovou a erotickou preferenci osob stejného pohlaví. Je to celoživotní, neměnný a nezvolený stav, charakterizovaný tím, že jeho nositel je pohlavně přitahován a vzrušován převážně či výlučně osobami stejného pohlaví.*“ (In Janošová, 2000, s. 13) Ve spojitosti s touto menšinou je důležité zmínit pojem *coming out*. Nesouvisí jen s lesbami a gayi, ale také s transsexuálními i bisexuálními jedinci. Akorát s homosexuální menšinou je spojován nejčastěji. Co takový pojem znamená? Při coming outu se jedinci z gay či lesbické menšiny přiznávají ke svému zaměření. Jedná se buď o přiznání si situace sám sobě, nebo o veřejné přiznání.
- Bisexuální lidé - dávají se do spojitosti s lesbickou a gay menšinou/komunitou. Zde jde ale o jedince, kteří jsou citově a sexuálně zaměřeni na obě pohlaví. Nejedná se však o jeden sexuální zážitek mezi ženou a ženou a následně ženou a mužem či naopak. Jde o to, že stav je trvalý. Tím se vyznačují bisexuální lidé.
- Transsexuální lidé - jedinci, kteří mají pocit náležitosti k jinému pohlaví, než se kterým se narodili. To přibližuje definice Procházky a Weisse, že „*transsexualismus je nejextrémnějším vyjádřením pohlavní rozlady (gender dysphoria). 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 (primárními a sekundárními pohlavními znaky) na straně druhé.*“ (In Fifková a kol., 2008, s. 16)
- Intersexuální lidé – jsou tací lidé, u kterých se vyskytují biologické znaky obou pohlaví nebo se vyskytovaly při narození. Př.: muž vystupuje v mužské pohlavní roli, zatímco jeho genetické pohlaví je ženské a přesně naopak. Výskyt intersexuality je přibližně 1:50 000. Je tedy vzácnější než transsexualita (Fifková a kol., 2008). Dříve se také používal název *hermafrodit*. Dnes je chápán jako hanlivé označení.

1.2 Hnutí sexuálních menšin

Hnutí vznikala proto, aby hájila zájmy sexuálních menšin. Aby dala najevo, že jsou lidé stejně jako ostatní ve většinové společnosti. Pohled na jedince spadající do sexuálních menšin byl z pohledu tradiční rodiny negativní. Vše co šlo mimo tento hlavní proud, bylo špatné a netolerované. Proto se mnoho z nich setkalo s diskriminací (a to ve školách, zaměstnání, prostě kdekoliv). Bohužel, mnoho ze stoupců sexuálních menšin přišlo i o život. Hnutí za jejich práva mělo a má velký význam. Ostatně jako všechna hnutí, nejen sexuálních menšin.

Informace k následující podkapitole *Hnutí ve světě* jsem čerpala z článku napsaného p. Chloubou (2012) v časopise Socialistická solidarita.

1.2.1 Hnutí ve světě

V průběhu 18. století přinesla jak Francouzská tak Americká revoluce dekriminizaci sodomie. Došlo se k názoru, že pokud chce stát svobodu opravdu pro všechny jeho obyvatele, musí se radikálně změnit systém.

V první polovině 19. století dostaly v Evropě prostor demokratické reformy spolu s marxismem. Došlo k tomu, že vznikla velká podpora rodin. Zavedeny byly tzv. rodinné mzdy a různé bonusy. Rodina byla představou normálních! Ostatní označováni za devianty. Hlavně příslušníci dělnických a sexuálních hnutí. Pro stát představovali hrozbu, mohli za nepokoje ve společnosti.

Když došlo k názoru, že odlišnosti sexuálních menšin jsou vysvětlitelné na biologických podkladech, vedlo to celé ke kategorizaci lidí podle sexuální orientace. Bohužel, nevedlo to k lepšímu pohledu na ně, ale právě naopak. Docházelo k jejich systematictějšímu utlačování. V té době byl významným gay aktivistou Edvard Carpenter, který v souvislosti s opesí, navázal na chartistické myšlenky o osvobození sexuality a genderu. Sám spolupracoval i dělnickým hnutím, věnoval se vydávání publikací o homosexualitě. Tím inspiroval i Magna Hirschfelda (průkopník třetího pohlaví), který v roce 1897 založil vůbec první organizaci bojující za práva homosexuálů s názvem *WhK* (Vědecko-humanitní výbor). Ale ani přesto se ideou nestávala hrdost příslušníků sexuálních menšin. Homosexualita z pohledu *WhK* byla společností představována z pohledu medicínského, tedy jako genetický defekt. Před lidmi si získali spíše lítost, protože měli být tolerováni na základě postižení než na podkladě jejich individuality.

Během 1. světové války došlo v Rusku v roce 1917 k tzv. sexuální revoluci. Homosexualita byla dekriminována. Mimo jiné došlo i k umožnění rozvodů a potratů. Situace nevydržela dlouho, s nástupem Stalina došlo k obnovení oprese a homosexualita byla označena jako „buržoazní deviace“.

V Německu převládl názor, že tolerance homosexuálů není nutná a není ani politickou záležitostí, a tak byla *WhK* zakázána, homosexuální lidé byli odvezeni do koncentračních táborů. Obětí bylo na statisíce.

Stalin a Hitler zničili vše, co do té doby bylo vytvořeno pro sexuální menšiny. Také se jim podařilo rozdělit dělnické a sexuální hnutí. I na Západě někteří převzali Stalinovu představu o homosexualitě jako buržoazní deviaci a proto mnoho členů muselo hnutí opustit. Stejně tak jako Harry Hay, který v roce 1951 založil organizace za práva LGBT menšiny *The Matachine Society*. Zaměřená byla na boj za práva menšiny, ne jako snaha o přijetí této menšiny na základě lítosti. O pět let později, v roce 1956, vznikla také první lesbická organizace *The Daughters of Bilitis*. Přesně v těchto letech byla homosexualita trestná téměř ve všech státech USA a příslušníci LGBT menšiny byli napadáni ve všech sférách veřejného i soukromého života.

Dne 27. června 1969 došlo k policejnímu zátahu na klub Stonewall Inn v New York. Tím vznikl popud pro nové hnutí. Útok vyvolal třídní nepokoje. V ulicích probíhaly mohutné protesty. Krátce na to, vznikla *Gay Liberation Front*, která prohlásila: „*Jsme revoluční skupina mužů a žen postavená na vědomí, že sexuální osvobození pro všechny nemůže být dosaženo, pokud nepadnou existující instituce. Odmítáme společenskou snahu o prosazení genderových rolí a definic přirozenosti. My z nich vystupujeme. Jsme, kdo jsme (...)*“. Skupina podporovala i ostatní utlačované, ne jen příslušníky LGBT. Důležitým aktivistou stonewallských nepokojů byl Craig Rodwell, který podal návrh, aby se 28. června konal pochod za práva LGBT, tzv. *Christopher Street Liberation Day*, který byl po čase přejmenován na známý *Gay Pride*.

Stonewallské nepokoje přinesly řadu změn. V druhé polovině 70. let vznikaly pracovní skupiny v rámci politických stran, přes polovinu států USA zlegalizovala homosexuální vztahy.

Po nástupu Reagana, Thatcherové a tematiky AIDS došlo k dalším bojům. Do popředí se opět dostaly klasické a tradiční hodnoty rodiny a pracujících rodin. Ostatní byli považováni za parazitující na rodinách. AIDS byl nazván jako „nemoc gayů“ nebo jako „boží trest“. Opět

začaly útoky na příslušníky LGBT menšin. Vznikla sekce 28, která zakazovala hovořit o homosexualitě v pozitivním duchu. Zákaz se týkal hlavně škol. Díky aktivitám hnutí se tyto názory nepřenesly do 90. let. Hnutí, jejich stoupenci, odpovídali na každé otázky, aby zabránili dezinformacím, rozdávali informační letáky. Největší zásluhu má hnutí zejména na rozšíření informací, zlevnění léků a posílení výzkumu v boji proti AIDS.

Kategorizace lidské sexuality se opět probudila jako účinný nástroj oprese v 90. letech. Proto se snažili revoluci vybojovat zástupci proudu opírající se o „*teorii queeru*“. Hnutím byly radikální skupiny *Queer Nation* a *Outrage!*. Příslušník queer je člověk neodpovídající normativním požadavkům společnosti. Bez ohledu na to, jak uplatňuje svou sexualitu. Ale být pouze stoupencem queer proudu revoluci bohužel nevybuduje.

Oproti revoluci a bojům za svá práva, před námi stojí tzv. růžová ekonomika. Je to ekonomika, kterou produkuje LGBTQ menšina. Jedná se o nemalý zdroj příjmů z trhu. Z toho vyplývá, že se nejedná jen o vytvoření nové identity, ale také o vytvoření nových prodejních artiklů.

1.2.2 Hnutí u nás

Podle Barši a Císaře (2004) se aktivity LGBT menšiny u nás řadí mezi tzv. nová sociální hnutí. Aktéři vždy tvrdili, že jim nejde v první řadě pouze o materiální prospěch nebo o zařazení k systému politického zastoupení zájmů. Nejde o materiální požadavky, ale o kolektivní identitu a jejich uznání. Tento názor vychází z výkladu z 80. let. Dnes jde o standardní účast v demokratické politice (Kriesi et al., 1995).

Stoupenci hnutí výrazně proměnili politiku také post-komunistických zemí. Aktivity hnutí LGBT u nás byly založeny na základě spolupráce místních obyvatel, z angl. *grassroots*, a také na práci dobrovolníků.

Vývoj hnutí je rozdělen do čtyř fází, které se liší skladbou a vztahy mezi samotnými LGBT skupinami a také se liší na základě charakteru jejich aktivit a strategií. **První fáze** se odehrávala v první polovině 90. let. V této době vznikaly zásadní organizace LGBT hnutí. Ale organizace se spíše zabývaly činností uvnitř, nešlo tolik o prosazování zájmů a působení na politickém poli. **Druhá fáze** se odehrávala v druhé polovině 90. let. Charakteristické bylo rozšiřování organizací i jejich členů. Došlo k výraznějšímu vývoji lesbických organizací. Oproti první fázi se objevovaly snahy k řešení LGBT problematiky na celospolečenský problém a docházelo i k prvním aktivitám zaměřených na ovlivnění politiky. **Třetí fáze** se

nesla v duchu intenzivních kampaní a bojů za uzákonění registrovaného partnerství. V této fázi byly LGBT organizace asi nejviditelnější ze všech fází. Ukončení této fáze můžeme ohraničit rokem 2006, kdy došlo k přijetí zákona o registrovaném partnerství. Zákon ze dne 26. ledna 2006 o registrovaném partnerství a o změně některých souvisejících zákonů byl vyhlášen ve sbírce zákonů pod číslem 115/2006 Sb. dne 3. dubna 2006. Účinnosti nabyl dne 1. července 2006 (www.glpartnerstvi.cz, cit. 2013-03-30). **Čtvrtá fáze** je období po přijetí uvedeného zákona a je charakteristické odklonem hnutí od působení na politiku v oblasti zákonodárství. Dalším charakteristickým znakem je pořádání nepolitických akcí, jako pochody, výstavy, přednášky apod.

K ustavení LGBT organizace docházelo během prvních měsíců po listopadu 1989. Fanel (2000) uvádí, že první oficiálně zaregistrovaná organizace byla *Lambda Praha*. V prvních měsících se spojila s dalšími skupina v jiných městech a tím vzniklo občanské sdružení *Svaz Lambda*. Další organizací byla organizace *Hnutí za rovnoprávnost homosexuálních občanů* (HRHO), jejímž předsedou se stal Jiří Hromada. Všechny vzniklé organizace byly zastřešovány jednou stěžejní organizací, která zastupovala většinu LGBT organizací. Jedná se o *Sdružení organizací homosexuálních občanů* (SOHO). Organizace byla zaregistrovaná v roce 1991 a zastřešovala organizace až do konce 90. let. Cílem bylo vytvoření poradenské sítě, pomoc při řešení coming outu, angažovanost v boji proti AIDS (Fanel, 2000, s. 456). Předsedou byl již zmiňovaný Jiří Hromada.

V roce 1992 se oddělením od pražské organizace *Lambda* vytvořila čistě ženská skupina *L-klub Lambda Praha*. Šlo o uvedení rozdílnost mezi gay s lesbickou částí organizací. Ale v tomto období to společnost příliš nerozlišovala. L-klub Lambda je známá hlavně vydáním sbírky poezie *Promluvy*. Vznikl na základě stejného názvu i časopis a nakonec samotné sdružení. Spolek *Promluv* se zaměřil na pořádání akcí s názvem *Apriles* (festival lesbické kultury pro veřejnost). Ve stejném roce vznikl ekumenický spolek *Logos*.

V roce 1996 zahájila činnost organizace *Stud Brno*. Dodnes pořádá filmový festival *Mezipatra* a provozuje genderové informační centrum *NORA*.

V roce 2000 zaniklo sdružení SOHO, ale 4. ledna 2001 z něj vznikla *Gay Iniciativa* (GI). Rozdíl mezi SOHO a GI je v tom, že GI je sdružení jednotlivců, ne organizací. Nyní, po roce 2006, funguje spíše neformálně.

Vznikalo nepřeberné množství různých spolků, sdružení a organizací. Drtivá většina jich dnes ale funguje spíše neformálně. Nejvíce organizací vznikalo do roku 2006. V roce

2006, došlo ke schválení zákona o registrovaném partnerství a od té doby se spousta spolků apod. utlumila nebo úplně zanikla. Spousta jich funguje jako internetové kavárny a poradny.

Náhledem na rozložení cílů můžeme podle Koopmanse (1992) hnutí rozdělit do tří rozlišných skupin (In Kriesi et al., 1995, s. 82 - 84):

- instrumentálně orientovaný typ – hlavním cílem je zastupování práv LGBT menšiny a působení na politiku. Zaměřují se na odstranění diskriminace.
- mediálně orientovaný typ – hlavním cílem je působení na českou veřejnost přes média, kulturní aktivity apod.
- subkulturně orientovaný typ – hlavní cíl spočívá v práci pro LGBT menšinu, kde se soustředí na pořádání akcí, poskytování informací, sociální v práci. Často se tak děje v místě regionu působení dané organizace.

V prvních letech fungování jednotlivých organizací se členové hodně věnovali práci uvnitř komunity. Nejvíce se zaměřovaly na sebeuvědomění si své orientace. Výsledkem byl větší počet vyrovnaných jedinců mezi příslušníky GLBT menšiny.

Jak uvádí Baršová (2002), v roce 1990 byla plně dekriminální homosexualita a byla sjednocena hranice heterosexuálního a homosexuálního sexu na 15 let. Došlo také ke zrušení tzv. růžových listů, které si vedla policie jako seznam homosexuálů.

Koncem roku 1995 SOHO předložilo požadavek, aby bylo homosexuální soužití právně postavené naroveň manželství. O návrhu se hlasovalo v letech 1998 a 1999, ale pokaždé neúspěšně. Požadavek byl na variantu tzv. severského modelu, kde se upravuje soužití dvou osob stejného pohlaví. Uzavřením registrovaného partnerství mají stejná práva jako manželé až s přesně stanovenými výjimkami (Baršová, 2002). Návrh zákona byl v následujících letech několikrát zamítnut. Až 16. prosince 2005 byl přijat sněmovnou, 26. ledna senátem. 15. března 2006 byl přijat.

V České televizi se vysílal pořad *LeGaTo*, magazín o lesbách, gayích a translidech. Výsledkem bylo změnit vnímání LGT menšiny většinovou společností.

1.3 Organizace

Podle zmiňované analýzy mají sexuální menšiny nízkou míru spolupráce. A hlavně mezi gay a lesbickou komunitou. To vychází z faktu, že gay komunita odmítá uznat lesbickou komunitu za stejně rovnou. Obě komunity jdou svou vlastní cestou. V jednotlivých

komunitách dochází k velkým rozdílům organizovanosti, a to kvůli rozdílnému věku stoupenců komunity jak gay, tak lesbické. Dále záleží na umístění sídla komunity – organizovanost se liší region od regionu. Velmi často se dělí také na lokální skupiny, kde je spolupráce velmi nízká až zanedbatelná. Ale pokud se jedná o společný zájem, o něco velmi významného pro celou komunitu, začnou spolupracovat a snaží se dosáhnout svého. Jako příklad mohu uvést zákon o registrovaném partnerství. (Beňová a kol, 2007)

Mezi lesbami a gay příslušníky, jsou velké rozdíly. Jedni jsou dobře postavení a ti další, se již nenacházejí v tak uspokojivé situaci. Hlavním problémem je, že v našich zemích není LGBT menšina tak zakořeněná, nemá dlouhou tradici ani trvání. Rizikovými skupinami jsou tak například LGBT senioři...LGBT etnické minority (Beňová a kol, 2007), kteří už i tak jsou dost rizikovými skupinami ve společnosti.

Analýza LGBT, kde T = transgender. Transsexualita vs. transgender. Co pojem přesně znamená a jaký je rozdíl mezi těmito? Transsexualitu jsem zde již vysvětlila. V počátku jen okrajově, ale více se o ní zmiňuji v následující kapitole. Ve zkratce je transsexualita „*touhou po právní a somatické změně pohlaví*“ (Beňová a kol, 2007, s. 13). Oproti tomu, je transgender něco, co přesahuje. Feinberg (2000, s. 6-7) uvádí, kdo například může patřit mezi transgendery:

- cross-dresseři, někdy označováni také jako transvestité jsou lidé oblékající se do oblečení opačného pohlaví
- transsexuálové
- drag-queens a drag-kings jsou lidé, kteří dávají přehnaně najevo vzhled opačného pohlaví, např.: mohutnými róbami, silným make-upem apod.
- bigendeři žijí podle opačného genderu, aniž by volili operativní přeměnu
- maskulinní ženy a femininní muži, kteří se ale tento fakt, nesnaží nijak skrývat a naopak ho prezentují na veřejnosti jako přednosti (vousaté ženy,...)
- pak je tu skupinka lidí, upravující si tělo takovým způsobem, aby mělo znaky obou pohlaví – muži s umělými řadry (případ brazilských mužských prostitutů, tzv. travestis) a ženy kulturistky (ty, které již překročily pomyslnou čáru mezi tím, co je a není u žen přijatelné z hlediska tělesného vzezření)
- gender-blendeři jsou ti, kteří kombinují znaky obou pohlaví, takže nepůsobí ani mužsky, ani žensky
- androgynové, kteří působí zároveň mužsky i žensky

Vhodné je říci, že kategorie transgender je velice proměnlivá a neustále se střídají nově vznikající skupinky s novými znaky. Pro shrnutí by se dalo říci, že se mezi transgender počítají všichni, podle Spencerové (2003, s. 38), kteří „nějakým způsobem nesplňují očekávání, která daná společnost spojuje s jejich biologickým pohlavím.“

Podle knihy Feinberga (2000) je v České republice asi 30 000 lidí, kteří se dají zařadit mezi transgender. Z toho počtu zhruba 1000 lidí touží po změně pohlaví.

K minoritě transsexuálních lidí, bych ještě uvedla, že se dělí na dvě části. Dvě části z důvodu, že se jedná buď o transsexualitu *MtF* (přeměna z muže na ženu) nebo transsexualitu *FtM* (přeměna z ženy na muže). Z analýzy vyplývá, že více převažuje komunita FtM, ale v současné době MtF komunita začíná nabývat na vyšších počtech (Beňová a kol., 2007).

A nyní se konečně dostávám k jednotlivým organizacím pro LGBT menšinu. Tyto organizace, nejen že pomáhají lidem, ale pořádají různé sportovní a kulturní akce, pořádají také diskusní setkání. Pro celou část o jednotlivých organizacích budu čerpat z analýzy (Beňová a kol., 2007). Organizace velice často nejsou jen pro jednu sexuální menšinu, kombinují se. Organizací je velké množství, některé jsou ale již několik let neaktivní. Oproti těmto organizacím, také existují i organizace neformální, které jsou neveřejné. Velice rozšířené jsou různé internetové stránky na principu internetových kaváren. Nebudu podávat plný výčet všech organizací u nás existujících, ale udělám jen krátký výčet. Také ne všechny organizace jsou zcela aktivní, jak vyplývá z předchozí podkapitoly.

Lesbické organizace

- Praha: Rozdílné rytmy – organizace vznikla 5. 6. 2002, funguje pro setkávání lesbickým, bisexuálních a transgender žen; eLnadruhou - v roce 2004 skupinka lidí volně navázala na tehdy již nefungující skupinu Apriles a občanským sdružením se stali 17. 5. 2005, spolupracuje nejen s lesbami, ale je tu také pro další sexuální menšiny; Gay a lesbická liga – vznik občanského sdružení se datuje 4. 4. 2004. Základním cílem je podpora a prosazování legislativních úprav partnerského soužití osob stejného pohlaví, stejně jako podpora a prosazování odstranění všech forem diskriminace na základě citové a sexuální orientace.
- Brno: Holky v Brně – organizace částečně personálně se překrývající se sdružením krátce fungujícím v roce 2004 Lesby (nejen) sobě; STUD – vznikl v roce 1995 a o rok později se stal občanským sdružením.

- Olomouc: oLLomouc - již od roku 2004 aktivní neformální skupina lesbických a bisexuálních žen a dívek. Pořádá přednášky, výlety, sportovní akce, promítání filmů atd.
- Zlín: Lesba Zlín fungující již skoro 10 let. V roce 2006 byla na malou chvíli pozastavena její činnost, ale poté znovu začala fungovat se změněným vedením.

Gay organizace

- Praha: M – klub Lambda – jedná se o pražský gay klub seniorů. Je zájmovou společenskou organizací, která sdružuje osoby s gay orientací a jejich přátele. Klub působí již od roku 1992 v Praze; GALES - pražský vysokoškolský gay spolek. Spolek byl založen 29. února 1996 jako studentský gay a lesbický diskusní klub. Založilo jej několik studentů VŠE a ČVUT a už od počátku se scházel na VŠE. Šlo vlastně o první sdružení svého druhu v Praze (a jedno z prvních i v celé republice vůbec) a zřejmě také kvůli tomu slavil od počátku velké úspěchy. Aktivit se zúčastňují absolventi i studenti různých vysokých škol a jejich přátelé, kteří společně diskutují, chodí za zábavou i na výlety (www.gales.cz, cit. 2013-03-20); LOGOS Praha (Brno, Most, Havířov) - občanské sdružení je ekumenické křesťanské společenství, jehož cílem je integrace homosexuálních jedinců do společnosti a církví. Pořádá pravidelná setkání každou první neděli v měsíci na faře Československé církve evangelické na Praze 8. Věnuje se také publikační činnosti a vydává časopis L+G Logos (www.ecn.cz, cit. 2013-03-20)
- České Budějovice: Lambda - jedno z nejstarších LGB sdružení v ČR založené v roce 1993. V letech 2006-2007 zrealizovala projekt pro pomoc při sociálním vyloučení GLBT osob v Jižních Čechách. Projekt byl zaměřen na uplatnění GLBT osob na trhu práce. Celý projekt byl financován Evropským sociálním fondem. Lambda se díky své vytrvalosti dokázala zařadit mezi poskytovatele sociálních služeb.

Trans organizace

- TransForum - existuje od roku 15. 5. 1998. Sdružení založené pro transgender – tedy pro transsexuální lidi, transvestity, ale i pro rodiny a přátele, pro odborníky i pro zájemce o tuto tematiku

1.4 Analýza situace LGBT menšiny v ČR

Přesný název vytvořeného textu zní *Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgender menšiny v ČR*. Vznikla díky členům *Pracovní skupiny pro otázky sexuálních menšin* bývalé ministryně pro lidská práva a národnostní menšiny MUDr. Džamily Stehlíkové (Beňová a kol, s. 4).

Celý text je rozdělen na 4 hlavní části, zabývající se nejprve LGBT menšinou, kde se o každé menšině hovoří podrobně. V této části se také věnuje i historii LGBT menšiny v českých zemích. Další částí je část legislativní, kde se analýza zmiňuje o diskriminaci, trestním právu, právní úpravě soužití osob se stejným pohlavím, o rodičovství LGB menšiny, popisuje právní postavení transsexuálních a transgender lidí. Třetí část se věnuje LGBT menšině a vztahům se společností, kde je zmíněno veřejné mínění a také mediální pohled na tuto menšinu, vzdělávání a také je pohovořeno o zdravotnictví. A nakonec část poslední, kde jsou vypsána doporučení určena pro jednotlivá ministerstva. Jedná se návrhy na novelizace různých zákonů. V příloze analýza nabízí přehled organizací pro LGBT menšinu, doporučenou literaturu a slovníček pojmů.

1.5 Shrnutí

Kapitolu shrnu jako základní pro ucelení pohledu na sexuální menšiny v České republice. Pro vysvětlení je pojednáno o jednotlivých sexuálních menšinách. Zmínila jsem se o důležitých právních předpisech, o zákonech určených této specifické menšině. Umožnila jsem pohled na scénu organizací, tzn. na jejich veřejný život. Nabídla jsem pohled na analýzu vypracovanou pracovní skupinou pro otázky sexuálních menšin spadající pod tehdejší ministryni pro lidská práva a národnostní menšiny MUDr. Džamily Stehlíkové.

2 TRANSSEXUALITA

V kapitole se více přiblížím transsexualitě. Nejprve uvedu další uznávané definice. Okrajově se zmíním o historii transsexuality. Popíši pojem pohlaví jedince a vše co s ním souvisí. K tomu se bude vztahovat i podkapitola o poruchách pohlavní identity. Od poruch pohlavní identity se odkloním také k diferenciální diagnostice, kde se zmíním o poruchách, které již hraničí s již zmíněnou kategorií.

2.1 Definice transsexuality

Podle Meyera a Kapfhammera transsexualita „v jádru označuje zadržovanou rozepři nebo pocit nepřislušnosti k vlastnímu pohlaví. Transsexuálové mají jednoznačné chromozomální pohlaví a netrpí ani žádným doposud identifikovatelným tělesným (chromozomálním) onemocněním. Cítí se chyceni ve falešném těle a pudově pociťují silnou touhu po změně pohlaví.“ (In Fifková a kol., 2008, s. 16)

Transsexualita je podle MKN-10. revize definována jako stav jedince, který si přeje „žít a být akceptován jako příslušník opačného pohlaví. Obvyklí je zde pocit nespokojenosti s 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 intersexuální, genetickou nebo chromozomální abnormalitou.“ (Procházková, Weiss In Fifková a kol., 2008, s. 16)

Jak je ve výše uvedené definici psáno, nesmí se jednat o žádnou duševní poruchu. V této souvislosti bych ráda zmínila definici Evropského parlamentu z roku 1993, která uvádí transsexualitu mimo jiné jako syndrom charakterizovaný dvojí osobností, což je zavádějící.

2.2 Historie pojmu

Poruchy pohlavní identity nás provázejí již od pradávna. Samozřejmě není možné, aby se všechny podobné projevy daly pojmenovat společným názvem transsexualita. A že projevy takového chování jsou opravdu prastaré, tak o tom se chtěl přesvědčit i Leslie Feinberg (2000) a příkladem toho bylo jeho pátrání, při kterém došel k různým zmínkám o prvních projevech transgender chování. Existovaly MtF kněžky, které hrály důležitou roli při uctívání Velké matky, bohyně, která byla uctívána kultury v Evropě, severní Africe, západní Asii a na Blízkém východě. Jeden z historiků Velkou matku popisoval jako intersexuální božstvo.

Její kněžky podstupovaly kastraci. Např. bohyně Diana byla vyobrazována s náhrdelníkem, který byl sestaven z varlat jejích kněžek.

Zde vzniká otázka, jestli se nejednalo o muže, kteří byli schopni i za cenu vlastní kastrace sebrat ženám jejich postavení anebo jestli šlo o nějakou tradici. Historici se rozcházejí.

V těchto dobách byla transgender identita spojena s duchovním vůdcovstvím. A co víc? Lidé s těmito projevy nebyli nenáviděni, ale naopak, byli uctíváni, jak z textů vyplývá. Podle historiků, toto uctívání skončilo v dobách, kdy docházelo k tlaku, proti syrské bohyni Atargatis. Při jejích obřadech totiž docházelo k přijímání role opačného pohlaví, jak uvádí Feinberg. Tak to dělali jejich tzv. „řečtí souputníci“ (2000, s. 63). Kupříkladu hebrejské zákony stanovovaly mužům, že mají mít krátké vlasy, ne příliš barevné oblečení, nesmí nosit make-up a ženy měly mít dlouhé vlasy apod. Je možné, že se zde jednalo, o vyjmutí tradice uctívání Velké matky.

Feinberg uvádí, že při vzniku třídě rozdělené společnosti počaly kořeny nenávisti vůči trans lidem. Panovníci rozdělovali lid do různých tříd a skupin. Vytvořením různých statusů, přineslo nutnost označovat některé lidi prostě za jiné. Ve starém Římě při prohlubování typu této společnosti, došlo k nárůstu změn mezi pohlavími, protože vzrostla majetnická vrstva mužů, kteří se báli o své postavení a majetek. Proto byla prosazována heterosexuality, aby vznikaly rodiny, v jejichž čelech měl stát muž. Tím vznikl ekonomický princip přenášení bohatství, jakéhosi dědictví z otce na syna. Došlo tak k degradaci a upírání práv žen a trans mužů.

Z historie je trans chování patrné již z antiky, kde bylo pozorovatelné převlékání mužů do ženských šatů a někdy i vykonávání typicky ženských prací. To se jevílo jako porucha pohlavní identity. Dalšími důkazy jsou různá vyobrazení mužů v ženských šatech, jako například obraz Harakla, který sloužil královně Omphale vystupující jako muž. Určitě bychom neměli zapomínat na Amazonky, které si uřezávaly prs, kvůli střelbě lukem a Aristoteles dodal, že „všechny mají pravý prs jako muži a levý jako ženy“ (Feinberg, 2000, s. 69).

Dále nemůžeme nezmínit Johanku z Arcu. Feinberg (2000) uvádí, že rolníci si Johanku idealizovali a to byl krok, kvůli kterému si církve připadala být ohrožená. Církve ji pronásledovala, obviňovala z pohanství, až ji jednoho dne nechala zavřít. Do ženské věznice jí oblékli ženské šaty. Údajně měla slíbit, že mužský šat neoblékne, slib ale nedodržela. Tím

si vysloužila rozsudek smrti. Johanka z Arcu byla upálena 30. května 1431 v Rouenu. Z různých zápisů je zřejmé, že nechali nejdříve odhořet oblečení a poté uhasili plameny, aby všichni lidé viděli, že byla opravdu ženou a neměla důvod mužské oblečení nosit.

Chování, které bylo určeno jako blízké transsexualitě, bylo vylíčené u bratra krále Jindřicha III., u abbého z Choisy a diplomata Chevalier d'Eon de Beaumont. Od něj se odvodilo pojmenování transvestitismu *eonismus* (Fifková a kol., 2008).

V knize *Pohlavní štvanci* je napsáno, že *berdache* (Feinberg, 2000, s. 33) byli povětšinou původní obyvatelé Ameriky. V původním jazyce se nazývaly *Dvoji duch*. Výraz je blíže vysvětlen jako posměšek vzniklý v podání evropských kolonizátorů, kteří tak označovali veškeré domorodé obyvatele, kteří nesplňovali zažitá představy o rolích mužů a žen. Takový lidé, ale mívali v kmeni moc nebo zastávali funkci šamana. Feinberg zmiňuje i další národ, národ Čukčů, Aleutů, kde docházelo k mísení mužských a ženských rolí. V Indii existují tzv. *hidžrové*. Ti z nich nejstarší, amputují mladším penis, varlata i penis. Například takový *xanith*, se může chovat jako žena a sdílet s nimi i jejich společenství. Jedná se o název pocházející z arabských zemí.

Podle Blancharda (1989 In Fifková a kol., 2008) se v počátcích nerozlišovalo mezi transvestitismem a transsexualitou. V roce 1987 byl uveřejněn případ muže, který se projevoval jako dnešní transsexuální muž. Případů přibývalo. V roce 1923 Hirschfeld prvně uvedl termín „transsexuální“ a v roce 1949 jej prvně použil Cauldwell. Již v letech 1926 a 1931 jsou zmínky o pacientovi, který jako první podstoupil chirurgické výkony k změně pohlaví.

Bolough (1975 In Fifková a kol., 2008) uvádí, že za první případ kompletní přeměny pohlaví lze považovat Hamburgerovu kazuistiku z roku 1953. Jednalo se o případ Christine Jorgensenové, ale Hamburger ve svém spisu používal ještě termín transvestitismus. Ale podle dalších spisů bylo zřejmé, že podobných operací se již několik provedlo v Německu ještě před rokem 1953.

Fifková a kol. (2008), ve své knize uvádějí, že za tzv. „otce transsexualismu“ je považován Harry Benjamin, protože ten v 50. a 60. letech pojem transsexualismus zpopularizoval a na podkladě jeho nesčetných výzkumů, byl transsexualismus označen za samostatnou poruchu.

Bylo zaznamenáno mnoho projevů poruch pohlavní identity. Avšak všechny nemůžeme považovat za právě zmíněné poruchy. Často šlo o jakousi kulturu.

2.3 Pohlaví jedince

Rozlišuje se pomocí genetického pohlaví, které je určené chromozomy. Přítomnost chromozomů X Y značí, že se jedná o pohlaví samčí neboli pohlaví mužské. Přítomnost dvou chromozomů X dává najevo, že se jedná o pohlaví samičí, tedy ženské pohlaví. Dále závisí na genech, které rozhodují o pohlavních znacích. Jedná se o formování pohlavních žláz (varlata, vaječníky), které značí pohlaví buď anatomické či gonadální. Genitální pohlaví je určené zevními a vnitřními pohlavními orgány (Fifková a kol., 2002). To znamená, že pohlaví jedince je vícesložkové. Podle Janošové (2008) se jedná o následující složky: kromě již zmíněných jako je pohlaví chromozomální, pohlaví gonadální, pohlaví vnějších genitálií, pohlaví vnitřních genitálií, je přítomno také hormonální pohlaví, psychosexuální mozková centra predisponující jádrovou identitou (podle toho se jedinec emocionálně přiklání k danému pohlaví), fenotypické pohlaví (druhotné znaky jako řadra apod.).

Můžeme se také setkat s názvem pohlaví matriční či úředně přidělené, které je sděleno a zaznamenáno ihned po narození dítěte.

Mužské a ženské pohlaví se od sebe také liší rozdíly v sociálně osvojených postojích a chování, případně dalšími psychickými rysy (Hartl, 1993, s. 147).

2.4 Pohlavní identita

Základy pohlavní identity se rozvíjejí v hypothalamu patrně v druhém trimestru života plodu (Fifková a kol., 2008). Způsobuje to působení fetálních androgenů, přičemž androgeny znamenají mužské pohlavní hormony, kterými jsou testosteron a androsteron (Hartl, 1993, s. 16). Důležitá je psychická identita neboli psychické pohlaví. Tzn., nakolik se cítí být muž mužem a žena ženou.

Existuje také termín jádrová pohlavní identita. Zde si jedinec uvědomuje, příslušníkem kterého pohlaví je. Minimální věk uvědomění si této identifikace nastává v 18 měsících života jedince a ustanovuje se nezvratně ve věku 3 let (Smolík, 1996).

Rozdíl mezi muži a ženami je vyjádřen pohlavní identitou. To se týká českého jazyka. Oproti tomu, je v angličtině rozdílné označení pro rod *gender*, a nadále pro pohlaví *sex*

(Procházka, Weiss In Fifková a kol., 2008). Transsexualita se dá označit jako určitá nepohoda, související s rozporem či nesouladem mezi pohlavní identitou a pohlavní rolí.

2.5 Pohlavní role

Zevní projevy pohlavní identity podle Procházky a Weisse nazýváme pohlavní rolí (In Fifková a kol., 2008, s. 13). Ta se neodvíjí jen od biologického pohlaví (tedy pohlaví jedince), ale také od vlivu okolního prostředí. Nejvíce ovlivňujícími faktory jsou vrstevníci, vlastní rodiče a pohlavní role/genderová role = očekávané normy v chování mužů a žen.

Okolo předškolního věku si jedinec dokáže uvědomit svou vlastní pohlavní roli. Ve školním věku, je typické, že si děti vyhledávají a vytvářejí vztahy s přáteli stejného pohlaví a opačné pohlaví častěji ignorují a nemají o něj zájem. Ke změně dojde s časem a jejich vývojem – tužba po experimentech, sexuální chování a vztahy.

Právě genderová očekávání ovlivňují životy transsexuálních lidí. Můžeme očekávat značné potíže při realizaci některých činností, které jsou od nich vyžadované, jelikož náleží tomu kterému pohlaví z pohledu většinové společnosti. A proto se často setkávají s neporozuměním.

Role jedince podléhá sociální kontrole (Hartl, 1993). Jde o předpokládaný způsob chování jedinců. Pokud se jedinec chová jinak, může dojít k sankcím. Sankce neznamená jen zaplacení peněžní částky někde na úřadě, ale především člověk může být sankciován např.: zesměšňováním, zavržením, odmítáním, opovržením apod.

U transsexuálních jedinců nejde, co do pohlavní role, o sexuální vyžití, ale hlavně o možnost prožití sociální role svého vytouženého pohlaví. Často vyhledávají profese pro opačné pohlaví charakteristické. FtM tak například vyhledávají zaměstnání typu řidičů, hlídačů a policistů apod. MtF zase pracují jako prodavači (Fifková a kol., 2008).

2.6 Poruchy pohlavní identity

„Poruchy pohlavní identity vznikají narušením vývoje normálního prožívání mužství nebo ženství.“ (Smolík, 1996, s. 397). Jedinec má postupem času naplňovat svou roli mužství nebo ženství. Jedinec je ovlivňován jak v prenatálním, tak v postnatálním období. V prenatálním období záleží na chromozomech, hormonálních funkcích a pohlavních orgánech. V postnatálním období, jak jsem se již také zmiňovala, má velký faktor vliv rodičů a společnosti. Hlavně postnatální vlivy mají velký vliv na sexualitu jedince.

Podle MKN-10. revize (2006) patří mezi poruchy pohlavní identity transsexualismus, transvestitismus dvojí role a poruchy pohlavní identity v dětství. Oproti MKN vystupuje americká klasifikace DSM-IV s rozlišením poruch pohlavní identity rozdělených věkem. Jedná se o poruchu pohlavní identity v dětství a poruchu pohlavní identity v adolescenci a dospělosti. Odmítá totiž rozdělení podle MKN, jelikož dělení nesplňuje podmínky, jaké stanovuje DSM-IV (Smolík, 1996).

2.6.1 Typy poruch pohlavní identity

V této části zmíním typy poruch podle MKN-10. revize a klasifikací DSM-IV.

- F64.0 Transsexualismus je taková porucha, kdy chce jedinec žít a být identifikován jako druhé opačné pohlaví, než s jakým se narodil. Aby byl někdo ztotožňován s touto poruchou, musí splňovat dle MKN (2006, s.) následující kritéria:
 - Touha jedince po tom, aby mohl žít a být akceptován jako příslušník opačného pohlaví, je obvykle spjata s přáním připodobnit svoje tělo co možná nejvíce preferovanému pohlaví chirurgickým zákrokem nebo hormonální léčbou.
 - Transsexuální identita trvá nejméně 2 roky.
 - Porucha není příznakem jiné duševní poruchy, jako je schizofrenie, ani není spojena s chromozomální abnormitou.

Transsexualismus si jedinec začne uvědomovat již v dětství, ale projevovat se začne většinou až v adolescenci. To souvisí s tím, že malé dítě takovým věcem, které se s ním dějí, nerozumí, nechápe je. A pokud řekne chlapeček rodičům, že chce do 1. třídy jít v šatičkách a na hlavě mít culičky, upozorní ho, že tak se chlapečci nechovají a obléknou ho, jak si společnost žádá.

Léčba transsexuality nebývá úspěšná, jestli se o ni někdo snaží. Spíše se pomáhá zabránit vysokému stresu, předcházet vznikajícím depresím, řešit suicidální myšlenky, vytvářet příjemné a podpůrné prostředí, také důvěryhodnost je důležitá. Zmíněné aspekty se řeší na pomezí psychoterapeutické léčby (Smolík, 1996).

- F64.1 Transvestitismus dvojí role je poruchou, při které jde o občasné převlékání do šatů opačného pohlaví. Častěji se vyskytuje u heterosexuálních mužů. Nedochozí zde k sexuálnímu vzrušení, jen k psychickému uspokojení z dočasné změny (Fifková a kol., 2008). Tím se odlišuje od fetišistického transvestitismu, o kterém se budu zmiňovat později. Nevyslovují přání trvalé změny či touhu po chirurgické úpravě

(Smolík, 1996). I když je pravdou, že pro některé tento stav může být přípravou na budoucí transsexualismus.

Touto definicí jsem vyjádřila i povinná kritéria, která jedinec musí splňovat při uvedené poruše pohlavní identity.

- F64.2 Porucha pohlavní identity v dětství je „trvalá a intenzivní nespokojenost se svým pohlavím, společně s touhou být (nebo s přesvědčením jedince, že je) příslušníkem opačného pohlaví. Trvalé oblékání se do šatů opačného pohlaví, zabývání se činnostmi opačného pohlaví a odmítání svého vlastního pohlaví (Smolík, 1996, s. 401). Nejde tedy pouze o chlapecký styl chování u dívek a naopak. Popsané styly chování mají i své názvy pocházející z anglického prostředí, a to *sissy boys* u chlapců a *tomboys* u dívek (Green, 1987 In Fifková a kol., 2008). Dalším kritériem, které musí být splněno, je mimo jiné minimální stanovená doba, po kterou se musí příznaky projevit. V případě zmíněné poruchy se jedná o období 6 měsíců. A také dívka nebo chlapec ještě nedospěly do puberty (Smolík, 1996). K této poruše se vztahuje i porucha pohlavní identity v dospívání. Jelikož u drtivé většiny dospívajících byla zjištěna i v dětství.

Pokud by ve výše zmiňované poruše, například rodiče, chtěli zahájit léčbu, určitě by se měla vztahovat podle Smolíka (1996) na celou rodinu. To se většinou nelíbí rodičům, jelikož si nechtějí připustit vlastní zavinění např. špatnou či nevhodnou výchovou dítěte.

- Mezi další poruchy se řadí Ostatní poruchy pohlavní identity F64.8 a Nespecifikovaná porucha pohlavní identity F64.9 – do těchto 2 kategorií podle MKN – 10. revize spadá případ intersexuálních pacientů (Fifková a kol., 2008). Řadí se sem případy, které nesplňují daná kritéria poruch pohlavní identity a jsou hraniční s jinými poruchami, které ale nesplňují kritéria k jiným poruchám, např.: k duševním apod.

2.6.2 Diferenciální diagnostika

V diferenciální diagnostice jde vždy o hraniční poruchy pohlavní identity. Z části by se porucha mohla zařadit do kolonky porucha pohlavní identity, ale z další části jsou k tomu již přidružené duševní poruchy, anebo sexuální vzrušení, transsexualita se musí odlišit od jiných onemocnění (somatických, psychických) apod.

- Diferenciální diagnostika vztahující se k poruše pohlavní identity transsexualismu F64.0 podle Smolíka (1996, s. 400):
 - Feminní typ homosexuality se týká mužů vypadajících a chovajících se jako žena, který se ale netouží stát ženou.
 - Fyzikální intersexualita
 - Fetišistický transvestitismus je řazen mezi poruchy sexuální preference, ale je zde zmiňován, jelikož porucha je hraniční (Fifková a kol., 2008). Převlékání za účelem sexuálního vzrušení. Jedinec netouží po změně pohlaví.
 - Atypická porucha pohlavní identity se objevuje při stresu a po jeho odeznění tato porucha také odezní.
 - Při schizofrenie pacienti trpí pocitem příslušnosti k opačnému pohlaví, ale netouží po změně pohlaví.
- Diferenciální diagnostika vztahující se k poruše pohlavní identity v dětství F64.2 podle Smolíka (1996, s. 402):
 - „U dívek je třeba odlišit běžnou rozpustilost, u chlapců zženštilost, při nichž děti neudávají přání změnit anatomické pohlaví.“
 - Ego-dystonní sexuální orientace (F66.1), kde o pohlavní identitě nejsou žádné pochyby, ale jedinec si zkrátka přeje, aby byly jiné. Dále porucha sexuálního vyžívání (F66.0), kde pacienti trpí nejistotou ohledně své pohlavní identity, což jim způsobuje úzkosti a deprese.

Do diferenciální diagnostiky bychom dále mohli zařadit také intersexualitu. Zde je transsexuální vývoj naprosto ojedinělý, vzácný. V některých případech by se také mohli o přeměnu pokoušet homosexuálně orientovaní lidé s výraznou inklinací k opačné sexuální roli. Podle Zvěřiny (2003, s. 136) se jedná o „feminní homosexualitu mužskou a maskulinní homosexualitu ženskou.“ Rozdílem ale je, že nemají odpor ke svému genitálu. Diferenciální diagnostika v tomto případě není zcela jednoduchá, když se podíváme na fakt, že i transsexuální lidé po přeměně chtějí být ve vztahu s osobou stejného pohlaví.

Imitovat transsexualitu se může pokoušet osoba s psychotickou poruchou, tedy floridní psychózou. Při obsesivně-kompulsivní poruše, podle Moneyho (1988, In Fifková a kol., 2008) jinak řečeno syndrom skopců, dochází k znetvoření genitálu, které může působit jako extrémní nesnášenlivost vlastního genitálu v rámci transsexuality. Brzek a Šípová (1979, In Fifková a kol., 2008) dodávají, že někdy se symptomy pohlavní dysforie mohou projevovat při organických mozkových lézích.

2.7 Shrnutí

Z kapitoly vyplývá, že transsexualita je stav, který je nezměnitelný, nezvolený a celoživotní. Také je zřejmé, že nás transsexualita a poruchy pohlavní identity doprovázejí již od pradávna.

Byl vysvětlen pojem pohlaví a od něj se odvíjející pohlavní identita, podle které sami sebe přijímáme za muže či ženu a pohlavní role, která je díky zakořeněným pravidlům všem přiřpendlena. Jsou s ní spojené jisté předsudky a předpokládané chování. Ale je jisté, že transsexualita a transgender obecně tyto mýty a předpoklady boří.

Rozepsala jsem jednotlivé poruchy pohlavní identity a s nimi spojené hraniční poruchy, aby bylo jasně vymezené, co se považuje za transsexualitu a co již ne. Řídí se to dle striktně určených podmínek, které musí každý splňovat. Velmi důležité jsou posudky odborníků, aby nedošlo k omylně určené diagnóze.

3 ETIOLOGIE TRANSSEXUALITY

Příčiny a původ transsexuality není jednoznačný. Od dob, kdy se začal řešit původ transsexuality, docházelo k boji různých teorií. Existují dvě stěžejní teorie, a to teorie psychologická a teorie biologická. Oba tyto hlavní proudy se dělí na nesčetné množství různých názorů.

3.1 Psychologické teorie

Znamená, že jde o psychologické podmíněnosti. Tato teorie byla reprezentovaná především Johnem Moneyem. Byla však později nahrazena teorií biologickou s přesvědčivějšími důkazy. Další, v tomto případě zástupkyní, je Simone de Beauvoir. Ta hovoří o svobodné vůli a odkazuje se na nezávislost pohlaví a genderu (Kalnická, 2009).

Zajímavou psychologickou teorií přináší již v polovině třicátých let doktor Havelock Ellis. Ten tvrdí, že eonismus (jak nazývá dnešní poruchy pohlavní identity) je jakýmsi vrcholným stupněm estetiky. Tzn., že se (zpravidla) muž ztotožňuje se svým milovaným objektem. Brané z hlediska heterosexuality, takže milovaným objektem je žena, kterou poté začne muž napodobovat (Ellis, 1937).

Na Lékařském sympoziu přednesl psychiatr Gustav Dobrotka názor, že transsexualita je v podstatě psychóza. Dále na tomto sympoziu zazněl názor, že by se v tomto případě, měla transsexuálům zbavit způsobilost k právním úkonům (www.translide.cz, cit. 2013-03-25).

Okolo padesátých let, kdy se v medicíně, konkrétně sexuologie, začínala věnovat problematice transsexuality, převažoval názor na její příčinu z hlediska proudu psychologické nebo psychoanalytického.

Je známo, že na vývoji osobnosti jedince se podílí tři faktory, kde prvním je genetika, další výchova a poslední je vliv prostředí. Velkou roli v našem životě hrají zkušenosti. A proto se mnoho vědců domnívalo, že transsexualita vzniká na podkladě negativních a traumatizujících událostí v raném dětství. A proto se snažili vynalézt metodu, kterou by ji vyléčili. Dělalí různé pokusy a výzkumy. Někteří jedinci na čas podlehlí např.: tlaku rodiny nebo samotnému výzkumníkovi. Ale nikdo ji nevyléčil.

Proběhlo opravdu mnoho různých výzkumů a experimentů, ale psychologické teorie se jako příčina transsexuality, nepotvrdily (Fifková a kol., 2008).

V padesátých a šedesátých letech byly provedeny pokusy, které měly dosáhnout potvrzení teorie imprintingu. Jedná se o vtištění informací jedinci v prvních letech života. Ty jsou pak rozhodující pro jeho psychický vývoj. Podle Moneyho je kritické období od 1,5 roku do 4,5 let věku dítěte. V tomto období dítě přijímá a formuje svou sexuální roli. To se odehrává od pozorování, a dítěti tak bude náležet buď ženská, nebo mužská role, a to se vším co k tomu patří. Tato teorie, mimo jiné založena na behaviorismu, ale měla nedostatky. Ty se projeví až po té, co byl proveden pokus na sedmnáctiměsíčním chlapci, který utrpěl nehodu, při které přišel o penis. Byly mu dodávány hormony a byl vychováván jako děvče. V průběhu puberty se ale ukázalo, že se vůbec neadaptoval na dívčí roli. Jeho chování vykazovalo i přesto maskulinní znaky (Fifková a kol., 2008).

Dalším pozoruhodným výzkumem, byl výzkum doktora Reinera z nemocnice Johna Hopkinse v Baltimore. Během několika let lékaři pozorovali psychický a biologický vývoj 27 dětí trpících kloakální extrofilii. U této choroby vývojový defekt způsobil, že se děti narodily s mužským genotypem XY, mužskými pohlavními hormony i varlaty, ale chyběl jim již od narození penis. Z celkového počtu jich 25 podstoupilo operaci, při které došlo ke kastraci, odstranění varlat i šourku. Poté byli vychováni jako dívky. Přesto ale inklinovali k chlapeckým hrám a chování (Fifková a kol., 2008).

Zbylé dvě děti operovány nebyly, byly vychovávány jako chlapci. Po pozorování neprokazovali žádné problémy v psychickém vývoji a dobře se adaptovali do společnosti (Fifková a kol., 2008).

Je důležité zmínit, že prosazování teorie, že pohlavní identita jedince je určena striktně jen na vzhledu genitálu, ublížila v počátcích zkoumání, mnoha intersexuálním dětem. Vědci v záměru pomoci dětem, upravovali jejich genitálie, aby byly kosmeticky vhodné, ale bez ohledu na to, jakou opravdu mají identitu. Výsledkem pak byl psychický dopad na tyto děti a nenávratné škody na jejich životech (Fifková a kol., 2008).

U psychologických teorií tedy záleží hlavně na rodičích a jejich vlivu. Co se toho týče, tak bývá velice důležitý vztah matka-dítě. Zde může být porucha pohlavní identity způsobena přílišnou upjatostí matky na svém dítěti, synovi (Stoller, 1968). Podle jiných teorií, jde o upnutí syna na matku.

Někdy jde také o to, že matka má negativní zkušenosti s muži, a tak u svého syna posiluje femininní chování. Nebo otec vychovává dceru po vzoru maskulinního chování,

protože jeho názorem může být, že jsou ženy slabé a měl by se u nich vyvinout ochranný pud (Zucker, Bradley, 1995).

Podle dalších teorií může k takovým poruchám dojít po traumatu, kdy se chlapec zemřelé matky snaží být stejný jako ona, aby si ji tím nahradil a naopak. Poruchy pohlavní identity může dále způsobovat podle jiných také nepřítomnost otce, kde se u chlapců může vyvinout femininní chování, nebo nepřístupnost matky, která svým velkým emocionálním odstupem může vést k úzkosti.

Jako dalším faktorem může být přání mít chlapce nebo dceru. Pokud je to naopak, rodiče rozvíjejí u svých dětí styl chování inklinující k opačnému pohlaví.

3.2 Biologické teorie

Naopak biologické teorie stojí na biologických podmínkách. Tato teorie měla zastání jak u Harryho Benjamina, tak i u Sigmunda Freuda, který zastával názor o předurčení ke genderové roli (Fifková a kol., 2008).

Zastáncem biologických teorií byl podle Pechové (www.translide.cz, cit. 2013-03-25) endokrinolog Dörner, který prováděl významné výzkumy. Dlouho se zabýval transsexualitou a vznik této poruchy popsal jako odlišný způsob vývinu centra pro pohlavní identitu, které se formuje během prvopočátečních fází těhotenství. Dochází k tomu, že tělo embrya produkuje nerovnoměrné množství sexuálních steroidů. Centrum se nachází v mezimozku.

Podle odborných názorů vědců, je něco, co si narozením na svět již přinášíme z matčina lůna. Určité predispozice. Někdo je tedy předurčen transsexualitě, jiný ne.

V současné době biologickou podmíněnost zastává, jak zmiňuje Pechová (www.translide.cz, cit. 2013-03-25), většina odborníků a považuje ji, za jediný a možný důvod vzniku transsexuality. Dokonce i sám John Money někdy na přelomu 70. a 80. let připouští biologickou podmíněnost transsexuality.

Na podkladě biologických teorií je někdy transsexualita vnímána jako vrozená genetická vada, způsobená předpokladem, že pohlavní chromozomy jsou nositeli genů způsobujících, že se muž cítí být mužem a žena ženou. Fifková (www.translide.cz, cit. 2013-03-25) tvrdí, že je to dáno vazbami, kdy se gen u mužů váže na chromozom Y a u žen na jeden z chromozomů X. Když se vazba naruší a geny se přemístí, může dojít k naprogramování mozku na mužský nebo ženský a to by mohlo za určitých předpokladů vést k transsexualitě.

Věda se přiklání i k možnosti, kdy k transsexualitě dochází kvůli poruše vývoje mozku během prenatálního období. K tomuto závěru došli lékaři ze svých zkušeností, kdy byly plodu v matčině děloze podávány speciální hormony, došlo k atypickému vývoji genitálií plodu (k deformaci). Přikláněly se k této možnosti z pohledu, že transsexualita způsobuje, že mozek mužského pohlaví je zaplavený velkým množstvím estrogenů a u ženského pohlaví androgeny.

Pokusy s hormony prováděli v 50. a 60. letech vědci Phoenix, Gerall a Young na samičkách morčat. A zpozorovali totéž, jako lékaři v předchozím odstavci. Obdobné pokusy byly prováděny i na jiných zvířatech a vždy došlo ke stejnému výsledku. Došlo k situaci, že ženské hormony dostávali samci a zde nebylo prokázáno nic.

Nicméně to ale znamenalo, že se vědci a odborníci začali odklánět od psychologických teorií a větší význam získaly teorie biologické.

3.3 Shrnutí

Z kapitoly je zjevné, že mnoho odborníků, lékařů apod. se přiklání k teoriím biologickým. I přesto je důležité vědět, že nějaké psychologické teorie kdy existovaly a i dnes se o nich leckdo zmíní.

4 GENDEROVÉ NORMY

Hned po narození je každý jedinec klasifikován nejen podle pohlaví, ale také je mu okamžitě připsán určitý gender. To je začátek procesu učení se genderové roli. Už v novorozeneckém období, jak zmiňuje Oakleyová (2000), se matky chovají odlišně jak k chlapcům, tak k dívkám. Matky mají tendence jinak podněcovat chování u chlapců a u dívek. Chlapce více opatrují, déle kolébají apod. Zajímavé je, že matka napodobuje zvuky novorozené dcery (to má patrně za následek větší rozvoj verbálních schopností u dívek v pozdějším věku).

Malé děti si genderovou roli osvojují kinesteticky. V pozdějších letech verbálně nebo disciplinárně. Podle Hartleyové (In Oakley, 2000, s. 132 -135) se uvědomování si genderové role dělí na čtyři základní procesy vývoje. První proces je nazván *manipulace*, kde dítě přejímá matčin pohled sama na sebe. V druhém procesu jde o *systematické směřování pozornosti dítěte na specifické předměty* nebo jejich aspekty. Tím se myslí předměty (hlavně hračky) rozdělené podle pohlaví. Ve třetím procesu záleží na *verbálním pojmenování*, které je pohlavně podmíněné. Podle toho v sobě dítě vidí muže nebo ženu a identifikuje se s ostatními. A posledním procesem je *aktivita*, kde se obě pohlaví setkávají s tradičními pracemi určených pro muže nebo ženy.

Dítě si genderovou roli a genderovou identitu neosvojuje mechanicky od rodičů, ale různými způsoby identifikace. V zásadě se dítě motivuje. Nejen identifikace, ale také imitace vedou k nápodobě skutečného modelu.

Otázkou zůstává, co je normální a co se již vymyká. Podle genderových norem jsou určeny rozdíly mezi muži a ženami. Podle Oakleyové (2000) existují dva procesy, neboli tendence, jak rozlišovat pohlaví. Jednou z nich je *tendence rozlišovat pohlaví*, která se dá formulovat jako obecný rys společnosti. Druhou zase *tendence rozlišovat zejména podle pohlaví*, charakterizující se jako něco, co je vysvětlené jako dělicí čára mezi pohlavím a genderem.

Rozdíly mezi pohlavími jsou přirozené, oproti tomu genderové rozdíly vyplývají hlavně z kultury. S tím je spojené úskalí, že osvobození od konvenčních genderových rolí se již předem stává nemožným. Přesně od toho se ve společnosti šíří myšlenky a názory na to, co je správné a co ne nebo co je přirozené a co již není.

Podle Judith Butlerové (2003) je rozlišování lidských tvorů na muže a ženy nepřirozené a není to samo od sebe. Rozlišení vzniká až jako důsledek vlivů společnosti a její moci. Z toho lze vyvodit názor, že jedinec trpící jakoukoliv poruchou pohlavní identity by si svou odlišnost nikdy neuvědomil, kdyby se nemusel chovat striktně buď jako muž či jako žena. Kdyby se od něj neočekávalo očekávané.

Vliv společnosti, společenské moci, na odlišné sexuální projevy dokazuje i výrok Foucaulta (1999, s. 55), ve kterém se píše: „Lékařské vyšetření, psychiatrický výzkum, pedagogické působení, rodinná kontrola mohou mít za obecný a zjevný cíl říci ne všem zbloudilým či neproduktivním sexualitám (...)“

4.1 Normalita vs. patologie

Stalo se moderním házet do jednoho pytle všechny jedince, kteří z různých důvodů nejsou s to akceptovat normy, které právě platí v dané společnosti. Ne vždy tomu tak bylo. Margareth Meadová (2010) popisuje ve své knize přístupy k jedincům se sexuálními odchylkami u tří primitivních společností v Nové Guinei.

Týká se to tří kmenů, a to kmene Arapešů, Mundugumorů a Čambuliů. U Arapešů je zjevné, že mužské a ženské role jsou si vcelku podobné. Muž i žena společně rodí děti a také o ně pečují. Muži mají spíše jemnější, ženské chování i vzhled. V kmeni Mundugumorů jsou ženy velice průbojné, nepřiklání se k těhotenství a ani k výchově dětí, o kterou se zde moc nedbá. U Čambuliů je to tak, že ženy se chovají jako muži. Jsou prakticky založené. A muži se v tomto kmeni chovají jako ženy. Jsou marniví a starostliví, zajímají se o umění.

Kdy společnost až tolik nelpěla čistě na heterosexuality, je možné vyzorovat v antické společnosti. V té době homosexuální styky a praktiky, jak uvádí Kalnická (2009), nebyly sankciované ani trestné a nepovažovaly se za prohřešky proti tehdejší společenským normám. Běžně byl tolerován sexuální styk mladších chlapců s mnohem staršími muži. Byl to vztah na úrovni žák a učitel.

Na tomto příkladu můžeme pozorovat jev, který je pro naši společnost netypický, tedy do jisté míry nemyslitelný. V kmenech dochází k výměně rolí, projevují se transsexualismem apod. Vše je dané dlouholetou zarytou křesťanskou tradicí, kde je zřetelně stanovené, že správné sexuální chování je heterosexuální, tzn. spojení heterosexuálního muže s heterosexuální ženou, žijící v jedné domácnosti a vychovávající své potomky.

Větší tolerance dosáhli prozatím gayové a lesby prostřednictvím hnutí za práva homosexuálních jedinců. Homosexualita již dávno není trestným činem, a dokonce nepatří ani mezi psychózy či sexuální deviace. Možná se takového vyčlenění dočkají tzv. parafilie jako je např.: fetišismus. Parafilie jsou doslova poruchy sexuální preference. Zvěřina uvádí (2003), že jde o puzení k neobvyklým a neakceptovaným sexuálním objektům a tyto tendence jsou všudypřítomné a souvisí se sexuálním vzrušením.

Jiná situace je u transsexuálů. Oproti gayům a lesbám se jedná o mnohem méně početnou menšinu a jejich situace je řešitelná obtížněji. Jde o to, že zatímco gayové a lesby si celkem úspěšně hledají partnery a vedou uspokojující a dostačující sexuální život, tzv. vyléčení transsexuálních jedinců vede až cestou operativní změny pohlaví.

Přístup k přeměně pohlaví a vůbec tolerance k jedincům, kteří změnu podstoupili nebo se k ní teprve chystají, se liší stát od státu. Prakticky jde o místa, kde mají transsexuální jedinci pomalu stejná práva jako většinová společnost, ale také se dozvíme o zemích, kde přeměnu pohlaví neakceptují, kde je tato změna považována za neetický lékařský zákrok. Může se jednat o země, kde lidé sice změnu podstoupili, ale setkávají se s různými právními překážkami, diskriminací např. v pracovních poměrech apod.

Pokud se podívám na Evropu, tak patrně nejtolerantnějším státem je Nizozemsko. Má dokonce zvláštní zákony, co se týká přeměn a transsexuálním jedincům vychází vstříc. Mimo Evropu mohu zmínit například Singapur a Thajsko. V těchto zemích transsexuální jedinci pracují jako letušky anebo modelky. Tolerance je tu také vysoká.

Předchozí odstavce se týkaly především operativní přeměny pohlaví, ale uzavírání manželství je další otázka, která je také sporná. Stejně jako u přeměny, jsou státy buď tolerantní a uzavírání manželství lidí po přeměně pohlaví tolerují a někde povoleny nejsou. Země jako Česká republika, Nizozemsko a Lucembursko sňatky povolují, ale např. Francie, Itálie a Velká Británie ne.

S chováním u transsexuálních jedinců je to tak, že většinou chtějí vystupovat na veřejnosti, aby nepadl ani kousek pochybností o tom, že jde o projevy buď mužství anebo ženství. Fafejta (2004, s. 52) píše, že někdy je jejich snaha tak velká, že se z nich stávají „chodící prezentace genderových stereotypů.“ To vychází hlavně z předpokladu, že obecně dáváme do souvislosti spojitost mezi pohlavím a genderem tak silně, že se nedá pochybovat o tom, jak jsou tyto dvě hlediska přirozená, že o nich ani na moment nezapochybujeme.

Protože podle Fafejty (2004) běžně nerozlišujeme gender od pohlaví, ale pohlaví z genderu. Soudíme lidi podle toho, jak se oblékají, jak mluví apod.

To znamená, že chtějí dávat najevo, vše co s jejich zvoleným genderem souvisí. Ale protože nemají svou genderovou roli tolik zažitou, bojí se, že jejich každá chyba v těchto projevech, může být zpochybněním jejich rozhodnutí ohledně změny pohlaví.

Jak píše Fafejta (2004, s. 56), „transsexualita není morální úchylnka.“ Ale je pochopitelné, že transsexuálové nechtějí tento fakt někomu neustále vysvětlovat. A proto se snaží chovat tak, jak je podle norem určené pro jejich zvolený gender. I toto se od nich vyžaduje u lékařů a psychologů. Musí umět dát najevo, jak dobře umí danou roli „hrát“ a jak umí být přesvědčiví. Také Spencerová se k tomuto vyjadřuje (2003, s. 76) trefným komentářem, a to „že zatímco šéfová komise posuzující nárok na operaci je v kalhotách, posuzovaná musí být v sukni, jinak by nemusela projít, operace by byla zamítnuta.“

4.2 Shrnutí

Tato kapitola jednoznačně vypovídá o velkém vlivu společnosti. Vliv je zjevný již od narození každého člověka. Člověk je ihned zařazen do skupiny, prvotně buď mezi muže, nebo mezi ženy. A přesně tak je vychováván. Společností dané normy by neměly fungovat jako stigmatizace jedinců odlišujících se jakkoli od normy. Už vůbec ne u jedinců, kteří za svou odlišnost prakticky nenesou vinu.

5 PŘEMĚNA POHLAVÍ

V této kapitole se budu věnovat tématu přeměny pohlaví. V podkapitolách vyjde najevo, že se nejedná jen o operativní proces přeměny pohlaví. Samotná přeměna pohlaví, operativní zákrok, je pouze jednou z etap toho dlouhého procesu. Při tomto procesu dochází i k prolínání jednotlivých etap, jako je tomu u psychoterapie, která je přítomna celému procesu.

V každé fázi procesu by měl terapeut či jinak zodpovědná osoba uvědomit klienta o všech možnostech jednotlivých terapií a postupů a také možných rizicích.

5.1 Psychoterapie

Je důležité uvést, že veškeré pokusy o léčbu transsexuality z pohledu duše, selhaly. Psychoterapie je využívána jako podpůrná část během celého procesu.

Během celého procesu se klient setkává s nescifickou psychoterapií, která je založena na vztahu mezi klientem a terapeutem. Oproti tomu je tu přesně vymezená a cílená specifická psychoterapie. Psychoterapie je dělena také dle její formy, a to na individuální, skupinovou, párovou a rodinnou. Vztah mezi klientem a terapeutem má velký vliv na úspěšnost léčby.

5.2 Diagnostika

U této části celkového procesu nelze stanovit délku jejího trvání. Záleží zcela na jedinci, jak je sám přesvědčen o tom, že chce změnit svou pohlavní příslušnost. U některých je to jasné hned, ale jsou i takové případy, kdy jedinci sami sebe hledají delší dobu. V této fázi se nesmí nic uspěchat. Mělo by to později katastrofické následky.

Podle Fifkové se diagnostická vyšetření dělí takto (Fifková a kol., 2008, s. 78):

- Nezbytně nutná vyšetření (řízený diagnosticky orientovaný rozhovor, psychologické vyšetření, interní a endokrinologická vyšetření apod.)
- Doporučená vyšetření (například PPG a VPG, kde se zjišťuje vzrušivost apod.)
- Vyšetření prováděná z výzkumných účelů, o jejichž absolvování je třeba klienta speciálně požádat a vysvětlit mu jejich účel (například genetické vyšetření)

5.3 Proces rozhodování

Zde není tolik co k vysvětlování. Je tu velmi podobná situace jako u fáze předchozí, a to z hlediska času. Někdo potřebuje času méně, jiný více. V žádném případě by terapeut neměl klienta ovlivňovat nebo mu vnucovat jeho postoje nebo názory na věc. Musí to být čistě na klientově rozhodnutí.

Nejen terapeut by měl fungovat jako podpůrná osoba. V celém procesu hraje důležitou roli také rodina. Podle Fífkové (1998) jde o to, že pokud dítě vyrůstá v rodině s autoritativními rodiči, může se samotnému jedinci proces rozhodování opravdu prodloužit. Dítě se snaží po celou dobu rodičům dělat ve všem radost a má strach otevřeně přiznat (i sám sobě) danou situaci, nechce si připustit, že by mohlo k takové změně dojít. Tzn., že je i delší doba než jedinec zkontaktuje odborníka.

V celé této situaci jde o fakt, že rodiče berou tuto změnu pravděpodobně nejbolestivěji. Fífková (1998), že paradoxně na tom mohou někdy být lépe děti z dětských domovů, co se týče jejich transsexuality. Nemají koho „zradit“. Rodiče to tak občas berou, proto vychovávali dítě, ze kterého se měl stát „správný“ člověk. A také čím více je dítěti věnovaná pozornost ze strany rodičů, tím více a pevněji mu bývá vštípena jeho identita. Proto u takového dítěte trvá delší dobu, než si uvědomí svou transsexualitu.

5.4 Real Life Test (RLT), Real Life Experience (RLE)

Tato fáze by se dala nazvat fází testovací. Jde o testování tzv. na vlastní kůži. Cílem je, aby si klient otestoval svou schopnost života v pohlaví shodující se s jeho psychickou identitou. Tato fáze slouží k posouzení situace, jak se v terapii posunout dál. Buď se ukáže, že vytoužený život v druhém pohlaví není přesně takový, jak si pacient myslel, nebo se ukáže opak. Pokud pacientovi tato zkušenost nevyhovuje a necítí se v ní, tak transsexuálem není, pokud situaci zvládá dobře a dosahuje nějakých pokroků, transsexuálem je.

Zkušenost pomáhá pacientovi upevňovat jeho rozhodnutí a schopnost života ve zvoleném pohlaví. Pomáhá mu se adaptovat. Zvykat si na reakce okolí apod.

V této fázi dochází ke změně jména a příjmení na neutrální tvar (viz Příloha 1). O tuto změnu si musí pacient zažádat na příslušné matrice a vyplnit formulář žádosti o změnu jména a příjmení (viz Příloha 2). RLT a RLE by mělo trvat déle než jeden rok.

Následující aspekty neboli parametry při zahájení terapie zkušenosti reálného života RLE, které by se měly pozorovat (Fifková a kol., 2008, s. 184):

- schopnost pacienta udržet si zaměstnání nebo alespoň částečný pracovní úvazek
- schopnost účastnit se vzdělávacího procesu
- schopnost aktivní účasti na společenském životě
- schopnost obstát alespoň v určité kombinaci předešlých bodů 1 – 3
- schopnost dosáhnout legální změny jména, které by vyhovovalo pohlavní sebeidentifikaci pacienta
- doložit ještě z jiných zdrojů, než jsou lékařské záznamy, že pacient vystupuje ve zvolené genderové roli

5.5 Hormonální terapie

Vhodné až po několikaměsíční zkušenosti v jimi zvolené roli. To se spíše dá říci o změně typu FtM, kteří v mužské roli dost často žijí již před příchodem k terapeutovi.

U klientů MtF se nejdříve používají hormony a kosmetické úpravy těla, aby neměli obavy vystoupit ve veřejném životě. Napomáhá se tím i zmírnění nežádoucích reakcí okolí, které by tam negativně dopadaly na jedince. K hormonální terapii tedy náleží jak kosmetické poradenství, tak laserová medicína, pomocí které se provádí epilace a korekce jizev (Fifková a kol., 2008).

Dále se klienti učí pracovat se svým hlasem. Aby se změna netýkala jen tělesné schránky, tudíž jen pro oči okolí. Ale aby také dal o sobě vědět svým „novým“ hlasem. Tato edukace se týká MtF. O tom více v následující podkapitole.

Hormonální terapie by měla trvat minimálně jeden rok před samotnými operativními úkony. Během této doby by se mělo docílit viditelné tělesné změny a hladiny pohlavních hormonů korespondujících k chtěnému pohlaví. Hormonální léčba může být zahájena po dosažení věku minimálně 16 let.

Po splnění podmínek (úspěšné absolvování RLT a RLE a hormonální léčba v dané délce trvání + věk 18 let) klient písemně požádá komisi nemocnice o chirurgické zákroky u transsexuálů. Následně pak komise na základě písemného doporučení ošetřujícího lékaře a nezávislého odborníka rozhoduje.

5.6 Operativní zákroky

Operativní zákroky se provádějí podle individuálních potřeb a možností klientů. Jednotlivé chirurgické výkony slouží nejen k imitaci vzhledu orgánů u opačného pohlaví, ale také k jejich funkci. U každého typu rekonstrukcí orgánů se vykytují jak klady, tak i zápory. Ale s vývojem medicíny a jednotlivých chirurgických výkonů je častější možnost koitu doprovázeného orgasmem, jak u FtM, tak u MtF. Stejně tak je to i s velmi dobrou imitací opačného pohlaví při změnách.

Operativní zákroky se mohou u jedinců provádět až po dosažení plnoletosti.

5.6.1 Chirurgické výkony u FtM

Provádí se tzv. hysterektomie, kde se jedná o chirurgické odstranění dělohy. S tím je spojen zákrok zvaný adnexektomie, kde dochází k odstranění vaječníků a vejcovodů.

Dalším chirurgickým výkonem je redukční mammaplastika, tedy přeměna ženského typu prsou na typ mužský. Zde je prováděna mastektomie, která vede k odstranění mléčné žlázy.

Hlavním mužským znakem je penis. Tedy dalším zákrokem je rekonstrukce penisu. Nejmodernější metodou je mikrochirurgická rekonstrukce. Penis se vytvoří pomocí předloketního laloku nebo ze svalovékožního laloku na zádech, který umožňuje aktivní pohyb a schopnost sexuálního aktu (obsahuje sval, proto je to možné). Další možností je vytvoření penisu z kožního laloku na zádech, kde se takto postupuje u obézních pacientů. Dříve se k rekonstrukci penisu užívalo stehenního, tříselného laloku apod. I rekonstrukce šourku (scrota) a močové trubice (uretry – i když není vždy zcela funkční) je díky chirurgům možná (Veselý in Fifková a kol., 2008, s. 108 - 112).

5.6.2 Chirurgické výkony z MtF

Provádí se tzv. orchidektomie, kde dochází k odstranění varlat a semenného provazce (Vokurka a kol, 2004) a dále penektomie, při které dochází k odstranění penisu. Orchidektomie a penektomie tvoří základ pro demaskulinizaci.

Po těchto zákrocích se může pokračovat ve vytváření vaginy. To je složitý chirurgický zákrok, kdy se v oblasti mezi rektum a močovým měchýřem vytvoří tunel pro pozdější umístění neovaginy, která je často tvořena kůží penisu. Pokud to není možné, může se vytvořit

ze střevního štěpu (Jarolím a kol., 2000b In Fifková a kol., 2008). Při tvorbě močové trubice je u MtF jednodušší situace, zkrátí se na požadovanou délku. Z glandu (*lat.* žalud, Vokurka a kol., 2004) penisu se vytvoří normálně citlivý klitoris (Jarolím in Fifková a kol., 2008, s. 116).

Dalším zákrokem je augmentace prsů. Ta se provádí v případě, že nedošlo k odpovídajícímu požadavku po hormonální léčbě. Augmentace je zvětšení prsů pomocí implantátů.

Mezi další úkony také často patří doplňkové chirurgické zákroky, které umožňují feminizaci tváře. Při té se provádí rinoplastika a obroušení nadočnicových oblouků. Někdy nastupuje i fonochirurgie, kde dochází k zákroku na hlasivkách anebo k zásahu na chrupavkách v hrtanu. Ke komplexní hlasové péči patří šest základních kroků: svalová relaxace, relaxační dechová cvičení, netónová cvičení (správné nasazení hlasu, změkčování hlasových začátků), tónová cvičení (cvičení vyšších žensky znějících hlasových poloh), rezonanční cvičení a celkový projev (Paulis, Mazánková, Čechová in Fifková a kol., 2008, s. 118 - 124).

5.7 Pooperační období

V tomto období je změna definitivně dokončená. Klient mění zcela své jméno a příjmení na ženské či mužské. Získává nový rodný list, mění doklady (i se zpětnou platností – maturitní vysvědčení apod.). Vztahují se na něj všechna práva a povinnosti, která jsou určena danému pohlaví. Klient nadále dochází na pravidelné prohlídky (Fifková a kol., 2008).

5.8 Shrnutí

Popsala jsem stručně každou část etap procesu přeměny pohlaví. Z textu je zřejmé, že minimální doba, za kterou může dojít k operativní přeměně pohlaví od prvního kontaktu klienta s terapeutem, jsou tři roky. Je to velice složitý a dlouhodobý proces, který má ale výborné výsledky. Velkou část na tomto procesu má terapeut, který doprovází klienta od počátku do konce, tedy podle potřeb každého z nich. Jedná se o velké a nezvratné změny, které si každý z transsexuálních jedinců musí pečlivě, za pomoci nejen terapeuta, rozmyslet sám. Jeho život se velmi změní.

6 ROZDÍLY MEZI TRANSSEXUALITOU *FEMALE TO MALE* (FtM) A *MALE TO FEMALE* (MtF)

Tak jako se od sebe liší muž a žena, tak se od sebe odlišují obě skupiny klientů. Jak v chování, tak i v cítění. V následujících podkapitolách uvedu jejich rozdíly v různých oblastech.

6.1 Chování v dětství

Vyšší procento FtM si uvědomuje svoji transsexualitu již před šestým rokem života. Navazují kontakty s kamarády stejného pohlaví a vybírají si hračky typické pro toto pohlaví.

U MtF byla zjištěna větší adaptace na biologické pohlaví (Verschoor a Poortinga, 1988 in Fifková a kol., 2008, s. 125).

6.2 Sociální adaptace

I zde jsou na tom lépe FtM. Jsou lépe adaptováni ve společnosti, nejsou tolik výrazní. U MtF je situace svízelnější. Chlapecký styl vystupování a chování u dívek je pro společnost přijatelnější, než ženské projevy chování u mužů. Často je tomu tak před proměnou i po proměně. Nejhorší období je pro MtF období puberty a období mezi jednotlivými fázemi přeměny pohlaví.

Pokud transsexuální jedinec již žije v trvalém partnerském vztahu, má větší a lepší úspěšnost v sociální adaptaci, jsou lépe přijímáni, v průběhu léčby mají větší motivaci a také se u nich objevuje větší zájem o rychlé dosažení konečné přeměny pohlaví (Huxley et al., 1981a in Fifková a kol., 2008).

6.3 Partnerská a sexuální adaptace

FtM mívají lepší vztahy s rodinou, zakládají pevnější partnerské vztahy a více sexuálních vztahů se ženami než s muži. Oproti tomu MtF mívají často trvalé vztahy se ženami (Dixen et al., 1984 in Fifková a kol., 2008).

FtM často navazují vztahy ještě před samotnou přeměnou pohlaví. A co je důležité, že jejich partnerky se prohlašují za heterosexuální a berou tento vztah, jako klasický. (Pauly 1974b in Fifková a kol., 2008).

Klienti MtF jsou často schopni ve vztazích žít v adaptaci na biologické pohlaví. FtM se pak v partnerských vztazích projevují podle své psychické identity a je jedno v jaké fázi procesu se právě nacházejí (Fifková a kol., 2008).

6.4 Sexuální život v původních rolích a po přeměně

MtF se daří sexuálně žít v mužské roli a pokud jim to partnerka dovolí, mohou se při aktu i převlékat. Dokážou prožít uspokojení. U FtM to tak není, i když se někdy stane, že mají sex ve svých původních rolích, neprožívají uspokojení v sexu. Možná by k uspokojení mohlo dojít u homosexuálních FtM. Nermalou roli zde hraje i vztah k vlastnímu tělu. Ten je složitější u FtM (Fifková a kol., 2008).

Po přeměně, když jde o role psychicky vlastní, je situace jiná. FtM mají uspokojivý sexuální život a u MtF, lesbicky orientovaných, dochází k snadnějšímu hledání partnerek a mají i uspokojivé sexuální zážitky. Co se týče heterosexuálně orientovaných MtF, jsou ve vztazích nejisté. Vyskytuje se u nich problém se vzrušivostí v neovagině i neoklitorisu (Fifková a kol., 2008).

6.4.1 Sexuální orientace

I zde se ukazují výrazné rozdíly mezi sexuální orientací MtF a FtM. Počet homosexuálně orientovaných FtM je přibližný jako počty v běžné populaci. Ale u MtF jsou počty mnohem vyšší, než u jedinců ve většinové populaci. Možná to vyplývá z toho, že celkově jedinci MtF mají situaci složitější snad ve všech ohledech.

U MtF dochází v přeměně pohlaví ke dvěma speciálním etapám. Jde o to, že si nejdřív připouštějí změnu identity a teprve po té změnu orientace. Jeví se to tak, jakoby nejdřív svou novou identitu zkoušeli ve vztazích s ženami, protože s tím mají zkušenosti. Později se tak vydávají heterosexuálním směrem. U některých jedinců MtF jde ale o trvalou lesbickou orientaci (Fifková a kol., 2008).

6.5 Vnímání vlastního těla

U obou skupin se objevuje opovržení vlastním tělem. Nejde vlastně o celé tělo, ale hlavně o pár částí těla. V souvislosti s obdobím před operativními zákroky.

U MtF je adaptace lehčí ve smyslu, že jim více méně nic „nepřekáží“, až na genitál. U FtM je situace těžší, protože kromě genitálu, se musí vypořádat ještě s poprsím, které se

snaží co nejvíce zakrýt. Dalším faktorem, který je v této situaci u FtM složitým, je menstruace.

6.6 Průběh terapie

Již v začátcích terapie je jasný rozdíl. Ten se týká věku, kdy za terapeutem dochází klienti. FtM přicházejí v mladším věku, protože si svou identitu uvědomují dříve (Landen et al., 1998a in Fifková a kol., 2008). Přicházejí bez tzv. fáze transvestitismu a jsou velice uvědomělí, co se týče jejich budoucího života. MtF přicházejí většinou ve fázi, kterou můžeme popsat právě jako transvestitickou (Fifková a kol., 2008). Proč tomu tak je, proč je rozdíl v této fázi mezi FtM a MtF není jisté a je to předmětem dalšího zkoumání. Je ale také klidně možné, že transvestitská fáze je u FtM snadně přehlédnutelná vzhledem ke zvolení oděvů tzv. unisex.

Dalším rozdílem je pak zvládnání situace při RLT, kde to lépe zvládají FtM než MtF.

Co se týče psychických obtíží po ukončení procesu přeměny pohlaví, tak ty jsou rovněž u FtM menšího rázu. Ti rychleji zapomínají nebo opomíjejí svou minulost a žijí přítomností. U části jedinců MtF se také často stává, že i po dokončeném procesu se neřadí mezi biologické ženy a dále se nazývají transsexuálkami.

6.7 Shrnutí

Uvedla jsem jednotlivé oblasti, ve kterých se u jedinců FtM a MtF liší jejich prožívání a cítění. Z textu jednoznačně vyplývá, že s častými obtížemi se potýkají jedinci male to female. Jednou z oblastí, kde ale mají spíše více obtíží female to male, je oblast vnímání vlastního těla před proměnou. Samozřejmě musíme brát ohledy, že takto se neděje u každého. Je to věc individuální, ale ve většině případů se věci vyvíjejí popsaným směrem.

7 TRANSSEXUALITA A PRÁVO

Po roce 1989 se naše republika začala postupně integrovat do evropských struktur, a to znamenalo, že se u nás vyvíjelo chápání lidských práv, jak bylo obvyklé v ostatních demokratických zemích. Při vstupu České republiky do Evropské unie, jsme se zavázali dodržováním evropských právních norem. To se tedy týká i problematiky transsexuality. Z toho jasně vyplývá, že právo pro transsexuální jedince a vůbec sexuální menšiny, koresponduje s EU. Další členství, které ovlivňuje situaci transsexuálních lidí, je členství v Radě Evropy.

7.1 České právo

Již během komunistického režimu u nás bylo právně upraveno postavení transsexuálních lidí. Mohli podstoupit chirurgickou přeměnu pohlaví i právní změnu pohlaví. Ale nikdo nebo žádná právní úprava je již nechránila před diskriminací. S tou se často setkávali v pracovním procesu apod.

V současnosti právo rozlišuje pouze dvě pohlaví avšak s neexistující právní definicí. To znamená, že znění definic, jsou tak ponechána jiným oborům. Je dáno, že pohlaví má dvě dimenze, jednou je pohlaví biologické a druhou pohlaví psychologické. Právo jako takové má tedy předpoklad o dvou jasně rozdělených pohlaví, přičemž tento předpoklad sebou nese určitá úskalí při problematice genderových dysphorií (rozlad). To může vést k řadě sporů a hlavně nejasností.

Nemáme samostatný zákon upravující právní postavení transsexuálních lidí. Ve všech zemích je to více méně podobné, jsou upraveny pouze dílčí právní otázky týkající se transsexuálních lidí a jejich života v jednotlivých zákonech.

Po operativní přeměně pohlaví může transsexuální člověk využívat všech práv týkající se jeho nového pohlaví. To znamená, že mohou vstupovat do manželství, mohou využívat služeb pro neplodné páry, mohou společně vychovávat a adoptovat děti. Výjimkou je vojenská služba, kdy jsou FtM ze zdravotních důvodů trvale neschopni vykonávat vojenskou činnost (Fifková a kol., 2002).

Ještě před přeměnou, může daná osoba vstupovat do manželského svazku, být rodičem apod. Pokud tohle vše proběhlo před přeměnou, není nic zpochybněno a nadále zůstává rodičem. Tzn., že matka, která porodila dítě, zůstává právně matkou dítěte i když se stala

mužem. Muž zůstává otcem. Zůstávají rodiči se všemi právy a povinnostmi. Ale pokud se rozhodne pro přeměnu, musí ještě před tím dojít k rozvodu stávajícího manželství, protože náš právní řád neumožňuje manželství dvou lidí stejného pohlaví. To znamená, že ani neexistuje patřičné ustanovení rušící platnost takového manželství.

Podle zákona č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů, si může člověk po operaci požádat o změnu jména, příjmení a pohlaví. K této žádosti nesmí chybět potvrzení odborného lékaře ze sexuologického oboru. Potvrzení se vydává jako doklad o provedení úplné změny pohlaví (Fifková a kol., 2008). Po dokončení přeměny pohlaví mají kromě jiného nárok na vystavení nových dokladů a také právo na přidělení nového rodného čísla vyhovujícího pohlavně. Vyhláška ministerstva školství č. 223/2005 Sb. ve znění pozdějších právních předpisů umožňuje v § 3 odst. 6 vystavení stejnopisu dokladu o vzdělání.

Občas dochází k případům, kdy se pracovníci odboru sociálně právní ochrany dětí snaží separovat transsexuálního rodiče od svého potomka. K takové situaci by docházet nemělo. Z předešlých kapitol navíc vyplynulo, že nedochází k ovlivnění dítěte, aby se v budoucnosti samo stalo transsexuálem jako jeden z jeho rodičů. Také transsexuální rodič, zmiňuje Fifková a kol. (2008), nemůže být donucen k vzdání se svých rodičovských práv, protože se to neslučuje se zákonem č. 94/1963 Sb., zákon o rodině. V tomto zákoně není termín vzdání se práv rodičovství zaznamenán, tudíž ho nezná.

Podle Fifkové a kol. (2008) nedochází k postihování projevů a chování transsexuálních lidí z hlediska trestního zákona. Jinou věcí jsou pak komplikace, které jim jejich vzhled přináší při jednání s úřady či policií.

Konkrétně, uvádí Fifková a kol. (2008, s. 142), se k transsexualitě vyjadřuje především zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v § 27, kde je uvedeno následující: „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, kterou tvoří právník, nejméně dva lékaři se specializací v příslušném oboru a dva další lékaři nezúčastnění na provádění lékařského zásahu.“

Co se týče zdravotní péče, tak ta je u nás pacientům plně hrazená. Jediné co si částečně doplácí, jsou některé hormonální léky. Plně si hradí kosmetické úpravy, jako je epilace, augmentace prsů nebo vložení varletních protéz (Fifková a kol., 2008). V průběhu vývoje problematiky transsexuality byly snahy i ze strany pacientů o odmedicinalizování

transsexualitě. V tomto případě by ale došlo k plnému hrazení všech výkonů potřebných k přeměně pohlaví.

V České republice ještě není taková úroveň ochrany před diskriminací těchto lidí, jaká by měla podle evropských standardů být.

7.2 Evropské právo

Stejně tak jako EU, má velký význam Rada Evropy. Můžeme se setkat s tím, že jsou tyto dvě instituce ztotožňovány. Ale opak je pravdou. Jsou to naprosto odlišné a na sobě nezávislé subjekty. Obě instituce hrají velkou roli jak v prosazování práv transsexuálních lidí, tak i jejich ochraně. Rada Evropy řeší stížnosti prostřednictvím Evropského soudu pro lidská práva, EU má pro takové stížnosti zřízenou instituci Evropského soudního dvora.

7.2.1 Rada Evropy

Ochrana lidských práv je zakotvena v Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod. K tomu se připojilo tehdejší Československo v roce 1991. Ve stejný rok na podkladě zmíněné Úmluvy vznikl Evropský soud pro lidská práva. Ten posuzuje stížnosti ohledně porušení Úmluvy na základě podané stížnosti členskými státy. V čl. 14 Úmluvy je upravena diskriminace, podle kterého je „Užívání práv a svobod přiznaných touto Úmluvou musí být zajištěno bez diskriminace založené na jakémkoli důvodu, jako je pohlaví, rasa, barva pleti, jazyk, náboženství, politické nebo jiné smýšlení, národnostní nebo sociální původ, příslušnost k národnostní menšině, majetek, rod nebo jiné postavení.“ (Fifková a kol., 2008).

Právě formulka „jiné postavení“ vede k ochraně mj. i lidí s odlišnou sexuální orientací a i k ochraně transsexuálních lidí. K této problematice, transsexualitě, se vztahuje čl. 8 Úmluvy, a to (Fifková a kol., 2008, s. 145):

- Každý má právo na respektování svého soukromého a rodinného života, obydlí a korespondence.
- Státní orgán nemůže do výkonu tohoto práva zasahovat kromě případů, kdy je to v souladu se zákonem a nezbytné v demokratické společnosti v zájmu národní bezpečnosti, veřejné bezpečnosti, hospodářského blahobytu země, předcházení nepokojům a zločinnosti, ochrany zdraví nebo morálky nebo ochrany práv a svobod jiných.

Bobek, Boučková a Kühn (2007, In Fifková a kol., 2008) uvedli několik případů o tom, jak se v průběhu let 1986 – 1998 v různých zemích Evropy objevilo několik případů týkajících se stížností na porušení čl. 8 Úmluvy, kde některé státy neumožňovaly operativní přeměnu pohlaví. V těchto případech převládl názor, že záleží na uvážení problému podle jednotlivých států.

Až známý případ Goodwin vs. Velká Británie (rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 11. července 2002) vedl k zásadnímu přehodnocení. Opětovně se v tomto případě jednalo o znemožnění přeměny pohlaví. Zde bylo rozhodnuto, že čl. 8 Úmluvy byl jednoznačně porušen. Přeměna transsexuální osoby neporušuje veřejné zájmy, ale porušuje lidská práva transsexuálních lidí. Proto se od té doby nejedná podle uvážení jednotlivých států (Fifková a kol., 2008).

Další problematikou, která se ukázala, panovala ještě 10 let po rozpadu Československa na Slovensku. V této zemi nechtěli umožňovat operativní přeměnu pohlaví, byla ilegální. Stejně tak i v Portugalsku, Řecku apod. To směřovalo k tomu, že nemuseli řešit problematiku transsexuality nebo se vyhnuli vůbec nějaké akceptaci práv těchto lidí.

Dříve se vyskytovala i problematika u zdravotních pojišťoven, které nechtěly hradit výdaje spojené s léčbou transsexuálních lidí. V případě transsexuální stěžovatelky MtF Van Kück z Německa bylo odmítnuto hrazení nákladů spojené s její léčbou. Léčbu si tak uhradila sama a pak se začala odvolávat. Německý soud, ale usnesl, že pojišťovna hradit léčbu opravdu nemá a to na základě toho, že v jejím případě se jednalo o atypický případ transsexuality. Nakonec případ skončil až u Evropského soudu pro lidská práva, kde rozhodl o porušení čl. 6 (právo na spravedlivý proces) a čl. 8 Úmluvy (Fifková a kol., 2008).

7.2.2 Evropská unie

EU se zejména opírá o antidiskriminační směrnice. Pro ochranu transsexuálních lidí se jedná o směrnice o rovnosti mužů a žen, hlavně pak směrnice „Rady 76/207/EHS o zavedení zásady rovného zacházení pro muže a ženy pokud jde o přístup k zaměstnání, odborné přípravě a postupu v zaměstnání a o pracovní podmínky“. (Fifková a kol., 2008, s. 147)

Je znám případ, podle Fifkové a kol. (2008), kde britská občanka prošla změnou MtF a po té ji nebyl umožněn návrat do svého původního zaměstnání. Podle Evropského soudního dvora byla porušena směrnice Rady 76/207/EHS. V tomto případě se projevil a diskriminace na základě změny pohlaví.

Jak to bylo v případě vyplacení vdovského důchodu? Podle Fifkové (2008) se udál ve Velké Británii případ, kde penzijní agentura odmítala vyplatit důchod po zemřelém pozůstalému. Pozůstalý byl transsexuální osoba. Ale Evropská soudní dvůr rozhodl v jeho prospěch, protože dle něj byl porušen čl. 141 Smlouvy o evropských společenstvích, kde se zmiňuje rovné odměňování pro muže a ženy.

V tomto duchu můžeme pokračovat i v otázce věku odchodu do důchodu. Případ, jak uvádí Bobek a kol. (2007, In fifková a kol., 2008) se opět odehrával ve Velké Británii, a stejně jako v předešlém případě týkajícího se výplaty vdovského důchodu, rozhodl Evropský soud pro lidská práva, že má transsexuální člověk odchod do důchodu stanovený stejně podle toho, jakým pohlavím se stal.

7.3 Shrnutí

Z kapitoly vyplývá, že i když Rada Evropy a Evropská unie a s nimi spojené soudní instituce jsou rozdílně a na sobě nezávislé, je mezi nimi i značná paralela při rozhodování u stížností v jednotlivých případech. Rozvoj související s ochranou lidských práv z celkového pohledu na demokratické země, je velký a mnoho lidí, tak dostalo šanci na ochranu svých práv.

8 TRANSSEXUALITA A RODIČOVSTVÍ

V této části práce se budu věnovat transsexualitě a rodičovství. Ne z pohledu rodičů na své potomky procházející přeměnou, ale z pohledu rodičů, kteří procházejí proměnou. Zmíním i jejich možnosti být rodičem.

Rodina, jejíž jeden z rodičů je transsexuální by měla splňovat základní úkoly. Prvním z nich je jasné vymezení mezi jednotlivými členy rodiny, zejména pak mezi samotnými rodiči. Musí být zajištěna transparentnost situace transsexuálního rodiče (netabuizovat téma). Rodina by měla vědět, že má možnost průběžných konzultací o situaci s odborníkem (rodinným terapeutem), tudíž pokud si někdo tuto možnost z rodiny vyžádá, určitě není vhodné ji zamítnat (Rieger, Vyhnálková, 1996).

8.1 Možnosti rodičovství

Stejně jako ostatní lidé většinové společnosti, se mohou transsexuální lidé stát plnohodnotnými rodiči. Jak lze postupovat? Mohou si zažádat o adopci, získat dítě do pěstounské péče a u FtM jedinců může dojít k umělému oplodnění partnerky spermatem dárce.

Také jsou pokusy, při kterých se ještě před zákrokem, tedy před operativní přeměnou, jedincům odebírají zárodečné buňky. Tzn., že u MtF jde o uložení spermatu ve spermabance a u FtM o uchování oplodněného vajíčka spermatem, které se nechá zmrazením zakonzervovat (Fifková a kol., 2008)

Při těchto případech jde o rodičovství plánované a předem se o něm již může klient bavit na sezeních s terapeutem, který ho poté pošle k odborníkům. U této části není žádný problém. Jediné co se může zdát do budoucna jako problematické, je pohovoření si s dítětem o své minulosti. Není tu žádné pravidlo ani povinnost se k této záležitosti vyjadřovat. Záleží na jedinci, jestli chce své dítě informovat či ne.

Podle nereprezentativní ankety, jsou v tomto transsexuální lidé rozdělení na dva tábory. Jedni souhlasí s tím, že by dítě jeho minulost znát mělo a že jim nebude činit velké problémy tuto informaci dítěti poskytnout. Druzí jsou přesvědčeni o opaku a chtějí svou minulost tajit (Fifková a kol., 2008).

8.2 Proces přeměny při již vytvořené rodině

Tato možnost je již komplikovanější. Lidé již mají založené rodiny. Žijí společně se svou manželkou/manželem a svými dětmi a plní funkci jednoho z rodičů. Jsou to jedinci, kteří si svou transsexualitu zřetelně neuvědomovali dříve anebo se ji báli nějak řešit, vypustit na povrch. Většinou se tak děje u MtF. U klientů MtF není až takovým problémem žít s heterosexuálně orientovanou ženou (Fifková a kol., 2008).

Již existující rodičovství vnímá okolí, odborná veřejnost a hlavně sám klient, jako překážku. Velice rádi by prošli požadovanou změnou, ale neustále se obávají, že ztratí své blízké, manželku/manžela a děti, nebo že tím způsobí nevratné změny v rodině nebo dokonce jejich poškození. Proto v mnoha případech klienti odkládají dobu, vhodnou pro přeměnu, až po dovršení dospělosti svých dětí.

Ti, kteří nečekají, až jejich děti odrostou a rozhodnou se pro změnu okamžitě, musí být velice opatrní při postupování. Hlavní prioritou by mělo být především získání druhého z rodičů (tedy svou manželku/manžela) ke spolupráci. Klient musí dát svému partnerovi čas. Musí počítat s tím, že jeho doposud manželka/manžel, budou do jisté míry otřeseni.

Častým případem bývá, hlavně u FtM, že se nastěhuje k přítelkyni, která již děti vychovává. Ty ho potom vnímají jako svého nevlastního otce bez problému. Ty o problému ani vědět nemusí, takže ho akceptují.

8.2.1 Reakce dětí a manželek/manželů

Podle různých výzkumů je lepší, když dojde k přeměně jednoho z rodičů, během mladšího věku dítěte. Nejhorší je patrně období puberty, kde se mohou rodiče procházející přeměnou setkat s velkým odmítnutím a nepochopením.

Druhý z partnerů se může potýkat s obavami o pozdější sexuální orientaci nebo o ovlivnění pohlavní identity svého dítěte. Obávají se například traumatizace či frustrace dítěte. Jak již bylo zmiňováno, kdy se identita formuje, je jisté, že identita dítěte nemůže být ovlivněna. Je známé, že děti jsou dospělými často podceňované, co se týče pochopení situace. Dokážou pochopit více, než si dospělý člověk myslí. Proto pochopení transsexuality u nich bývá snazší než u leckterého dospělého jedince (Fifková a kol., 2008). Děti to zkrátka chápou tak, že jejich rodič bude spokojenější v těle opačného pohlaví. A budou radši, když budou v kontaktu s veselým a více méně vyrovnaným člověkem, než s člověkem frustrovaným.

Podle dalších výzkumů vyplývá, že zatajování transsexuality jednoho z rodičů vede spíše k více traumatizujícím zážitkům dítěte (Fifková a kol., 2008). Je to odvozené z toho, že rodiče se mohou často hádat a je mezi nimi napjatá situace. Dítě ji nemusí dobře psychicky zvládat, protože ani neví a nechápe důvod neshod rodičů.

Nyní, s postupem času a tolerantnější společností, dochází k tomu, že i přesto, že se někteří rodiče v těchto případech rozvedou, fungují oba dobře a nadále udržují přátelské vztahy a transsexuální rodič má dobrý kontakt se svým dítětem.

8.3 Shrnutí

Z kapitoly vyšlo najevo, že je vhodné dopředu počítat s možností mít vlastní dítě. Dalším poznatkem je, že je lepší přeměnu neodkládat a nečekat až do dospělosti svých dětí, jestli již rodičovství existuje. Děti jsou tolerantní a dokážou situaci velice dobře pochopit a vyrovnat se s ní. Odkládání přeměny je nevhodné ve dvou aspektech. V prvním jde o to, že jedinec je v neustálém tlaku a necítí se dobře. To navazuje na druhý aspekt, že situace zasahuje děti, které jsou velice vnímané, co se týče pocitů a atmosféry v rodině.

9 TRANSSEXUALITA A SOCIÁLNÍ PRÁCE

V úvodu této kapitoly bych se ráda zmínila o sociální práci. V jedné z podkapitol uvedu citace z etického kodexu pro představu, jak se má sociální pracovník chovat ke svým klientům, jak k nim má přistupovat. A poté bych ráda formulovala místa, kde se může sociální pracovník setkat s tematikou transsexuality anebo přímo s transsexuálním klientem.

9.1 Sociální práce

Výkon sociální práce jako takový byl od nejstarších dob spojován vždy s náboženstvím. Náboženství prolínalo veškerými složkami života jednotlivců. Vždy, když někdo podával pomocnou ruku potřebným, stávalo se tak v blízkosti kostelů a far apod. Sociální práce nevypadala, a nebyla organizovaná jako v dnešní společnosti. Fungovala na principu vzájemné solidarity mezi lidmi ve městech a na vesnicích. Jako subjektem sociální práce mohla být rodina a širší příbuzenstvo, sousedé apod.

9.2 Etický kodex sociálního pracovníka

Postoj sociálního pracovníka vůči transsexuálním lidem nebo vůbec ohledně transsexuality je prvopočátek spolupráce s takovým typem klienta. To, jak by se měl sociální pracovník vymezit a chovat ke klientovi, je uvedené v etickém kodexu sociálních pracovníků (www.socialni.revue.cz, cit. 2013-04-01). Zvýrazněné části u jednotlivých odstavců značí, že by se text mohl vztahovat právě i na transsexualitu. V části etických zásad je stanoveno následující:

- **Sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho** původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, **pohlaví**, rodinný stav, zdravotní stav, **sexuální orientaci**, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.

Dále je v etickém kodexu, v části pravidel etického chování sociálního pracovníka, v podkapitole vztahu s klientem, uvedeno:

- Sociální pracovník pomáhá se stejným úsilím a bez jakékoliv formy diskriminace všem klientům. **Sociální pracovník jedná s každým člověkem jako s celostní bytostí.** Zajímá se o celého člověka v rámci rodiny, komunity a společenského a přirozeného prostředí a usiluje o rozpoznání všech aspektů života člověka. Sociální

pracovník se zaměřuje na silné stránky jednotlivců, skupin a komunit a tak podporuje jejich zmocnění.

- Sociální pracovník je si vědom svých odborných a profesních omezení. **Pokud s klientem nemůže sám pracovat, předá mu informace o dalších formách pomoci.** Sociální pracovník jedná s osobami, které používají jejich služby (klienty) s účastí, empatií a péčí.

Sociální pracovník by se měl chovat a jednat s transsexuálním klientem podle toho, jaká je jeho psychická příslušnost, tedy podle toho, se kterým pohlavím se identifikuje. Pokud jde o FtM, jedná s ním pracovník jako s mužem a jde-li o MtF, jedná s ním vždy jako se ženou.

Ze zásad etického kodexu jasně vyplývá, že pokud nedokáže sociální pracovník překročit svá omezení, jak odborná, tak i profesní, musí zakázku předat někomu jinému. Jeho předpoketí by mohlo transsexuálnímu klientovi být velice nepříjemné a mohlo by to nést negativní důsledky. Samozřejmě, tyto zásady zmíněné v etickém kodexu, jsou lehce nastavitelná i pro kohokoliv jiného. Ať se jedná o terapeuta, lékaře nebo třeba prodavačku v obchodě.

9.3 Transsexualita v praxi sociální práce

Sociální práce má široké pole působnosti. Denně se setkává s nepřeborným množstvím různých klientů z různého prostředí a s různými problémy. Pravděpodobnost, že by se sociální pracovník při výkonu své služby mohl setkat s transsexuálním klientem, existuje.

Když pomineme, že existují různé neziskové organizace, kam mohou lidé patřící do sexuální menšiny docházet (existuje celkem vysoký počet organizací pro LGB, T a I mají situaci složitější – co do počtu nejsou tolik zastoupeni jako LGB), existují například různé poradny. A to je místo, kde se může sociální pracovník setkat s takovým klientem. Jako příklad uveďme za všechny *Poradnu pro občanství, občanská a lidská práva*, která se nachází v Praze. Ta se speciálně zabývá problematikou LGBT, a pro transsexualitu má jasně vymezenou sekci (www.lgbt.poradna-prava.cz, cit. 2013-03-22). Dalšími poradnami, kde může dojít ke kontaktu, jsou například manželské poradny, rodinné poradny, poradny pro mezilidské vztahy apod. V dnešní společnosti existuje velké množství různých poraden a poradenských středisek.

Dalším místem, kde může ke kontaktu s transsexuální tematikou dojít, jsou *linky důvěry*. Na linky mohou volat samotní transsexuální klienti. Nebo ne ještě zcela transsexuální klienti, ale mohou chtít informace o této tematice, jestli se jich týká apod. Na linky důvěry se mohou dovolat i blízcí a přátelé transsexuálního jedince, kteří se nemohou sami vyrovnat se zjištěním transsexuality svého potomka, rodiče či kamaráda.

Dílčí problémy může řešit sociální pracovník s transsexuálním klientem v rámci úřadů práce, matrik, na úřadech městských částí, na odboru sociálně právní ochrany dětí apod.

9.3.1 Dilemata sociálního pracovníka

Sociální pracovník ohledně přístupu k menšinám řeší vždy dvě dilemata: donucení x porozumění. Podle Matouška (2001) existuje typologie čtyř základních možností. Podle zmíněné typologie může sociální pracovník být v pozici despota anebo vůdce (z hlediska donucení). Když vystupuje jako *despota*, tak je možnost, že bude s klienty manipulovat. Tím se tak může snažit zamaskovat nejistotu. S klienty manipuluje proto, že nedokáže odhadnout jejich jednání a cítí se být ohrožený. Jako *vůdce* bude prosazovat zájmy menšiny.

Z dalšího pohledu (z hlediska porozumění), je sociální pracovník buď expertem, nebo spojencem. V případě *experta*, pozoruje situaci a pak ji následně upravuje. Jako *spojenec* se s menšinou sblíží, identifikuje se s jejími členy, aby jim porozuměl. Snaží se pochopit ty, o kterých společnost neví mnoho a pokouší se o menší rozpory a větší porozumění mezi většinou a menšinou.

9.4 Shrnutí

Pro začátek jsem vysvětlila pojem sociální práce a další skutečnosti s ní spojené. Zmínila jsem etický kodex, konkrétně některé body, podle kterých by se měl sociální pracovník chovat při práci s klientem a na co by neměl zapomínat. Etický kodex tedy naznačuje, že sociální pracovníci by neměli uvažovat podle zažitých stereotypů a dávat na první dojem. Uvedla jsem situace, při kterých se může sociální pracovník setkat s transsexualitou a jejími nositeli. Na závěr kapitoly jsem popsala, co může nastat při výkonu práce sociálního pracovníka.

10 TRANSSEXUALITA A NÁBOŽENSKÁ VÍRA

Řešení samotné otázky transsexuality přináší těmto lidem různé komplikace. Týkají se nejen zdravotního stavu, problémy se vyskytují i z hlediska psychologického, sociálního a také společenského. Nehledě na situaci, pokud je transsexuální osoba věřící. Z jedné strany jim víra může podstatně pomoci, ale také situaci ještě více zkomplikovat.

Do této kapitoly jsem nezařadila pouze transsexualitu, a hlavně v následující podkapitole uvádím i vztah světových náboženství ke gayům a lesbám.

10.1 Transsexualita z pohledu náboženství ve světě

Z různých zveřejněných výzkumů vyplývá, že situace ve světě je zhruba na následující úrovni. Nepopisuji zde ale pohled náboženství jen na své transsexuální věřící, ale na transsexualitu obecně.

10.1.1 Křesťanství

Tradičně křesťanské země, jako je většina států Evropy, se staly jedněmi z nejtolerantnějších k právům LGBT minority. Ale i nadále se můžeme setkávat s odmítavými postoji. Jedná se zejména o země, jako je např. Polsko, Ukrajina anebo Rusko, kde dochází k násilí páchanému na členech LGBT minority a útočníci nejsou potrestáni. Trest dostanou právě členové zmíněné minority. Pak se také setkáme s odporem v pobaltských zemích, zejména pak v Litvě, kde platí zákon zakazující propagaci homosexuality, bisexuality a transsexuality ve školách, veřejných místech a médiích (www.amnestyusa.org, cit. 2013-04-06).

V Jižní Americe došlo k nejrychlejšímu rozvoji práv LGBT minority vůbec. Gayové a lesby mohou vstupovat do svazku, mohou adoptovat děti (platí pro Argentinu, 2010). Brazílie je zase svědkem ohromných pochodů homosexuálů. Rozdílné je to na Jamajce, kde se za homosexualitu mohou jedinci dostat do vězení na několik let a na Barbadosu dokonce na doživotí (www.advocate.com, cit. 2013-04-06).

V Severní Americe je situace podobná. Kanada je velice tolerantní a umožňuje jak sňatky, adopci tak i službu v armádě. USA je také tolerantní, ale ne úplně ve všech státech.

V roce 2003 byl zrušen zákon o trestnosti homosexuality v posledních 14 státech a Portoriku (www.glapn.org, cit. 2013-04-06). V roce 2011 byla ukončena platnost zákona

DADT (Don't ask, don't tell = Neptej se, neříkej), kde byl stanoven zákaz vojáků mluvit o své orientaci (www.articles.cnn.com, cit. 2013-04-06).

Specifickou zemí je Mexiko, kde jen v hlavním městě jsou sňatky a adopce dětí homosexuálními páry legální. A také je tu beztrestná operativní přeměna pohlaví umožněna transsexuálním osobám.

V subsaharské Africe je postoj k homosexualitě značně negativní. Ve většině zemí je kriminalizovaná a v dalších jsou práva homosexuálních jedinců upírána. Situace v Africe není pro tyto lidi jednoduchá. V jiných zemích na jiných kontinentech probíhají mohutné průvody za práva LGBT minority, ale zde je to naopak. Spíše tu probíhají protesty vedoucí k utlačování této menšiny.

10.1.2 Judaismus

Na transsexualitu se nahlíží stejně jako u nás z pohledu katolické církve. Pokud se narodí muž, i po operaci bude mužem. Stejně tak žena. Jsou proti operacím, protože pak dojde k narušení založení tradiční rodiny. Není tak povolena kastrace u muže, jako sterilizace u ženy. Na sex či intimní vztah dvou mužů nebo žen, i když jedna z těch osob je transsexuální, se nahlíží jako na homosexuální styk. Nepovoluje se nošení oblečení určeného pro opačné pohlaví.

10.1.3 Islám

Pakliže zmíním tradičně muslimské země, kde je nejrozšířenějším náboženstvím islám, musím poznamenat, že situace od výše zmíněné Afriky se příliš nemění. Na homosexualitu je nazíráno jako na hřích. Pokud se tak někdo chová či se k homosexualitě přiznává, porušuje zákon šaría a je potrestán až trestem smrti např. ukamenováním (www.missionislam.cz, cit. 2013-04-06). V islámu je ale rozdíl ve vnímání homosexuality a transsexuality. Není tolik trestaná. V Egyptě náboženský vůdce dokonce pronesl, že se transsexualita dá léčit. Měl tím na mysli operativní přeměnu pohlaví (www.handle.net, cit. 2013-04-06).

10.1.4 Hinduismus

Hinduismus sexuální vztah mezi jedinci stejného pohlaví podporuje, což je uvedeno v Kámasútře. Přesto se názory liší člověk od člověka. Jde o to, jestli jde o lásku nebo jen chtíč. V hinduismu jde právě o lásku.

10.2 Transsexualita z pohledu náboženství u nás

V podkapitole zmíním názory osobností katolické a evangelické církve na transsexualitu. Uvádím jen křesťanskou víru, protože na našem území je to nejrozšířenější náboženství, tudíž nám nejbližší.

10.2.1 Katolická církev

O téma transsexuality se hovoří spíše jako o kontroverzním tématu, a to hlavně pokud jde o hormonální léčbu a přeměnu pohlaví pomocí operací. Většina osobností vystupující za katolickou církev se staví k operacím záporně. V tomto případě se hlavně jedná o netoleranci vůči ztrátě schopnosti reprodukce. Reprodukce je považovaná za základní funkci fyzického fondu. Dále jsou velké obavy o bezprostřední ohrožení mentálního zdraví, jež se nevyklučuje. Tyto informace pocházejí z dokumentu O člověku jako Božím obrazu (2004), který vydala Mezinárodní teologická komise (Fifková a kol., 2008).

Z různých analýz kritérií při porovnávání církve ve vztahu k tělu a pohlavní identitě lze vyjádřit, že se jedná o záporný vztah k transsexualitě. Podle Skoblíka (2006) následně uvedu fakta, která hovoří za vše.

- Existuje dvojpohlavnost, kterou je třeba chránit.
- Pohlavní identita pochází z biologického pohlaví při narození, které je nezaměnitelné.
- K pohlavní identitě patří možnost plodit nebo rodit.
- Disponovat tělem formou operace svědčí o tělesně-duševním dualismu.
- Psychická pohlavní identita je nedůležitá a může být trpěna nejvýš jako převzetí pohlavní role pouze mimo tělesnou realitu. Tělesné realitě se však musí přizpůsobit.
- Pooperační výsledky u sledovaných pacientů nejsou mnohdy uspokojivé, naopak výsledky psychoterapie jsou mnohdy příznivé.

10.2.2 Evangelická církev

„Aby mohl transsexuální člověk při svém rozhodování vyloučit vzdor, vzpouru či agresi a nalézt reálné východisko, potřebuje takové církevní společenství, které právě jemu svou lásku a podporu projevuje a které jej nese.“ Tak uvádí farář Jiří P. Štorek (In Fifková a kol., 2008, s. 152). Přesně tato slova znamenají, že v takovém prostředí se člověk rozhoduje

s důvěrou a může poznat svou vlastní životní cestu, na kterou se díky chápajícímu a spolupracujícímu prostředí může dostat. A pokud je prostředí chápající a spolupracující, rozhodnutí transsexuálního člověka podpoří a přijme ho. Štorek (In Fifková a kol., 2008) také uvádí, že je důležité udržovat úctu a respekt k takovému člověku a chránit a povzbuzovat jeho víru. To vše pak vede ke svobodnému rozhodnutí.

Farář Bohumil Baštecký působící dlouhé roky ve vězeňství uvedl, že se s transsexualitou setkal právě ve vězení. Přiznal, že vnímal větší rozpaky ohledně lidí homosexuálních než transsexuálních. Dle jeho názoru mu připadalo, že si lidé s homosexuální orientací mohou spíše vybrat. A podle jeho slov byl svědkem, jak se z heterosexuálních žen stávají lesby, protože objevily ve vztazích něhu. Také uvedl, že „ženská homosexualita se liší od mužské podobně, jako se liší ženská sexualita od mužské, že ženy jsou pro zážitek něhy schopny leccého a že homosexualita není celistvý pojem, stejně jako není celistvý pojem norma, jen ty mé rozpaky nějak zmizely. Dnes se mi zdá, jako bych si o podobách sexuality nic nemyslel, vnímám daného člověka, ať už je na tom sexuálně jakkoli, vnímám jeho osud, směr v životě a starosti a naděje.“ (In Fifková a kol., 2008, s. 152). Když se setkal s transsexuálními ženami ve věznici, popsal to jako by musely bojovat se sebou a ještě s okolím. Zamilovávaly se do spoluvězeňkyň, ale jako muži a tak musely své vyvolené přesvědčovat o faktu, že jejich láska není lesbická. Uvedl také, že „smyslem vězení je trest, který spočívá v omezení svobody. Nesvoboda a potřeba svobody jsou ve vězení všudypřítomné. Vyznání pocitu o vězni ve vlastním těle může znít někomu nadneseně, v prostředí věznice ale má svoji hloubku. A já občas vnímal jak je toto vězení pro lidi zbavené svobody tíživější než ono normální, I proto, že není jasné, za co jsou svým tělem trestáni.“(tamtéž). Za smysl své práce považuje úctu k druhému a k sobě samému. Nevidí důvod, proč by jim bránil v cestě za jejich přáním. A jako protestant vidí výhodu v tom, že je církev neučí jak přistupovat k odchylkám od normy.

10.3 Shrnutí

Na závěr lze napsat, že pohled na LGBT menšinu se různí podle jednotlivých náboženství. Každé z nich zaznamenává určité negativní postoje k různému sexuálnímu chování a k transsexualitě. Staví různé překážky, projevuje se spíše odporem a netolerancí.

Co se týče našeho území, z textu je zjevný liberálnější přístup evangelické církve k transsexualitě než v případě církve katolické. Ale zároveň je nutné dodat, že záleží na osobnosti a povaze jednotlivého duchovního jak se k problematice transsexuality postaví.

ZÁVĚR

Cílem mé práce, jak bylo již několikrát zmiňováno, bylo podat stručný přehled o tématu transsexuality. Věřím, že se mi to v každé kapitole podařilo.

Ráda bych napsala, že během práce, jsem přemýšlela o transsexuálních lidech jako o komunitě. Během psaní této práce, jsem však zjistila, že se o komunitu do slova nejedná. Je to spíše opravdu minorita. Jako komunita fungují do doby, než projdou kompletní přeměnou pohlaví. Je to tak ve většině případů.

Dále jsem se setkala s problémem, že je opravdu nelehké, se mezi transsexuální jedince dostat. Ale na druhou stranu to chápu, že jde o ochranu jejich osoby. Takže při shánění respondentů jsem výhradně využívala internet. Bohužel, nedošlo kvůli nedorozumění k výzkumu, tak jak jsem si plánovala. A proto, těch pár respondentů, kteří na mé otázky odpověděli, uvádím přepis z dotazníků do příloh jako jednotlivé příběhy z jejich životů.

V první kapitole jsem podle plánu uvedla definice sexuálních menšin. Z toho vyplynulo, že se jedná o lesby, gaye, bisexuální lidi, transgender a intersexuální lidi. Díky těmto jednotlivých sexuálním menšinám došlo ve světě k různým hnutím, která vyvolala, protesty a povstání, zorganizovala pochody apod. Ve většině na popud hnutí vznikaly jednotlivé organizace. A s tím vším jsou spojena vydobytá práva této specifické menšiny.

V druhé kapitole jsem rozebrala transsexualitu. Podala jsem další definice a zabývala jsem se pohlavím a s tím spojenou problematikou různého dělení. V historii se ukázal velký vývoj a vyšlo najevo, že transsexualita nebo tedy spíše ještě dříve projevy transsexuálního chování byly zjevné už od antiky. V této části jsem uvedla další poruchy pohlavní identity jako transvestitismus a poruchu pohlavní identity v dětství a dospívání. Na to navazuje diferenciální diagnostika s poruchami, které již nejsou řazeny mezi poruchy pohlavní identity, ale některé příznaky by mohly naznačovat, že by se mohlo jednat o transsexualitu.

Třetí kapitola se zabývá vznikem transsexuality ze dvou pohledů. Prvním pohledem jsou biologické teorie, druhým teorie psychologické. Z tohoto textu vyplynulo, že se odborníci spíše přiklání, a vždy spíše přikláněli, k teoriím biologickým. Teorie psychologické nebyly doposud ničím závažným podloženy.

Čtvrtá kapitola o genderu podala přehled o tom, jak se společnost podepisuje na jedincích svými normami chováním. Jsou tak zaryté, že co je odlišné, je špatné. Takže i

z toho pohledu se některým lidem nemůžeme divit, že transsexualitu pokládají za něco nedobrého. A hlavně pak v kontextu rodičovství transsexuálních lidí.

Pátá kapitola se kompletně věnuje přeměně pohlaví. Je zřejmé, že tento proces není jednoduchý a hlavně zdlouhavý. V textu bylo uvedeno, že nejkratší doba, za kterou se může dopracovat jedinec ke změně, jsou 3 roky. To se děje opravdu málokdy. Většinou se jedná o dobu 5,6 let.

Šestá kapitola pak ukazuje rozdíly mezi transsexualitou FtM a MtF. Rozdíly jsou stejné jak mezi „klasickými“ muži a ženami. A to ve všech sférách, které jsou nám běžně známé.

Sedmá kapitola se věnuje právu. Z této části je jisté, že došlo od dávných dob k vývoji práv transsexuálních lidí. Ale však není vše dostačující a postupně se dotváří nové normy, některé zákony se novelizují. Výhodou je, že existuje právo odvolat se. A vstupem do EU a členstvím v Radě Evropy, mají transsexuální lidé větší šance na prosazování svých práv.

V osmé kapitole zmiňuji možnosti rodičovství transsexuálních lidí. Mohou děti adoptovat, získat do pěstounské péče nebo může dojít k umělému oplodnění spermatem od dárců. Mluví se také o možnosti uložení spermatu nebo oplodněného vajíčka, které se získá ještě před proměnou. Pokud před proměnou je transsexuál rodičem, jeho práva a povinnosti zůstávají, ale pokud je v manželství, musí dojít k rozvodu.

V deváté kapitole přibližují práci pracovníků pomáhajících profesí. Kde se mohou s nimi setkat, jak se mají chovat podle etického kodexu apod.

A v poslední kapitole jsem vypsala problematiku transsexuality z pohledu víry. Je zjevné, že někde ji tolerují a někde ne. Jde však o extrémní výkyvy dle mého názoru. Někde s ní nemají více méně problém, a jinde vás za sebemenší projevy odsoudí k odnětí svobody či trestu smrti. A to se týká i projevů homosexuality. Samozřejmě takový stav není v našich zemích normální. Takové zacházení se v demokratických zemích nerespektuje.

Na konec bych ráda napsala, že pokud by to bylo možné, chtěla bych se k tématu transsexuality znovu vrátit a probrat ho více do hloubky v diplomové práci. Zaměřit se na konkrétní problematiku v jedné oblasti.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Základní odborná literatura

FAFEJTA, M. *Úvod do sociologie pohlaví a sexuality*. Věrovany: Piszkiwicz, 2004. 159 s. ISBN 80-86768-06-6

FEINBERG, L. *Pohlavní štvanci. Od Johanky z Arcu až po současnost*. 1. vyd. Praha: G plus G, 2000. 173 s. ISBN 80-86103-32-3.

FIFKOVÁ, H.; WEISS, P.; PROCHÁZKA, I.; COHEN-KETTENIS, T. P.; PFÄFFLIN, F.; JAROLÍM, L.; VESELÝ, J.; WEISS, V. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. 2. vyd. Praha: Grada, 2008. 216 s. ISBN 978-80-247-1696-1

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

Sekundární literatura

BARŠA, P.; CÍSAŘ, O. *Levice v postrevoluční době. Občanská společnost a nová sociální hnutí v radikální politické teorii 20. století*. 1. vyd. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2004. 210 s. ISBN 80-7325-033-0

BARŠOVÁ, A. čl. *K některým právním a politickým aspektům partnerského soužití gayů a lesbiček. Ženská práva jsou lidská práva: sborník přednášek ze semináře*. Brno: Nesehnutí, 2002. 173 s. ISBN: 80-903228-0-8

BEŇOVÁ, K. a kol., *Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgender menšiny v ČR*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2007. 72 s. ISBN 978-80-87041-33-8

BUTLER, J. *Trampoty s rodom. Feminismus a podrývání identity*. 1. vyd. Bratislava: Aspekt, 2003. 222 s. ISBN 80-85549-41-7.

ELLIS, H. *Pohlavní psychologie*. 2. vyd. Praha: Orbis, 1937. 316s.

FANEL, J. *Gay historie*. Praha: Dauphin, 2000. 527 s. ISBN 80-7272-010-4

FIFKOVÁ, H. *O sexu s Hankou: výuková pomůcka pro studující středních a vyšších zdravotnických škol*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. 120 s. ISBN 80-7169-673-0

FOUCAULT, M. *Dějiny sexuality I. Vůle k vědění*. Praha: Herrmann & synové, 1999. 189 s.

- CHLOUBA, K. *Hnutí za práva sexuálních menšin. Proměny idejí v průběhu boje s opresí.* Socialistická solidarita. Srpen, 2012. Č. 69. Str. 6-7.
- JANOŠOVÁ, P. *Dívčí a chlapecká identita. Vývoj a úskali.* 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 288 s. ISBN 978-80-247-6745-1
- JANOŠOVÁ, P. *Homosexualita v názorech současné společnosti.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000. 218 s. ISBN 80-7184-954-5
- KALNICKÁ, Z. *Úvod do gender studies: otázky rodové identity.* 1. vyd. Opava: Slezská Univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě, Ústav pedagogických a psychologických věd, 2009. 119 s. ISBN 978-80-7248-528-4
- KRIESI, H.; KOOPMANS, R.; DUYVENDAK, J. W.; MARCO, G. G. *New Social Movements In Western Europe: A Comparative Analysis.* London: UCL Press, 1995. 338 s.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce.* 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 312 s. ISBN 80-7178-473-7
- MEAD, M. *Pohlaví a temperament u tří primitivních společností.* 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2010. 356 s. ISBN 978-80-7419-036-0
- Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize: *duševní poruchy a poruchy chování.* 3. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. 251 s. ISBN 80-85121-11-5
- OAKLY, A. *Pohlaví, gender a společnost.* Praha: Portál, 2000. 171 s. ISBN 80-7178-403-6
- RIEGER, Z.; VYHNÁLKOVÁ, H. *Ostrov rodiny. Integrovaný přístup pro práci s rodinou – příručka pro odborníky.* 1. vyd. Hradec Králové: Konfrontace, 1996. 246 s. ISBN 80-901773-8-7
- SKOBLÍK, J. *Transsexualismus. Morálně- a duchovně-teologické aspekty.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006. 211 s. ISBN 80-246-1052-3
- SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy.* Praha: Maxdorf, 1996. 506 s. ISBN 80-85800-33-0
- SPENCEROVÁ, T. *Jsem transd'ák.* 1. vyd. Praha: G plus G, 2003. 124 s. ISBN 80-86103-64-1
- STOLLER, R. J. *Sex and gender: On the development of Maskulinity and Femininity.* New York: Science House, 1968. 383 s.

ZUCKER, K. J.; BRADLEY, S. J. *Gender Identity Disorder and Psychosexual Problems in Children and Adolescents*. New York: Guilford Press, 1995. 440 s.

ZVĚŘINA, J. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2003. 287 s. ISBN 80-7204-264-5

Slovníky

HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha: Budka, 1993. 1. vyd. Str. 297. ISBN 80-901549-0-5

VOKURKA, M.; HUGO, J. a kol. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf, 2004. 4. aktualiz. vyd. Str. 966. ISBN 80-7345-037-2

Internetové zdroje

www.advocate.com – *Argentina Passes Gay Marriage*, 15. 6. 2010 [online], citováno dne 2013-04-06, dostupné na <<http://www.advocate.com/news/daily-news/2010/07/15/argentina-passes-gay-marriage>>

www.amnestyusa.org – *Annual Report: Lithuania 2010*, 28. 5. 2010 [online], citováno dne 2013-04-06, dostupné na <<http://www.amnestyusa.org/research/reports/annual-report-lithuania-2010?page=show>>

www.articles.cnn.com – *In 60 days, gay will be allowed to serve openly in the military*, 23. 7. 2011 [online], citováno dne 2013-04-06, dostupné na <http://edition.cnn.com/2011/POLITICS/07/22/dadt.repeal/index.html?_s=PM:POLITIC>

www.ecn.cz – Organizace Logos Praha [online], citováno dne 2013-03-20, <dostupné na <http://www.ecn.cz/PRIVATE/logos/>>

www.gales.cz – Historie [online], citováno dne 2013-03-20, <dostupné na <http://gales.cz/onas/historie/>>

www.glapn.org – *Sodomy Laws In the United States*, 24. 11. 2007 [online], citováno dne 2013-04-06, dostupné na <<http://www.glapn.org/sodomylaws/usa/usa.htm>>

www.gpartnerstvi.cz - *Zákon o registrovaném partnerství* [online], citováno dne 2013-03-30, dostupné na <<http://www.gpartnerstvi.cz/zakon-o-registrovanem-partnerstvi/zakon-115/2006-sb.-o-registrovanem-partnerstvi.html>>

www.hdl.handle.net – *Sex Change in Cairo* [online], citováno dne 2013-03-30, dostupné na <<http://hdl.handle.net/2027/spo.4750978.0002.302>>

www.missionislam.com – *Islam and Homosexuality* [online], citováno dne 2013-04-06, dostupné na <<http://www.missionislam.com/knowledge/homosexuality.htm>>

www.socialni.revue.cz – Etický kodex sociálních pracovníků České republiky [online], citováno dne 2013-04-01, dostupné na <<http://socialnirevue.cz/item/eticky-kodex-socialnich-pracovniku-ceske-republiky>>

www.translide.cz - DOBROTKA, Gustav. *Transsexualismus a osobnost*, 17. 9. 1969 [online], citováno dne 2013-03-25, dostupné na <<http://www.translide.cz/books/symposium/dobrotka/01.html>>

www.translide.cz - FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita není nemoc*, 24. 11. 2004 [online], citováno dne 2013-03-25, dostupné na <<http://www.translide.cz/nemoc?a=srch>>

www.translide.cz - PECHOVÁ, Olga. *John Money*, 23. 7. 2006 [online], citováno dne 2013-03-25, dostupné na <<http://www.translide.cz/john-money?a=srch>>

www.translide.cz - PECHOVÁ, Olga. *Neuroanatomické odlišnosti HS a TS osob – jejich popis a možná etiologie*. 9. 4. 2004 [online], citováno dne 2013-03-25, dostupné na <<http://www.translide.cz/neuroanatomie?a=srch>>

PŘÍLOHY

Příloha 1

Průvodce matrikou pro transsexuální osoby (Fifková a kol., 2008, s. 197 - 198)

„V ČR mají transsexuální lidé možnost požádat na matrice v místě trvalého bydliště o změnu jména na neutrální tvar. Po předložení potvrzení od ošetřující lékařky je tato změna bezplatná. Jestliže původní příjmení tvoří podstatné jméno, vytvoří se z něj neutrální tvar přidáním koncovky „ů“ (Nováků, Vlčků, Jahodů, atd.). Pokud jde o přídavné jméno, připojí se koncovka „ých“ (Pokorných, Černých, apod.).

Původní příjmení ovšem není nijak závazné, žadatel si může svobodně zvolit kterékoliv jiné. Další možností je zvolit si příjmení z cizího jazyka, který nerozlišuje v příjmeních mužský a ženský rod, např. z angličtiny. Nelze tedy využít např. jazyky slovanské, které rody rozlišují.“

„O něco složitější je situace u křestních jmen. Kromě obourodých oficiálních jmen (Nikola, René, Saša) se pro TS osoby připouští obourodé domácí podoby jmen (Jára, Míša, Pěťa). Je rovněž možné použít cizí křestní jména, ta už ale nemusí být obourodá v rámci jednoho jazyka (např. jméno Janis je v angličtině ženské a v řečtině mužské).

Naneštěstí, jednotlivé matriky se někdy liší v míře své vstřícnosti. Co jedna povolí, může jiná zamítnout. Ve sporných případech pak obvykle nezbyvá, než obrátit se na soudní znalkyni v oboru jmen (PhDr. Miloslava Knappová, tel. 271733481), která je schopna během několika málo dní vypracovat odborný posudek (cena zhruba 600 Kč).“

„Toto je seznam neutrálních jmen, která již byla TS lidmi v minulosti použita. Nejoblíbenější jsou Saša a Nikola. Áda, Alex, Aliz, Andrea, Andy, Bronia, Dan, Deny, Ilja, Issa, Ivo, Janis, Jannis, Jarka, Jára, Jean, Jindra, Jirča, Jirka, Kája, Kim, Lenny, Mára, Marti, Martine, Michele, Míla, Mira, Míša, Mít'a, Nicol, Niki, Nikola, Pěťa, René, Riki, Robbie, Robin, Romy, Saša, Stáňa, Svát'a, Štěpa, Viky, Vivian, Vlasta, Zbyňa, Zdena.“

„Toto je seznam dalších jmen, která by pravděpodobně mohla být rovněž použitelná, ale nebyla dosud vyzkoušena a jejich vhodnost proto nelze zaručit. V závorce je

v méně zřejmých případech uvedena původní mužská/ženská varianta jména. Alice, Bernie (Bernard/dette), Béda, Bláza (Blažej/ena), Bóža (Božetěch/Božena), Cecil, Dráža (Drahoslav/a), Eda, Fany, Gába, Gusta, Honza, Květa, Láďa, Líba (Libor/Libuše), Maria, Nikita, Olda, Pát'a (Patrik/icie), Rád'a, Rost'a, Sláva, Valda, Vend'a (Vendelín/Vendula), Věra, Vít'a, Vlád'a, Vojta.“

Příloha 2

Formulář žádosti o změnu jména a příjmení (Fifková a kol., 2008, s. 199)

Já,,
r. č.,
datum a místo narození,
s trvalým pobytem v,
tímto žádám o změnu jména a příjmení na zvolený neutrální tvar
.....

Žádost odůvodňuji svým zdravotním stavem (diagnóza F64).

Ke své žádosti přikládám

- občanský průkaz
- rodný list
- lékařské potvrzení

V dne

.....
podpis

Příloha 3

Příběhy respondentů

Ze všech vyplněných dotazníků (celkem 5), jsem vybrala tři příběhy, které se od sebe liší. S respondenty jsme si dopisovali prostřednictvím e-mailů. V prvním případě, respondenta A, jde o příběh, ve kterém dochází k přeměně pohlaví a respondent má vcelku normální vztahy s okolím. U respondenta B, je příběh složitý, nemá dobré vztahy s okolím a ani u něj prozatím přeměna pohlaví nemůže proběhnout. A respondent C, se od dvou předchozích příběhů liší tím, že se nejedná o transsexuálního respondenta, ale o transvestitu (TV).

Respondent A (FtM), 23 let

Pocházím z celé rodiny. Mám starší sestru. Rodiče se od mého dětství až dosud hádají a jejich vztah je velmi špatný.

V útlém dětství (asi od pěti let) jsem si začal uvědomovat, že jsem „jiný“ („divný“), ale nechápal jsem proč. Později (asi kolem sedmého roku) jsem si večer přál, abych se díky nějakému kouzlu ráno probudil v mužském těle (většinou jsem si přál být princem z pohádky). Holčičí tělo jsem ale tehdy nějak nevnímal, neřešil jsem, že mi nepatří; ignoroval jsem ho, aniž bych věděl proč. Nevím, kdy to začalo, ale snad odpradáвна se mi zdávaly sny, v nichž jsem byl převážně klukem/mužem.

Hračky v raném dětském věku nebyly vyhraněné. Lítal jsem se sestrou a s kamarádkami po venku a nejraději jsem měl plyšáky a plastová zvířátka.

Kolem dvanácti let jsem začal uvažovat nad tím, jaké by to bylo, kdybych měl klučičí tělo a dospěl jsem k závěru, že by mi to vůbec nevadilo, naopak (nebyla to ale nutnost – mít ho).

Hračky se postupně změnily v téměř typicky dívčí (hrál jsem si často s panenkami barbie – úsměvná je příhoda, kdy jsem své první barbie přilepil „penis“ a ostříhal jí vlasy – tehdy jsem nevěděl, proč to dělám). Hrál jsem si ale také s autíčky a vojáčky. Lezl do cizích zahrad a podnikal dobrodružné výlety do lesa. Nadevše rád jsem vyřezával, ale i navlékal korálky a jinak tvořil.

Ve školce jsem byl outsider (měl jsem pouze jednoho velmi dobrého kamaráda). Nerad jsem se bavil s vrstevníky a přebýval jsem ve „svém světě“. První léta na základní

škole jsem strávil v přítomnosti skutečného přítele, kterého jsem objevil v jednom ze svých spolužáků. Miloval jsem ho (a to – aniž bych to zpočátku rozlišoval) jako gay.

S nástupem puberty došlo k rozdělení třídy na holky a kluky. Bylo to velmi nepříjemné období. Vzpomínám si, že jsem klučíci chování nechápal, stejně tak mi bylo ale cizí i chování holek. Nezapadal jsem nikam. A můj pocit jakési nepatřičnosti jen vzrostl. Rozhodl jsem se být mezi holkama – byly mi bližší v tom smyslu, že byly klidnější a tolerantnější. Co se ale holčičích „věcí“ (malování, oblékání, menstruace, kluci) týče, nebavil jsem se o tom. Připadalo mi to cizí. Měl jsem na to jiný názor (i na kluky ☺). Tělesné změny pro mě nebyly utrpením, protože jsem si tehdy ještě nepřipustil, že toužím po mužském těle. Opravdu mi ale vadila menstruace – bylo to něco cizího (a samozřejmě i extrémně bolestivého). Prsa (a jiné druhotné ženské znaky) mi začaly vadit až později, když už jsem věděl, kým skutečně jsem.

Asi od patnácti let došlo k prudkému zlomu. V té době jsem měl vlasy po pás, nosil jsem šperky, trika s výstřihem, džíny... Jediné, co jsem nesnášel, bylo malování, šaty a sukně (dodnes nevím, proč jsem k tomu měl takovou averzi, když jsem to ostatní, tak vehementně přijímal). Spolu s touto proměnou jsem si však uvědomoval i šílený pocit cizosti. Věděl jsem, že ten, za koho žiji, nejsem já. Byl to někdo cizí. Nevěděl jsem tehdy ale, za koho bych měl žít, abych to byl skutečně já. A jedna věc mě na mně nejvíc zarážela – byl jsem gay; zamilovával jsem se do kluků, ale cítil jsem, že je miluji jako kluk (ten pocit nelze zaměnit... a navíc jsem si už až příliš dobře uvědomoval, že ohledně vztahů a lásek mám špatné tělo). O sny s gay tematikou v té době nebyla vůbec nouze. Vztah jsem ale doposud nezažil.

V šestnácti jsem poměrně dost náhle pochopil svoji až úchylnou náklonnost k čemukoli, co se týkalo mužské homosexuality a konečně jsem si přiznal, že jsem gay, tedy, že jsem muž. Ze dne na den jsem přestal mluvit v ženském rodě a začal jsem se vyhýbat jakýmkoli slovům, které by vyžadovaly užití rodu (zdá se nemožné tak mluvit, ale já to dokázal). O transsexualitě jsem věděl (viděl jsem v dětství film, který řešil případ jednoho FtM – pamatuji si, že už tehdy jsem si položil otázku: „Co když i já?“, byla to ale nejspíš jen zvědavost). Když jsem se poprvé označil jako „transsexuální homosexuál“, znamenalo to na jednu stranu velkou úlevu (konečně jsem po dlouhých letech znal pravou příčinu své „divnosti“), ale i prudkou depresi – netušil jsem, co se s tím dá dělat (tehdy jsem ještě neznal možnosti, které se v ČR nabízejí). Ihned, jak jsem si byl jistý (tj. hned), jsem to řekl mamce. Ta nad tím jen mávla rukou: „To tě přejde.“

Asi v šestnácti jsem se zamiloval postupně! (tuším) do tří spolužaček. Dodnes mám ale spíš pocit, že tehdejší zamilovanost vznikla spíše jako snaha být klukem (tj. být tím tradičním, tzn. heterosexuálním klukem). A nejspíš jsem sám sobě chtěl dokázat, že jsem skutečně kluk (je přeci lepší znát příčinu trápení, než se trápit bez vědomí onoho „proč“).

S faktem, kým jsem, jsem se svěřil několika kamarádkám (tedy těm, které jsem miloval) a sestře. Všechny reakce byly kladné, ačkoli nechápavé.

Nedlouho potom, co jsem to řekl mamce (v mých šestnácti), jsem abslovoval návštěvu psychiatra. Ten mě obratem poslal na sexuologii do Brna, kde jsem strávil tři (nejhorší) roky svého života (tj. od šestnácti do devatenácti). Zde jsem byl urážen (nazýván mimo jiné „zrůdou“) a neuvěřitelným způsobem ponižován, přičemž mi bylo diagnostikováno mnoho jiných (smyšlených – tj. ničím nepodložených) diagnóz, F64.0 ovšem nikoli. Po třech letech skutečných galejí, jsem se rozhodl přestoupit k dr. Fifkové (doposud jsem tuto možnost vylučoval, jelikož mé bydliště je od Prahy na hony vzdálené a návštěvy 1x do měsíce byly pro mě finančně nezvladatelné). Ovšem věděl jsem, že jediný, kdo mi může pomoci (v mé tehdejší situaci pomoc = dostat se co nejdřív k HT a operacím) je právě ona. A bylo tomu tak. Já sám jsem měl v sobě jasno (tedy ne úplně, ale to jsem věděl, že nebudu mít nikdy – kdybych to chtěl vysvětlit, tak by to bylo ale na příliš dlouhé povídání ☺). Dr. Fifková mi skutečně diagnózu ihned potvrdila (tehdy jsem se nejen oblékal a choval již úplně jako kluk, stahoval si prsa apod., ale také jsem věděl na 100%, že jdu do fyzické „přeměny“). V té době už o mém problému věděl i otec (ten jej v tiché opozici nechápal a nepřijímal).

Za rok docházení do ordinace dr. Fifkové jsem nafasoval (konečně!!!) první recept a krátce po mých dvacátých narozeninách jsem začal s hormonální terapií.

Na gymplu jsem to o sobě řekl ve třetím ročníku. Reakce byly (vyjma reakce několika vyučujících – včetně třídní učitelky) velmi negativní a stal jsem se terčem šikany (dokonce i některých vyučujících ☹).

Na vysokou školu jsem nastupoval po několika málo měsících na hormonech. Již s neutrálním jménem (které jsem používal již na gymplu). A bylo to neuvěřitelné, ačkoli jsem vypadal jako třináctiletý kluk, byl jsem kluk. Zařídil jsem si ubytování na kolejích s kluky, pro spolužáky i vyučující jsem byl kolega a student. Mohl jsem se chovat tak, jak mi bylo příjemné, aniž bych měl výčitky kvůli někomu, kdo mě znal jako holku (a tak mě chtěl znát i nadále). Přilšly opět první lásky (líbili se mi zase kluci). Ovšem bez jakéhokoli vztahu (v té době jsem nechtěl žádný vztah – doslova jsem už několik let nenáviděl „své“ tělo a nedovedl

jsem si představit, že by se mě měl někdo dotknout, nebo že bych se vůbec mohl někomu líbit). Poté přišel zájem i ze strany několika holek. O ničem jsem ale nechtěl ani slyšet a všemu jsem se úspěšně vyhýbal.

V 21 letech jsem podstoupil operace (předcházelo jim schválení komisí): hysterektomii a mastektomii. S každým krokem k „muži“, který jsem udělal, jsem byl šťastnější a spokojenější. Přesto jsem pochopil, že neláska, kterou jsem si sám k sobě vypěstoval, přetrvává dál a bude přetrvávat nezávisle na tom, co se se mnou bude dál dít.

Vztah jsem i nadále odmítal (nenávisť k „vlastnímu“ tělu nepolevila úplně). Rodina si postupně začala zvykat (došlo jim také, že to opravdu bude něco vážnějšího, když jsem se nechal – podle slov mnohých – „zmrzačit“ operacemi). Ve 23 letech jsem zažil krátký vztah s holkou. Jednalo se o vztah především tělesný (překvapivé, že ano ☺). Když jsem jí na začátku vztahu řekl, kdo jsem, její reakce byla kladná, ačkoli částečně odmítavá. Dál jsem však pro ni zůstal klukem.

Nyní – co se mé sexuální orientace týče – se již nechci „kolonkovat“. Líbí se mi muži i ženy a de facto je mi lhostejné, s kým budu mít vztah (jde o člověka, nikoli o pohlaví). Přesto vím, že náklonnost k mužům a ženám se výrazně odlišuje. Svůj ideální protějšek si ale představuji jako fajn FtM kluka (takže pokud o někom víš, rozhodně dej vědět ☺).

Své tělo se snažím přijímat za své. Nemohu však uzavřít, že jsem se to už plně naučil, a tedy, že jsem sebe sama (i to, jak vypadám) úplně přijal. Pořád mám pocit jakési podvojnosti a nepatřičnosti svého vzhledu (při pohledu do zrcadla zčásti pořád vidím dívku). Sám sebe ale přesto nemohu (a ani nechci) označit za 100% kluka. Nejsem kluk a nejsem ani holka. Jsem někdo „mezi“, kdo si ale přeje vypadat, prezentovat se a být okolím vnímán a přijímán výhradně jako muž.

Respondent B (FtM), 23 let

Každý začíná s tím, že už v detstve sa cítil akosi inak a inklinoval skôr k veciam opačného pohlavia, čo ho viedlo k myšlienke, že je príslušníkom opačného pohlavia. Avšak, ja som to v detstve vôbec nevnímal. Samozrejme, bol som „divoké“ dieťa, hyperaktívne a problémové, s ktorým si matka nevedela poradiť. Na sídlisku som mal veľa kamarátov, s ktorými som trávil všetok voľný čas pri futbale, hokejbale, naháňačkách, schovávačkách, hraní sa na ninjov a pirátov, stavaní bunkrov a skrýš atď. Sú to krásne spomienky. S babami ma to nebavilo, pretože ich hry mi pripadali nudné, ale mal som aj pár kamarátiek. Mama ma

nútila sa obliekať do šiat a chcela mi česať zapletané copíky, no bez šance. Neznášal som to, pretože ma to obmedzovalo v pohybe. Ešte si dodatočne spomínam na veci z detstva, keď som sa cítil vyslovene odlišne – keď chalani čúrali po stojačky a ja som nemohol (skúšal som, nedopadlo to dvakrát dobre :D).

Na základnej škole som si našiel dost' kamarátov, no vždy so mnou mali problém ich rodičia a zakazovali sa im so mnou stretávať. Často som dostával iné deti do problémov. Raz som sa stratil v lese (nestratil, napokon som trafil tam kam som chcel, ale trvalo to pol dňa), čo som nahovoril jedno menšie decko, nech sa zahráme na pirátov a šli sme akože „do sveta“. Často som podnikal takéto túry (honby za pokladom a pátračky) a spôsobil som šoky ako rodine, tak aj rodičom mojich kamarátov.

Na druhom stupni základnej školy, čo je okolo tých 10, 11 – rokov sa veľa vecí zmenilo. Nejak som začal vnímať svet okolo a zisťovať, že sa delí na chalanov a baby (dovtedy mi to nejak nedochádzalo). Spomínam si na svoje prvé sexuálne pokusy (nepamätám si vek), keď som s jednou kamarátkou experimentoval a pripevnil som si cumel' z detskej fľaše (ten som skúšal použiť aj na močenie po stojačky, no nešlo to) a chcel som sa s ňou akože milovať. Bola to len detská hra, ale teraz mi to už všetko zapadá do seba.

Čo sa týka kamarátstiev, na druhom stupni to bolo horšie. Spolužiaci ma odmietali, pretože som sa správal ako „divoch“, pre chalanov neatraktívny a pre dievčatá som bol asi monštrum. Celú základnú školu ma sprevádzali pohrdavé pohľady. Nenávidel som ten pocit, že som iný a že ma odstrkujú. Snažil som sa zapadnúť, obliekať sa tak, ako sa obliekali iné dievčatá, cítiť sa „sexi“ a zaujímať sa o to, o čo sa zaujímali oni. Športu som sa už nevenoval zo zdravotných dôvodov a okrem toho mi všetok čas uberala hudba, ku ktorej ma matka viedla od malička.

Preto som si vybral ako strednú školu konzervatórium, kde som študoval cirkevnú hudbu (moja rodina je veľmi katolícky založená). Moja viera sa rozvíjala od malička, ako dieťa som bol vyslovený fanatik (na karneval som sa obliekal vždy za mnícha – mojim idolom bol František z Asissi) a chcel som sa stať kňazom, cestovať po svete, robiť misie a ohlasovať evanjelium. Samozrejme, matkina odpoveď bola, že nemôžem. Môžem byť rehoľnou sestrou. Ja som sa však stále hral na kňaza a túžil som minimálne miništrovať. Spomínam si, že som sa raz dozvedel, že na nejakej dedine môžu miništrovať aj dievčatá, pretože je tam málo chalanov, tak som si zaumienil, že tam pôjdem bývať :D (to ešte ako dieťa) Moja viera čoskoro vyrástla z plienok a ja som hľadal odpovede na základné otázky.

Bolo pár kríz a potom som sa dostal do fázy, keď som mal skutočný živý vzťah s Bohom (skrz pár charizmatických stretnutí, kde mi otvorili iný aspekt viery jako len tej tradičnej).

V 15 – 18 tich som žil vo vedomí, že musím byť taký, akým ma chce mať Boh, tj. Prijat' sa jako žena. To, že som sa vo svojom tele necítil dobre som zval'oval na to, že to môžu byť nejaké komplexy, príp. zranenia, ktoré môže vyliečiť len Boh. Jednou otázkou bolo moje telo a druhou moja psychika. To telesné sa dalo prekonať, no vnútorné vnímanie samého seba bolo nad moje sily. Podľa Božej vôle by som sa mal jako žena podriadiť mužovi, prijať svoju rolu matky, vychovávateľky, manželky, život zasvätiť rodine. Samozrejme, nič by mi nebránilo si splniť sen a byť „aktívnou kresťanskou ženou“, ktorá zvláda aj úlohu evanjelizátorky a je podporou svojmu mužovi.

Avšak ja som sa s tým nedokázal zmieriť. Závidel som chalanom / mužom na strestkách, aj tým, ktorí mali svoje rodiny. Chcel som byť tak silní a sebestační jako oni. Chcel som byť ten, o koho sa môže niekto oprieť. Byť „skalou“ a nie „búťľavou vrbou“. Všetky tieto moje dilemy a nátlaky okolia, predovšetkým rodiny a ľudí z cirkvi viedli k tomu, že som si našiel priateľa, s ktorým som plánoval budúcnosť – t.j, naplniť predstavy ostatných a oklamať seba. Porušil som pár kresťanských zásad a „otehotnel som“ (v osemnástich). Plánovali sme sa vziať. Samozrejme, začal cúvať aj on a napokon aj ja. On preto, že nebol pripravený. Ja preto, že som pochopil aká obrovská chyba to bola. Tehotenstvo bolo horor. Skrýval som před ostatnými nenávisť k sebe aj k dieťaťu (môj syn za nič nemôže... bola to len moja chyba, avšak city sú věc, ktorá ide len ťažko ovplyvniť).

Moja viera sa rozpadla. Začal som byť naklonený takým veciam jako potraty, či adopcia po pôrode, no do toho zasiahla moja rodina. Bolo by to nemysliteľné. Odvrhli by ma. Preto som sa pokúšal úlohu zvládnuť. Dodnes je vzťah s mojím synom skôr na racionálnej, jako na emocionálnej úrovni. Snažím sa mu dať maximum, bojujúc s vedomím, že táto moja „chyba“ je v súčasnosti najväčšou prekážkou k mojej premene (rodičovstvo = kontraindikácia). Keby som nebol rodič, okamžite by som vzal život do vlastných rúk a odišiel by som do zahraničia, splniť svoj sen a začať žiť plnohodnotný život. Bohužiaľ, realita je iná. Momentálne študujem na strednej škole a dorábam si maturitu. Plánujem ísť študovať informatiku jako ext. formu štúdia popri zamestnaní, pokiaľ mi to bude dovoľovať finančná situácia.

S premenou počítam, no nie na 100%. Stále zvažujem, či je to vhodné pre synovo dobro, aj keď moja psychika je značne naštrbená. Zatiaľ ho pripravujem tak, že ma oslovuje

„neutrálne“ a obliekam sa výhradne do mužských šiat, no okolie to nedokáže pochopiť. Chcem, aby mal normálnu rodinu a strašne ma trápí, že nie som schopný to prekonať a adaptovať sa. Moja rola v jeho živote hraničí niekde medzi úlohou staršieho brata a otca. S bývalým priateľom už nežijem, a ani o neho nemám záujem.

Respondent C (TV), 35 let

Byl jsem klasický kluk, hrál jsem závodně fotbal, protože mě to bavilo a šlo mi to, bavily mě v celku všechny kolektivní i individuální sporty, hodně jsem sportoval, dobře jsem se učil, měl jsem dobré známky ve škole, nejlépe mi šla matematika. Vždycky jsem však byl chápavější vůči holkám, dost jsem si s nimi rozuměl, ale jako kamarád, ne jako jejich kluk.

Měl jsem také rád některé holčičí věci typu, že jsem rád šil, navlékal korále, uměl jsem i plést. Bavilo a do dnes mě baví vařit. Ve svém dětství jsem si čas od času představoval, jaké by to bylo, být jako holka, ale bral jsem to čistě jako zvědavost. Kolem mého 18 roku života se ve mně začalo cosi neurčitého objevovat, začal jsem pocítovat sexuální vzrušení při představách jiných, než mívají kluci. Připadal jsem si divný a styděl jsem se za to. S holkama jsem to moc neuměl, byl jsem dost trémista a nebyl jsem průbojný a bál jsem se udělat první krok k seznámení se s holkou, která se mi líbila, ačkoliv jsem jako kluk byl velmi atraktivní.

Pak jsem se ale seznámil se svou současnou manželkou (tedy moje sestra nás seznámila). Ona byla absolutní opak mě. Dokonce možná více muž, než já, minimálně v chování. Ve svém zmatku, který jsem měl v hlavě, jsem to bral jako vykoupení, jako cestu k záchraně. Z počátku to samozřejmě bylo skvělé a pomáhalo mi to, ale byl jsem příliš, teď už to můžu s klidem říct, měkký ve vztahu a pod jejím velkým vlivem. Nechával jsem sebou ovládat a manipulovat podle jejích představ, ale zpátky jsem nedostával žádný vstřícný krok. Nemělo to žádnou souvislost s mojí odlišností, která v té době byla potlačena. Byl to klasický problém vztahu, kdy jeden dával a druhý jen bral. Výsledkem toho bylo třeba, že po mých slovech, že při milování ji nechci k ničemu nutit, se náš milostný vztah dostal postupně téměř na bod mrazu. Dokázal bych počet našich milování během roku spočítat na prstech obou rukou, možná i jen jedné ruky. Držel mě u ní fakt, že jsem cítil z její strany silnou lásku a nechtěl jsem o ní přijít.

Dost jsme toho i zažili, i několik stěhování, bydlení v garsonce 3. kategorie, v bytovce na vesnici, až jsme se vrátili do Prahy a bydleli v nájemním domku. V době, kdy jsme bydleli na vesnici, žena vyjela po mém nejlepší kamarádovi, který ji odmítl a vše mi řekl. Ona mi to taky hned řekla a omlouvala se, ale rozhodnutí co dál nechala na mě. To byla naše první krize,

zhruba po třech letech manželství. Odpustil jsem jí. Po přestěhování do Prahy, žena začala pracovat na směny v nemocnici a já měl více času pro sebe společně s dostupností internetu.

Do této doby (asi 5 let manželství) jsem čas od času něco udělal pro svou ženskou stránku, o které jsem již věděl mnohem více. Koupil jsem třeba boty, které následně v záchvatu studu letěly do koše a podobné akce. V době více volného času pro sebe, jsem začal plně rozvíjet ženskou osobnost. Už jsem pomalu začal chápat, že bez této své části osobnosti nejsem schopen žít. Vybavil jsem se vším, co je k tomu potřeba, oblečením, botami, líčením a parukou. Začal jsem následně poprvé chodit ven mezi lidi. Bylo to samozřejmě úžasně vzrušující a zároveň stresující, ale nedalo se tomu odolat. Během této doby došel náš vztah z mého pohledu do mrtvého bodu. V sobě jsem cítil, že chci změnu.

Tou změnou se však stalo něco jiného, než jsem plánoval, a to, že jsem se zamiloval do člověka podobného mě. Byl to pro mě nepoznaný zážitek, splnění snu a přitom osobně to byl úžasný člověk (dále Linda). Vyhovovali jsme si jak osobnostně, tak i po sexuální stránce. Cítil jsem vinu a rozhodoval jsem se, mezi tím, zda jí řeknu o ženě ve mně, nebo se rozejdeme. Rozhodl jsem se sobecky rozejít se i proto, že její rodiče jsou skoro fašisticky zaměřený, kdo není bílý pražák, ten je póvl a určitým způsobem to měla od nich v sobě také ona. Ale ona o tom nechtěla ani slyšet, říkala, že to nechápe, že mě miluje a máme skvělý vztah a nechal jsem se přesvědčit, že jsem jí řekl o Pavle (moje ženská stránka). Vzala to vcelku v klidu. Zpětně však musím říci, že to byla reakce, kterou jsem nečekal a byl jsem tím zaskočen, že jsem v tu chvíli zapomněl hlavní důvody mého rozhodnutí se rozejít a následně už jsem zas nenašel odvalu. Zůstali jsme spolu a postupně se začínala s mou novou osobností seznamovat. Souběžně s tím jsem čas od času jako Pavla byl i s Lindou.

Značně se to celé zkomplikovalo tím, že jsem ženu s Lindou seznámil, protože potřebovala znát názory někoho dalšího a Linda byla v podobné situaci, měla manželství. Až zpětně jsem se dověděl, že po Lindě ale jako klukovi žena vyjela, ale byla zase odmítnuta. Následně se toho dělo velmi mnoho a bylo by to na dlouhá povídání, zásadní bylo těhotenství mojí ženy, zároveň jsem se přiznal k tomu, co se dělo a ukončil vztah s Lindou. Narození syna pro mě byl naprosto neuvěřitelný zážitek. První okamžiky jsem nevěděl, co vlastně cítím, ale moje city okamžitě přerostly v maximální cit lásky, jaký jsem kdy cítil. Žena přicházela o mléko, takže už od druhého měsíce jsme krmili plně umělou stravou. Zároveň záhy po porodu dostala laktační psychózu a nemohla syna ani cítit a tak jsem se o něj od malička staral já, přebaloval jsem ho, krmil, kdykoliv jsem byl doma, i v noci, když měl hlad, když plakal v noci, tak jsem k němu vstával já, hrál jsem si s ním, četl mu pohádky a

všechno mě bavilo. Stal jsem se jeho mámou i tátou zároveň a on mě tak bere do teď. S ženou nemá vztah, jaký by měl mít s mámou, máma jsem pro něj já, když se v noci probudí, volá tátou a jde si lehnout ke mně. Je to pro mě takový můj motor do života. Pokud jde o Pavlu, je stále se mnou. Pravidelně chodím pryč, pořádně akce, kde se objevuju, žena to jen akceptuje, ale nechodí se mnou (ze začátku chodila). V současnosti je Pavla pro mě takový únik z pracovních povinností, Pavla nemá zodpovědnost za rodinu, za hypotéku na dům, za pracovní povinnosti, kterých je stále víc. Pavla se chodí bavit a odpočinout si od života plného odpovědnosti, Pavla je obdivována a to se mi moc líbí. Poslední vývoj je takový, že vše dospělo do stádia, kdy dojde na rozvod. Žena si nakonec našla někoho jiného, ale pro mě je důležité, že jsme se zatím dohodli, že mě zůstane kluk. Bez něj bych si nedovedla představit další život. Je pro mě vším. Žena to také ví a ví, že nemá takový vztah s ním a proto s tím souhlasí.