

Filosofická fakulta Masarykovy univerzity v Brně
Psychologický ústav

Psychologické problémy osob s diagnózou transsexualismu
(Diplomová práce)

Vedoucí diplomové práce: PhDr et PaedDr Miroslav Petržela

Vypracovala: Daniela Ottová

Brno 2001

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a uvedla veškerou použitou literaturu.

Denise Blahová

Poděkování:

Děkuji PhDr. et PaedDr. Miroslavu Petrželovi za vedení mé diplomové práce a Mgr. Michalu Miovskému za rady při kvalitativním zpracování výzkumné části práce.

Obsah

OBSAH	4
ÚVOD	5
I. TEORETICKÁ ČÁST	6
1. TERMINOLOGIE	6
2. DEFINICE TRANSSEXUALISMU	9
3. DIAGNÓZA TRANSSEXUALISMU	10
3.1. Diagnostická kritéria pro transsexualismus	10
3.2. Diferenciální diagnóza	12
3.3. Význam včasného stanovení diagnózy	13
4. VÝSKYT TRANSSEXUALISMU	14
5. ETIOLOGIE TRANSSEXUALISMU	15
5.1. Biologické teorie	15
5.2. Psychologické teorie	16
6. PSYCHOSEXUÁLNÍ VÝVOJ FEMALE TO MALE TRANSSEXUÁLŮ	18
7. OSOBNOST TRANSSEXUÁLA A JEJÍ PATOLOGIE	21
8. SROVNÁNÍ FEMALE TO MALE A MALE TO FEMALE TRANSSEXUÁLŮ	23
9. SOCIÁLNÍ ADAPTACE TRANSSEXUÁLŮ	24
10. PARTNERSKÉ VZTAHY A SEXUALITA TRANSSEXUÁLŮ	26
10.1 Partnerské vztahy transsexuálů	26
10.2 Sexuální aktivity a preference u transsexuálů	28
11. TERAPIE	29
II. KVALITATIVNÍ VÝZKUM	33
1. KVALITATIVNÍ VÝZKUM – TEORETICKÝ ÚVOD	33
2. VALIDITA V KVALITATIVNÍM VÝZKUMU	36
3. PLÁNY KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU	42
4. METODY SBĚRU DAT V KVALITATIVNÍ METODOLOGII	43
5. PŘÍPRAVA DAT	44
6. METODY VYHODNOCOVÁNÍ A INTERPRETACE	45
III. PRAKTICKÁ ČÁST	50
1. FORMULACE PROBLÉMU	50
2. CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO SOUBORU	50
3. VÝZKUMNÉ METODY	51
3.1. Metody sběru dat	51
3.2. Metody zpracování dat	52
4. VÝSLEDKY ANALÝZY DAT	56
4.1. Znaky female to male transsexualismu	57
Vnější znaky	58
Vnitřní znaky	67
4.2. Problémové oblasti v životní historii osob s diagnózou transsexualismu	78
5. DISKUSE	94
6. ZÁVĚR	100
LITERATURA	102
PŘÍLOHY	107

Úvod

Pocit příslušnosti k jednomu nebo druhému pohlaví považuje většina z nás za samozřejmost, která je určena tím, v jakém těle jsme přišli na tento svět. Existují však lidé, pro něž je dosažení souladu mezi prožitkem sebe sama jako muže nebo ženy a pohlavní rolí, v níž navenek vystupují, výsledkem chirurgického zákroku. Tito lidé, označovaní jako transsexuálové, se cítí být „uvězněni ve špatném těle“ a usilují o operativní změnu svého pohlaví.

Případy poruch pohlavní identity jsou v literatuře popisovány už od antiky. Pozornost lékařů a psychologů na sebe však transsexualismus upoutal až v polovině 20. století. Ani padesát let vědeckého zkoumání tohoto fenoménu ale nepřineslo dostatek poznatků o podstatě transsexualismu. V každodenní odborné praxi tak musí klinické řešit otázku stanovení či nestanovení diagnózy transsexualismus u pacientů s poruchami v oblasti pohlavní identity. O chirurgickou přeměnu pohlaví však často žádají i lidé trpící jinými psychickými poruchami, kteří si od operace slibují magické vyřešení všech svých problémů. Ani přes obrovské riziko poškození pacienta, který ve skutečnosti není transsexuální, nevratnými chirurgickými zákroky, dosud nejsou diagnostická kritéria pro transsexualismus jasně vymezená. V naší republice navíc zcela chybí informace o této problematice.

V této práci se pokusím shrnout dosavadní poznatky o transsexualismu, publikované v zahraniční odborné literatuře a najít možnosti v doplnění diagnostických kritérií pro tuto poruchu pohlavní identity, a oblasti hlavních problémů, s nimiž se transsexuálové v životě setkávají.

I. Teoretická část

1. Terminologie

Termín **transsexualismus** byl poprvé užit Hirschfeldem v roce 1923 (Marešová, Weiss, 1998). Robertová (1983) připisuje jeho autorství Cauldwellovi, který jej však užil až o dvacet šest let později, roku 1949. Tento termín vstoupil do odborného i obecného užívání v 50. a 60. letech jako prostředek k označení lidí, kteří toužili žít nebo žili v biologicky opačné pohlavní roli, ať jim byly či nebyly podávány hormony nebo provedena operace. K jeho zavedení nepochybně nejvíce přispěla práce Benjamina, který v 60. letech vymezil transsexualismus jako třetí nejvyšší stupeň v rámci transvestitismu, avšak jako specifický syndrom od transvestitismu ještě ne zcela přesně vědecky oddělený (Benjamin, 1966).

V České republice není problematice transsexualismu v odborných publikacích a periodikách věnováno příliš pozornosti. Převážná většina informací, na jejichž základě je vytvořena tato práce, pochází proto ze zahraničních zdrojů. Při práci s cizojazyčným materiálem vztahujícím se k tématu transsexualismu jsme řešili problém nalezení odpovídajících českých ekvivalentů pro některé důležité termíny.

Transsexualismus je nejčastěji definován jako porucha „**gender identity**“. Již v roce 1979 Lachman upozorňuje na nejednotnost překladu tohoto pojmu a absenci jeho českého ekvivalentu. Gjuríčová (1991) vyjadřuje názor, že pojmu „gender identity“ neodpovídá označení pohlavní ani rodová identita. Přestože jsme si vědomi nedostatečné přiléhavosti překladu, rozhodli jsme se jako odpovídající český výraz pro anglický název „gender identity“ používat v této práci termín **pohlavní identita**. Stejně jako autoři českého překladu MKN-10 jej považujeme za nejbližší anglickému „gender identity“.

Termín „**cross-gender identity**“ překládáme jako **opačná pohlavní identita**. Tento termín označuje opačnou pohlavní identifikaci, tedy přání transsexuálních osob být příslušníkem opačného pohlaví.

V souvislosti s transsexualismem se v odborné literatuře setkáváme s termínem „**gender dysphoria**“. Tento termín je v anglosaské literatuře užívaný velmi často pro označení různých typů poruch souvisejících s pohlavní identitou, jež jsou doprovázeny větší či menší mírou nespokojenosti v roli původního biologického pohlaví. Transsexualismus představuje extrémní typ této nespokojenosti. Termín „gender dysphoria“ bývá uváděn jako alternativní k termínu „porucha pohlavní identity“. Kromě transsexualismu zahrnuje také nefetišistický transvestitismus a homosexuální stavy s problémy v pohlavní identitě (Bodlund, Armelius, 1994). Marešová a Weiss (1997) překládají termín „gender dysphoria“ jako „pohlavní rozlada“. Tento překlad nepovažujeme za příliš vhodný, domníváme se, že nevystihuje významovou podstatu termínu „gender dysphoria“. Protože zatím nebyl nalezen žádný vhodnější ekvivalent, přidržíme se původního anglického výrazu „dysphoria“ s českým přívlastkem „pohlavní“.

Pro porozumění textu je nutné vysvětlit některé specifické termíny, které se vztahují k různým dělením v rámci transsexualismu.

Vzhledem k původnímu biologickému pohlaví osob, jež byly označeny za transsexuální, rozlišujeme dvě hlavní skupiny transsexuálů:

1. **Female to male transsexuálové** jsou ti, jejichž původní biologické pohlaví bylo ženské, ať už se nyní nachází v jakémkoliv stupni fyzické či právní přeměny v muže. Do této skupiny jsou tedy zahrnovány i osoby, které již mají po chirurgické a matriční změně pohlaví a které žijí jako muži.

2. **Male to female transsexuálové** jsou protipólem předchozí skupiny. Jejich původní biologické pohlaví je mužské, usilují však o přeměnu v ženu. Rovněž do této skupiny patří transsexuální osoby, u kterých přeměna pohlaví na ženské buď ještě nebyla zahájena, probíhá nebo již skončila.

Vzhledem k tomu, že užití českých ekvivalentů „ženští a mužští transsexuálové“ by mohlo v některých případech vést k chybnému porozumění, rozhodli jsme se přidržet anglických termínů. V textu je řada odkazů na výzkumné studie týkající se transsexuálů v různých fázích přeměny pohlaví. Zejména tam, kde se jedná o transsexuály, kteří již zcela změnili svou identitu a žijí v souladu s ní, považujeme za nejasné mluvit o ženských nebo mužských transsexuálech. Termíny „*female to male*“ a „*male to female*“ transsexuálové naznačují procesuální kapacitu tohoto označení a umožňují zahrnout osoby ve všech stádiích přeměny. Tam, kde se jedná o doslovný překlad, respektujeme autorovo označení a užíváme jiných ekvivalentů tohoto termínu, např. „biologické ženy“, „biologičtí muži“, „ženští“ a „mužští“ transsexuálové apod. Pokud je nutné zpřehlednit text, ve kterém se termíny „*female to male*“ a „*male to female*“ transsexuálové opakují, používáme zkratky „FtM“ a „MtF“ transsexuálové.

Podle toho, kdy v životní historii transsexuálů začaly problémy s pohlavní identitou, jsou transsexuálové děleni na primární a sekundární:

1. **Primární transsexuálové** mají jasnou opačnou identitu od velmi raného věku.
2. **Sekundární transsexuálové** rozvíjejí opačnou pohlavní identitu mnohem později jako obhajobu jejich základního transvestitismu nebo ženského typu homosexuality, který je pro ně nepřijatelný (Person and Ovesey, 1974 dle Pauly, Edgerton, 1986).

2. Definice transsexualismu

Většina autorů odborných publikací a statí, ať už více zdůrazňují biologické nebo psychologické aspekty transsexualismu, se v podstatě příliš neliší v jeho definici.

Gooren (1990) například označuje transsexualismus jako stav, ve kterém podle všeho anatomicky normální jedinec cítí, že je ve skutečnosti příslušník opačného pohlaví. Toto přesvědčení je ve své krajnosti doprovázeno hlubokým pocitem ošklivosti k jeho vlastním primárním a sekundárním pohlavním znakům a je nepochybné, nepřekonatelné a neměnné.

Podle Robertové (1983) je klinická definice transsexualismu u dospělých založena na uzavřeném souboru charakteristik, které zahrnují přesvědčení, že jedinec je příslušníkem opačného pohlaví, oblékání se a vystupování v opačné pohlavní roli, vnímání sebe sama jako heterosexuála, ačkoliv sexuální partneři jsou anatomicky identičtí. Dále sem patří odpor k vlastnímu genitálu a přání přeměnit jej, „cross-gender aktivity“ v minulosti (tj. chování a jednání typické pro opačné pohlaví – pozn.) a trvalá touha po operativní změně pohlaví.

Marešová a Weiss (1998) shrnuli základní charakteristiky opakující se v definicích transsexualismu do sedmi bodů:

- a) Základním projevem transsexualismu jsou přetrvávající pocity nespokojenosti a neshody s vlastním anatomickým pohlavím.
- b) Charakteristické je přání zbavit se vlastního genitálu (respektive pohlaví chirurgicky změnit a žít jako příslušník druhého pohlaví).
- c) O transsexualismu je možné hovořit pouze v případě, že je porucha kontinuální a není přítomna jiná duševní porucha nebo genetická abnormalita.
- d) Jedinci trpící extrémní pohlavní rozladou odmítají nosit oděv, který přísluší jejich anatomickému pohlaví, a brzy volí šaty charakteristické pro opačné anatomické pohlaví.

- e) Projevují zájmy v dané kultuře příslušné osobám opačného pohlaví.
- f) Jejich sexuální orientace je většinou homosexuálního typu (tzn. zaměřená na jedince stejného biologického pohlaví). Známé jsou však i asexuální případy, kdy pacienti usilují jen o sociální roli, a heterosexuální případy, kdy je pacientova sexualita obrácena vůči jedincům, jejichž pohlaví je shodné s pacientovým identifikačním pohlavím.
- g) Porucha se projevuje problémy s pohlavní identitou již od dětství. Plná manifestace syndromu nastává v pozdní adolescenci.

3. Diagnóza transsexualismu

Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 řadí transsexualismus jako diagnózu F 64.0 pod *poruchy pohlavní identity*, spolu s transvestitismem dvojí role (F 64.1) a poruchou pohlavní identity v dětství (F 64.2).

3.1. Diagnostická kritéria pro transsexualismus

Diagnózu *transsexualismus* je podle MKN-10 možné stanovit na základě splnění těchto diagnostických kritérií:

- A. Touha jedince po tom, aby mohl žít a byl akceptován jako příslušník opačného pohlaví, je obvykle spojena s přáním připodobnit svoje tělo co možná nejvíce preferovanému pohlaví chirurgickým zákrokem nebo hormonální léčbou.
- B. Transsexuální identita trvá nejméně 2 roky.
- C. Porucha není příznakem jiné duševní poruchy, jako je schizofrenie, ani není spojena s chromozomální abnormitou.

Diagnostická kritéria pro poruchu pohlavní identity u dětí stanovuje **MKN-10** takto:

- A. Trvalá a intenzivní nespokojenost s dívčím pohlavím a stálá touha stát se chlapcem (ne pouze touha získat jakékoli kulturní výhody chlapců), nebo přesvědčení dívky o tom, že je chlapec.
- B. Musí být přítomny obě následující charakteristiky:
 - 1. trvalý a zřetelný odpor k normálnímu ženskému oblékání a tvrdohlavé nošení obvyklého chlapeckého ošacení, např. chlapeckého spodního prádla nebo doplňků;
 - 2. trvalé odmítání ženských anatomických struktur, jak vyplývá nejméně z jedné z následujících charakteristik:
 - a) tvrzení, že má nebo že jí vyroste penis;
 - b) odmítání močení vsedě;
 - c) tvrzení, že nechce, aby jí vyrostly prsy nebo aby menstruovala.
- C. Dívka dosud nedospěla do puberty.
- D. Porucha musí trvat alespoň 6 měsíců (cit. dle MKN-10, 1996).

V rámci **DSM-IV** je transsexualismus řazen pod diagnózu *Porucha pohlavní identity* (Gender identity disorder) a je vymezen následujícími kritérii:

- A. Silná a trvalá opačná pohlavní identifikace (cross gender identification) (nikoliv pouze touha po kulturních výhodách, které má opačné pohlaví).
- B. Trvalá nespokojenost s vlastním pohlavím nebo pocit nepatřičnosti v roli tohoto pohlaví.
- C. Tato porucha není přítomna současně s tělesnou intersexualitou.
- D. Porucha způsobuje klinicky významný distress nebo zhoršení v sociální, pracovní nebo jiné důležité oblasti života (American Psychiatric Association, 1994). Jednotlivá kritéria jsou pak v DSM-IV specifikována pro zvlášť pro děti a zvlášť pro adolescenty a dospělé.

V souvislosti s problémem stanovení diagnózy se objevují hlasy klinických specialistů, kteří považují diagnostická kritéria za vágní a nepřesná. Robertová již v roce 1983 upozorňovala na nebezpečí chybných pozitivních diagnóz založených na hrubých shrnujících kritériích (v té době DSM III). Petržela (1998) se domnívá, že diagnostická kritéria MKN-10 pro transsexualismus jsou velmi neurčitá, pochybná a neúplná. Kritizuje zejména nedostatečné vymezení jiných duševních poruch, jež mohou vyloučit stanovení diagnózy transsexualismus, a pojmu transsexuální identita.

Stanovení správné diagnózy může být tedy ze zmíněných příčin problematické. Jak bylo zmíněno výše, existuje zde riziko komplikace přítomností jiných duševních poruch, a to zejména poruch osobnosti. (O jejich výskytu u transsexuálních osob bude pojednáno níže, v samostatné kapitole, stejně jako o problému pohlavní identity.) Prostá přítomnost „transsexuálních“ fantazií, přání či aktivit (tj. takových, které jsou pro transsexualismus typické, např. převlékání se do šatů opačného pohlaví, denní snění a představy, ve kterých dotyčný vystupuje v roli opačného pohlaví apod.), není vždy důkazem adekvátnosti diagnózy transsexualismu u osob, u nichž se tyto tendence vyskytují. Pro vyhnutí se případným chybám v diagnóze (jež by mohly mít nežádoucí důsledky, protože po diagnostikování transsexualismu zpravidla nastupuje proces přeměny pohlaví, který je v závislosti na dosaženém stupni léčby více či méně nezvratný), je proto třeba odlišit některé další poruchy či odchylky.

3.2. Diferenciální diagnóza

Smolík (1996) upozorňuje na odlišnost transsexualismu od jiných poruch stanovením těchto diferenciálně diagnostických kritérií:

- a) *Feminní typ homosexuality*. Muž může vypadat a chovat se jako žena, ale netouží se stát ženou.
- b) *Fyzikální intersexualita* je charakteristická abnormálními anatomickými strukturami, např. kongenitální adrenální hyperplazií.

Genitálie jedince v tomto případě umožňují normální biologický pohlavní styk s transsexuálním zaměřením.

c) *Fetišistický transvestitismus* se vyskytuje u heterosexuálních (nebo bisexuálních) mužů, kteří se převlékají do šatů opačného pohlaví, aby tím dosáhli sexuálního vzrušení. Netouží po změně biologického pohlaví. Pokud se u těchto jedinců vyskytuje současně i transsexualismus, měly by být stanoveny obě diagnózy.

d) *Atypická porucha pohlavní identity* se projevuje při zátěžových okolnostech, kdy jedinec ve stresu touží být opačného pohlaví. Po odpadnutí zátěže mizí i transsexuální tendence.

e) *Schizofrenie*. Pacienti mohou trpět bludem příslušnosti k opačnému pohlaví. Nepřejí si ale změnu genitálií, ani pohlavní příslušnosti.

3.3. Význam včasného stanovení diagnózy

Jak již bylo uvedeno, MKN-10 řadí vedle transsexualismu mezi poruchy pohlavní identity také *poruchu pohlavní identity v dětství*. V životní historii transsexuálních osob je zpravidla možné (zpětně) vysledovat charakteristiky, které svědčí o tom, že v dětství tito lidé splňovali kritéria pro tuto diagnózu (zde mluvíme o primárních transsexuálech). To však neznamená, že u všech dětí, které trpí poruchou pohlavní identity, se musí tato porucha vyvinout v transsexualismus. Může případně vyústit v homosexuální orientaci nebo jinou odchylku či poruchu souvisící s pohlavní identitou (Petržela, ústní sdělení).

Kritickým obdobím, které je z hlediska případného transsexualismu určující, je puberta a časná adolescence. V souvislosti s nástupem dospívání a se všemi fyziologickými i psychologickými průvodními jevy a jejich sociálními důsledky nabývají otázky sexuální orientace a pohlavní identity na významu. Pro mnohé z dětí s poruchou pohlavní identity je to období potvrzení jejich inverzní pohlavní identity. V této souvislosti je nutné upozornit na důležitost **včasné diagnostiky** transsexualismu a jeho následné léčby. Opakovaně bylo potvrzeno,

že osoby, které podstoupily léčbu (chirurgickou změnu pohlaví) již v adolescenci, vykazují následně podstatně lepší výsledky v přizpůsobení se životu v nové pohlavní roli a spokojenosti s tímto „novým“ životem. Nejen, že mají méně sociálních a psychologických problémů, ale dostávají také mnohem víc podpory od svých rodin a přátel než ti, kteří léčbu podstoupili až v dospělosti.

Obecně je časná léčba transsexualismu (tzn. již během adolescence) považována za riskantní. Existují však závažné důvody pro její včasné zahájení. Cohen-Kettenisová (1999) upozorňuje na tyto nevýhody otálení s intervencí až do dospělosti:

„1. Některé fyzické změny (zvláště u *male to female* transsexuálů) jsou nevratné. Pokud nejsou blokovány včas, vytváří doživotní stopu po biologickém pohlaví.

2. Adolescenti (rozuměno transsexuální) jsou často bržděni a negativně postiženi v mnoha oblastech, které jsou během adolescence obzvlášť důležité (např. vztahy s vrstevníky, romantické vztahy nebo akademické úspěchy)“

4. Výskyt transsexualismu

Transsexualismus je relativně vzácná porucha. V péči různých sexuologických pracovišť v České republice je zhruba 500 transsexuálů. Stejně jako v ostatních východoevropských zemích převažují *female to male* transsexuálové nad transsexuály *male to female*. Poměr výskytu obou typů poruchy je v těchto zemích zhruba 3:1. V západní Evropě a Severní Americe je poměr výskytu *female to male* a *male to female* transsexualismu opačný, převažují transsexuálové s biologicky mužským pohlavím. Tento zajímavý rozdíl podporuje teorie, které připisují příčiny vzniku poruch pohlavní identity spíše psychologickým a sociálním než biologickým

proměnným, a je vysvětlován odlišným sociálním hodnocením ženské a mužské role ve zmíněných kulturách (Zvěřina, 1994; Marešová, Weiss, 1997).

5. Etiologie transsexualismu

Problém příčiny a vzniku transsexualismu je předmětem vědeckých diskusí již od padesátých let. Přes značný vědecký pokrok, kterého bylo od té doby dosaženo v medicíně a psychologii, nebylo zatím jednoznačně potvrzeno žádné dosud navrhované vysvětlení původu transsexualismu. Autory, kteří se touto problematikou zabývají, je možné rozdělit na biologicky orientované a ty, kteří transsexualismus podmiňují sociálně či psychologicky (Marešová, Weiss, 1998).

5.1. Biologické teorie

Během posledních padesáti let bylo provedeno mnoho výzkumů, jejichž cílem bylo potvrdit domněnku, že příčiny vzniku transsexualismu jsou biologické. Na základě ověřovaných hypotéz lze vydělit tři skupiny biologických teorií:

1. Teorie genetických příčin transsexualismu

Jedny z vůbec prvních výzkumů příčin vzniku této poruchy byly orientovány na možné genetické zdroje (Benjamin, 1966). Předpoklad atypických změn na pohlavních chromozomech se však dosud nepodařilo potvrdit (Hunt a kol., 1981). Chromozomální abnormality se vyskytují pouze u 5% transsexuálů (Smolík, 1996).

2. Teorie endokrinních příčin transsexualismu

Na základě výsledků výzkumů prováděných na zvířatech, ve kterých se zjistilo, že hormony prenatálně determinující morfologii

a funkci genitálií ovlivňují také morfologii a funkci mozku, byla postavena řada dalších prací (Gooren, 1990). Šlo většinou o ověření hypotézy, že nestálá hladina hormonů, zejména testosteronu, během tzv. "kritického období" prenatalního nebo i časně postnatalního vývoje může být příčinou nesouladu mezi anatomickou pohlavní diferenciací a pohlavní identitou (Gooren, 1990; Roberto, 1983; Hunt, Carr, Hampson, 1981).

U nás se problémem hormonálního původu transsexualismu zabývala Šípová a kol. (1977). Zjistili u transsexuálů F-M téměř dvojnásobně vyšší hladinu plazmatického testosteronu než u žen normálních, a dále tendence k vyššímu zásobení androgeny i v dospělém věku.

Studie ověřující vliv vyšší prenatalní hladiny testosteronu na vývoj sexuální orientace a opačné pohlavní identity (cross-gender identity) (Geschwind, Galaburda, 1985; Cohen-Kettenis, 1998) však průkazně nepotvrdily endokrinní příčiny vzniku transsexualismu.

3. Transsexualismus jako důsledek mozkových abnormalit

Někteří badatelé (Zhou, Gooren, Swaab, 1995) se pokoušeli zjistit přítomnost specifických znaků v mozkové struktuře transsexuálů. Jejich výzkumy ovšem nepřinesly jednoznačné důkazy o existenci morfologických změn charakteristických pro osoby s touto poruchou pohlavní identity.

5.2. Psychologické teorie

Odpovědí na nedostatečnou průkaznost biologicky orientovaných výzkumů příčin transsexualismu byly od počátku vědeckého zájmu o tuto problematiku práce autorů, kteří vznik transsexualismu podmiňovali psychologicky.

1. Teorie imprintingu

V 50. letech Money a jeho kolegové, inspirovaní Lorenzovými výsledky zkoumání zvířat, zvažovali aberaci pohlavní role jako důsledek chybného imprintingu během "kritického období" pro vývoj pohlavní identity. Předpokládali, že v období mezi 18 a 27 měsíci vývoje dítěte může být více nebo méně normální reakce, označující a zosobňující určitého člověka, spojená se špatným percepčním stimulem (Green and Money, 1961 dle Benjamin 1966; Money, Hampson, Hampson, 1957 dle Midence and Hargreaves, 1997).

2. Teorie podmiňování

V šedesátých letech minulého století byl mezi odborníky, kteří se zabývali problémem poruch pohlavní identity, nejrozšířenější názor, že transsexualismus stejně jako transvestitismus a homosexualita je důsledek podmiňování, škodlivých psychologických vlivů v dětství. (Benjamin, 1966).

3. Vliv rodinného prostředí na vznik transsexualismu

Řada autorů se v pozdějších letech zabývala otázkou rodinné dynamiky a zkušeností z raných vývojových fází na formování a vývoj dítěte směrem k transsexuální dospělosti. Východiskem se staly především pozdější práce Moneyho a jeho spolupracovníků (Money, 1965, in Oakleyová, 2000). Při studiu hermafroditických pacientů Money zjistil, že pohlavní identita těchto lidí odpovídala tomu, jak byli vychovávaní, i když se později ukázalo, že jejich chromozomální, hormonální a gonadální pohlaví je odlišné. Jednou z nejrozsáhlejších oblastí teorií vzniku transsexualismu jsou psychoanalytické teorie transsexuality, založené na pracích Stollera (Stoller, 1975 in Kernberg, 2000). Jeho výzkumy ukázaly, že v případě *female to male transsexuálů* sehrála důležitou roli matka se silnými bisexuálními osobnostními rysy, jež se vzdálila svému pasivnímu nebo nepřítomnému manželovi a zaměřila se na svého

syna, který tak dodává její existenci symbolické úplnosti. Tato symbióza vede k nadměrné identifikaci chlapce s matkou a k odmítnutí mužské role, jež byla pro matku nepřijatelná a otcem neadekvátně ztělesňovaná. Transsexualismus žen pak Stoller vysvětluje tak, že matčino odmítavé chování a nepřítomnost otce vhání dceru, která se jako holčička cítí utlačovaná, do postavení náhradního manžela, jenž zmírňuje matčin pocit osamění a deprese. Matka maskulinní chování dcery posiluje tím, že mizí její sklíčenost a zlepšuje se soudržnost rodiny.

Ani přes rostoucí množství biologických dat potvrzujících neurohumorální faktory a genetické predispozice pro opačnou pohlavní identitu, neposkytly zatím výzkumy definitivní zodpovězení otázek formování pohlavní identity, a proto se berou v úvahu kompromisní stanoviska připouštějící kombinaci obou možných zdrojů vzniku transsexualismu, tedy jak biologické, tak sociální či psychologické faktory (Gooren, 1990; Midence, Hargreaves, 1997).

6. Psychosexuální vývoj *female to male* transsexuálů

Odlišnosti v psychosexuálním vývoji transsexuálů je možné pozorovat od raného dětství. První projevy této abnormality se obvykle objevují okolo třetího roku. Dítě odmítá nosit oděv příslušný svému pohlaví, volí oblečení, hračky a hry typické spíše pro děti opačného pohlaví. Protože ho neuspokojují herní aktivity dětí stejného pohlaví, nezapadá do jejich skupiny, a dětmi opačného pohlaví, o jejichž společnost by stálo, často nebývá akceptováno. Mnohdy se proto tyto děti vyhýbají kolektivu vrstevníků, bývají popisovány jako samotářské.

Transsexuální dívky, pokud se přeci jen účastní skupinových her, na sebe většinou berou role otců, doktorů apod. Odmítají panenky a upřednostňují typicky chlapecké hračky jako zbraně, auta a herní aktivity jako šplhání po stromech a rybaření namísto vaření. Také jejich sportovní zájmy jsou soustředěny na typicky mužské sporty jako fotbal, hokej. Protože preferují soutěživé, chlapecké a někdy drsné hry, bývají označovány jako „divošky“ (z anglického originálu „tomboys“) (Cohen-Kettenis, Goozen, 1998; Tsoi, 1990).

V předškolních letech mnohé z těchto dívek věří, že jim naroste penis, nebo po něm alespoň touží. Někteří autoři (Volkan, 1989; Benjamin, 1966) uvádějí, že si dívky vkládají mezi nohy různé předměty, např. pera jako jeho náhradu, či dokonce různě manipulují se svými genitáliemi a pokouší se je transformovat v penis.

Intenzivní nespokojenost se svým pohlavím a touhu být chlapcem manifestují dívky otevřeně, často i přes bouřlivé konflikty s rodiči, které jsou tímto vyvolávány. Mnohdy dokonce prezentují samy sebe jako chlapce. Od nejtělejšího dětství se u nich projevuje trvalá averze vůči normativnímu ženskému oblékání a trvají na oblečení opačného pohlaví (Marešová, Weiss, 1998; Tsoi, 1990).

Příchod puberty je pro děti s poruchou pohlavní identity, u nichž je později diagnostikován transsexualismus, dvojnásobným mezníkem. U dívek se s vývinem prsů a příchodem první menstruace definitivně ztrácí jejich chabá, nicméně přesto v skrytu udržovaná naděje, že by se jim tato tělesná proměna ve skutečnou ženu mohla vyhnout. Současně si začínají uvědomovat, že je sexuálně přitahují osoby stejného pohlaví (Tsoi, 1990). Tento dvojí pocit "nepatřičnosti" vede ve svém důsledku k ještě většímu uzavření a stažení se ze společnosti vrstevníků, zejména dívek a ke zvětšení jejich pohlavního a sexuálního zmatku (Devor, 1997).

V adolescenci se vědomí, že je sexuálně přitahuje opačné pohlaví, upevňuje a v tomto období dospívající transsexuálové nabývají první homosexuální zkušenosti (tedy sexuální kontakty se ženami),

popřípadě navazují homosexuální vztahy. Heterosexuální styky jsou víceméně vzácné. Pokud se objeví, jsou většinou důsledkem hledání vlastní sexuální identity, snahy o přizpůsobení se roli svého pohlaví a zážitky s nimi spojené jsou popisovány jako spíše nepříjemné (Benjamin, 1966; Roback, Lothstein, 1986; Marešová, Weiss, 1998). Zkušenosti s ženskými partnerkami jsou naopak prožívány romanticky a mají často kladný emocionální náboj, přičemž u *female to male* transsexuálů podporují prožívání sebe sama jako muže (Devor, 1997). Mnohdy jsou v této době vystaveny rostoucímu sociálnímu tlaku směrem k heterosexualitě, opuštění "divošských" aktivit a vyjádření femininity. Nenaplnění těchto očekávání vede někdy k sociálním trestům jako je posměch, hanba a stigma, které zpětně vyvolávají izolaci a osamělost (Devor, 1997).

Podle zjištění Tsoie (1988) tělesné dospívání začíná u *female to male* transsexuálů později než u zdravých dívek (menarche se objevilo o dva roky později než u kontrolní skupiny), avšak sexuální zkušenosti - petting, pohlavní styk a první stálé partnerství zažívali tito transsexuálové o 2 - 3 roky dříve než heterosexuální skupina.

Pátrání po vlastní sexuální identitě (pokud již dotyčná nezačala sexuologickou léčbu) a snaha po nalezení svého místa ve společnosti, jež by umožnila přirozené sebevyjádření, pokračuje i v časně dospělosti. Výjimečně se transsexuální ženy vdají a mají děti (Marešová, Weiss, 1998), většinou se však z tohoto úsilí přizpůsobit se roli svého anatomického pohlaví odchýlí směrem k uplatňování skutečně prožívané mužské identity (vyhledání sexuologické léčby, volba povolání odpovídajícího mužské pohlavní identitě). Jejich partnerské vztahy se jeví jako stabilnější než je tomu u mužských transsexuálů a mnoho přítelkyň se stává jejich životními partnerkami (Kockott, Fahrner, 1988; Tsoi, 1990).

7. Osobnost transsexuála a její patologie

Osobnostní faktory jsou obecně považovány za důležité prognostické faktory transsexualismu a případná osobnostní patologie za závažný kontraindikační činitel pro umožnění chirurgické přeměny pohlaví (Bodlund a kol., 1993). Je proto důležité zmínit některá významná zjištění výzkumů opakovaně se zabývajících touto problematikou, přestože nejsou příliš četné a výsledky, ke kterým jejich autoři dospěli, nejsou jednotné. Rozdíly ve výsledcích studií zabývajících se osobnostní patologií transsexuálů jsou patrně zapříčiněny použitím různých testových nástrojů. Zatímco objektivní testy neodhalují výraznou osobnostní patologii transsexuálních osob, projektivní metody přinášejí výsledky, které poukazují na patologické vzorce. Užívání neprojektivních metod v této oblasti je kritizováno zejména kliniky, kteří považují transsexualismus jako více nebo méně ekvivalentní hraniční patologii. Podle těchto odborníků jsou sebeposuzovací dotazníky příliš strukturované, než aby mohly odhalit tento fenomén. Navíc se obávají, že se transsexuálové budou snažit v sebeposuzovacích situacích jevit „lépe“, aby byli doporučeni pro chirurgickou změnu pohlaví (Bodlund, Armelius, 1994; Brems a kol., 1993; Cohen-Kettenis, 1999).

Hypotézy o možné spojitosti transsexuální poruchy pohlavní identity a hraniční poruchy osobnosti podpořila například výzkumná studie De Cuypera a dalších (1995). V ní byla zjištěna osobnostní patologie (většinou hraniční osobnosti) u 70% *male to female* transsexuálů. Transsexuálové *female to male* však projeví v této studii podstatně menší míru osobnostní patologie. Pouze u tří osob z této skupiny (23%) byla diagnostikována porucha osobnosti, a to dvě pasivně-agresivní a jedna hraniční.

Zvýšený výskyt osobnostní patologie u transsexuálů zaznamenali také Bodlund a kol. (1993). Tito badatelé odhalili osobnostní poruchu u 26% zkoumaných transsexuálů (ve srovnání s 10% v populaci

obecně). Osobnostní patologie byla nalezena kromě hraniční také v paranoidní a schizotypní oblasti.

O rok později dospěli k podobným výsledkům Bonlund a Armelius (1994). Našli osobnostní poruchu u 33% transsexuálů, a navíc zjistili u transsexuálních pacientů pozitivní self-image. Přes zjištěnou patologii autoři interpretují své výsledky jako nesouhlasné se studiiemi, ve kterých je transsexualismus prezentován jako velmi těžká porucha osobnosti nebo identity.

Existují však práce, které neukazují žádný rozdíl mezi transsexuály a normálními subjekty. Fleming a kol. (1984) například nezjistili žádný rozdíl ve fungování ega u *female to male* transsexuálů.

Mnoho autorů (např. Fleming, 1981; Dixen 1984) ve svých pracích poukazuje na relativně vysoký výskyt suicidálních pokusů a předchozích psychiatrických léčení u transsexuálních pacientů. Většina z nich vysvětluje tento fenomén jako doklad extrémní nespokojenosti těchto lidí se svým nynějším biologickým pohlavím.

Zjištěná osobnostní patologie je považována většinou uvedených autorů za sekundární fenomén, důsledek jejich pohlavní dysforie, která trvá většinu života transsexuálních osob a nutí je žít v rozštěpené pohlavní identitě a roli.

Obecně se *female to male* transsexuálové jeví jako zdravější než jejich *male to female* protějšky, tedy stabilnější a méně mentálně narušení (De Cuypere a kol., 1995). Jsou častěji posuzováni jako více androgynní, tedy více připouštějící vlastní femininní osobnostní aspekty. Mužští transsexuálové (M-F) oproti tomu častěji odmítají osobnostní aspekty považované za maskulinní a naopak zdůrazňují ty, jež jsou hodnoceny jako femininní (v projektivních testech vykazují více femininních znaků než ženy) (Fleming, 1984; Brems a kol., 1993).

8. Srovnání *female to male* a *male to female* transsexuálů

Mnoho studií, které se pokoušely srovnat skupiny *female to male* a *male to female* transsexuálů ukázalo v zásadě velmi podobné výsledky. Jejich závěry dokazují, že tyto dva typy poruchy pohlavní identity se od sebe do značné míry liší.

Někteří autoři zdůrazňují rozdíl mezi *female to male* a *male to female* transsexuály již v zahájení aktivit, které souvisí s opačnou pohlavní identifikací (nošení šatů opačného pohlaví, upřednostňování hraček typických pro druhé pohlaví, společníků, her atd.). U *female to male* transsexuálů se toto chování objevuje dříve než u transsexuálů *male to female* (Tsoi, 1990).

Výrazně více ženských než mužských transsexuálů uvádí, že si svou opačnou pohlavní identitu uvědomilo do období před šestým rokem věku (Verschoor, Portinga, 1988). Odlišnosti v počátečních fázích vývoje opačné pohlavní identity mužských a ženských transsexuálů se neomezují pouze na její začátek. Odráží se také v různé frekvenci a intenzitě, kterou se opačná pohlavní identita u příslušníků těchto dvou skupin manifestuje. Transsexuální dívky projevují svou (mužskou) pohlavní identitu častěji a výrazněji než transsexuální chlapci. Otevřenější a jasnější vyjádření opačné pohlavní identity přetrvává u *female to male* transsexuálů i v dospělosti (Verschoor, Portinga, 1988; De Cuypere a kol., 1995).

Transsexuálové *female to male* žádají o chirurgickou změnu pohlaví v mnohem nižším věku než *male to female* transsexuálové a v té době také výrazně častěji trvale nosí oděv opačného pohlaví (Verschoor, Poortinga, 1988; De Cuypere a kol., 1995).

Rozdíl mezi oběma skupinami transsexuálů se projevuje také v preferenci sexuálních partnerů. Transsexuální ženy jsou téměř jednoznačně eroticky přitahovány partnerkami stejného biologického pohlaví, zatímco nezanedbatelné procento biologicky mužských transsexuálů je často orientováno heterosexuálně či bisexuálně,

tn. preferují partnery opačného pohlaví nebo obou pohlaví. (De Cuypere a kol., 1995; Blanchard a kol., 1987) .

J. Dixen s kolegy (1984) shledal rozdíl mezi ženskou a mužskou skupinou svých pacientů čekajících na operaci v pěti oblastech: 1. sociopatie; 2. pracovní minulost; 3. sexuální minulost; 4. strategie pro fyzický přechod do vytouženého pohlaví (např. hormonální terapie); a 5. diagnóza. Biologické ženy v Dixnově studii vykázaly oproti mužským pacientům daleko nižší výskyt sociopatického chování (kriminalita atd.), dvakrát vyšší zaměstnanost a vyšší stabilitu v partnerských vztazích, navíc projevily jednoznačnější homosexuální preference. Většina z nich dávala přednost partnerkám stejného pohlaví a minimum z nich v minulosti uzavřelo manželství ve svém anatomickém pohlaví, narozdíl od mužských pacientů, kteří byli často ženatí a měli děti. *Male to female* transsexuálové častěji než jejich ženské protějšky využívali kosmetické chirurgie a hormonální terapie k usnadnění fyzického přechodu do vytouženého pohlaví. Jejich diagnóza byla často nejprve stanovena jako transvestitismus, zatímco u biologických žen byl většinou primárně diagnostikován transsexualismus.

9. Sociální adaptace transsexuálů

Ve většině prací zabývajících se problematikou transsexualismu prezentují autoři překvapivě jednotné výsledky v posouzení sociální integrace a adaptace v mužské roli u *female to male* transsexuálů. Tito transsexuálové se tak jeví jako velmi dobře přizpůsobení a integrování ve svém sociálním prostředí.

De Cuypere a kol. (1995) potvrdili dřívější výsledky holandské studie (Verschoor, Portinga, 1988), když zjistili lepší sociální integraci *female to male* transsexuálů. Na rozdíl od mužských transsexuálů (*male to female*), z nichž velký počet žil před žádostí

o chirurgickou změnu pohlaví jako muži v souladu se sociálním očekáváním, žádní *female to male* transsexuálové nebyli ženatí nebo rozvedení a neměli děti. Většina z nich naopak ukázala významnější stabilitu v partnerských vztazích a zaměstnání. Tyto výsledky potvrzuje také Fleming (1985). Popisuje *female to male* transsexuály jako dobře přizpůsobené mužské roli a jejich vztahy jako nesporně lepší než u *male to female* transsexuálů.

Také Kockott a Fahrner (1988) zjistili u *male to female* transsexuálů zřejmě větší obtíže v sociální integraci. Zatímco *female to male* transsexuálové měli vesměs stabilní partnerský vztah srovnatelný s tradičním partnerstvím, vykazovali sexuální spokojenost i přes nepříznivé biologické podmínky a udržovali blízké kontakty se svými rodinami, u *male to female* transsexuálů se neprojevily zdaleka tak dobré výsledky. Navíc byl u nich zjištěn vyšší výskyt sebevražedných pokusů.

Sociální situace *female to male* transsexuálů se jeví příznivější také z hlediska společenského uplatnění. Oproti mužským transsexuálům mají častěji zaměstnání nebo studují (Verschoor, Portinga, 1988). Transsexuálové mají tendenci potvrdit svou opačnou pohlavní identitu také orientací na odpovídající zaměstnání. Biologické ženy často volí typicky mužská zaměstnání jako technik, řidič, stavební dělník, makléř, zatímco anatomicky mužští pacienti jsou často zaměstnání v mateřských školách či v pečovatelských povoláních (Tsoi, 1990; Opgenoorth, 1998).

Proměnné, které se pro dobré sociální přizpůsobení *female to male* transsexuálů jeví jako nejdůležitější, jsou jednoznačně existence stabilního zaměstnání a milostného vztahu (Blanchard, Steiner, 1983). Roback a Lothstein (1986) na základě zjištění, že pouze dvě z jedenácti jejich transsexuálních patientek středního věku, které žádají o operativní změnu pohlaví, byly v minulosti psychiatricky léčeny (ostatní neměly potřebu vyhledávat profesionální pomoc v souvislosti se svou sexuální orientací), uvažují o možné spojitosti mezi

schopností formovat stabilní vztahy a dobrým psychologickým fungováním.

V souvislosti s výsledky zmiňovaných studií, jež jednoznačně hovoří ve prospěch *female to male* transsexuálů vzhledem k jejich adaptaci v roli opačného pohlaví i sociální integraci vůbec, vyvstává otázka původu takových značných rozdílů mezi dvěma typy téže poruchy pohlavní identity (tedy mezi *female to male* a *male to female* transsexuály). Autoři uvedených studií nabízejí shodně vysvětlení založené na předpokladu, že v naší společnosti je maskulinní chování u žen akceptovatelnější než chování manifestující rysy femininity u mužů. De Cupier (1995) vyjadřuje tento názor takto: "Zatímco pro ženské transsexuály je snadnější převzít mužskou roli bez toho, aby byly stigmatizovány, než je pro muže přijmout ženskou roli, rozhodnutí ukázat se v ženských šatech má pro muže jinou dimenzi. Ženský oděv s sebou stále nese význam ženskosti, zatímco mužská móda se stává univerzální pro obě pohlaví a tím získává i ženský charakter." (str.183). Tento názor může dokládat zjištění Kuipera a Cohen-Kettenisové (1988), že zatímco při hodnocení reakcí okolí na pacientův přechod do nově osvojeného pohlaví *female to male* transsexuálové zmiňují pouze nedostatek porozumění, *male to female* transsexuálové zdůrazňují, že pocíťují diskriminaci.

10. Partnerské vztahy a sexualita transsexuálů

10.1 Partnerské vztahy transsexuálů

V kapitole věnované sociální adaptaci transsexuálů bylo již zmíněno, že přinejmenším transsexuálové *female to male* vykazují v oblasti partnerství a sexuality uspokojivé výsledky. Množství studií, zaměřujících svou pozornost na tento problém, ukázalo, že velká část *female to male* transsexuálů formuje stabilní a trvalé intimní sexuální vztahy s biologickými ženami. Tito transsexuálové a jejich partnerky

považují své vztahy za heterosexuální a mnoho těchto párů uzavírá manželství a adoptuje děti. Většina *female to male* transsexuálů je dobře přizpůsobená mužské roli, ačkoliv nelpí na maskulinních stereotypech a zároveň neodmítá stereotypní femininní charakteristiky. Tato androgynita je spojena s větší flexibilitou v chování, protože není zatížena deficitem maskulinního nebo femininního pohlavně typizovaného chování (podle Fleminga a kol., 1984, 1985). K podobným závěrům u nás dospěla Marešová (1998), když ve své práci zjistila, že partnerský soulad transsexuálů a jejich družek je dokonce lepší než u normální populace. Tento pozitivní jev vysvětluje jako pravděpodobně zapříčiněný kompenzací: "Partner s nižší maskulinitou utvoří více harmonický vztah s partnerkou, která má nižší feminitu, respektive vyšší maskulinitu. Nedostatek na jedné straně je tak vykompenzován přebytkem na straně druhé." (Marešová, 1998, str.66)

Situace u *male to female* transsexuálů se jeví jako mnohem méně příznivá. Více odmítají maskulinní osobnostní aspekty a v sebeposuzovacích testech vykazují více znaků femininity než kontrolní skupiny žen. Avšak partnerské vztahy tohoto typu transsexuálů nebývají tak časté a stabilní jako vztahy *female to male* transsexuálů, a to ani navzdory pooperačním změnám, které jim poskytují lepší podmínky pro pohlavní styk (vytvořením neovaginy), než mají ženští transsexuálové, kteří obvykle nemají neofalus (Kockott, Fahrner, 1988). De Cuypere a kol. (1995) vysvětluje menší úspěšnost *male to female* transsexuálů v partnerských vztazích handicapem v jejich femininním tělesném vzezření - jejich výšce, velkým rukám, ochlupení obličeje. Pro partnerskou dvojici je tak těžké získat schválení od okolního světa a to zpětně ztěžuje realizaci stabilního vztahu.

10.2 Sexuální aktivity a preference u transsexuálů

Část výzkumných studií transsexuality byla věnována také problematice sexuálního života osob s touto diagnózou. Domníváme se, že preference sexuálních partnerů, obsah sexuálních fantazií a sexuální chování vůbec může být významným vodítkem pro rozpoznávání síly a konzistence opačné pohlavní identity.

Za významné lze tedy označit výsledky mnohých studií, jež shodně potvrzují jednoznačné sexuální preference *female to male* transsexuálů. Na rozdíl od svých mužských protějšků *female to male* transsexuálové preferují téměř výlučně partnerky stejného biologického pohlaví, což se manifestuje jednak v obsahu jejich sexuálních fantazií, jednak ve skutečně realizovaných sexuálních kontaktech. Jejich sexuální orientace je popisována jako téměř výhradně homosexuální, výjimku tvoří vzácnější případy asexuální (De Cuypere a kol., 1995; Verschoor, Portinga, 1988; Dulko, 1988).

U *male to female* transsexuálů je situace poněkud odlišná. Sexuální preference jsou u tohoto typu transsexuality popisovány jako rovnocenně rozdělené mezi homosexuální a heterosexuální (vyjímaje malé procento asexuálních), část z nich je bisexuální (De Cuypere a kol., 1995).

Sexuální aktivity mužských a ženských transsexuálů se pokusil srovnat Dulko (1988). Ve výsledcích své studie uvedl, že transsexuálové, zvláště však *female to male*, mají relativně mnohostranný erotický život, jež zahrnuje produktivní a reproduktivní denní snění, erotické sny, noční orgasmy a řadu sexuálních technik a erotických pozic. Zmiňovaná skupina transsexuálů referovala o užívání více pozic během sexu než *male to female* transsexuálové. Dále se ukázalo, že *female to male* transsexuálové preferovali typicky mužské pozice, zatímco *male to female* transsexuálové pozice typicky ženské.

Stejnou problematiku zpracoval ve své práci také Tsoi (1990). U Singapurských transsexuálů, jež byli objekty jeho výzkumné práce, zjistil časnější začátek sexuálních aktivit než u singapurských

heterosexuálů. Všichni singapurští mužští transsexuálové během sexu byli pasivními partnery, hrajícími receptivní roli. Pro ženské transsexuály platil opak.

11. Terapie

Ať už jsou příčiny transsexuality jakékoliv, v průběhu čtyřiceti let vědeckého zkoumání problematiky se ukázalo, že tato porucha pohlavní identity je natolik závažná, že ji nelze odstranit psychoterapeutickým působením. Ačkoliv problémy spojené s prosazováním touhy žít jako příslušník opačného pohlaví jsou mnohdy tak traumatizující, že často vedou osoby trpící touto poruchou až k sebevražedným pokusům, mnozí z nich vykazují tak extrémní odpor k psychologické intervenci, že psychoterapie cílená na přeměnu pohlavní identity není efektivní. Transsexuálové vnímají psychoterapii jako překážku operativní změny pohlaví a jejich matoucí, hostilní, naléhající a nedůvěřivý způsob komunikace ztěžuje vytvoření pracovního vztahu s terapeutem. Někteří badatelé se však domnívají, že empatický přístup prezentující psychoterapii jako vyšetření, které předchází rozhodnutí o povolení operace, často zvyšuje motivaci (Meyer, 1974 dle Roberto, 1983).

Mezi hlavní psychoterapeutické přístupy zabývající se transsexualismem patří intenzivní psychoanalytická terapie, podpůrná psychoterapie, skupinová terapie a behaviorálně orientovaná psychoterapie.

Intenzivní psychoanalytická terapie si kladla za cíl změnit opačnou pohlavní identitu transsexuála tak, aby byla v souladu s jeho biologickým pohlavím, a pomoci mu adaptovat se v sociálním životě bez chirurgické změny pohlaví. Tento přístup předpokládal, že podstatou transsexualismu je spíše rigidní obrana před úzkostí,

z které pramení pocit nepatřičnosti v roli svého pohlaví, než porucha vývoje vnitřní pohlavní identity. Opačná pohlavní identita byla pomocí interpretací objasňována jako obrana vůči nepřijatelným impulsům a vnímání sebe sama. Analyticky orientovanou psychoterapii shledala většina odborníků jako neúspěšný způsob léčby transsexualismu.

Podpůrná psychoterapie pomáhá transsexuálům vyrovnat se s takovými důsledky jejich poruchy, jako je sociální izolace, odmítnutí atd. Tento přístup předpokládá, že psychoterapie nemůže změnit opačnou pohlavní identitu a zaměřuje se na zlepšení dovedností v interpersonálních vztazích a zvýšení tolerance vůči emočnímu stresu.

Cílem **skupinové psychoterapie** bylo původně, stejně jako v psychoanalytické psychoterapii, pomoci pacientovi změnit jeho pohlavní identitu bez operačního zásahu. Tento druh psychoterapie transsexuálů však nebyl příliš rozšířen. V současnosti má skupinová terapie transsexuálů podpůrný charakter, poskytuje pacientům přijímající prostředí, ve kterém se učí nalézat způsoby vyrovnávání se s problémy pramenícími z jejich poruchy.

Behaviorálně orientovaná terapie vychází stejně jako předchozí dva přístupy z předpokladu, že podstatou transsexualismu jsou nevhodné reakce osvojené v raném dětství. Následný neúspěch v učení se chování příslušného pohlaví od vrstevníků vede k sociální izolaci těchto dětí a formování opačné pohlavní identity. Cílem intervence je změnit prvky pacientova chování, které jsou vzhledem k jeho pohlaví nepatřičné, směrem k chování biologického pohlaví (Roberto, 1983).

Transsexuálové si přejí být opačného pohlaví, tzn. vést v něm sexuální život, být oprávněni k právnímu a sociálnímu statutu tohoto pohlaví a zbavit se pocitu nepatřičnosti, který prožívají ve svém těle. Jejich nároky na život v opačné pohlavní roli nemůže uspokojit nic

jiného než operativní změna pohlaví. Proto jsou pacienti extrémně proti tomu, aby jako problém byla označována jejich pohlavní dysforie (Roberto, 1983). Pokud splňují diagnostická kritéria transsexualismu, je jim tedy umožněna operativní změna pohlaví.

V České republice neklade zákon změně pohlaví překážku. Za určitých podmínek je umožněna jak chirurgická tak matriční změna. Před jejím uskutečněním však musí žadatel projít několikaletým obdobím, ve kterém je posuzována jeho způsobilost pro podstoupení této nevratné změny. Pacient je zpravidla po dobu dvou let sledován, aby mohla být vyloučena případná diagnostická chyba.

Postup pro dosažení pohlavní přeměny popisují Marešová a Weiss (1998) takto: "V rámci procesu změny pohlaví je pacient psychologicky a tělesně vyšetřen a je zván k opakovaným konzultacím, přičemž cílem je zjistit psychosexuální identifikaci a motivaci k terapii (pravidelnost pacientových návštěv také ukazuje intenzitu jeho motivace). Další léčba zahrnuje aplikaci hormonů opačného pohlaví, podání návrhu na změnu jména na neutrální (např. René Janů), a nakonec podání návrhu na chirurgický zákrok s tím, že chirurgická korekce může být provedena po schválení speciální komise. Po operaci je nakonec podán návrh na plnou matriční změnu pohlaví. Po této změně má transsexuální pacient všechna práva příslušející novému pohlaví, včetně sňatku, adopce či žádosti o umělé oplodnění partnerky."(str. 311)

Výsledky operativní změny pohlaví jsou v odborné literatuře často diskutovaným problémem. Přestože plastická chirurgie ještě nedosáhla takové úrovně, aby byla schopna vytvořit dokonalé napodobeniny genitálií u pacientů, kteří změnu pohlaví podstupují, a jejich sexuální fungování je tak (zvláště u *female to male* transsexuálů) do značné míry omezeno, zdá se, že pohlavní přeměna je pro tyto pacienty pozitivním obratem. Pacienti usilují především o život v roli (a tedy i těle) opačného pohlaví.

Proto se mnozí autoři (Blanchard, Steiner, 1983; Kuiper, Cohen-Kettenisová, 1988 a další) shodují v tom, že ačkoliv není patrné žádné objektivní zlepšení jejich životní situace, subjektivní spokojenost pacientů roste a jejich psychologické a sociální fungování se zlepšuje. Blanchard a Steinerová (1983) zjistili, že pohlavní přeměna je doprovázena poklesem symptomatické tenze a deprese a vzrůstající pravděpodobností navázání vztahu s partnerem stejného biologického pohlaví.

V roce 1984 provedli Lundstrom a kol. zhodnocení závěrů prací zabývajících se efektem operativní změny pohlaví v předchozích 15 letech. Svá zjištění shrnuli do následujících bodů:

1. Ve výše zmiňovaném období se vyskytovala nespokojenost s výsledky přeměny u 10-15% pacientů s pohlavní dysforií. Jinak řečeno velká většina pacientů, kteří se podrobili chirurgické přeměně pohlaví, se těšila z pozitivních výsledků.

2. Ačkoliv absolutní procento kladných výsledků je u *female to male* pacientů vyšší než u *male to female* transsexuálů, nedosahuje rozdíl mezi těmito dvěma skupinami statistické významnosti.

3. Přestože literatura naznačuje, že uspokojivý výsledek je do určité míry závislý na dobrém kosmetickém a funkčním výsledku operace, ovlivňují pacientovu celkovou spokojenosti i další proměnné.

4. Osobnostní a sociální instabilita má vztah k neuspokojivým výsledkům. Aby byly zabezpečeny příznivější výsledky, měla by být udržována podpůrná psychoterapie u pacientů jak před tak i po operaci.

5. Existuje obrácený vztah mezi věkem pacienta v době žádosti o operativní změnu pohlaví a jejím příznivým výsledkem. U starších pacientů není efekt operace tak uspokojivý jako u mladších transsexuálů.

6. pacienti označení jako sekundární transsexuálové mají vyšší výskyt neuspokojujících výsledků operací než praví transsexuálové (Lundstrom, 1984 dle Pauly and Edgerton, 1986).

II. Kvalitativní výzkum

1. Kvalitativní výzkum – teoretický úvod

Přestože užívání kvalitativní metodologie v psychologických výzkumech je v posledních desetiletích stále více respektováno jako legitimní způsob vědecké práce, její kredit mezi pozitivisticky orientovanými odborníky stále ještě nedosahuje významu její kvantitativní „kolegyně“. Než se začneme podrobně zabývat konkrétními výzkumnými postupy v praktické části studie, pokusíme se nastínit teoretický rámec kvalitativního výzkumu, abychom pak snadněji odůvodňovali jejich užití a vysvětlovali jednotlivé kroky výzkumné práce.

Postavení kvalitativního výzkumu na poli současné vědy vyjadřuje Hendl (1999) takto: „Kvalitativní výzkum se chápe na jedné straně jako původní doplněk výzkumných strategií, na druhé straně jako protipól nebo vyhraněná pozice ve vztahu k jednotné, na přírodovědných základech založené vědě“ (Hendl, 1999, str. 15).

Strauss a Corbinová (1999) definují kvalitativní výzkum jako „jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace“ a blíže vysvětlují, že se může jednat o výzkum týkající se života lidí, příběhů, chování, chodu organizací, společenských hnutí nebo vzájemných vztahů. Tito autoři upozorňují na to, že termín „kvalitativní výzkum“ je zavádějící, protože pro každého může znamenat něco jiného (Strauss, Corbinová, 1999, str. 10). Pokusíme se tedy přiblížit, v čem je kvalitativní výzkum specifický a k jakým účelům se dá použít.

Na rozdíl od kvantitativního výzkumu, který je založen na testování hypotéz, jde v kvalitativním výzkumu o vytváření nových hypotéz, nového porozumění, o vytváření teorie. Zatímco logika kvantitativního výzkumu je deduktivní, kvalitativní výzkum používá induktivní logiku. V kvalitativním výzkumu je na začátku výzkumného procesu pozorování a sběr dat, jež později výzkumník zpracovává tak, že v nich hledá

pravidelnosti a význam. Formulují předběžné závěry, přičemž výstupem mohou být nově formulované hypotézy nebo nová teorie (Disman, 2000).

Výsledky získané kvalitativním výzkumem bývají, vzhledem k obvyklé redukci počtu participantů, problematicky generalizovatelné, zato však dovolují pochopit pozadí zkoumaného problému: „Síla kvalitativních dat nespočívá v množství sledovaných lidí, ale ve schopnosti výzkumníka dobře poznat několik lidí v jejich kulturním kontextu. Testem kvalitativního výzkumu není odhalit zdánlivě nekonečnou rozmanitost jedinečných lidských bytostí, ale osvětlit život několika dobře vybraných lidí. Idiografika přináší často větší vhled než nomotetika“ (Faulkner, Sparkese, 1999 in Hendl, 1999, str. 24).

Hlavním přínosem kvalitativní metodologie a důvodem k jejímu užívání v humanitních vědách je tedy to, že umožňuje **porozumění** jevům, které zkoumá, a pochopení kontextu, ve kterém se vyskytují: „Kvalitativní metody se užívají k odhalení a porozumění tomu, co je podstatou jevů, o nichž toho ještě moc nevíme. Mohou být také použity k získání nových a neotřelých názorů na jevy, o nichž už něco víme. V neposlední řadě mohou kvalitativní metody pomoci získat o jevu detailní informace, které se kvantitativními metodami obtížně podchycují“ (Strauss, Corbinová, 1999, str. 11).

Z předchozího textu vyplývá, že kvalitativní výzkum je možné aplikovat všude tam, kde jde o porozumění určitého jevu v jeho sociokulturním kontextu. Považujeme však za důležité specifikovat, k jakým účelům je tento typ výzkumu vhodné použít. Kvalitativní výzkum se může zabývat:

1. Popisem procesů, vztahů, okolností a situací, systémů nebo lidí.
2. Interpretací, explanací a explorací, přičemž se:
 - vysvětluje a provádějí zobecnění
 - navrhuje nové koncepty
 - získává se vhled do problému
 - identifikují se problémy

- vyjasňují se otázky
 - navrhují se teorie
3. Verifikací předpokladů, teorií nebo zobecnění
 4. Vyhodnocením a komparací praktik, inovací, programů (Peshkin, 1993 in Hendl, 1999, str. 46).

Kvalitativní výzkum zahrnuje tři hlavní složky. Jsou to:

Údaje – mohou pocházet z různých zdrojů. Nejčastějšími zdroji údajů v kvalitativním výzkumu jsou rozhovory a pozorování.

Analytické nebo interpretační postupy – s pomocí těchto postupů, které obsahují různé techniky konceptualizace údajů (kódování), jsou utvářeny závěry nebo teorie. Zahrnují i jiné postupy, jako nestatistické pořizování výběrů, psaní protokolů a vytváření vztahů mezi pojmy.

Písemné a ústní výzkumné zprávy – jejich forma závisí na posluchačích a na vlastnostech prezentovaných závěrů nebo teorií. Je možné vyložit souhrnné závěry nebo naopak detailní rozbor jedné části výzkumu (Strauss, Corbinová, 1999).

Aby práce na kvalitativním výzkumu byla skutečně vědecká a výsledky z něj pramenící validní, je nutné respektovat určitá pravidla. K objasnění teoretických základů kvalitativního výzkumu přispěl Philipp Mayring (1994), když formuloval pět postulátů jakožto obecných zásad kvalitativního myšlení:

1. *Předmětem výzkumu humanistických věd jsou vždy lidé, subjekty. Tyto subjekty, na které se vztahuje výzkumný úkol, musí být východiskem i cílem zkoumání.* Mayring dále specifikuje tento postulát jako nutnost pojímat subjekt jako synoptický celek, nazírat jej z hlediska historických změn a zdůrazňuje nezbytnost orientace na problém, tzn. aby výzkum vždy rozpracovával konkrétní praktické problémy subjektu.

2. *Na začátku každého výzkumu musíme uvést přesný a obširný popis (deskripce) předmětu.* Zde je podle Mayringa nutné dbát tří metodických zásad: aplikovat přesný popis na jednotlivý případ (vztáženost na osobu),

přístupovat k předmětu s co možná největší otevřeností a všechny aplikované metodické kroky podřídit co nejpřísnější kontrole.

3. Předmět, který humanistické vědy zkoumají, není nikdy ujasněný, je nutné ho blíže objasňovat také pomocí interpretace. Touto zásadou je myšleno odlišit pomocí introspekce vlastní subjektivní zkušenosti se zkoumaným objektem a explicitně vyjádřit předpojatost vztahující se k předmětu výzkumu. Výzkum je potom nutné chápat jako proces interakce mezi výzkumníkem a předmětem

4. Předměty humanistického výzkumu musíme zkoumat pokud možno vždy v jejich přirozeném, každodenním kontextu.

5. Zobecnování výsledků humanistického výzkumu se neděje automaticky na základě určitých postupů, nýbrž musí být v jednotlivých případech krok za krokem zdůvodněno. Tento postulát je konkretizován požadavkem argumentativního zobecnění, poukázáním na možnost indukce a formulováním kontextuálních pravidel namísto pevných zákonů.

2. Validita v kvalitativním výzkumu

Kvalitativní přístup je v psychologii stále víceméně okrajovým fenoménem a velká většina výzkumů v tomto oboru má kvantitativní charakter. Přesto se tradiční pozitivistické paradigma pozvolna „posouvá k paradigmatu novému, které klade důraz na kontext, jedinečnost, přesný popis zkoumaného jevu a na roli badatele jako aktivního účastníka výzkumu ovlivňujícího zkoumaný jev“ (Smith, Haré, Van Langenhove, 1995 cit. dle Čermák, Štěpaníková, 1997, str. 504).

Vzhledem k povaze kvalitativního výzkumu, ve kterém jde především o zachycení zkušenosti, která není vlastní zkušeností výzkumníka, vyvstává problém legitimacy a hodnověrnosti výsledků získaných jejich zpracováním. Při hodnocení výsledků kvalitativního výzkumu nabývají na významu kritéria jeho pravdivosti, relevance, validity, věrohodnosti, plausibility, zobecnitelnosti, vztahu mezi jednáním a změnou atd.

Validita se jakožto epistemické kritérium vztahuje k požadavkům důkladnosti, přesvědčivosti, logické správnosti, věrohodnosti. Aby výsledky vědeckých výzkumů mohly být prohlášeny za validní, musí být *pravdivé*, to znamená, že musí přesně reprezentovat jevy, ke kterým odkazují, a *jisté*, to znamená, že musí být podepřeny nebo zaručeny důkazy.

Validita je ve vědě kritériem, které „odděluje dobrý výzkum od špatného, přijatelný – pro určité společenství badatelů – od nepřijatelného“ (Scheurich, 1992 in Čermák, Štěpaníková, 1997). Jelikož kvalitativní psychologie má ambice být vědou, byly vytvořeny postupy pro zvyšování validity kvalitativního výzkumu.

V kvalitativní metodologii je možné rozlišit tři přístupy k otázce validity ve výzkumu:

Odmítnutí validity – radikální pozice

Vědci, kteří zastávají toto stanovisko, se domnívají, že přímý, nezprostředkovaný přístup ke světu není možný, pravda není nic jiného než naše představa o světě. Nemůže zde tedy být žádná validita, protože neexistuje na pozorovateli nezávislý přístup ke zkušenosti.

Odmítnutí validity – umírněná pozice

V tomto přístupu je koncept validity nahrazován jinými hodnotícími kritérii, mezi něž je řazena *důvěryhodnost*, jež zahrnuje kredibilitu, přesnost, spolehlivost a potvrditelnost, *pravděpodobnost* jakožto schopnost reprodukovat a mapovat realitu, *význam v kontextu*, který se týká důležitosti pochopení a interpretace dat v kontextu života zkušenosti respondentů, *opakované vzorce* související se zkušenostmi, událostmi a činnostmi, které se v čase opakují a *saturace*, která znamená vyčerpávající prozkoumání studovaného jevu.

Přehodnocování tradičního chápání validity – redefinice

Ve snaze konstituovat kvalitativní výzkum jako rovnocenný výzkumu kvantitativnímu se někteří autoři pokouší o explicitní přehodnocování a tím i redefinici validity. Tyto koncepty je pak možné rozdělit do čtyř kategorií:

Kanonické pojetí zahrnuje *epistemickou* validitu, jež se vztahuje k pravidlům, která se týkají produkce a reprezentace vědění. Zde jde o dodržení vnitřních kánonů vědeckého textu. *Neepistemická validita* se týká souladu mezi výzkumníkem a účastníkem výzkumu. Kritériem je dobrá komunikace nebo dialog. Jedná se především o zachycení procesu komunikace mezi tazatelem a účastníkem výzkumu.

Diskursivní pojetí zahrnuje *neopragmatickou* validitu jako odraz heterogenity a mnohočetnosti diskursů, které destabilizují pozici badatele jako držitele pravdy, *validitu jako jazyk či text*, *reflexivní validitu*, *validitu jako standardy*.

Pojetí „obhajující společenské segmenty“ obsahuje *katalytickou validitu* jako schopnost posílit a emancipovat určité společenství, *validitu jako relevanci* či *obhajobu*, *validitu jako společenský rod a jí blízkou situovanou validitu*.

Kulturně relativizující pojetí. Pojetí *validity jako kultury* počítá s tím, že výzkumná práce vždy odráží kulturní zkušenost badatele. Do této oblasti spadá také *relativizovaná validita* a *validita jako ideologie*, jež vychází z podobných principů jako první přístup (dle Čermák, Štěpaníková, 1997)

Cílem kontroly validity dat v kvalitativním výzkumu je omezit vliv jevů, které by mohly ohrozit důvěryhodnost výzkumných zjištění. Za tímto účelem byla vyvinuta řada technik, jež mají zvýšit věrohodnost shromážděných dat, jejich vyhodnocení a interpretaci.

1. Techniky týkající se shromažďování informací o zkoumaném jevu

Technikou, která je při kontrole validity dat v kvalitativním výzkumu užívána nejčastěji, je **triangulace**. Tuto techniku, jež slouží ke kontrole integrity dat i výsledků, lze využít nejen při sběru dat, ale i při plánování výzkumu a jeho vyhodnocování. Jejím hlavním smyslem je zhodnotit sociální či psychologický jev z mnoha úhlů pohledu. Patton (1980, 1990 dle Čermák, Štěpaníková) rozlišuje čtyři druhy triangulace:

- Triangulace metod – získávání údajů různými postupy
- Triangulace zdrojů – získávání dat jedinou metodou, ale z různých zdrojů
- Triangulace analyzantů – pověření různých osob analýzou týchž kvalitativních dat
- Triangulace teorií či perspektiv – užití různých teorií a pohledů v interpretaci dat

Další techniky kontroly validity shromažďovaného materiálu se týkají povahy dat, role výzkumníka nebo výběru respondentů.

a) Techniky týkající se povahy dat

Důvěryhodnost kvalitativního výzkumu závisí do značné míry na kvalitě získaných dat. Měla by splňovat kritéria bohatosti, hustoty a síly. *Bohatá data* jsou podrobná a úplná, mohou poskytnout základ pro konstrukci teorií.

Hustý popis je takový popis, který podává zprávu o faktech a navíc informuje o kontextu událostí, zachycuje pohnutky a význam, jež událost či zkušenost obsahuje, a pomáhá vystihnout její procesuální stránku.

Silná data jsou data z první ruky, která jsou nasbírána později v průběhu výzkumu, nikoli při prvním kontaktu s respondentem.

Saturace je technika zohledňující skutečnost, že určitý typ dat se vyskytuje častěji než jiná data.

b) Techniky týkající se role výzkumníka

Stejně jako při jakémkoli jiném typu výzkumu je snahou kvalitativního přístupu zajistit kontrolu efektu výzkumníka. Tato kontrola zahrnuje nejen vliv osoby provádějící výzkum na data, ale i vliv dat na výzkumníka. Prvnímu jevu lze zamezit:

- dlouhodobou přítomností badatele na místě výzkumu
- užitím co nejméně rušivých metod výzkumu
- pověřením třetí osoby monitorovat vliv badatele
- informováním respondentů o záměrech badatele

c) Techniky týkající se výběru respondentů

Stejně jako v kvantitativních výzkumech je i v kvalitativním přístupu důležitá reprezentativnost vzorku vybraného pro účely výzkumu. Možnému zkreslení dat a zjištění lze předejít tím, že jsou *záměrně vyhledávány negativní nebo extrémní případy, zvýší se počet účastníků nebo jsou náhodně vybíráni z reprezentativního souboru.*

2. Techniky týkající se analýzy a interpretace shromážděného materiálu

a) Techniky týkající se reflexivní a dialogické povahy výzkumu

- *Validizace respondentem* – spolehlivost získaných dat se ověřuje diskusí o výzkumné zprávě, kterou si účastníci výzkumu přečetli. Jde o dosahování konsensu v dialogu mezi výzkumníkem a účastníky výzkumu.
- *Zpětná vazba* pomáhá identifikovat vlastní zkreslení, logické a metodologické chyby i jiná možná ohrožení validity.
- *Nezávislý audit* je zkoumáním řetězce tvrzení či argumentů od začátku až ke konečné verzi zprávy, přičemž cílem je odpovědět na otázku, zda je finální zpráva skutečně založena na získaných datech.
- *Prezentace průkazných dat* by měla umožnit čtenáři podrobně zkoumat interpretace.

b) Techniky týkající se povahy vzorku, především jeho integrity, koherence a rozložení

Přestože hlavním požadavkem na vzorek kvalitativního výzkumu je jeho vnitřní koherence a konzistence, není možné opomíjet data, která jsou vzhledem k vyvíjející se teorii kontraindikatorní. Pokud se badatel chce vyhnout pochybnostem o důvěryhodnosti interpretací výsledku výzkumu, měl by se k těmto datům smysluplně vyjádřit. Někteří autoři dokonce doporučují *záměrné vyhledávání negativních případů a diskrepancí.*

c) Techniky týkající se nestrannosti a kritičnosti badatele

Oborová perspektiva výzkumníka, jeho zkušenosti, znalosti a zaměření mohou do značné míry ovlivnit to, jakým způsobem zkoumaný problém uchopuje a zpracovává. V rámci snahy o *teoretickou nestrannost* by měl proto v závěrečné zprávě explicitně uvést jak postupy zvolené pro dokumentaci, tak apriorní funkce dílčí teorie. *Kontrola rivalizujících výkladů* je jedním z postupů, které mohou pomoci výzkumníkovi udržet teoretickou nestrannost. Spočívá v tom, že výzkumník formuluje několik možných vysvětlení a počítá s nimi až do okamžiku, kdy se jedno z nich díky existujícím důkazům začne jevit jako stále pravděpodobnější. Další podobnou technikou je *vyločení nepravých vztahů*.

d) Konkrétní postupy při vyhodnocování dat a formulaci závěrů

Cílem těchto technik je nalézt validní interpretace v kvalitativních studiích. K tomuto účelu slouží techniky *quasi-statistika*, *porovnávání*, *testování typu jestliže – pak*. Technika *replikace zjištění pak* slouží k ověřování závěrů.

3. Faktory ohrožující validitu kvalitativního výzkumu

V každém výzkumu se mohou vyskytnout jevy, které ohrožují jeho validitu. V kvalitativním výzkumu to jsou:

- *zkreslení způsobené badatelem*
 - *reaktivita* – vliv badatele na studované prostředí nebo osoby
 - *turistika* – vyhledávání odlišností, které může vést k přehlédnutí podobností a souvislostí
 - *romantismus* – jednostranný důraz na autentickou vnitřní zkušenost může vést k zanedbání sociálního pozadí jevu
 - *holistické zkreslení* – interpretace událostí strukturovanějších a kongruentnějších než ve skutečnosti jsou
 - *zkreslení elitou* – zdůrazňování dat získaných od dobře informovaných a výřečných respondentů
- (dle Čermák, Štěpaníková, 1998)

3. Plány kvalitativního výzkumu

Plán výzkumu znamená základní uspořádání výzkumu, jeho výzkumnou osnovu. Bývá označován také jako design, typ výzkumu, koncepce výzkumu, strategie výzkumu. Na formální úrovni zahrnuje cíl a průběh výzkumu, stanovuje rámcové podmínky, které určují komunikační možnosti mezi participanty a výzkumníky (Mayring, 1994).

Existují výzkumné osnovy, které jsou pro kvalitativní výzkum zvláště vhodné, protože poskytují dostatek prostoru pro kvalitativní myšlení.

Patří k nim:

- případová studie
- analýza dokumentů
- biografický výzkum
- etnografický terénní výzkum
- evaluace (Hendl, 1999)

Nejrozšířenějším typem výzkumu je v rámci kvalitativních prací analýza případové studie. Jedná se také o námi zvolený design, proto se jím v dalším textu budeme zabývat podrobněji.

- ***Případová studie***

V analýze jednotlivého případu je uplatňován idiografický přístup a splňuje tak požadavek kvalitativního paradigmatu na chápání oblasti svého předmětu v jeho individualitě a konkrétním kontextu. Je zdůrazňována především komplexnost celého případu, souvislosti funkčních a životních oblastí s celostí osoby a jejího historicky-biografického pozadí. Analýza jednotlivých případů zaručuje možnost zpětného porovnávání pohledem na případ v jeho celosti a komplexnosti v průběhu celého procesu výzkumu, aby tak dospěla k přesnějším a do hloubky jdoucím výsledkům. Případová studie může zpracovávat rozmanitý materiál, je však nezbytné, aby dodržovala určitý postup, který zajišťuje její vědeckou zhodnotitelnost. Takový postup by měl zahrnovat pět základních bodů:

1. *formulace problému* – musí být explicitně vyjádřeno, co je případovou analýzou zamýšleno, čemu má sloužit.
2. *definování případu* – musí být určeno, co má být případem (zda se jedná o častý případ, extrémní případ, ideální typ...)
3. *určení specifických metod a shromáždění materiálu*
4. *zpracování materiálu* – zahrnuje také jeho fixaci a komentáře k materiálu a umožňuje tak jeho *interpretaci*
5. *včlenění případu do širších souvislostí* – porovnání s ostatními případy, aby se ověřila platnost výsledků (Mayring, 1994).

Podle přístupu lze rozlišit případové studie exploratorní, deskriptivní, explanatorní a testovací. V exploratorních studiích jde o prozkoumání struktury případu a působících vztahů, definování hypotéz, otázek nebo návrhnutí teorie. Cílem deskriptivní případové studie je podat kompletní popis fenoménu. Explanatorní případová studie podává vysvětlení případu tím, že rozvádí jednotlivé příčinné řetězce identifikované u případu. Testovací případová studie má pomocí navržené teorie zdůvodnit mechanismy, které lze u případu identifikovat, přičemž klade důraz na testování adekvátnosti teorie.

4. Metody sběru dat v kvalitativní metodologii

Data v kvalitativním výzkumu mají být bohatá a holistická a popisovat podrobnosti případu za delší časový interval. Jejich síla spočívá v tom, že jsou přirozeně uspořádaná a popisují každodenní život. Výběr metody pro sběr dat se zakládá na požadovaném typu informace, na tom, od koho a za jakých okolností ji budeme získávat. Nejběžnějšími technikami sběru dat jsou pozorování a rozhovor.

- ***Pozorování***

Prakticky v každém kvalitativním výzkumu, který se týká jedince nebo skupin, jde mimo jiné o to, zjistit co nejvíc o jejich jednání a chování. Pozorování může zprostředkovat velkou část informací o těchto

jevech. Nejedná se při něm jen o vizuální, ale také o sluchové, čichové a hmatové vjemy. Na základě povahy výzkumníkovy účasti je možné rozlišit dva druhy pozorování:

1. *Neparticipantní pozorování* je takové pozorování, při kterém pozorovatel minimalizuje interakci s pozorovanými subjekty a snaží se získat úplný záznam chování ve skupině. V tomto pozorování se usiluje pomocí protokolu o co nejpřesnější záznam událostí, o zachycení toho, co lidé dělali a říkali.
2. *Participantní pozorování* umožňuje popsat co se děje, kdo nebo co se zúčastňuje dění, kdy a kde se věci dějí, jak se objevují a proč. Zahrnuje přímou účast výzkumníka na dění, pozorování, analýzu dokumentů, interview s účastníky situací a informanty a introspekci.

- ***Rozhovor***

Vypravování a odpovědi na otázky představují hlavní způsob získávání dat v psychologickém kvalitativním výzkumu. Pro účely kvalitativního výzkumu je možné využít následující typy rozhovorů:

1. strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami
2. rozhovor pomocí návodu
3. neformální rozhovor
4. etnografický rozhovor
5. narativní rozhovor
6. episodický rozhovor
7. skupinová diskuse, skupinové interview a vyprávění

5. Příprava dat

Kvalitativní postupy vyžadují přesný adekvátní popis dat. Informační materiál je proto nutné co nejlépe fixovat a upravit. Některé metody úpravy dat mají již analytický charakter a jsou v úzkém vztahu k vyhodnocování. K prvotní úpravě zpracovávaného textu je možné užít některý z následujících způsobů transkripce:

1. doslovná transkripce
2. komentovaná transkripce
3. shrnující protokol
4. selektivní protokol

V naší studii jsme k úpravě materiálu z rozhovorů užívali techniku **shrnujícího protokolu**. Tato technika nezachovává celý text, redukuje zbytečná místa. Může se tak dít technikami kvalitativní obsahové analýzy. V podstatě se vychází z následujícího schématu:

1. Nejdříve se určí míra abstrakce a materiál se zobecňuje jednotně k této úrovni.
2. Pak se vypustí ty zobecněné významové jednotky, které se opakují.
3. Podobné a související významové jednotky se sdružují, integrují, konstruuji se významově obsáhlejší jednotky.
4. Co zůstává, se upravuje do souvislého materiálu a konfrontuje s původním materiálem.
5. Pokud není souhrn dostatečně hutný, celý proces se opakuje (Hendl, 1999).

6. Metody vyhodnocování a interpretace

V kvalitativní analýze jde o nenumерické organizování dat s cílem odhalit témata, pravidelnosti, datové konfigurace, formy, kvality a vztahy. Autoři Miles a Huberman (1994, in Hendl 1999) jmenují prvky analytických prostředků, se kterými se většinou setkáváme v kvalitativní analýze:

- přiřazování kódů k množině textů
- reflektující poznámkování jednotlivých částí textů
- třídění a zkoumání tohoto materiálu, pokus o identifikaci podobných sekvencí, pravidelností, vztahů mezi proměnnými, témat apod.
- osamostatnění těchto vzorců a procesů a jejich zkoumání v další etapě výzkumu pomocí dalších dat

- postupné zpracování určité množiny zobecňujících tvrzení, které pokrývají konzistence zjištěné v databázi
- konfrontace těchto zobecnění s externími znalostmi v podobě teorií (Hendl, 1999)

- ***Analýza dat z rozhovorů***

Pokud se výzkumník chce dozvědět víc o psychologickém světě informanta a porozumět významu sdělovaných skutečností, jejich obsahu a složitosti, musí vstoupit do interpretativního vztahu s přepisem rozhovoru. Analýza je iterativním procesem. Přepis rozhovorů je nutné číst několikrát, přičemž každé čtení vynese na světlo nové aspekty. Při analýze těchto dat se obvykle provádí následující kroky:

1. Přepis si výzkumník přečte několikrát a na jednom okraji stránek si udělá poznámky o tom, co informant řekl. Může jít o asociace, shrnutí nebo předběžné interpretace.
2. Na druhém okraji stránky uvede názvy nebo označení témat, která našel v textu.
3. Na zvláštní papír se vytvoří seznam všech témat a pak jsou mezi nimi hledána spojení. Přitom se pravděpodobně objeví, že některá témata se shlukují v jedno obecnější téma. Některá témata mohou být obecnější, některá naopak vedlejší nebo podřazená obecnějším tématům. V průběhu této analýzy je možné odhalit zvláště důležité nebo ústřední schéma, které osvětluje všechna ostatní. V průběhu rozvíjení analýzy je nutné zpětně kontrolovat, zda jsou provedené kroky opodstatněné obsahem textu. V této fázi se výzkumník pokouší o uspořádání témat.
4. Nově uspořádaná témata jsou seřazena do nového seznamu a vyznačí se jejich hierarchická struktura
5. U každého tématu výzkumník vyznačí, kde je možné nalézt příslušné příklady v analyzovaném textu. Některá témata mohou přímo souviset s otázkami, které projekt předpokládá a řeší, některá mohou mít neočekávaný charakter. Informant třeba chápe problém jiným

způsobem než výzkumník. Jiná témata mohou mít obecnější charakter a souvisí s obecnějšími názorovými strukturami informanta, jeho stylem myšlení a vyjadřování. Tyto okolnosti mohou přispět k modifikaci zaměření projektu.

V průběhu analýzy je nutné si uvědomovat, které typy explanace využíváme při interpretaci. Jde o tyto možnosti:

- a) Klasifikace, typologie názorů nebo pohledů a explanačních stylů, které informant používá.
- b) Vývoj teorie. Analýza vede k návrhu teorie o postoji informanta. Opíráme se o informace, které se objevují v textu.
- c) Komplexnost, dvojznačnost. Hlavním poznatkem může být složitost uvažovaného tématu a kontradikce, které text vyjevuje.
- d) Nejzajímavější může být historie života informanta. Cílem pak je sepsat narativní historii života (Hendl, 1999).

- ***Zakotvená teorie***

Metodu zakotvené teorie vyvinuli autoři Glaser a Strauss jako strategii, která umožňuje vyvinutí teorie přímo z existujících dat, bez předem připravených kritérií pro to, která mají být vybrána. Jde o induktivní genezi teorie bez pomoci předem připravených hypotéz. Hlavními požadavky, které autoři kladou na nově vzniklou teorii, přitom jsou: *shoda* (mezi pozorovanými a kódovanými skutečnostmi), *srozumitelnost* (vystavění teorie na základě empirických, ověřitelných a srozumitelných poznatků), *obecnost* (schopnost vypovídat o podobných jevech, vysvětlovat je), *kontrola* (zpětné ověření vybudované teorie konfrontací s výchozími daty).

Analýza dat je v zakotvené teorii uskutečňována procesem kódování. Jedná se o operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a opět složeny novými způsoby. To je ústřední proces tvorby teorií z údajů. V metodě zakotvené teorie má tento proces tři složky: otevřené, axiální a selektivní kódování.

Otevřené kódování je část analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia údajů. Je to proces rozebírání, prozkoumávání, porovnávání, konceptualizace a kategorizace údajů.

Prvním krokem analýzy je zde konceptualizace údajů. Jedná se o rozbor pozorování, věty nebo odstavce textu a přidělení jména. V druhém kroku jsou pak označené pojmy seskupovány do kategorií. V dalších fázích otevřeného kódování jsou pak kategorie pojmenovány a dimenzionalizovány. To znamená, že vlastnosti určité kategorie jsou umístěny na nějaké škále. Každému výskytu kategorie pak náleží jeho dimenzionální profil. Seskupením několika dimenzionálních profilů vzniká vzorec.

Axiální kódování je soubor postupů, pomocí nichž jsou údaje po otevřeném kódování znovu uspořádány novým způsobem prostřednictvím vytváření spojení mezi kategoriemi. V axiálním kódování se pozornost soustřeďuje na bližší určení kategorie (jevu) pomocí podmínek, které ji zapřičiňují, kontextu (jeho konkrétního souboru vlastností), v něm je zasazen, strategií jednání a interakce, pomocí kterých je zvládán, ovládán, vykonáván, a následků těchto strategií. V axiálním kódování jsou kategorie vztahovány ke kategoriím pomocí paradigmatického modelu: A) příčinné podmínky → B) jev → C) kontext → D) intervenující podmínky → E) strategie jednání a interakce → F) následky.

Spojování a rozvíjení kategorií se děje prostřednictvím čtyř analytických kroků: 1) hypotetické uvádění subkategorií do vztahů k jiné kategorii, 2) ověřování těchto hypotéz podle skutečných údajů, c) pokračující hledání vlastností kategorií a subkategorií a umístění údajů, které je vymezují, na dimenzionálních škálách, 4) počáteční zkoumání variability jevu porovnáváním každé kategorie a jejích subkategorií.

Selektivní kódování je proces, ve kterém kódování pokračuje na vyšší úrovni abstrakce. Je v něm vypracována centrální kategorie a ta je pak systematicky uváděna do vztahu k ostatním kategoriím. Integrace kategorií do zakotvené teorie probíhá v pěti krocích: 1) podrobné vyložení kostry příběhu, 2) uvedení pomocných kategorií do vztahu k centrální kategorii, 3) vzájemné vztahování kategorií na dimenzionální úrovni, 4) ověřování vzniklých vztahů podle původních údajů, 5) doplnění, upřesnění či rozvíjení kategorií podle potřeby. Výzkumník může uspořádat a přeuspořádat kategorie podle paradigmatu dokud mu nedávají smysl a příběh odpovídá datům, čímž se vytváří analytická verze příběhu. V této fázi je možné přistoupit k zakotvení teorie (Strauss, Corbinová, 1999).

III. Praktická část

1. Formulace problému

V obecné rovině bylo účelem této práce zmapovat problematiku osob s diagnózou transsexualismu. Vzhledem k neurčitosti a neúplnosti diagnostických kritérií pro transsexualismus v MKN-10, jež je legitimním a určujícím diagnostickým manuálem v České republice, bylo hlavním cílem výzkumu popsat znaky opačné pohlavní identity u osob s diagnózou transsexualismu, které by mohly sloužit jako rozšiřující diagnostická vodítka pro snazší klinickou identifikaci této poruchy. Těmito znaky přitom měly být takové jevy vztahující se k pohlavní identitě, které jsou typické vzhledem k populaci transsexuálů a netypické vzhledem k normální populaci. Na druhém místě šlo o zjištění hlavních problémových oblastí, které se vyskytly v životní historii transsexuálních osob, a mohly by být zdrojem informací pro další mapování problematiky. Za problémové oblasti přitom považujeme takové jevy, události nebo vztahy, jenž byly pro participanty zdrojem skličujících prožitků a stresu.

2. Charakteristika zkoumaného souboru

Definování případů, které jsou předměty výzkumu, je implicitně zahrnuto ve formulaci výzkumného problému. Jedná se o osoby, u nichž byla klinicky stanovena diagnóza transsexualismus. Pro účely tohoto výzkumu jsme vybrali 5 osob diagnostikovaných jako *female to male* transsexuálové, jejichž věk se pohyboval mezi 21 – 49 lety. Jsou to typické případy, které nejsou komplikované žádnou další poruchou, jejíž charakter by mohl zkreslit výzkumná zjištění. Počet participantů byl determinován povahou výzkumu (jde o výzkum mapující) a zvoleným designem. Orientace na transsexuály typu *female to male* vyplývá z faktu, že v České republice počet osob s tímto typem poruchy převažuje nad počtem *male to female* transsexuálů.

Participantů byli vybráni z řady účastníků skupinových psychotherapeutických sezení, konaných pravidelně na sexuologickém oddělení bohunické FN v Brně, na kterých jsem od podzimu 1999 se souhlasem jejich účastníků byla příležitostně přítomna. Do výzkumu byli zahrnováni postupně tak, jak se vyjevovala jejich vhodnost pro zařazení.

3. Výzkumné metody

3.1. *Metody sběru dat*

Při sběru dat byly použity metody: zúčastněné pozorování a semistrukturované interview. Otázky zahrnuté do interview byly ve shodě s principy kvalitativního výzkumu postupně doplňovány podle toho, jak se v průběhu výzkumu vynořovaly. Přitom jsem dbala na to, aby záznam rozhovoru s každým participantem obsahoval odpovědi na všechny výzkumné otázky. Cílem bylo získat odpovědi na otázky týkající se těchto problémových okruhů:

1. počátky problémů s opačnou pohlavní identitou (v jakém věku se vyskytly, jak se projevovaly)
2. vzájemné vztahy dítěte (participanta) a rodičů
3. močení ve stoje (zda ano či ne) – pozn. – tato otázka byla zařazena na základě diagnostického kritéria MKN-10: odmítání močení vsedě
4. přesvědčení o tom, že dotyčnému doroste penis
5. oblíbená literatura v dětství (s cílem zjistit zaměření vzhledem k pohlavní identitě a identifikační postavy)
6. reakce na tělesné změny v dospívání

Větší část informací týkajících se těchto problémových okruhů podávali participantů spontánně bez dotazování, konkrétní formulace otázek proto potom vyplynula z jednotlivých rozhovorů. Interview s každým participantem proběhla ve dvou až třech setkáních,

kteřá trvala přibližně jednu a půl nebo dvě hodiny. Celkový čas rozhovorů s každým participantem činil tři až pět hodin.

Původním plánem bylo zaznamenávat tato interview na diktafon, to však postupně všichni participanti, s ohledem na citlivost tématiky a důvěřnost jejich sdělení, odmítli. Výpovědi participantů jsem pak zrekonstruovala na základě podrobných poznámek z těchto interview. Všichni participanti byli seznámeni s účelem využití dat a způsobem jejich zpracování a udělili k tomu písemný souhlas.

Zamýšlela jsem zařadit mezi metody sběru dat pro účely tohoto výzkumu také analýzu dokumentace, již měly být chorobopisy participantů. Vzhledem k diskrétnosti tohoto materiálu a etickým nárokům na ochranu informací o pacientovi však nejsou data z tohoto zdroje na sexuologickém oddělení přístupna pro výzkumné účely ani se souhlasem dotyčné osoby.

Data z pozorování i anamnestické údaje musely být z etických důvodů v této práci zredukovány, aby nemohlo dojít k identifikaci participantů.

3.2. Metody zpracování dat

Transkripce

Vzhledem k rozsahu a povaze datového materiálu z rozhovorů bylo nutno jej pro další zpracování upravit. Pro zachování jeho smysluplnosti jsem na základě informací z rozhovorů zrekonstruovala životní příběhy účastníků výzkumu. Šlo tedy o techniku shrnujícího protokolu, přičemž jsem důsledně dbala na to, aby byly vypuštěny pouze informace, které jsou vzhledem k výzkumným otázkám irelevantní a ty, které by mohly umožnit identifikaci participantů. Při přepisu materiálu z rozhovorů do formy životních příběhů jsem se snažila přidršet co nejvíce původních dat a nezkreslovat je formulacemi, které by mohly mít interpretační charakter. Na mnoha místech se mi jevílo nejvhodnější použít participantovo původní

vyjádření, jenž sice často není spisovné a stylisticky správné, ale nejlépe vystihuje význam sdělované informace. Tato místa jsou v textu označena uvozovkami. Kompletní rekonstruované příběhy jsou umístěny v přílohách, jejich jednotlivé části jsem použila pro dokumentaci výsledků výzkumu.

Analýza dat – pracovní postup

Upravený materiál byl kódován a kategorizován v souladu s principy popsány v kap II.6. Využila jsem postupů otevřeného a axiálního kódování zakotvené teorie, které podrobným a přesným vymezením kroků a technikou neustálého srovnávání přispívají k udržení vědeckého charakteru výzkumu. Práce je deskriptivní, takže nebyly užity všechny postupy, jež slouží k tvorbě zakotvené teorie.

V první fázi procesu analýzy dat byla provedena konceptualizace údajů. První krok v této fázi představoval výběr významových jednotek, tj. takových částí textu, které nesou informaci významnou vzhledem k formulovaným výzkumným otázkám. Pojmy vybrané pro další analýzu jsou pro názornost podtrženy v protokolu č. 1 a zobrazeny v tabulce č. 1. Stejným způsobem byla zpracována data ze zbylých čtyř protokolů.

1. oblečení, zbytečná muskulatura, chůze, postoj a gestikulace v průběhu rozhovoru měly výrazně maskulinní charakter	26. vzdal snahy mluvit s někým o svém problému
2. Janovo (Janino) narození bylo pro rodinu zklamáním	27. potřeba jej provázela po celé období dospívání (potřeba blízkého vztahu)
3. Dětství pro bylo Jana „traumatizující“	28. bližší kontakt mezi ní (matkou) a Janem chyběl už od jeho dětství
4. Bedlivě sledoval všechno, co dědeček dělal, o všechno se zajímal, učil se	29. Sníval o tom, že je kluk
5. Otce až nenáviděl	30. Přál si „někoho zachránit“
6. Velký vzor viděl Jan ve svém strýci	31. začal dělat karate
7. Odmalička se Jan cítil být chlapcem	32. spolu žít jako muž a žena
8. Nehrál si s panenkami	33. byl sužován stále větším uvědomováním si své odlišnosti
9. Odmítal nosit dívčí šaty	34. Neuměl pojmenovat o co jde

10. Kamarádil s chlapci	35. asi by si něco udělal
11. Otevřeně tvrdil, že „kluci náušnice nenosí“	36. Cítil se velmi osamělý
12. velkých scénách	37. Velmi se mu ulevilo
13. Věřil, že mu „frantík“ doroste	38. nechtěla však o problému vůbec mluvit, zrazovala Jana od přeměny (matka)
14. Zkoušel i močit ve stoje	39. Uvědomil si, že jej vzrušuje (řeholní sestra)
15. Na základní škole pokračoval zájem o chlapecké hry	40. Záviděl mužům vousy a svaly
16. kluci jej brali mezi sebe	41. svůj odpor k nošení ženských šatů nezlomí
17. Byl divoký	42. Doufal, že by se tím mohl jeho problém vyřešit (pohlavním stykem s mužem)
18. Děti se mu za to smály (za to, že prohlašoval, že je chlapec)	43. mu byl V. tělesně odporný
19. Byl páterem M. „až fanaticky ovlivněn“	44. jej vzrušují ženy
20. s nikým se nebavil	45. se sám cítí být mužem
21. zájmy dívek nesdílel	46. Rodinná rada... rozhodla, že musí žít v souladu se svou tělesnou podstatou
22. Po příchodu menstruace mu trvalo dva roky, než se s touto skutečností vyrovnal	47. Nikam nechodil, s nikým se nestýkal
23. se zamilovával do svých učitelek	48. Dříve byl chladný (vztah Jana a jeho matky)
24. jej ženy sexuálně přitahují	49. Jan faloplastiku chce
25. Její reakce byla velmi negativní (na Janův problém)	50. Přál by si... mít také vousy a pleš

Tabulka č. 1

Vybraným pojmům jsem následně přidělila jména, která měla reprezentovat daný jev v dalších fázích zpracování. Např. větný úsek „Na základní škole pokračoval zájem o chlapecké hry“ byl označen jako *preferenční chlapeckých her*.

Takto kódované pojmy byly v další fázi seskupovány podle podobnosti jevů, které reprezentovaly. Tímto způsobem vznikly pojmové kategorie, k nimž se následně přiřazovaly názvy na abstraktnější úrovni tak, aby logicky souvisely s údaji, které měly zastupovat a zároveň byly dostatečně názorné a připomínaly to, nač odkazují. Například pojem „nehrál si s panenkami“, kódovaný jako *odmítnutí dívčích hraček*, a pojem *preferenční chlapeckých her* byly

zahrnuty do společné kategorie *preferencí chlapeckých her a herních aktivit*. Celý tento proces probíhal na základě neustálého kladení otázek typu: Co to je? Co tento jev reprezentuje? Zároveň byly kódované pojmy a vznikající kategorie porovnávány a přeskupovány, aby nakonec vznikl soubor vnitřně konzistentních kategorií, které reprezentují příbuzné jevy.

Kategorie určené tímto způsobem byly mezi sebou následně znovu srovnávány a seskupovány podle podobnosti na vyšší úrovni obecnosti. Příbuzné kategorie jsem zařadila jako subkategorie nadřazených kategorií. Například kategorie *prožitky sebe sama jako chlapce a mužské identifikační postavy* se tak staly subkategoriemi kategorie *znaky opačné pohlavní identity vztahující se k mužské identitě*. Tento proces pak probíhal opakovaně, až ke konečnému seřazení všech kategorií. Výsledkem této analýzy bylo vydělení kategoriálního schématu vztahujícího se k hlavní výzkumné otázce – tedy k nalezení charakteristických znaků opačné pohlavní identity u osob s diagnózou transsexuality. Nalezené znaky jsou zobrazeny v tabulce č. 2. Dále bylo identifikováno pět kategorií vztahujících se k druhé výzkumné otázce, tzn. k určení hlavních problémových oblastí, které se vyskytují v životní historii transexuálních osob. Údaje získané od participantů jsou vzhledem k značnému časovému odstupu silně redukovány a zkreslené jejich vlastními současnými interpretacemi minulých událostí, zejména raných zážitků z dětství. Vztahy mezi kategoriemi jsou tedy určeny pouze u čtvrté a páté kategorie druhého problémového okruhu, kde byly příčinné podmínky a následky informanty explicitně vyjádřeny. V další kapitole jsou uvedeny nalezené kategorie znaků a problémových okruhů.

4. Výsledky analýzy dat

Na základě postupů uvedených v předchozí kapitole byly výsledky analýzy dat rozděleny do dvou hlavních okruhů. První okruh zahrnuje nalezené znaky opačné pohlavní identity u osob s diagnózou *female to male* transsexualismus. Tyto znaky jsou shrnuty v tab. č. 2 a jednotlivě popsány v dalším textu. V druhém okruhu výsledků analýzy dat jsou obsažena témata, která jsem označila za problémové životní oblasti transsexuálů. U každého tématu je uveden počet participantů, u nichž se daný jev vyskytl. Tato čísla jsou pouze ilustrativní, nekladou si nárok na statistickou významnost a zobecnitelnost. Všechny kategorie jsou pak dokumentovány těmi statěmi ze zpracovávaných textů, ve kterých byl příslušný jev nalezen.

4.1. Znak female to male *transsexualismu*

1. Vnější	a) přímé	<ul style="list-style-type: none">• prezentace sebe jako chlapce
	b) nepřímé	<ul style="list-style-type: none">• preference chlapeckého oblečení• preference chlapeckých hraček a herních aktivit• preference kamarádů opačného pohlaví• divokost, případně zvýšená agresivita• aktivity vztahující se k maskulinizaci vlastního těla (sporty, žádost o chirurgickou změnu pohlaví)• močení ve stoje
2. Vnitřní	a) vztahující se k mužské identitě	<ul style="list-style-type: none">• trvalý prožitek sebe sama jako chlapce (muže) a touha žít v tomto pohlaví• mužské identifikační postavy (hrdinové knih nebo filmů, reální muži)• fantazie o roli ochránce popř. její přijetí
	b) vztahující se k tělu	<ul style="list-style-type: none">• negativní reakce na tělesné změny v dospívání• fantazie vztahující se k vlastní maskulinizaci (touha mít penis, svaly a vousy)
	c) vztahující se k sexualitě	<ul style="list-style-type: none">• sexuální orientace na ženy a citový vztah k ženám

Tabulka č. 2

1. Vnější znaky

1.a) Přímé vnější znaky opačné pohlavní identity v dětství a dospívání *female to male* transsexuálů

- ***Prezentace sebe sama jako chlapce***

Všech pět participantů uvedlo, že v období před zahájením školní docházky prezentovali sebe sama jako chlapce.

Protokol č. 1

Nechtěl být vnímán jako dívka. Když jej nutili se tak upravovat, otevřeně tvrdil, že „kluci náušnice nenosí“.

Protokol č. 2

Prohlašoval že je kluk, ale matka se zpravidla rozzlobila.

Protokol č.3

Se svým pocitem příslušnosti k opačnému pohlaví se v dětství rodičům nesvěřil. Neměl k nim důvěru, nedoufal, že by ho mohli pochopit. Mezi dětmi se však prezentoval jako chlapec a často ani dospělým, kteří jej za chlapce považovali, nevyvracel, že ve skutečnosti nemá chlapecké tělo.

Protokol č. 4

Několikrát se pokusil říct, že je kluk, ale „dívali se divně, tak s tím přestal“.

Protokol č. 5

Rodiče ho nechávali stříhat na krátko, takže sousedé si jej s chlapcem pletli. Sám se jako kluk prezentoval, představoval se chlapeckým jménem.

1.b) Nepřímé vnější znaky opačné pohlavní identity v dětství a dospívání u *female to male* transsexuálů

• *Preference chlapeckého oblečení*

Odmítání dívčího ošacení a tvrdohlavé trvání na oblečení a vnější úpravě typické pro chlapce (krátké vlasy apod.) bylo zjištěno u všech pěti participantů.

Protokol č.1

Nehrál si s panenkami, odmítal nosit dívčí šaty... Když jej nutili se tak upravovat, otevřeně tvrdil, že „kluci náušnice nenosí“. Po velkých scénách byl však většinou přinucen vzít si na sebe šaty, zvláště když se šlo do kostela.

Přítel chtěl stále být s Janem, vyčítal mu, že se neupravuje jako žena. Přál si, aby nosil sukně a maloval se. Jan to několikrát zkusil, ale brzo zjistil, že svůj odpor k nošení ženských šatů nezlomí.

Protokol č. 2

Vždycky dělal problémy s nošením dívčích šatů, odmítal je. Když jej matka nutila, vztekal se a byl „agresivní“. Víc a víc chtěl nosit kalhoty, dokonce i chlapecké spodní prádlo. V trenýrkách se dlouho i koupal (dlouho vypadal dětsky). Kvůli nošení chlapeckého oblečení měl doma nejvíc konfliktů.

Jediný problém mezi nimi byla Václavova pokračující a nepotlačitelná tendence oblékat se a hrát si jako chlapec.

Dvanáctý rok života Václava významně poznamenal. V té době se poprvé pokusil o sebevraždu poté, co jej matka nutila jít na plovárnu v dámských plavkách.

Protokol č. 3

Nikdy si nechtěl hrávat s panenkami, šaty a sukně zarytě odmítal. Vždycky nosil krátké vlasy a hrával si s chlapci.

Velké problémy byly s oblékáním. Matka se snažila přimět Milana k nošení šatů, ale vždycky bezúspěšně. Byly kvůli tomu obrovské hádky, které však Milanův odpor k „holčičímu oblečení“ nezlomily. Milan se radši nechal zbít než by v něm vyšel ven. Nepřinutili jej ani obléci si sukni k pionýrskému kroji. Jediná událost, kdy si musel obléct ženské šaty, byla svatba jeho bratra v Milanových 14 letech. Tuto skutečnost matce nemůže odpustit. Ještě dnes je pro něj vzpomínka na den strávený v dámském oblečení velmi nepříjemná.

Protokol č. 4

Kvůli oblečení u nich byly často velké scény. Nechtěl šaty, protože je nosí jenom holky. Když si vzal šaty, „už se jasně definoval“. Nechápal, proč by se tak měl oblékat. Vlastně vůbec nechápal, jak se může holčičkám líbit to, že jsou holčičky. Ve čtyřech letech si prosadil, že bude nosit trvale krátké vlasy.

Chodí sportovně oblečený, nosí volná trička a košile, aby nebyla vidět prsa. Vyhýbá se tomu, co je obtažené.

Protokol č. 5

Horší to bylo když začal chodit do školy. Začaly problémy s oblékáním. Otcova matka je puntičkářka, na návštěvy k ní nutili Zdeňka do šatů a tomu se zoufale bránil. Vždy když věděl, že mají jít k babičce, schovával se celý den až do pěti hodin odpoledne. Pak byl zachráněn. Dostal sice výprask, ale nemusel se obléct jako holka. Do šatů jej dostali snad jen dvakrát za Zdeňkův život.

- ***Preference chlapeckých hraček a herních aktivit***

Všech pět participantů upřednostňovalo v dětství chlapecké hračky a herní aktivity. Typicky dívčí hračky byly pro ně nezajímavé, zajímavé pouze z technického hlediska nebo byly předmětem odporu.

Protokol č. 1

Odmalička se Jan cítil být chlapcem. Nehrál si s panenkami, odmítal nosit dívčí šaty.

Na základní škole pokračoval zájem o chlapecké hry a kluci jej brali mezi sebe. Rád stavěl modely z ABC, četl „foglarovky“, dobrodružné knížky a komiksy, zajímala jej historie.

Protokol č. 2

Dívčími hračkami zarytě opovrhoval. Panenku, kterou dostal, tolik nechtěl, že ji raději zničil: „Tak dlouho jsem do ní třískal vařechou, až jsem ji rozbil“. Jít po ulici s kočárkem byla pro něj obrovská potupa.

Odlišoval se, místo nože nosil břitvu. Vyráběl si zbraně – luky, šípy... Líbila se mu knížka „O letadélku káněti“. Po jejím přečtení chtěli s kamarádem utéct z domu a jet do vesničky Pekla, kde se odehrával děj příběhu. Měl rád „Knihu džunglí“ a příběh „Ježek bohatýr“. V něm ježek zabije zlého hada a osvobodí tak všechna zvířátka. Představoval si, že je ten ježek. Objevila se i kamarádka. Byla „taky divná“ – chodili spolu na ryby. Hodně času trávil Václav na zahradě. Sám skácel starou třešeň, bavilo jej něco budovat, tak stavěl altán. Chtěl vystavět i novou koupelnu, ale matka mu realizaci tohoto plánu striktně zakázala.

Protokol č. 3

Nikdy si nechtěl hrávat s panenkami, šaty a sukně zarytě odmítal....

Zajímaly ho zbraně - vzduchovky, pistole, četl „verneovky“ a jiné dobrodružné knihy. Jeho idolem byl karatista Bruce Lee. Podle videokazet s jeho filmy se učil kung-fu. Byl tím proslulý po celé škole, učil toto bojové umění i své kamarády.

Rád si s nimi zahrál fotbal, ale jejich „silácké kecy“ Milana nebavily.

Protokol č. 4

Zhruba do šestého ročníku se dalo vyjít aspoň s kluky. Měli jednodušší pravidla: „Když umíš hrát fotbal, tak ho hrej“. Fotbal jej bavil odmalička, zajímal se o auta, rád stavěl. S matkou jezdili na výlety, slézali skály. Hodně sportoval – tenis, karate, později hokej. Četl dobrodružné knížky, Rychlé šípy, literaturu faktu.

Protokol č. 5

V předškolním věku si hrál nejraději s auty, bavilo jej něco montovat a demontovat. Panna vydržela nejdéle čtrnáct dní, zajímalo jej, co je vevnitř.

Nechodil na diskotéky, raději si s klukama dal pár piv a zahrál kulečnick nebo karty.

• **Preference kamarádů opačného pohlaví**

Jasná preference kamarádů opačného pohlaví v dětství byla zaznamenána u tří participantů.

Protokol č. 1

Kamarádil s chlapci, kteří jej přijímali natolik, že se stával vůdcem jejich „partiček“.

Na základní škole pokračoval zájem o chlapecké hry a kluci jej brali mezi sebe.

Protokol č. 3

Vždycky nosil krátké vlasy a hrával si s chlapci.

Byl „šéfem třídy“ během celé školní docházky. Vždycky se držel mezi klukama, mluvil s nimi o holkách, o tom, která se komu líbí.

Protokol č. 5

Ve škole kamarádil jen asi se dvěma holkama, jinak byli jeho kamarádi vesměs kluci.

Zbývající dva participantů byli v dětství samotáři a kolektivu dětí se spíše vyhýbali. Pokud se přece jen zapojili do her s jinými dětmi, preferovali chlapecké partnery.

Protokol č. 2

Mateřskou školu označuje za galeje. Zoufale tam nechtěl být. S nikým a ničím si nehrál, oběd pokaždé vyzvracel, až mu nakonec bylo dovoleno zůstat doma. Kolektiv mu nechyběl, stranil se ostatních dětí. Hrával si sám, byl zádušné, samotářské dítě.

Byl i nadále samotář, jeho kamarádi byli vesměs outsideři. Děti nevěděly, jak ho mají brát. Odlišoval se, místo nože nosil břitvu.... Líbila se mu knížka „O letadélku káněti“. Po jejím přečtení chtěli s kamarádem utéct z domu a jet do vesničky Pekla, kde se odehrával děj příběhu.

S vrstevníky se však během studia na střední škole nestýkal. Nebyl tam žádný „bastard“ jako on. Stáhl se do sebe.

Protokol č. 4

Ivan byl vždycky sám. Nerozuměl si s třídním kolektivem. Zhruba do šestého ročníku se dalo vyjít aspoň s kluky. Měli jednodušší pravidla: „Když umíš hrát fotbal, tak ho hrej“.

- ***Divokost nebo projevy agresivity***

Všichni participanti referovali o určité míře divokosti v dětství. Dva z nich přímo nazvali své chování agresivním.

Protokol č. 1

Byl divoký, a tak často nosil ze školy poznámky.

Protokol č. 2

Když jej matka nutila, vztekal se a byl „agresivní“.

Panenku, kterou dostal, tolik nechtěl, že ji raději zničil: „Tak dlouho jsem do ní třískal vařechou, až jsem ji rozmlátil“.

Jednou si hrál v předzahrádce jejich domu s dřevěnou kudlou. Když šel kolem chlapec s míčem, který se Václavovi moc líbil, namířil na něj zbraň a prohlásil: „Jestli mi ten míč nedáš, zabiju Tě“.

Protokol č. 3

Často se zúčastňoval rvaček, ale nemyslí si, že by byl agresivní. Většinou se jenom bránil, anebo bránil holky.

Zhruba od šestého ročníku základní školy se už nepral. Většinou ostatní „tak psychicky zdeptal, že si ani nezačli“. Jenom s bratrem se v šestnácti popral kvůli jeho „hrozným názorům na ženské“.

Protokol č. 4

Ivanova reakce byla zlostná, „lítost se rozplynula v agresi“.

Ivan byl zvýšeně aktivní a hůř se soustředil. Měl proto s učitelkami často konflikty.

Protokol č. 5

V jeho sedmi letech řekla Zdeňkovi sestřenice o tom, že jeho otec byl „v base“. Zdeňka se toto sdělení hluboce dotklo: „Řekl jsem, že to není pravda, dal jsem jí pecku, řekl jsem všem, že jsou hajzli a odešel...“

Všechny lumpárny pocházely z jeho hlavy. Otec jeho průšvihy toleroval. Na to, když Zdeněk rozbil výkladní skříň, mu nic neřekl, málem jej ještě pochválil.

Měl spolužačku, která jej často upozorňovala, že by se sebou měl něco dělat, upravovat se... Zdeněk nakonec její rady neunesl: „Tak dlouho rýpala, až jsem se vytočil a šlehnul jsem s ní o zem.“ Způsobil jí tak zranění a následkem této události obdržel čtyřku z chování.

Když někdo moc otravoval, vykázal ho do patřičných mezí. Vždycky se uměl o sebe postarat. Sám nikoho nenapadal, ale nic si nenechal líbit. Vždycky odhaduje, jestli by dotyčného fyzicky zvládnul.

• **Aktivity vztahující se k maskulinizaci vlastního těla**

1. Sportovní aktivity vedoucí k maskulinizaci těla

Čtyři participanté se během svého dětství či dospívání věnovali takovým sportovním či podobným aktivitám, které vedly k maskulinizaci jejich těl, tzn. zpevnění a nárůstu svalové hmoty a zvětšení jejich fyzické síly.

Protokol č. 1

Aby se co nejvíce přiblížil svým představám hrdiny, začal dělat karate. Chtěl mít svaly, sílu a schopnost ubránit.

Protokol č. 2

V předškolním věku věřil, že mu doroste penis, později alespoň zvedal lahve s vodou a nosil kýble s pískem, aby se postava co nejvíc formovala v mužskou.

Protokol č. 4

Hodně sportoval – tenis, karate, později hokej. Chtěl mít pořádné svaly.

Protokol č. 5

Aby vypadal aspoň trochu jako muž, začal dělat judo.

2. Podání žádosti o hormonální terapii a chirurgickou změnu pohlaví

Všichni participanti zažádali o hormonální terapii a chirurgickou přeměnu pohlaví s vědomím toho, že změny způsobené touto léčbou je trvale maskulinizují a jsou nevratné.

• ***Močení ve stoje***

Všech pět participantů se v dětství pokoušelo močit ve stoje.

Protokol č. 1

V té době věřil, že mu „frantík“ doroste a bude jako každý jiný chlapec. Zkoušel i močit ve stoje.

Protokol č. 2

Nejraději měl kraťasy s nohavičkou, která se dala vyhrnout tak, že mu umožňovala močit ve stoje.

Protokol č. 3

Mezi dětmi se však prezentoval jako chlapec a často ani dospělým, kteří jej za chlapce považovali, nevyvracel, že ve skutečnosti nemá chlapecké tělo. I bez něj se čas od času pokoušel močit ve stoje.

Protokol č. 4

Vždycky dělal to, co kluci, včetně příležitostného močení ve stoje, ale přistoupil na to, že bude mluvit jako holka.

Protokol č. 5

Když to šlo, snažil se močit ve stoje.

2. Vnitřní znaky

2.a) Vnitřní znaky opačné pohlavní identity v dětství a dospívání u female to male transsexuálů vztahující se k mužské identitě nebo roli

- ***Prožitek sebe sama jako chlapce (muže) a touha žít v tomto pohlaví***

Všichni participanti si uvědomovali svou mužskou identitu již v raném dětství. V pubertě pocit příslušnosti k opačnému pohlaví ještě zesílil.

Protokol č. 1

Jan se odmalička cítil být chlapcem. Nehrál si s panenkami, odmítal nosit dívčí šaty. Kamarádil s chlapci, kteří jej přijímali natolik, že se stával vůdcem jejich „partiček“.

Sníval o tom, že je kluk, toužil po velkých výkonech.

Byl zamilovaný do řeholní sestry P., snil o tom, že odejde z kláštera a budou spolu žít jako muž a žena.

O rok později měl sexuální kontakt s dívkou. Spolužačka jej jednoduše vyzvala, aby to zkusil s ní, „když je prý na holky“. Tato zkušenost byla pro Jana velmi příjemná. Byl si po ní naprosto jist, že jej vzrušují ženy a že se sám cítí být mužem.

Protokol č. 2

Kam jeho paměť sahá, cítil se být hochem.

Cítil se jako chlapec, nechápal, proč by měl vypadat a fungovat jako žena.

Protokol č. 3

Milan se odjakživa cítil být s chlapcem.

Prožíval hluboké deprese, byl sklíčený a nešťastný, kladl si otázku proč není jako ostatní, nechápal, proč se cítí být chlapcem, když má dívčí tělo... Jediné chvíle, kdy se cítil dobře, prožíval na pionýrských táborech. Tady jej ostatní oslovovali příjmením v mužském rodě. Cítil, že to je správně, že tak by to mělo být pořád.

Rozjel se za ní domů a řekl jí o tom že se cítí být mužem, i o svých citech k ní.

Protokol č. 4

To, že se necítí být dívkou, ale chlapcem, si Ivan uvědomoval odmalička. Nejdříve měl jenom pocit, že je na něm „něco divného, ale nevěděl co“. To pochopil v mateřské škole, když se děti začaly dělit na chlapce a dívky. „Ti jdou na ten záchod, a ty na ten...“ Několikrát se pokusil říct, že je kluk, ale „dívali se divně, tak s tím přestal“.

Bylo mu nepříjemné, když musel někomu vyvracet, že je muž. Vždy při tom znovu zklamával sám sebe.

Protokol č. 5

Měl kamaráda, který měl podobný problém jako Zdeněk. Ten se rád oblékal do jeho dívčích šatů. Říkali si: „Proč ty nejsi holka a já kluk. Kdybychom si tak mohli vyměnit těla!“

Studoval, proč to tak je, proč není „jako normální chlap“.

Uvědomil si, že z něj žena nebude, že jí nechce být. Už předtím vnímal sám sebe jako „chlapa“, ale nechápal, jakto, že nemá mužské tělo.

- **Mužské identifikační postavy**

1. skutečné mužské identifikační postavy

Dva participanti uvedli, že se v jejich životě vyskytla mužská postava, která byla jejich vzorem.

Protokol č. 1

Miloval dědečka, nehnul se od něj na krok. Bedlivě sledoval všechno, co dědeček dělal, o všechno se zajímal, učil se.

Velký vzor viděl Jan ve svém strýci, matčině bratrovi. Byl vojákem z povolání a Jan jej velmi obdivoval.

Když bylo Janovi dvanáct let, přibyl do jejich farnosti kněz, který si u místních získal velkou oblibu. Jan byl velmi hrdý na to, že byl tento muž kamarád matky, že k nim chodí na obědy a je tak trochu členem jejich rodiny. Byl páterem M. až fanaticky ovlivněn, udělal by všechno, co by kněz řekl. Každý den chodil do kostela (samozřejmě v kalhotách).

Protokol č. 4

Chtěl být jako jeho trenér karate, silný a schopný. Už ve čtrnácti letech mu pomáhal s nábořem.

- ***Knižní nebo filmová mužská identifikační postava***

Čtyři partcipanti se v dětství shlédli v mužském nebo maskulinním, knižním nebo filmovém hrdinovi.

Protokol č. 2

Měl rád pohádku „O pejskovi a kočičce“. V hezkých chvílích si s matkou hrávali na to, že Václav je pejsek a ona kočička.

Měl rád „Knihu džunglí“ a příběh „Ježek bohatýr“. V něm ježek zabije zlého hada a osvobodí tak všechna zvířátka. Představoval si, že je ten ježek.

Protokol č. 3

Jeho idolem byl karatista Bruce Lee. Podle videokazet s jeho filmy se učil kung-fu.

Protokol č. 4

Jeho oblíbenou postavou byl Old Shatterhand. Představoval si, že z něj také bude hrdina.

Protokol č. 5

Když si hrávali na indiány, byl většinou Old Shatterhand.

- **Role ochránce**

Čtyři participanti referovali o dětském přání nebo tendenci vystupovat jako ochránce nebo hrdina, který se zastává slabších.

Protokol č. 1

Sníval o tom, že je kluk, toužil po velkých výkonech. Představoval si, že někdo ubližuje dívce, která se mu líbí, on ji brání, ale přitom je zraněný. Přál si „někoho zachránit, ale za cenu vlastní újmy“. Představoval si, kdo by o něj projevil starost, kdo by za ním přišel do nemocnice. Většinou se v těchto fantaziích objevovaly starší ženy (učitelka, řeholní sestra). Matku do nich však nikdy nezařazoval, nechtěl, aby plakala.

Protokol č. 2

Václavův otec totiž ve snaze vyhnout se placení alimentů popřel své otcovství. Do té doby se o dítě nezajímal, Václav jej předtím nikdy neviděl. Spor se vyhrotil natolik, že otec Václavovi a jeho matce vyhrožoval zabitím. Václav pak prožíval ohromný strach o svůj a matčin život. Aby oba ochránil, „vartoval doma se sekerou u dveří.“

Protokol č. 3

Často se zúčastňoval rvaček, ale nemyslí si, že by byl agresivní. Většinou se jenom bránil, anebo bránil holky. K dívkám se vždy choval pozorně a považoval za nutné se jich zastat. Zhruba od šestého ročníku základní školy se už nepral.

Protokol č. 4

Jeho oblíbenou postavou byl Old Shatterhand. Představoval si, že z něj také bude hrdina. Líbila se mu role zachránce – i ve škole. Zastával se často menších a slabších.

2.b) Vnitřní znaky opačné pohlavní identity v dětství a dospívání u *female to male* transsexuálů vztahující se k tělu

- ***Negativní reakce na tělesné změny v dospívání***

Negativní reakce na nástup puberty a s ní související tělesné změny byly zaznamenány u všech pěti participantů. Ve dvou případech uvedli, že o příchodu menstruace nebyli předem informováni.

Protokol č. 1

Kolem třináctého roku se dostavila menstruace. To byl pro Jana obrovský šok. Nebyl na takovou věc připravený, o dospívání a sexu nic nevěděl, v rodině se o tom nikdy nemluvilo. Velmi dlouho skutečně věřil, že děti nosí čáp. Prvního poučení se mu dostalo až v hodině přírodopisu v sedmém ročníku základní školy. Ani tehdy však příliš nepochopil, o co vlastně jde. Po příchodu menstruace mu trvalo dva roky, než se s touto skutečností vyrovnal. Stalo se to až když objevil menstruační tampóny. Styděl se za to, že menstruuje, i za to, že mu rostou prsa. Snažil se je maskovat. I z hlediska víry si připadal špinavý. Byl rád, že má sportovnější postavu a nevypadá příliš žensky.

Protokol č. 2

V patnácti letech začaly Václavovi růst prsa a objevila se menstruace. To byl pro něj velký otřes. Cítil se jako chlapec, nechápal, proč by měl vypadat a fungovat jako žena. V důsledku této nepřijatelné skutečnosti, neustálých neshod s matkou a nedostatku jejího pochopení se podruhé pokusil o sebevraždu... Ještě víc teď nenáviděl svoje tělo. Stahoval se do tílka, aby co nejméně zamaskoval svá prsa.

Protokol č. 3

Druhý stupeň základní školy byl již pro Milana o poznání smutnější. Ve třinácti letech začal menstruuovat. Bylo to pro něj hořké zklamání. Věděl,

že k tomu musí dojít, ale v skrytu duše tajně doufal, že jemu se důkaz přírody o tom, že skutečně žije v ženském těle, vyhne. Bylo to období, kdy na něj smutek z toho, že není tím, čím se skutečně cítí být, dolehl nejvíc. Prožíval hluboké deprese, byl sklíčený a nešťastný, kladl si otázku proč není jako ostatní, nechápal, proč se cítí být chlapcem, když má dívčí tělo. Cítil se velmi osamělý, myslel si, že jej nikdy nikdo nemůže milovat, že nebude moct s nikým žít, když nevypadá jako skutečný muž.

Protokol č. 4

V sedmém ročníku mu však začala růst prsa. To jej vyděsilo. Uvědomil si, že se jeho tělo skutečně začíná formovat v ženské a tato skutečnost byla pro Ivana nepřijatelná. Dokud bylo možné, koupal se bez horního dílu plavek. V patnácti letech začal menstruuovat. Snažil se bytostně nepříjemný důkaz svého ženství maximálně tajit: „Když to nikdo nevěděl, dalo se to přežít.“ Prsa však byla ještě horší – byla vidět. Věděl dopředu, že tělesná změna nastane, ale doufal, „že to nepřijde“.

Protokol č. 5

O rok později jej čekala další rána – začal menstruuovat. Zděsil se, nevěděl vůbec o co jde. Menstruace mu připadala hrozná. Později se s ní vyrovnal tak, že ji „přehlížel“, ve dnech, kdy probíhala, se koupal a dělal vše jako jindy. „Když to musí být, co nadělám..., ale omezovat se nebudu.“ Prsa, která mu v té době narostla, se však prostě jen přehlédnout nedala: „Je to nanic, jenom mi to překáží.“ Studoval, proč to tak je, proč není „jako normální chlap“.

- *Fantazie vztahující se k vlastní maskulinizaci*

1. Touha mít penis

Tři participanti byli v dětství přesvědčeni, že jim naroste penis. Tři si v dospělosti přejí rekonstrukci neofalusu.

Protokol č. 1

V té době věřil, že mu „frantík“ doroste a bude jako každý jiný chlapec.

Otec se zajímá o to, kdy už bude Jan „úplný mužský“ (tzn. kdy bude mít penis). Jan faloplastiku chce, rád by totiž pracoval u policie a proto potřebuje absolvovat základní vojenskou službu (což by bez neofalusu bylo obtížně uskutečnitelné). A také kvůli svému pocitu kompletnosti. V noci mívá erotické sny ve kterých se vždy znovu zklamává. Ve chvíli, kdy má v jeho snu dojít ke styku, zarazí se na tom, že nemá pohlavní úd. Chce tuto představu dostat pryč ze svého podvědomí: „Ať je to jakékoliv, hlavně že tam něco budu mít“.

Protokol č. 2

V předškolním věku věřil, že mu doroste penis, později alespoň zvedal lahve s vodou a nosil kýble s pískem, aby se postava co nejvíc formovala v mužskou.

Protokol č. 3

Nikdy nevěřil, že mu doroste penis, ale doufal, že nějaké řešení, které mu umožní žít v budoucnosti jako muž, se najde. Vždycky si sebe v dospělosti představoval jako muže.

Protokol č. 4

Nikdy nevěřil tomu, že by mu mohl dorůst penis, ale už jako dítě doufal, „že by se to snad dalo operovat“. V první třídě přišel na to, že když si dá něco do kalhot, bude vypadat jako kluk.

Chce faloplastiku. Hlavně proto, aby mohl močit ve stoje, kvůli společným sprchám, protože sportuje. Také kvůli pocitu větší úplnosti. „A kdyby to ještě fungovalo, tím líp.

Protokol č. 5

Myslel si, že mu penis doroste.

Chtěl byl faloplastiku. Jako dělník je nucen sdílet společné sprchy a WC s ostatními muži a nechce vzbuzovat pozornost.

2. *Přání mít další „atributy mužnosti“*

Čtyři participanti referovali o přání získat jiné typicky mužské fyzické charakteristiky než penis.

Protokol č. 1

Záviděl mužům vousy a svaly, představoval si, jaké to asi je mezi mužem a ženou.

Přál by si i navenek vypadat mužněji, mít také vousy a pleš.

Protokol č. 2

Sníval o tom, že bude chlapcem. Každý večer se modlil, aby mu narostly husté vousy. Už jako dítě si hrával na to, že se holí, a v pubertě to dělal doopravdy.

Protokol č. 4

V deseti nebo dvanácti letech si přál, aby mu narostly vousy, několikrát se i holil.

Protokol č. 5

Přál si mít plochý, chlupatý hrudník a svaly.

1.c) Vnější znaky opačné pohlavní identity v dětství a dospívání u *female to male* transsexuálů vztahující se k sexualitě

- ***Sexuální orientace na ženy a citový vztah k ženám***

Všechny participanty sexuálně vzrušují ženy, zamilovávají se a dlouhodobé vztahy navazují pouze se ženami. Dva z nich měli v době před chirurgickou změnou pohlaví sexuální styk s mužem a popisují tento zážitek jako účelový a nepříjemný.

Protokol č. 1

V době, kdy začal tělesně dospívat, si uvědomil kvalitu svého vztahu k ženám. Dívky se mu líbily už dřív, během celé předškolní i školní docházky se zamilovával do svých učitelek. Nyní si však uvědomil, že jej ženy sexuálně přitahují a tento fakt byl pro něj velmi skličující.

Chtěl však s V. mít sexuální styk, aby zjistil, jaké to je. Doufal, že by se tím mohl jeho problém vyřešit, že by se mu mohlo zalíbit být ženou. Jeho očekávání bylo ale zklamáno. Ve chvíli, kdy mělo dojít ke styku, mu byl V. tělesně odporný. Jan nebyl vzrušený, styk byl bolestivý. Uvažoval pak o tom, že neúspěch může být zapříčiněný tím, že jde o první zkušenost. Chtěl si být jist, že se nemýlí, proto styk s V ještě dvakrát zopakoval. Janův fyzický odpor k němu však pokaždé vzrůstal, proto vztah ukončil.

Jan se začal vyhýbat sestře P. Uvědomil si, že jej vzrušuje a považoval to za hřích.

O rok později měl sexuální kontakt s dívkou. Spolužačka jej jednoduše vyzvala, aby to zkusil s ní, „když je prý na holky“. Tato zkušenost byla pro Jana velmi příjemná. Byl si po ní naprosto jist, že jej vzrušují ženy a že se sám cítí být mužem.

Protokol č. 2

V deváté třídě se zamiloval do fyzikářky. Nebylo to poprvé, co se mu líbila učitelka – stalo se to už v prvním a šestém ročníku. Tentokrát však síla jeho citu byla mimořádná. Všichni o něm věděli. Stával dvě i tři hodiny v zimě pod jejím oknem, jen aby ji zahlédl. Když byl pověřen, aby jí zanesl balíček, „myslel, že mu srdce vyskočí ven.“ Pomeranč, který mu darovala, měl pak dlouho schovaný jako modlu.

Nedlouho poté, ve svých šestnácti letech prožil svou první lásku. O několik let starší žena, která navštěvovala Václavovu matku, mu učarovala. Byla zdrcena odchodem svého manžela a po čase se pokusila o sebevraždu. Václav během toho, co byla hospitalizována, spával s jejím svetrem. Když ji konečně mohl v léčebně navštívit, neudržel se, objal ji a políbil. Nakonec se jejich vzájemný vztah realizoval. Trval třičtvrtě roku a skončil až jejím odchodem do zahraničí. Sexuální zkušenost s touto ženou mu dodala na sebejistotě.

Protokol č. 3

Holky se mu líbily, zamilovával se do nich už v předškolním věku.

Ve třinácti letech na jednom z táborů potkal dívku, která se mu líbila. Sblížili se a příští rok spolu bydleli ve stanu. Milanovy sympatie k ní přerostly meze přátelství a po skončení tábora se rozhodl svěřit jí. Rozjel se za ní domů a řekl jí o tom že se cítí být mužem, i o svých citech k ní.

Měl celkem čtyři několikaleté vztahy se ženami, z nichž žádný nebyl ukončen kvůli jeho transsexualitě. Vždycky když se mu nějaká holka líbila, tak „se k ní dostal“. Měl vztahy s dívkami, i když to nebylo „oficiálně přípustné“.

Protokol č. 4

Později se mu líbily holky, když si myslely, že je kluk. Bylo mu velmi příjemné, když s ním v tramvaji koketovala spolucestující dívka.

Libí se mu jedna spolužačka, má touhu se jí dotknout. Představa bližšího kontaktu s ní je mu příjemná, ne tak „studená“ jako ta, ve které je nahý a přibližuje se k němu „nějaký chlap“.

Protokol č. 5

Našel si přítelkyni. Měl už několik vztahů v předchozím bydlišti, „ale ty bral na lehkou váhu“. Díky jeho vypracované postavě některé z nich dodnes neví, že nebyl muž. Zažil i sexuální zkušenost s lesbickou ženou, ale „nebylo to ono“. Po tomto zážitku mu bylo jasné, že chce být mužem. Jeho nový vztah byl vážný.

Našel si přítele. Sexuální kontakt s mužem byl „divný“, „nic mu to neříkalo“. Nakonec se domluvili na tom, že zůstanou pouze kamarádi. Zdeňkovi šlo jen o otěhotnění. Slyšel, že těhotenstvím se žena změní a doufal, že tím jeho pocit, že je ve skutečnosti muž, zmizí.

4.2. Problémové oblasti v životní historii osob s diagnózou transsexualismu

- ***Vztah matky a dítěte s poruchou pohlavní identity***

Obraz matky je v několika aspektech shodný u tří participantů. Matka je vykreslována jako nedostupná, nepečující, lhostejná k citovým potřebám dítěte. Zároveň je patrná touha vytvořit blízký vztah s mateřskou osobou. V jednom případě je matka popisována jako „falešná“, ale zároveň je obhajována a je zdůrazňována bezchybnost vztahu participanta a jeho matky (protokol č. 5). V jednom případě je

výrazně zdůrazňována síla vztahu participanta a jeho matky a zároveň jeho volnost (protokol č. 4).

Protokol č. 1

Začal se angažovat ve skautském oddíle. Byl rád, že někam patří, že může s ostatními členy vytvářet bližší vztahy. Tato potřeba jej provázela po celé období dospívání. Maminka ji neuspokojovala, bližší kontakt mezi ní a Janem chyběl už od jeho dětství. Přesto matka nerada viděla, že si ve Skautu nahrazuje rodinu.

...„Vždycky jsem vnímal, že mi matka nevěří, vždycky na nás jenom štěkali.“

Vztah s matkou se úplně změnil (po participantově operativní změně pohlaví). Dříve byl chladný, Jan se matce nesvěřoval a ona se ho nevyptávala.

Protokol č. 2

Žil pouze s matkou, která byla hrubší, postrádala jemnost a láskyplný cit... Matku měl Václav velmi rád. Byla hodně přísná, ale vychovala jej k zodpovědnosti a úctě k práci. ... Jediný problém mezi nimi byla Václavova pokračující a nepotlačitelná tendence oblékat se a hrát si jako chlapec. Matka se snažila přimět jej k patřičnému chování „metodou : Já to z tebe vymlátím“. Když se rozzlobila, facky „jen lítaly“, „mydlila“ Václava „hlava nehlava“. Václav se ani nediví, že jej matka bila: „Byl jsem hrozný parchant...“ Občas pronášela v hněvu, že by bylo lepší, kdyby Václav vůbec nebyl nebo že půjde do „děcáku“, nebo k otci. (Václav se domnívá, že nebyl chtěné dítě, ale zároveň dodává, že mu to matka nedala najevo). Když se zlobila, míval pocity viny, že ji utrápí.

Po smrti své matky bojoval Václav s pocity viny za své někdejší chování k ní, vyčítal si, že jí nikdy dostatečně nedal najevo hlubokou lásku, kterou

k ní cítil. Celý život velmi toužil po tom, aby ji mohl obejmout, „bariéru“ mezi nimi však nedokázal překonat.

Protokol č. 3

Myslí si, že rodiče už další dítě nechtěli. O děti se příliš nestarali, vlastně je celý den neviděli. Hlídním Milana byl zpravidla pověřen starší bratr: „Hodili mě na krk bráchovi a nestarali se.“ Byli „materialisticky zaměřeni“, neměli o děti starost, nemazlili se s nimi. V důsledku toho byl také Milanův vztah k rodičům vlažný: „Byli mi volný, nebylo z čeho dávat. To, co mi nedali oni, nedám ani já jim. Kdyby umřeli, vadilo by mi to tenkrát akorát proto, že by mě neměl kdo živit.“

Matku své přítelkyně měl Milan moc rád. Je přesvědčený o tom, že mu dala více mateřského citu, než jeho matka za celý život. Dodnes tuto paní příležitostně navštěvuje. Má ji rád také „proto, že je obětavá pro děti. Dokáže se uskromnit jejich prospěch. Jeho vlastní rodiče něco takového nikdy neudělali. „Dají ti, ale nesmí si utrhnout od huby.“

Protokol č. 4

Matka je dominantní. Musela být – otec byl neustále opilý a ona byla nucena převzít chod celé domácnosti. Ivan od ní měl velkou volnost. Nikdy jej nekontrolovala. Jejich vzájemný vztah je „velmi volný, ale velmi pevný, založený na pravdě“.

Pojem rodina pro Ivana znamená „já a moje matka“, ostatní jsou příbuzní.

... Nechápe vztah Ivana a jeho matky (matčín přítel). Nedodrží totíž formální „znaky“ rodiny. Například když někdo z nich odchází, nerozloučí se nebo nezdraví. Matka jej nehlídá. Má k němu důvěru: „Dělej si co chceš...“ Ví, že si „to sám pohlídá“. Síla jejich vztahu je ve volnosti.

Sklony k samotářství mají v rodině – děda byl samotář a Ivanova matka je taky taková.

Z míry jej vyvede jen „ožralý“ otec a když si někdo dovolí na jeho matku. Je slabší, nemůže se bránit.

Protokol č. 5

Nechtěl věřit, že ten muž je skutečně jeho otec. Obviňoval matku z toho, že si to vymyslela. Před jeho příchodem měli s matkou „svůj svět – klidný“.

Dlouho měl pocit, že je matka falešná protože se jej nezastává. Později pochopil, že se bála. Má s matkou „perfektní vztah“. Zbila Zdeňka jen asi třikrát za život...

Matka jeho výstupy (otcovy) snáší klidně. Nic s ní nehne, „je flegmatik“. Když je otec pryč, „jedou si (se Zdeňkem) po svém“.

- ***Vztah otce a dítěte s poruchou pohlavní identity***

Všichni participanti se shodují ve svém postoji k otci. Vyjadřují vůči němu hluboký despekt a přiřazují mu negativní charakterové vlastnosti jako nervózní, hádavý, zbabělý... Ve třech případech byl otec fyzicky nebo psychicky nepřítomný (alkoholik) (protokoly č. 1, 2, 4), ve zbývajících dvou tvrdě trestající (protokoly č. 3 a 5).

Protokol č. 1

Někdy se bál o matku a otce až nenáviděl. Byl „nervózní, uhádaný, ožralý“. Jan k němu neměl „bližší“ vztah. Vlastně jej téměř neviděl – otec byl celý den v zaměstnání, po práci se staral o hospodářství a večery trávil v hospodě. Rodina byla šťastná, když otec odjel.

Protokol č. 2

Ve svých jedenácti letech absolvoval Václav řadu soudních jednání, ve kterých se jednalo o jeho výživné. Václavův otec totiž ve snaze vyhnout se placení alimentů popřel své otcovství. Do té doby se o dítě nezajímal, Václav jej předtím nikdy neviděl. Spor se vyhrotil natolik, že otec Václavovi a jeho matce vyhrožoval zabitím. Václav pak prožíval ohromný strach o svůj a matčin život. Aby oba ochránil, „vartoval doma se sekerou u dveří.“ „Fotr byl bastard, kripl.“

Protokol č. 3

Otce popisuje Milan jako výbušného, hádavého. Je nemožný, nesnesitelný. Neuzná, že neměl pravdu, i když je to už i jemu zřejmé. Děti tvrdě trestal. Musely si lehnout na židli a otec je pak bil bužírkou. Bylo to velmi ponižující.

Protokol č. 4

Otec Ivanovi v dětství otevřeně říkal, že jej nechtěl. Ivanova reakce byla zlostná, „lítost se rozplynula v agresi“. Ostatní děti se Ivanovi posmívaly proto, že jeho otec býval často opilý. Ivan se za něj styděl. Matka byla kvůli jeho problémům s alkoholem nešťastná. Ivanovi bylo líto, že se mu otec nevěnuje, že vlastně otce nemá, a ostatní děti ano. Vztah mezi nimi prakticky nebyl, vždycky mu byl cizí. Jako dítě chtěl, aby jej otec naučil hrát na housle, ale ani v tom Ivanovi nevyhověl.

Otce přestal Ivan oslovovat už ve dvanácti letech, nekomunikují spolu. On i Ivanova matka s ním však žijí ve společné domácnosti. „V nejlepším případě je to otec, v horším ... (příjmení)“. Je to zbabělec. Je pod úroveň ho i bít. Působí tak uboze, že ho nikdo nepraští. Původně byl učitelem, teď je díky své závislosti nezaměstnaný. S matkou si k jeho alkoholismu vytvořili terminologii: „Když nepije, je to interval. Když pije, je to perioda. Když se z toho občas vyhrabe, je docela inteligentní.“

Protokol č. 5

Zdeněk žil do svých tří let pouze s matkou a babičkou. Pak se k nim z výkonu trestu vrátil jeho otec. Zdeněk neměl o jeho pobytu ve vězení ponětí až do svých sedmi let. Otec po svém návratu ze dne na den vyhodil babičku, o které říká, že Zdeňka rozmazlila. Jeho příchod nesl Zdeněk těžce: „Najednou přišel někdo cizí a něco mi zakazuje. Zakázal mi všechno, co mi babička dovolovala.“ Nechtěl věřit, že ten muž je skutečně jeho otec. Obviňoval matku z toho, že si to vymyslela. Před jeho příchodem měli s matkou „svůj svět – klidný“. Ten byl najednou pryč. „Houpačka letěla do kamen a na její místo přišel boxovací pytel“. Zdeněk si myslí, že otec chtěl syna. Chtěl asi, aby byl boxer jako on. Je velmi vznětlivý, bez velkého důvodu snadno vybuchne.

V dětství byl Zdeněk dost „řezaný“. Když jej otec mlátil, držel jej hlavou dolů za kotníky a pěstí mu bušil do obličeje.

Otec pije jen jednou za čas, „ale pak to stojí za to“. Přijde a hledá maličkosti, jen aby jim mohl vynadat.

Otec jeho průšvihy toleroval. Na to, když Zdeněk rozbil výkladní skříň, mu nic neřekl, málem jej ještě pochválil. Neprocházely mu drobnosti, jako třeba to, že nebyl na obědě. Pak dostával bití.

Tvrdomi jej naučil otec. Říkal mu: „Když tě někdo bude otravovat, dej mu po hubě.“

„Otec nesnese, když si někdo dělá po svém.“ Je velmi vznětlivý, bez velkého důvodu snadno vybuchne.

V době, kdy si podal žádost o hormonální terapii, bylo doma kvůli tomu napětí. Zdeněk byl nervózní, otec často provokoval hádky. Opakovaně se Zdeňka ptal, kdy za ním někdo přijde (nějaký muž), kdy se bude vdávat.

Aby jej přinutil zůstat ženou, „zvolil metodu já to z tebe vytluču“. Když si Zdeněk našel svou současnou přítelkyni, obviňoval její, že přeměnu podstupuje kvůli ní. Otec je po své matce „dost puntičkář“. Nemohl se s něčím takovým smířit. Matka skutečnost, že se z dcery stane syn „vzala dobře: Obrečela to, ale pak byla v pohodě.“ Otec stavěl situaci tak, že si matka mezi nimi musí vybrat.

- ***Pocit nežádoucnosti vlastní existence***

Ve všech pěti případech se participant domnívali, že jejich narození a přítomnost v rodině bylo nežádoucí nebo bylo zklamáním alespoň pro jednoho z rodičů.

Protokol č. 1

Rodiče si jako druhé dítě velmi přáli syna a Janovo (Janino) narození bylo pro rodinu zklamáním. Dědeček se prý na novorozeně nechtěl ani přijít podívat.

Když bylo Janovi čtyři a půl roku, narodil se jeho mladší bratr. Jan nesl jeho příchod na svět nelibě: „To už bylo úplně nanic, velice jsem žárlil. Mazlení bylo jen s bratrem...“ Doma se později netajili tím, že se Jan vyčleňuje, nezapadá... „Byl jsem mimo počet. Sestra byla hospodyňka, bratr malý gazda a já raubíř.“

Protokol č. 2

Občas pronášela v hněvu, že by bylo lepší, kdyby Václav vůbec nebyl nebo že půjde do „děcáku“, nebo k otci. (Václav se domnívá, že nebyl chtěné dítě, ale zároveň dodává, že mu to matka nedala najevo).

Václavův otec totiž ve snaze vyhnout se placení alimentů popřel své otcovství. Do té doby se o dítě nezajímal, Václav její předtím nikdy neviděl.

Protokol č. 3

Narodil se 5 let po svém starším bratrovi, a domnívá se, že nebyl očekávané dítě. Myslí si, že rodiče už další dítě nechtěli. O děti se příliš nestarali, vlastně je celý den neviděli. Hlídním Milana byl zpravidla pověřen starší bratr: „Hodili mě na krk bráchovi a nestarali se.“ Byli „materialisticky zaměřeni“, neměli o děti starost, nemazlili se s nimi.

Protokol č. 4

Ivanova matka po dítěti velmi toužila, dlouho se jí však nedařilo otěhotnět. Pro matčiny rodiče bylo Ivanovo (Ivanino) narození velkým zklamáním. Přišel na svět předčasně (matka byla v 7. měsíci těhotenství) a ještě k tomu jako holka. Otec Ivanovi v dětství otevřeně říkal, že jej nechtěl.

Protokol č. 5

Zdeněk si myslí, že otec chtěl syna. Přál si nejspíš, aby byl boxer jako on.

- ***Reakce okolí na projevy opačné pohlavní identifikace dítěte nebo dospívajícího***

Všech pět participantů shodně udává negativní reakce okolí na přímé nebo nepřímé vyjádření své opačné pohlavní identity ze strany rodičů i širšího okolí v dětství.

Protokol č. 1

Nechtěl být vnímán jako dívka. Když jej nutili se tak upravovat, otevřeně tvrdil, že „kluci náušnice nenosí“. Po velkých scénách byl však většinou přinucen vzít si na sebe šaty, zvláště když se šlo do kostela. Dostal pár facek a bylo to.

Na základní škole pokračoval zájem o chlapecké hry a kluci jej brali mezi sebe. Byl divoký, a tak často nosil ze školy poznámky. Tehdy už netvrdil, že je chlapec, styděl se. Děti se mu za to smály.

Protokol č. 2

Vždycky dělal problémy s nošením dívčích šatů, odmítal je. Když jej matka nutila, vztekal se a byl „agresivní“. Víc a víc chtěl nosit kalhoty, dokonce i chlapecké spodní prádlo. V trenýrkách se dlouho i koupal (dlouho vypadal dětsky). Kvůli nošení chlapeckého oblečení měl doma nejvíc konfliktů. Matka jej za to trestala bitím a to v něm, jak říká, vypěstovalo vzdorovitost.

Prohlašoval že je kluk, ale matka se zpravidla rozzlobila. Když bylo Václavovi čtyři nebo pět let, řekla mu, že kdyby se narodil jako kluk, měla už pro něj adoptivní rodiče.

Jediný problém mezi nimi byla Václavova pokračující a nepotlačitelná tendence oblékat se a hrát si jako chlapec. Matka se snažila přimět jej k patřičnému chování metodou „Já to z tebe vymlátím“.

Protokol č. 3

Velké problémy byly s oblékáním. Matka se snažila přimět Milana k nošení šatů, ale vždycky bezúspěšně. Byly kvůli tomu obrovské hádky, které však nezlomily Milanův odpor k „holčičímu oblečení“. Milan se radši nechal zbít než by v něm vyšel ven.

Protokol č. 4

Několikrát se pokusil říct, že je kluk, ale „dívali se divně, tak s tím přestal“.

Kvůli oblečení u nich byly často velké scény.

Ivan byl zvýšeně aktivní a hůř se soustředil. Měl proto s učitelkami často konflikty. Milovaly holčičky s dlouhými vlásky. Když to byl chlapec, mohl zlobit, ale holka ne.

Protokol č. 5

Horší to bylo když začal chodit do školy. Začaly problémy s oblékáním. Otcova matka je puntičkářka, na návštěvy k ní nutili Zdeňka do šatů a tomu se zoufale bránil. Vždy když věděl, že mají jít k babičce, schovával se celý den až do pěti hodin odpoledne. Dostal sice výprask, ale nemusel se obléct jako holka.

Nespokojenost Zdeňkových rodičů s jeho naprosto nedivčím chováním s věkem stoupala. Ve třinácti jej přinutili, aby si nechal narůst dlouhé vlasy.

Reakce rodičů na rozhodnutí podstoupit operativní změnu pohlaví v dospívání nebo časně dospělosti byla souhlasná pouze v jednom případě (protokol č. 4), v dalším případě byla původně velmi negativní a souhlasná až po několikaletém časovém odstupu (protokol č. 1). Ve zbývajících třech případech byla reakce negativní a rodiče se s operativní přeměnou pohlaví svého dítěte smiřovali několik let.

Protokol č. 1

V 16 letech se rozhodl navštívit psychologa a získal od něj doporučení k přijetí na sexuologické oddělení FN v Bohunicích. Tady byla stanovena diagnóza transsexualismus. Jan se poté svěřil své matce. Jako zdravotní

sestra pochopila o co se jedná. Řekla dokonce, že tušila, že by se mohlo jednat o tuto poruchu, ale doufala, že z toho Jan vyroste. Ani po tomto odhalení nechtěla však o problému vůbec mluvit, zrazovala Jana od přeměny a zabývala se zejména tím, že babička věc nepochopí.

Toužil být tím, čím se cítil, ale bál se změnu prosadit. Rodinná rada ve složení babička, matka a páter M. (otec byl neustále opilý, a tak ani nezaznamenal, že s Janem něco není v pořádku) totiž rozhodla, že jednou je věřící a proto musí žít v souladu se svou tělesnou podstatou.

Janova matka poté, co pozorovala jeho hlubokou životní nespokojenost, souhlasila. Podpořila Jana a před schvalovací komisí pravdivě vylíčila jeho vývoj a chování v dětství.

Protokol č. 2

Matka s Václavovou přeměnou v muže hrubě nesouhlasila. Zakládala si na názoru okolí a nemohla se smířit s představou, že by se něco takového mohlo stát právě jí. Snažila se Václavově operaci zabránit „přes konexe“, vyhrožovala lékařce, která Václava k přeměně vedla. Kohokoliv, kdo byl v této záležitosti při Václavovi, považovala za svého nepřítele. Když neuspěla, a Václav trval na tom, že po ukončení studia podstoupí kompletní chirurgickou přeměnu, vyhodila jej z domu, bez ohledu na to, že měl těsně před státní závěrečnou zkouškou. Nepřišla pak ani k jeho promoci, poslala pouze telegram. Několik let se s matkou téměř nestýkali. Po dlouhé době se postupně začali znovu sblížovat, již dříve vzniklá „bariéra“ mezi nimi se však Václavovou přeměnou v muže ještě prohloubila.

Protokol č. 3

Otec toto rozhodnutí nekomentoval, matka měla hysterický záchvat: „Já se devět měsíců tahám a snažím a pak...“

V době, kdy mu byly podávány hormony si změnil jméno na neutrální. Vztah s rodiči byl tehdy chladný, jejich chování k Milanovi „všelijaké“.

Protokol č. 4

Poté, co se zúčastnil prvního skupinového sezení s transsexuály, svěřil se své kamarádce a pak i matce. Byl příjemně překvapený jejich reakcí. Obě stejně tušily, že s Ivanem něco není v pořádku.

Protokol č. 5

V době, kdy si podal žádost o hormonální terapii, bylo doma kvůli tomu napětí. Zdeněk byl nervózní, otec často provokoval hádky. Opakovaně se Zdeňka ptal, kdy za ním někdo přijde (nějaký muž), kdy se bude vdávat. Aby jej přimutil zůstat ženou, „zvolil metodu já to z tebe vytluču“.

Fakt, že okolí neakceptuje jejich pocit příslušnosti k opačnému pohlaví nebo je za jeho projevy trestá, byl pro všechny participanty tíživý. Zejména v období nástupu puberty vedl k sociální izolaci a pocitům osamělosti. Ve dvou případech představoval tento pocit jeden z důvodů sebevražedných myšlenek a v jednom případě dokonce sebevražedného pokusu.

Protokol č. 1

Jan se zklidnil, s nikým se nebavil. Kluci už jej brali jako holku a zájmy dívek nesdílel. Doba posledních dvou ročníků základní školy byla pro Jana nejhorší. Skončil turistický kroužek, ve škole seděl sám v lavici.

Přesto se však v době, kdy mu bylo asi čtrnáct let, rozhodl svěřit se svým problémem dívce, která se mu líbila. Její reakce byla velmi negativní,

výchružná. Jejím následkem se Jan na dlouhou dobu vzdal snahy mluvit s někým o svém problému.

Bál se někomu svěřit se svým prožíváním sebe sama jako muže. Kdyby nebylo sestry P. asi by si něco udělal.

Cítil se velmi osamělý. Dívky, s kterými bydlel „pořád s někým chodily“, u bratra nastupovala puberta a Jan si s ním přestával rozumět.

Většinu času trávil v práci nebo doma, kromě oddílů karate a Skautu, které vedl, nikam nechodil, s nikým se nestýkal.

Protokol č. 2

Dvanáctý rok života Václava významně poznamenal. V té době se poprvé pokusil o sebevraždu poté, co jej matka nutila jít na plovárnu v dámských plavkách.

V důsledku této nepřijatelné skutečnosti, neustálých neshod s matkou a nedostatku jejího pochopení se podruhé pokusil o sebevraždu.

S vrstevníky se však během studia na střední škole nestýkal. Nebyl tam žádný „bastard“ jako on. Stáhl se do sebe.

Protokol č. 3

Bylo to období, kdy na něj smutek, z toho, že není tím, čím se skutečně cítí být, dolehl nejvíc. Prožíval hluboké deprese, byl sklíčený a nešťastný, kladl si otázku proč není jako ostatní, nechápal, proč se cítí být chlapcem, když má dívčí tělo. Cítil se velmi osamělý, myslel si, že jej nikdy nikdo nemůže milovat, že nebude moct s nikým žít, když nevypadá jako skutečný muž. V té době uvažoval o sebevraždě.

Protokol č. 4

Rozhodl se, že o své příslušnosti k mužskému pohlaví už nebude mluvit: „Přišlo mi to tak strašný, že to nikdo nesmí vědět.“

V pubertě si začal víc uvědomovat svou odlišnost. Záviděl klukům. Najednou měli obrovskou sílu a Ivan jim už nestačil. Neoslovily ho zájmy dívek, nesdílel jejich představy a masturbační fantazie o idolech pop-music. Nebylo, kam by se začlenil, byl „ta divná“.

Protokol č. 5

Bylo to pro něj těžké období, neměl své tajemství komu svěřit, bál se že by jej okolí odsoudilo.

Vztahy mezi kategoriemi tohoto problémového okruhu je možné vyjádřit schématem: *vyjádření pocitu příslušnosti k mužskému pohlaví → neakceptace okolím → sociální izolace → pocit osamělosti.*

- ***Neschopnost pojmenovat poruchu***

Čtyři participanti vypovídají o nedostatku informací o své poruše a z toho pramenícím tíživém pocitu vlastní abnormality a beznaděje.

Protokol č. 1

Navíc byl sužován stále větším uvědomováním si své odlišnosti. Neuměl pojmenovat o co jde, kladl si otázky co bude dál. Bál se někomu svěřit se svým prožíváním sebe sama jako muže. Kdyby nebylo sestry P. asi by si něco udělal.

Protokol č. 2

V patnácti letech začaly Václavovi růst prsa a objevila se menstruace. To byl pro něj velký otřes. Cítil se jako chlapec, nechápal, proč by měl vypadat a fungovat jako žena. V důsledku této nepřijatelné skutečnosti,

neustálých neshod s matkou a nedostatku jejího pochopení se podruhé pokusil o sebevraždu. Podřezal si žíly, ale byl nakonec ošetřen a hospitalizován v psychiatrické léčebně.

Protokol č. 3

Bylo to období, kdy na něj smutek, z toho, že není tím, čím se skutečně cítí být, dolehl nejvíc. Prožíval hluboké deprese, byl sklíčený a nešťastný, kladl si otázku proč není jako ostatní, nechápal, proč se cítí být chlapcem, když má dívčí tělo. Cítil se velmi osamělý, myslel si, že jej nikdy nikdo nemůže milovat, že nebude moct s nikým žít, když nevypadá jako skutečný muž. V té době uvažoval o sebevraždě. I dnes říká, že by se určitě zabil, kdyby neexistovala možnost operativní přeměny pohlaví.

Protokol č. 5

Prsa, která mu v té době narostla, se však prostě jen přehlédnout nedala: „Je to nanic, jenom mi to překáží.“ Studoval, proč to tak je, proč není „jako normální chlap“. Přál si mít plochý, chlupatý hrudník a svaly. Aby vypadal aspoň trochu jako muž, začal dělat judo. Ve čtrnácti nebo v patnácti si uvědomil, že jej přitahují ženy. Nechápal, proč jeho tělo není v souladu s tím, co cítí. Bylo to pro něj těžké období, neměl své tajemství komu svěřit, bál se že by jej okolí odsoudilo.

Všichni participanti shodně popsali úlevu, která se dostavila po zjištění, že jejich problém má nějaké jméno a že existují další lidé, kteří trpí stejnou poruchou.

Protokol č. 1

O tom, že jeho problémem je pravděpodobně transsexualita, se dočetl v nějakém časopise. Velmi se mu ulevilo když zjistil, že se jedná o vrozenou poruchu a on za ni nemůže, a že není sám, kdo něčím takovým trpí.

Protokol č. 2

Měl obrovský strach, že jej „předělají na ženskou“. Velmi se mu ulevilo, když se tak nestalo a naopak zjistil, že jeho tělo může být přizpůsobeno tomu, co cítí.

Protokol č. 3

O transsexualismu se dozvěděl z televize. Okamžitě si byl jist, že je to porucha, kterou trpí. Zjištění, že jeho problém má jméno a že lidí jako on je víc, bylo pro něj obrovsky úlevné.

Protokol č. 4

To, že je pravděpodobně transsexuál, se dozvěděl pomocí internetu. Přes e-mail začal komunikovat s člověkem, který mu doporučil zúčastnit se skupinového sezení ve FN Bohunice. Po první návštěvě byl Ivan šťastný. Bylo pro něj úlevné, že se setkal s lidmi, kteří mají stejný problém. Do té doby se domníval že je sám a měl strach, že bude muset do smrti předstírat, že je v ženském těle spokojený. Tady poprvé byl osloven mužským jménem, mohl konečně mluvit v mužském rodě a to bylo neskutečně osvobozující.

Protokol č. 5

Podle článku v časopise zjistil, o jakou poruchu se jedná a chtěl podstoupit operativní změnu pohlaví. Ulevilo se mu, že „konečně ví, na čem je“, že není s tímto problémem sám a že může být operován.

Vztahy kategorií v tomto problémovém okruhu je možné vyjádřit dvěma schémata:

1. nedostatek informací o vlastním problému → tíživý pocit abnormality
→ beznaděj
2. informace o transsexualismu → úleva

5. Diskuse

V České republice jsou odborné práce věnované tematice transsexualismu vzácné. V mnoha aspektech jsou publikované informace o této poruše pohlavní identity sporné, někdy dokonce i protichůdné. Nejasnost a neurčitost se vztahuje i na diagnostická kritéria transsexualismu v MKN-10. Tento fakt se stal východiskem mé práce. Pokusila jsem se s využitím postupů kvalitativní metodologie zmapovat problematiku osob s diagnózou transsexualismu a nalézt kapacity, jež by mohly být zdrojem dalších informací využitelných v diagnostice, případně ve směřování příštích výzkumů.

Pro práci jsem zvolila design případové studie, který umožňuje získat bohatá data o individuálním případě v jeho celosti a sociokulturním kontextu. Data získaná z opakovaných rozhovorů s pěti *female to male* transsexuály jsem pak analyzovala na základě postupů metody zakotvené teorie. Výsledkem této podrobné analýzy bylo navržení schématu znaků opačné pohlavní identity u *female to male* transsexuálů a vytyčení pěti problémových okruhů, jež mohou sloužit jako východiska dalších výzkumů. Sebraná data zahrnují velký časový úsek a jsou tak pochopitelně redukována vlivem zapomínání a zkrešlena současným pohledem participantů, jejich nynějšími postoji a názory na jednotlivé probírané jevy. Proto nebylo možné vymezit jasně vztahy mezi určenými kategoriemi a tedy ani přistoupit k interpretaci nalezených jevů.

První okruh zpracovaných dat dal vzniknout schématu, které obsahuje znaky *female to male* transsexualismu nalezené v životní historii participantů výzkumu. Jevy týkající se opačné pohlavní identity, jež byly u těchto osob manifestované, vyjádřené navenek v chování, jsem označila jako **vnější znaky *female to male* transsexualismu**. Tyto znaky jsem dále rozdělila na přímé a nepřímé.

Za **přímý vnější znak *female to male* transsexualismu** považuji vyjadřovanou příslušnost k mužskému pohlaví, tedy *prezentaci sebe sama jako muže*. Do **nepřímých vnějších znaků *female to male* transsexualismu** jsem zahrnula *preferenci chlapeckého oblečení*,

preferenci chlapeckých hraček a herních aktivit, preferenci kamarádů opačného pohlaví, divokost, případně zvýšenou agresivitu, aktivity vztahující se k maskulinizaci vlastního těla (sporty, žádost o chirurgickou změnu pohlaví) a močení ve stoje. Tyto znaky jsou pozorovatelné, takže mohou být rozpoznány jinou osobou.

Jako **vnitřní znaky *female to male* transsexualismu** jsem označila ty, které jsou prožívané a mohou, ale nemusí být vyjádřené navenek. Ty jsem dále rozdělila na znaky vztahující se k mužské identitě, znaky vztahující se k tělu a znaky vztahující se k sexualitě. **Znaky *female to male* transsexualismu vztahující se k mužské identitě** zahrnují *trvalý prožitek sebe sama jako chlapce, mužské identifikační postavy a roli ochránce.* Mezi **znaky *female to male* transsexualismu vztahující se k tělu** jsem zařadila *negativní reakce na tělesné změny v dospívání a fantazie vztahující se k vlastní maskulinizaci.* **Znakem *female to male* transsexualismu vztahujícím se k sexualitě** je podle výsledků této studie sexuální orientace na ženy. Vnitřní znaky transsexualismu nejsou pozorovatelné navenek, ale mohou být vyjádřeny slovně, takže jsou rozpoznatelné např. v diagnostickém rozhovoru.

Uvedené znaky jsem určila na základě analýzy rozhovorů, které se týkaly životní historie transsexuálů od dětství až po jejich diagnostikování a operativní přeměnu pohlaví, pokud již byla provedena. V rámci této studie by tak měly být srovnávány především s diagnostickými kritérii MKN-10 pro poruchu pohlavní identity v dětství (dále jen PPI). Domnívám se však, že tyto znaky jsou natolik významné, že zpětné odhalení jejich výskytu v životní historii může být diagnostickým vodítkem i pro stanovení diagnózy transsexualismu u dospělých osob. Jedním z diagnostických kritérií pro PPI v dětství je podmínka, že dívka dosud nedospěla do puberty. Toto období se v naší studii jeví jako významné, budu proto srovnávat její výsledky s diagnostickými kritérii MKN-10 pro transsexualismus i pro PPI v dětství.

Nalezený znak *trvalý prožitek sebe sama jako chlapce a touha žít v tomto pohlaví* je srovnatelný s kritériem A. MKN-10 pro PPI u dívek – *trvalá a intenzivní nespokojenost s dívčím pohlavím a stálá touha stát se chlapcem*. Stejně tak první část kritéria B. MKN-10 pro PPI u dívek *trvalý a zřetelný odpor k normálnímu ženskému oblékání ...*(viz kap.) souhlasí s určeným znakem *preferance chlapeckého oblečení*. Další část tohoto diagnostického kritéria, u kterého je podmínkou splnění alespoň jedné z určených charakteristik, se však v naší studii nepotvrdila v plném rozsahu. Charakteristiku MKN-10 *tvrzení, že má nebo že jí vyroste penis* prezentovali tři participanti, a to spíše jako přesvědčení o tom, že penis doroste nebo touhu jej mít. Charakteristika *odmítá močení vsedě* také nebyla našimi participanty vyjadřována tak kategoricky. Referovali spíše o tom, že si přáli a zkoušeli močit ve stoje. Charakteristika *tvrzení, že nechce, aby jí vyrostly prsy nebo aby menstruovala* nebyla našimi participanty vyjádřena. Je to pravděpodobně zapříčiněno tím, že se zpětně nerozpomínají, zda si uvědomovali, že nechtějí mít prsy a menstruovat a vypovídají o pubertálních tělesných změnách jako o události, která již nastala (viz níže). Dva z nich však uvedli, že vůbec nebyli o příchodu menstruace předem informováni a nevěděli, o co se jedná. Tímto jsou charakteristiky MKN-10 pro PPI v dětství (u dívek) vyčerpány. V naší studii se pak ukázaly pro dětství transsexuálních osob charakteristické ještě nejméně tři znaky: *preferance chlapeckých hraček a herních aktivit, preference kamarádů opačného pohlaví a divokost, případně zvýšená agresivita*. První tři nalezené znaky jsou zahrnuty v diagnostických kritériích pro poruchu pohlavní identity v dětství DSM-IV. Divokost dívek s poruchou pohlavní identity bývá v literatuře označována jako „tomboyismus“ a je popisována v mnoha případových studiích (srov. např. Devor, 1997). Další znaky pak musí být zvažovány samostatně, neboť se vyskytovaly v různých časových obdobích života participantů, tedy i v období po pubertě. Jedná se o tyto znaky: *aktivity vztahující se k maskulinizaci vlastního těla, mužské identifikační postavy, role ochránce, negativní reakce na tělesné změny v dospívání, fantazie*

vztahující se k vlastní maskulinizaci a sexuální přitažlivost k ženám. Poslední jmenovaný znak nepovažuji za bezpodmínečný, vzhledem k relativní nezávislosti pohlavní identity a sexuální orientace.

Srovnání nalezených znaků s kriterii MKN-10 pro transsexualismus je vzhledem k jejich neurčitosti problematické. Již zmíněný znak *trvalý prožitek sebe sama jako chlapce (muže) a touha žít v tomto pohlaví* odpovídá první části kritéria A. MKN-10 *touha jedince po tom, aby mohl žít a byl akceptován jako příslušník opačného pohlaví...* Další část tohoto kritéria *...je obvykle spojena s přáním připodobnit svoje tělo co možná nejvíce preferovanému pohlaví chirurgickým zákrokem nebo hormonální léčbou,* může být srovnána se znakem *aktivity vztahující se k maskulinizaci vlastního těla* z této studie. Naši participanti se snažili maskulinizovat svá těla již v dětství nebo dospívání, tedy ještě před žádostí o chirurgickou změnu pohlaví. Věnovali se fyzicky sportům nebo vykonávali jiné namáhavé činnosti, aby jim zbytněla muskulatura. Kritéria B. a C. MKN-10 (viz kap.3.3.) se nevztahují k výzkumným otázkám a proto je ponechávám bez komentáře.

Tendenci participantů ztotožňovat se v dětství s mužskými postavami, ať už skutečnými, nebo fiktivními, považuji za potvrzení jejich opačné pohlavní identifikace, stejně jako přání mít „atributy mužnosti“ – svaly, vousy, pleš a především penis. Za zajímavý považuji nalezený znak *role ochránce*. O podobné charakteristice *female to male* transsexuálů se v literatuře zmiňuje Volkan (1989). Uvádí, že tito pacienti doufají nebo dokonce věří, že mohou být nejen operativně přetvořeni v muže, ale že se z nich stanou vynikající muži, mocní a silní, „supermani“ vytvoření jejich vlastní idealizovanou představou. Jako významný je možné označit znak *negativní reakce na tělesné změny v dospívání,* který může být vzhledem k případnému transsexualismu určující. Osoby, u kterých je později diagnostikován *female to male* transsexualismus, se obvykle od počátku svého tělesného dospívání chtějí menstruace a prsů zbavit. O důležitosti včasného diagnostikování transsexualismu bylo pojednáno v kap 3.3. Období puberty a adolescence je však v diagnostických

kritériích MKN-10 zcela zanedbáno. Navíc je patrná určitá nevyváženost propracování kritérií pro poruchu pohlavní identity v dětství, která jsou podrobnější, a kritérií pro transsexualismus, jež jsou formulovaná neurčitě. Ze zmíněných důvodů se jeví jako vhodnější klasifikační systém DSM-IV pro poruchy pohlavní identity. Tento diagnostický manuál definuje obě zmiňované poruchy pohlavní identity souhrnně a rozlišuje pouze dvě podskupiny podle věku: poruchu pohlavní identity v dětství a poruchu pohlavní identity v adolescenci a dospělosti. Jeho pozitivem je tedy to, že bere úvahu i období dospívání. Mimo to stanovuje pro poruchu pohlavní identity podrobnější a úplnější diagnostická kritéria.

Dalším cílem výzkumu bylo určení oblastí, které se v životě *female to male* transsexuálů jeví jako problémové. Oblasti *vztah k matce, vztah k otci, pocit nežádoucnosti vlastní existence, reakce okolí na projevy opačné pohlavní identifikace dítěte nebo dospívajícího a neschopnost pojmenovat poruchu* se ukázaly v naší studii jako zdroje možných nebo přímo vyjádřených hluboce nepříjemných prožitků nebo stresu. První tři problémové okruhy by vyžadovaly samostatné zpracování v další studii, aby mohly být přesně určeny důsledky vyplývající z jejich výskytu v životě transsexuálů. Jejich označení jako problémových je moje interpretace sdělení participantů. Výpovědi o těchto tématech měly spíše informativní charakter bez citového zabarvení a byla patrná tendence vyhnout se jejich podrobnému rozebírání. Objevily se dokonce snahy vysvětlovat výroky o matce, které vyzněly jako její obhajoba. Ve shodě s obecně uznávaným psychologickým názorem, že vztahy rodičů a dítěte v raných fázích vývoje jsou pro jeho další psychický vývoj určující, se domnívám, že disharmonie ve třech výše jmenovaných oblastech může mít v dalším životě transsexuálů nežádoucí důsledky. Z klinické zkušenosti vyplývá, že zejména narušený vztah s matkou může být u těchto osob i v dospělosti zdrojem psychologických problémů, jež vyžadují terapeutickou intervenci (Petržela, ústní sdělení).

Někteří autoři (viz kap.5.2.) považují rodinnou konstelaci dokonce za příčinu vzniku transsexualismu. Potvzení těchto závěrů nebo jejich modifikaci by však mohla zajistit jen rozsáhlá, pokud možno prospektivní studie.

Oblasti *reakce okolí na projevy opačné pohlavní identifikace dítěte nebo dospívajícího a neschopnost pojmenovat poruchu* pak participanti výslovně označili jako takové, které pro ně byly zdrojem tíživých, nepříjemných prožitků, vedoucích ve třech případech k sebevražedným myšlenkám nebo pokusům. Považuji za významné znovu upozornit na důležitost včasného diagnostikování poruchy pohlavní identity u dětí. Mohlo by výrazně přispět ke snížení zmatku a stresu, který tyto děti nebo dospívající dlouhodobě prožívají. Je důležité odhalit tento fenomén ještě před nástupem puberty, neboť právě fyzické změny, které v tomto období nastávají, zesilují u transsexuálů vědomí odlišnosti a nepatříčnosti ve svém těle. Spolu se sociální izolací, jež se v té době objevuje jako důsledek nepřijetí dospívajícího s poruchou pohlavní identity vrstevníky, se nedostatek informací o jejich problému jeví jako závažný stresor. Některé nalezené znaky transsexuality by bylo možné odhalit i na úrovni pozorování. Je proto možné doporučit rozšíření informovanosti o poruchách pohlavní identity v řadách pedagogů a školních psychologů, popřípadě zahrnout tuto problematiku do osnov sexuální výchovy.

Vzhledem k malému počtu participantů si provedený výzkum neklade nárok na zobecnění závěrů. Diskutovanými výsledky se snažím poukázat na eventuelní mezery v diagnostických kritériích a rezervy ve zdrojích informací o této poruše pohlavní identity. Je možné je považovat za náměty pro další úvahy a výzkumné koncepty. K podrobnému a přesnému doplnění poznatků o transsexualismu by bylo zapotřebí dalších, rozsáhlejších výzkumů.

6. Závěr

Cílem práce bylo zmapovat problematiku transsexualismu a pokusit se nalézt možnosti zpřesnění diagnostiky této poruchy pohlavní identity, a problémové oblasti, které se ve vývoji transsexuálů jeví jako významné.

V teoretické části jsem se snažila shrnout dosažitelné poznatky o transsexualismu a poskytnout tak přehled nejčastěji diskutovaných témat. Opírala jsem se především o závěry výzkumných prací publikované v zahraničních periodikách. V naší republice je v odborné literatuře transsexualismu věnováno minimum pozornosti.

V praktické části práce jsem na základě analýzy rozhovorů s pěti *female to male* transsexuály navrhla schéma znaků *female to male* transsexualismu. Tyto znaky jsem se pak pokusila srovnat s charakteristikami diagnostických kritérií MKN-10 pro transsexualismus a pro poruchy pohlavní identity v dětství. Oproti charakteristikám MKN-10 výsledky této studie poukazují na možnou existenci dalších typických znaků *female to male* transsexualismu, které by mohly být vodítky při stanovení diagnózy. Jedná se o znaky: *preferenze chlapeckých hraček a herních aktivit, preference kamarádů opačného pohlaví a divokost, případně zvýšená agresivita*, které se vztahují k dětství transsexuálních osob. Dále by bylo možné v diagnostice brát v úvahu tyto nalezené znaky, které se v životní historii transsexuálních osob vyskytují: *aktivity vztahující se k maskulinizaci vlastního těla, mužské identifikační postavy, role ochránce, negativní reakce na tělesné změny v dospívání, fantazie vztahující se k vlastní maskulinizaci*.

Mimo uvedené znaky jsem analýzou rozhovorů dospěla k vytýčení pěti problémových okruhů, které mohly být nebo byly v životě *female to male* transsexuálů zdrojem hluboce nepříjemných prožitků a stresu. V úvahu připadají oblasti: *vztah k matce, vztah k otci, pocit nežádoucnosti vlastní existence, reakce okolí na projevy opačné*

pohlavní identifikace dítěte nebo dospívajícího a neschopnost pojmenovat poruchu. Zjištění vlivu těchto faktorů na prožívání a další vývoj osoby s poruchou pohlavní identity by vyžádalo další, rozsáhlejší studii.

Literatura

1. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4. vyd., Washington, DC, American Psychiatric Association, 1994, s. 246-249.
2. Benjamin, H.: The transsexual Phenomenon. New York, Julian Press, 1966.
3. Blanchard, R., Steiner, W.: Gender Reorientation, Psychological Adjustment, and Involvement with Female Partners in Female-to-Male Transsexuals. *Archives of Sexual behavior*, 12, 1983, 2, s. 149-157.
4. Blanchard, R., Clemmensen, L., Steiner, B.: Heterosexual and Homosexual Gender Dysphoria. *Archives of Sexual behavior*, 16, 1987, 2, 139-152.
5. Bodlund, O., Armelius, K.: Self-Image and Personality Traits in Gender Identity Disorders: An Empirical study. *Journal of Sex & Marital therapy*, 20, 1994, 4, s. 303-317.
6. Bodlund, O., Kullgren, G., Sundbom, E., Höjerback, T.: Personality traits and disorders among transsexuals. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1993, 88, 322-327.
7. Brems, Ch., Adams, R., Skillman, G.: Person Drawings by Transsexual Clients, Psychiatric Clients, and Nonclients Compared: Indicators of Sex-Typing and Pathology. *Archives of Sexual behavior*, 22, 1993, 3, 253-264.
8. Cohen-Kettenis, P. T., van Goozen, S. H. M.: Pubertal delay as an aid in diagnosis and treatment of transsexual adolescent. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 7, 1998, 4, 246-248.
9. Cohen-Kettenis, P. T., van Goozen, S. H. M., Doorn, C., Gooren, L.: Cognitive ability and cerebral lateralisation in transsexuals. *Psychoneuroendocrinology*, 23, 1998, 6, s. 631-641.

10. Cohen-Kettenis, P. T.: Early Treatment of transsexual adolescents: is it effective? Interní text Dep. Child and Adolescent Psychiatry, Utrecht, 1999.
11. Cohen-Kettenis, P. T., van Goozen, S. H. M.: Sex Reassignment of Adolescent Transsexuals: A Follow-up Study. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 36, 1997, 2, s. 263-271.
12. Čermák, I., Štěpaníková, I.: Validita v kvalitativním psychologickém výzkumu. *Československá psychologie*, LXI, 1997, 6, 503-512.
13. Čermák, I., Štěpaníková, I.: Kontrola validity dat v kvalitativním psychologickém výzkumu. *Československá psychologie* LXII, 1998, 1, s. 50-62.
14. De Cuypere, G., Jannes, C., Rubens R.: Psychosocial functioning of transsexuals in Belgium. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1995, 91, 180-184.
15. Devor, H.: *Female-to-Male Transsexuals in Society*. Bloomington, IL, Indiana University Press, 1997.
16. Disman, M.: *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha, UK, Nakladatelství Karolinum, 2000.
17. Dixen, J. M., Maddever, H., Van Maasdam, J., Edwards, P. W.: Psychosocial Characteristic of Applicants Evaluated for Surgical Gender Reassignment. *Archives of Sexual behavior*, 13, 1984, 3, s. 269-285.
18. Dulko, S.: Sexual Activity and Temperament in Polish Transsexuals. *Archives of Sexual behavior*, 17, 1988, 2, s. 163-172.
19. Fleming, M., Cohen, D., Salt, P., Jones, D., Jenkins, S.: A Study of Pre- and Postsurgical Transsexuals: MMPI Characteristics. *Archives of Sexual behavior*, 10, 1981, 2, 161-170.

20. Fleming, M., Costos, C., Mac Gowan, B.: Ego Development in Female-to-Male Transsexual Couples. *Archives of Sexual behavior*, 13, 1984, 6, s. 581-594.
21. Fleming, M., Mac Gowan, B., Salt, P.: Female-to-Male Transsexualism and Sex Roles: Self and Spouse Ratings on the PAQ. *Archives of Sexual behavior*, 13, 1984, 1, s. 51-57.
22. Fleming, M., Mac Gowan, B., Costos, D.: The dyadic Adjustment of Female-to-Male Transsexuals. *Archives of Sexual behavior*, 14, 1985, 2, s. 47-55.
23. Gerschwind, N., Galaburda, A. M.: Cerebral lateralization. Biological mechanisms, associations, and pathology: II. A hypothesis and a program for research. *Archives of Neurology*, 1985, 42, 521-552.
24. Gjuričová, Š.: Gender či rod: užitečný pojem v psychologii?. *Československá psychologie*, 36, 1992, 1, s. 57-61.
25. Gooren, L.: The endocrinology of transsexualism: A review and commentary. *Psychoneurology*, 15, 1990, 1, s. 3-14.
26. Hendl, J.: Úvod do kvalitativního výzkumu. Praha, UK, Nakladatelství Karolinum, 1999.
27. Hunt, D. D., Carr, J. E., Hampson, J. L.: Cognitive Correlates of Biologic Sex and Gender Identity in Transsexualism. *Archives of Sexual behavior*, 10, 1981, 1, s. 65-77.
28. Kernberg, O. F.: Normální a patologická láska. Praha, Portál, 1999.
29. Kockott, G., Fahrner, E.-M.: Male-to-Female and Female-to-Male Transsexuals: A Comparison. *Archives of Sexual behavior*, 17, 1988, 6, s. 539-546.
30. Kuiper, B., Cohen-Kettenis, P.: Sex Reassignment Surgery: A Study of 141 Dutch Transsexuals. *Archives of Sexual behavior*, 17, 1988, 5, 439-457

31. Lachman, M.: Sexuální dimorfismus. *Praktický lékař*, 59, 1979, 13, 489-491.
32. Marešová, M.: Psychologické a sexuologické charakteristiky partnerek female to male transsexuálů. Diplomová práce FF UK, Praha, 1998.
33. Mayring, P.: Úvod do kvalitativního humanitního výzkumu. In: Schorr, A.: *Die Psychologie und die Methodenfrage*. Göttingen, Hogrefe, 1994, interní překlad FF MU, Brno, nedatováno.
34. Marešová, M., Weiss, P.: Několik poznámek k problematice transsexualismu. *Československá psychologie*, XLII, 1998, 4, s. 306-313.
35. Mezinárodní klasifikace nemocí. 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování. Diagnostická kritéria pro výzkum. Psychiatrické centrum, Praha, 1996, s. 125.
36. Midence, K., Hargreaves, I.: Psychosocial Adjustment in Male-to-Female Transsexuals: An Overview of the Research Evidence. *Journal of Psychology Interdisciplinary & Applied*, 131, 1997, 6, s. 602-615.
37. Oakleyová, A.: Pohlaví, gender a společnost. Praha, Portál, 2000.
38. Opgenoorth, E., Stolba, K., Erblich-Baumhackl, E.: Gender Dysphoria – Zur Klinisch-Psychologischen Diagnostik. Interní text Universitätsklinik für Psychiatrie Wien, Vídeň, 1998.
39. Pauly, I. B., Edgerton, M.: The Gender Identity Movement: A Growing Surgical-Psychiatric Liaison. *Archives of Sexual Behavior*, 15, 1986, 4, s. 315-329.
40. Petržela, M.: K diferenciální diagnostice transsexualismu. Konference Transsexualismus, Brno, 29.5.1998.

41. Roback, H. B., Lothstein, L.M.: The Female Mid-Life Sex Change Applicant: A Comparison with Younger Female Transsexuals and Older Male Sex Change Applicants. Archives of Sexual behavior, 15, 1986, 5, 401-415.
42. Roberto, L. G.: Issues in Diagnosis and Treatment of Transsexualism. Archives of Sexual Behavior, 12, 1983, 5, s. 445-473.
43. Smolík, P.: Duševní a behaviorální poruchy. Maxdorf, Praha, 1996, s.397-403.
44. Strauss, A., Corbinová, J.: Základy kvalitativního výzkumu. Boskovice, Nakladatelství Albert, 1999.
45. Šípová, I., Rýdl, J., Hampl, R., Stárka, L.: Androgeny a menstruační cyklus u transsexuálek. Časopis lékařů českých, 1977, 116, s. 1026-1028.
46. Tsoi, W. F.: Developmental Profile of 200 Male and 100 Female Transsexuals in Singapore. Archives of Sexual behavior, 19, 1990, 6, s. 595-605.
47. Verschoor, A. M., Poortinga, J.: Psychosocial Differences Between Dutch Male and Female Transsexuals. Archives of Sexual behavior, 17, 1988, 2, s. 173-178.
48. Volkan, V., Masri, A.: The development of female to male transsexualism. American Journal of Psychotherapy, 43, 1989, 1, s. 92-107.
49. Zhou, J.-N, Hofman, M. A., Gooren, L. J., Swaab, D. F. : A sex difference in the human brain and its relation to transsexuality. Nature, 1995, 378, s. 68-70.
50. Zvěřina, J.: Lékařská sexuologie. Praha, Schering Pharma, 1994.

Přílohy

Protokol č.1

Jan

Základní anamnestické údaje

24 let; otec invalidní důchodce, matka zaměstnaná, sestra 25 let, bratr 19 let; zaměstnaný; svobodný, bez partnerky

Fáze přeměny

5 měsíců po chirurgické přeměně pohlaví

Čas a místo uskutečnění rozhovorů

6.3.2000 – pracovna psychologa na sexuologickém oddělení FN Bohunice

14.6.2000 – výuková místnost sexuologického oddělení FN Bohunice

8.11.2000 – pracoviště participanta

Celková délka rozhovorů

5 hodin

Pozorování

První setkání se uskutečnilo krátce po zahájení participantovy léčby, a další následovala v osmiměsíčním rozmezí, takže bylo možné pozorovat participantovu fyzickou přeměnu směrem k maskulinnímu vzezření. Při prvním setkání byl jeho vzhled ještě bližší ženskému (vlasy po ramena, jemné rysy v obličeji, vyšší hlas), ačkoli oblečení, zbytnělá muskulatura, chůze, postoj a gestikulace v průběhu rozhovoru měly výrazně maskulinní charakter. Při posledním rozhovoru, který se uskutečnil až po participantově chirurgické přeměně pohlaví, již bylo jeho vzezření maskulinní, vlivem hormonální terapie mu výrazně zhrubl hlas a rysy v obličeji, celková vnější úprava pak byla typicky mužská – krátké vlasy, knírek, pánské oblečení.

Participant přijal nabídku účasti na výzkumu velmi ochotně. Byla patrná snaha podat zevrubné informace o oblastech výzkumníkovy zájmu. Je verbálně schopný, dokáže udržet téma a vracet se k původní myšlence. Je ochoten prozrazovat na sebe i ne příliš pozitivní věci a mluvit i o tématech, která v něm vzbuzují nepříjemné vzpomínky. Zdá se, že se nesnaží působit přehnaně mužsky a zdůrazňovat svou maskulinitu.

Jan se narodil jako druhé dítě manželského páru žijícího na vesnici, v kraji se specifickým rázem, kde jsou respektovány tradiční kulturní rodinné a společenské vzorce. Rodiče si jako druhé dítě velmi přáli syna a Janovo (Janino) narození bylo pro rodinu zklamáním. Dědeček se prý na novorozeně nechtěl ani přijít podívat.

Dětství pro bylo Jana „traumatizující“, dospělí mu „připadali šáhlí“. Rodiče byli hodně zaměstnaní, podle jeho slov neměli čas děti pozorovat. Jana a jeho sourozence vychovávali vlastně prarodiče. Miloval dědečka, nehnul se od něj na krok. Bedlivě sledoval všechno, co dědeček dělal, o všechno se zajímal, učil se. A dědeček oceňoval Janovu zručnost.

Vztah Janových rodičů nebyl právě harmonický. Nepamatuje si večer, kdy se nehádali. Někdy se bál o matku a otce až nenáviděl. Byl „nervózní, uhádaný, ožralý“. Jan k němu neměl „bližší“ vztah. Vlastně jej téměř neviděl – otec byl celý den v zaměstnání, po práci se staral o hospodářství a večery trávil v hospodě. Rodina byla šťastná, když otec odjel. Velký vzor viděl Jan ve svém strýci, matčině bratrovi. Byl vojákem z povolání a Jan jej velmi obdivoval.

Když bylo Janovi čtyři a půl roku, narodil se jeho mladší bratr. Jan nesl jeho příchod na svět nelibě: „To už bylo úplně nanic, velice jsem žárlil. Mazlení bylo jen s bratrem...“ Doma se později netajili tím, že se Jan vyčleňuje, nezapadá... „Byl jsem mimo počet. Sestra byla hospodyňka, bratr malý gazda a já raubíř.“

Jan se odmalička cítil být chlapcem. Nehrál si s panenkami, odmítal nosit dívčí šaty. Kamarádil s chlapci, kteří jej přijímali natolik, že se stával vůdcem jejich „partiček“. Už v době, kdy začal navštěvovat mateřskou školu bylo pro něj nepochopitelné, že ačkoliv se cítí být chlapcem, ostatní jej přesvědčují o tom, že je holčička. Nechtěl být vnímán jako dívka. Když jej nutili se tak upravovat, otevřeně tvrdil, že „kluci náušnice nenosí“. Po velkých scénách byl však většinou přinucen vzít si na sebe šaty, zvláště když se šlo do kostela. Dostal pár facek a bylo to. V té době věřil, že mu „frantík“ doroste a bude jako každý jiný chlapec. Zkoušel i močit ve stoje.

Na základní škole pokračoval zájem o chlapecké hry a kluci jej brali mezi sebe. Rád stavěl modely z ABC, četl „foglarovky“, dobrodružné knížky a komiksy, zajímala jej historie. Byl divoký, a tak často nosil ze školy poznámky. Tehdy už netvrdil, že je chlapec, styděl se. Děti se mu za to smály. V období čtvrtého, pátého a šestého ročníku ZŠ se mohl „vyřadit“ v turistickém oddíle. Bylo to pro něj velmi šťastné období. Pak ale nastal obrat.

Když bylo Janovi dvanáct let, přibyl do jejich farnosti kněz, který si u místních získal velkou oblibu. Jan byl velmi hrdý na to, že byl tento muž kamarád matky, že k nim chodí na obědy a je tak trochu členem jejich rodiny. Byl páterem M. „až fanaticky ovlivněn“, udělal by všechno, co kněz řekl. Každý den chodil do kostela (samozřejmě v kalhotách). Díky víře se Jan stal uzavřeným, melancholickým. V té době zemřel jeho milovaný dědeček.

Jan se zklidnil, s nikým se nebavil. Kluci už jej brali jako holku a zájmy dívek nesdílel. Doba posledních dvou ročníků základní školy byla pro Jana nejhorší. Skončil turistický kroužek, ve škole seděl sám v lavici. Rozuměl si pouze s mladším bratrem, ze sestry se stala „velká slečna“. Kolem třináctého roku se dostavila menstruace. To byl pro Jana obrovský šok. Nebyl na takovou věc připravený. O dospívání a sexu nic nevěděl, v rodině se o tom nikdy nemluvilo. Velmi dlouho skutečně věřil, že děti nosí čáp. Prvního poučení se mu dostalo až v hodině přírodopisu v sedmém ročníku základní školy. Ani tehdy však příliš nepochopil, o co vlastně jde. Po příchodu menstruace mu trvalo dva roky, než se s touto skutečností vyrovnal. Stalo se to až když objevil menstruační tampóny. Styděl se za to, že menstruuje, i za to, že mu rostou prsa. I z hlediska víry si připadal špinavý. Byl rád, že má sportovnější postavu a nevypadá příliš žensky. V době, kdy začal tělesně dospívat, si uvědomil kvalitu svého vztahu k ženám. Dívky se mu líbily už dřív, během celé předškolní i školní docházky se zamilovával do svých učitelek. Nyní si však uvědomil, že jej ženy sexuálně přitahují a tento fakt byl pro něj velmi skličující. Byl pod silným vlivem pátera M a dokonce i myšlenku na věci související se sexem považoval za hřích. Přesto se však v době, kdy mu bylo asi čtrnáct let, rozhodl svěřit se svým problémem dívce, která se mu líbila. Její reakce byla velmi negativní, výhružná. Jejím následkem se Jan na dlouhou dobu vzdal snahy mluvit s někým o svém problému.

Začal se angažovat ve skautském oddílu. Byl rád, že někam patří, že může s ostatními členy vytvářet bližší vztahy. Tato potřeba jej provázela po celé období dospívání. Maminka ji neuspokojovala, bližší kontakt mezi ní a Janem chyběl už od jeho dětství. Přesto matka nerada viděla, že si ve Skautu nahrazuje rodinu. Její postoj Jan komentuje slovy: „Vždycky jsem vnímal, že mi matka nevěří, vždycky na nás jenom štěkali.“ V pubertě začal velmi toužit, aby mu někdo dokázal, že mu na něm záleží. Sníval o tom, že je kluk, toužil po velkých výkonech. Představoval si, že někdo ubližuje dívce, která se mu líbí, on ji brání, ale přitom je zraněný. Přál si „někoho zachránit, ale za cenu vlastní újmy“. Představoval si, kdo by o něj projevil starost, kdo by za ním přišel do nemocnice. Většinou se v těchto fantaziích objevovaly starší ženy (učitelka,

řeholní sestra). Matku do nich však nikdy nezařazoval, nechtěl, aby plakala. Aby se co nejvíce přiblížil svým představám hrdiny, začal dělat karate. Chtěl mít svaly, sílu a schopnost ubránit.

Později, když navázal bližší vztah, „svazoval lidi potřebou, aby mu dokázali svou přízeň“. To se dělo zejména v období Janových patnácti let, kdy už studoval na arcibiskupském gymnáziu. Byl zamilovaný do řeholní sestry P., snil o tom, že odejde z kláštera a budou spolu žít jako muž a žena. Měl fantazie o líbání a mazlení s ní, k dalším představám mu „chyběly zkušenosti“. Hledal si důvody, jak sestru P. potkat. Pořezal si prst, rozbil si hlavu jen proto, aby za ní mohl jít. V té době býval také často nemocný. Podle vlastních slov si to hodně namlouval. Viděl, že se pak o něj ostatní starají, tak si zdravotní problémy přivozoval. Nechal se dokonce na dva měsíce hospitalizovat. Sebepoškození pro něj nebylo problémem. Jednou si, aby potrestal němčinářku, rozřezal žiletkou čelo.

V té době nechtěl Jan jezdit domů (bydlel na internátě). Otec míval po smrti své matky konflikty (i fyzické) se svým bratrem, které často končily policejní návštěvou u nich doma. Vzдал se hospodářství a v důsledku toho začal víc pít. Po úraze zůstal v částečném invalidním důchodu a jeho konzumace alkoholu vzrostla ještě víc. Jan rodinnou situaci špatně snášel. Navíc byl sužován stále větším uvědomováním si své odlišnosti. Neuměl pojmenovat o co jde, kladl si otázky co bude dál. Bál se někomu svěřit se svým prožíváním sebe sama jako muže. Kdyby nebylo sestry P. asi by si něco udělal. Cítil se velmi osamělý. Dívky, s kterými bydlel „pořád s někým chodily“, u bratra nastupovala puberta a Jan si s ním přestával rozumět.

O tom, že jeho problémem je pravděpodobně transsexualita, se dočetl v nějakém časopise. Velmi se mu ulevilo když zjistil, že se jedná o vrozenou poruchu a on za ni nemůže, a že není sám, kdo něčím takovým trpí. V 16 letech se rozhodl navštívit psychologa a získal od něj doporučení k přijetí na sexuologické oddělení FN v Bohunicích. Tady byla stanovena diagnóza transsexualismus. Jan se poté svěřil své matce. Jako zdravotní sestra pochopila o co se jedná. Řekla dokonce, že tušila, že by mohlo jít o tuto poruchu, ale doufala, že z toho Jan vyroste. Ani po tomto odhalení však vůbec

nechtěla o problému mluvit, zrazovala Jana od přeměny a zabývala se zejména tím, že babička věc nepochopí. Rovněž sestra odmítala fakt, že je Jan transsexuál, přijmout, a od té doby mu jako dárky věnovala vždy pouze ženské oblečení.

Jan setrval v terapii pouze jeden rok. V momentě, kdy odborníci potvrdili, že je transsexuální, začal řešit problém, jak tento fakt skloubit se svou vírou. Proto po roce, ve svých sedmnácti letech, docházku na sexuologii přerušil. Chtěl získat čas, aby se mohl s vírou vyrovnat. Navštěvoval různé kněze a ptal se na jejich názory. Každý z nich mu řekl něco jiného, ale vesměs se shodovali v názoru, že člověk má zůstat tím, čím se narodí a přijmout své utrpení jako kříž. Jan se začal vyhýbat sestře P. Uvědomil si, že jej vzrušuje a považoval to za hřích. Nepotřeboval už, aby s ním pořád někdo byl, chtěl se se svým problémem vypořádat sám. Bylo to pro něj období lítosti a zlosti, hledání viníka. Deprese a sebevražedné myšlenky se snažil zmírnit alkoholem a cigaretami. Záviděl mužům vousy a svaly, představoval si, jaké to asi je mezi mužem a ženou. Snažil se žít v souladu se svým biologickým pohlavím, doufal, že si zvykne být ženou. Nechal si narůst delší vlasy, našel si přítele. V. mu byl sympatický, líbil se mu. Jan sám by chtěl vypadat jako on – svalnatý, sportovní typ, blonděák. Jinak jej partnerství nenadchlo. Přítel chtěl stále být s Janem, vyčítal mu, že se neupravuje jako žena. Přál si, aby nosil sukně a maloval se. Jan to několikrát zkusil, ale brzo zjistil, že svůj odpor k nošení ženských šatů nezlomí. Chtěl však s V. mít sexuální styk, aby zjistil, jaké to je. Doufal, že by se tím mohl jeho problém vyřešit, že by se mu mohlo zalíbit být ženou. Jeho očekávání bylo ale zklamáno. Ve chvíli, kdy mělo dojít ke styku, mu byl V. tělesně odporný. Jan nebyl vzrušený, styk byl bolestivý. Uvažoval pak o tom, že neúspěch může být zapříčiněný tím, že jde o první zkušenost. Chtěl si být jist, že se nemýlí, proto soulož s V. ještě dvakrát zopakoval. Janův fyzický odpor k němu však pokaždé vzrůstal, proto vztah ukončil.

O rok později měl sexuální kontakt s dívkou. Spolužačka jej jednoduše vyzvala, aby „to zkusil s ní, když je prý na holky“. Tato zkušenost byla pro Jana velmi příjemná. Byl si po ní naprosto jist, že jej vzrušují ženy a že se sám cítí být mužem. Toužil být tím, čím se cítil, ale bál se změnu prosadit. Rodinná

rada ve složení babička, matka a páter M. (otec byl neustále opilý, a tak ani nezaznamenal, že s Janem něco není v pořádku) totiž rozhodla, že jednou je věřící a proto musí žít v souladu se svou tělesnou podstatou. Jan tak na církev zanevřel.

Dokončil gymnázium a vrátil se do rodné vesnice. Po půl roce nezaměstnanosti si našel práci u počítače, ale necítil se spokojený. Většinu času trávil v zaměstnání nebo doma, kromě oddílů karate a Skautu, které vedl, nikam nechodil, s nikým se nestýkal. V jedenadvaceti letech se rozhodl, že podstoupí proces přeměny pohlaví. Janova matka poté, co pozorovala jeho hlubokou životní nespokojenost, souhlasila. Podpořila Jana a před schvalovací komisí pravdivě vylíčila jeho vývoj a chování v dětství. Jan oznámil všem známým, že odjíždí do Anglie a zahájil proces přeměny. Se skutečnou pravdou se svěřil pouze o několik let starší ženě, kolegyni ze Skautu, do které byl tajně zamilovaný. Její reakce, zpočátku rozpačitá, později přešla až v odpor k Janovi, což bylo pro něj zdrojem hlubokého zklamání.

Janova reakce na hormony byla rychlá a viditelná. Aby chránil svou rodinu, odešel do vzdáleného města, kde nyní žije a pracuje. V současné době má již po chirurgické změně pohlaví a žije jako muž. Ze dvou důvodů změnil své příjmení. Jednak proto, že chce žít v blízkosti rodiny a chce a chránit své blízké, ale také proto, že jeho původní příjmení mu bylo připomínkou opilecké rodiny. Navštěvuje nyní svou rodinu každý víkend. Vztahy s jednotlivými členy se výrazně zlepšily. Všichni si na Janovu novou identitu zvykli, dokonce i otec, který je teď na Jana hrdý a představuje jej jako svého syna. To je podle Jana dokladem toho, že „syn je mu milejší než nějaká nepodařená dcera.“ Vztah s matkou se úplně změnil. Dříve byl chladný, Jan se matce nesevěřoval a ona se ho nevyptávala. Teď jí hodně povídá – o problémech kolem operace, o dětství, o tom, co ho trápilo, jak žártil... Ona se o jeho problémy velmi zajímá, stejně jako sestra a bratr. Už o Janově přeměně otevřeně mluví, „jako o počasí“. Otec se zajímá o to, kdy už bude Jan „úplný mužský“ (tzn. kdy bude mít penis). Jan faloplastiku chce, rád by totiž pracoval u policie a proto potřebuje absolvovat základní vojenskou službu (což by bez neofalusu bylo obtížně uskutečnitelné). A také kvůli svému pocitu kompletnosti. V noci mívá

erotické, sny ve kterých se vždy znovu zklamává. Ve chvíli, kdy má v jeho snu dojít ke styku, zarazí se na tom, že nemá pohlavní úd. Chce tuto představu dostat pryč ze svého podvědomí: „Ať je to jakékoliv, hlavně že tam něco budu mít“. Přál by si i navenek vypadat mužněji, mít také vousy a pleš.

Svého rozhodnutí podstoupit úplnou pohlavní přeměnu nelituje, svůj život považuje za kvalitnější. Lituje pouze toho, že několik let čekal.

Protokol č. 2

Václav

Základní anamnestické údaje

49 let, rodiče nežijí, sourozence nemá, zaměstnaný, rozvedený, dcera 13 let, přítelkyně

Fáze přeměny

20 let po chirurgické změně pohlaví

Čas a místo uskutečnění rozhovorů

22.3.2000 – byt účastníka

18.9.2000 – byt účastníka

14.11.2000 – byt účastníka

Celková délka rozhovorů

5 hodin

Pozorování

Účastník celkový vzhled je typicky maskulinní. Jeho široká ramena a hrudník ještě zvyrazňují vypracované svaly. Pohyby, gesta, hlas, vnější úprava, vše je mužské. Působí v mužské roli přirozeně, svou maskulinitu přehnaně nezdůrazňuje. Je velmi ochotný spolupracovat, snaží se podat co nejvíc informací, takže někdy je obtížné porozumět souvislostem a neztratit linii příběhu.

Václavovi rodiče se rozvedli když byly dítěti 2 roky. Žil pouze s matkou, která byla hrubší, postrádala jemnost a láskyplný cit.

Kam jeho paměť sahá, cítil se být hochem. Vždycky dělal problémy s nošením dívčích šatů, odmítal je. Když jej matka nutila, vztekal se a byl „agresivní“. Víc a víc chtěl nosit kalhoty, dokonce i chlapecké spodní prádlo. Nejraději měl kraťasy s nohavičkou, která se dala vyhrnout tak, že mu umožňovala močit ve stoje. V trenýrkách se dlouho i koupal (dlouho vypadal dětsky). Kvůli nošení chlapeckého oblečení měl doma nejvíce konfliktů. Matka jej za to trestala bitím a to v něm, jak říká, vypěstovalo vzdorovitost. Dívčími hračkami zarytě opovrhoval. Panenku, kterou dostal, tolik nechtěl, že ji raději zničil: „Tak dlouho jsem do ní třískal vařechou, až jsem ji rozmlátil“. Jít po ulici s kočárkem byla pro něj obrovská potupa. Mateřskou školu označuje za galeje. Zoufale tam nechtěl být. S nikým a ničím si nehrál, oběd pokaždé vyzvracel, až mu nakonec bylo dovoleno zůstat doma. Kolektiv mu nechyběl, stranil se ostatních dětí. Hrál si sám, byl zádumčivé, samotářské dítě. Jednou si hrál v předzahrádce jejich domu s dřevěnou kudlou. Když šel kolem chlapec s míčem, který se Václavovi moc líbil, namířil na něj zbraň a prohlásil: „Jestli mi ten míč nedáš, zabiju Tě“.

Své tělo od dětství nenáviděl. V předškolním věku věřil, že mu doroste penis, později alespoň zvedal lahve s vodou a nosil kýble s pískem, aby se postava co nejlépe formovala v mužskou.

Prohlašoval že je kluk, ale matka se zpravidla rozzlobila. Když bylo Václavovi čtyři nebo pět let, řekla mu, že kdyby se narodil jako kluk, měla už pro něj adoptivní rodiče. Matku měl Václav velmi rád. Byla hodně přísná, ale vychovala jej k zodpovědnosti a úctě k práci. Často spolu chodili do kina, do divadla, na koncerty. Václav miloval i návštěvy. Vždycky dychtivě naslouchal rozhovorům dospělých, „lupal každé jejich slovo“. Na tyto chvíle rád vzpomíná. Měl rád pohádku „O pejskovi a kočičce“. V hezkých chvílích si s matkou hrávali na to, že Václav je pesek a ona kočička. Jediný problém mezi nimi byla Václavova pokračující a nepotlačitelná tendence oblékat se a hrát si jako chlapec. Matka se snažila přimět jej k patřičnému chování „metodou: Já to z tebe vymlátím“. Když se rozzlobila, facky „jen lítaly“, „mydlila“ Václava „hlava nehlava“. Václav se ani nediví, že jej matka bila: „Byl jsem hrozný parchant...“ Občas pronášela v hněvu, že by bylo lepší, kdyby Václav vůbec nebyl nebo že půjde do „děčáku“, nebo k otci. (Václav se domnívá, že nebyl chtěné dítě, ale zároveň dodává, že mu to matka nedala najevo). Když se zlobila, míval pocity viny, že ji utrápí. Velkou oporu měl v babičce, která se jej často zastávala. Říkávala Václavově matce: „Uvidíš, to bude druhá Koubková.“ (pozn. - bývalá čs. atletka, první známá transsexuálka v Čechách)

Byl i nadále samotář, jeho kamarádi byli vesměs outsideři. Děti nevěděly, jak ho mají brát. Odlišoval se, místo nože nosil břitvu. Vyráběl si zbraně – luky, šípy... Líbila se mu knížka „O letadélku káněti“. Po jejím přečtení chtěli s kamarádem utéct z domu a jet do vesničky Pekla, kde se odehrával děj příběhu. Měl rád „Knihu džunglí“ a příběh „Ježek bohatýr“. V něm ježek zabije zlého hada a osvobodí tak všechna zvířátka. Představoval si, že je ten ježek. Objevila se i kamarádka. Byla „taky divná“ – chodili spolu na ryby. Hodně času trávil Václav na zahradě. Sám skácel starou třešeň, bavilo jej něco budovat, tak stavěl altán. Chtěl vystavět i novou koupelnu, ale matka mu realizaci tohoto plánu striktně zakázala. O domácnost se totiž příliš nestarala. Václav se tak styděl za nepořádek doma, že raději uklízel sám. Matka by totiž

potřebovala služku. „Člověk chce mít útulný domov, kam by se rád vracel... a u nás bylo neútulno. Takové to teplo domova ale dokázala vytvořit.“

Ve svých jedenácti letech absolvoval Václav řadu soudních jednání, ve kterých se jednalo o jeho výživné. Václavův otec totiž ve snaze vyhnout se placení alimentů popřel své otcovství. Do té doby se o dítě nezajímal, Václav jej předtím nikdy neviděl. Spor se vyhrotil natolik, že otec Václavovi a jeho matce vyhrožoval zabitím. Václav pak prožíval ohromný strach o svůj a matčin život. Aby oba ochránil, „vartoval doma se sekerou u dveří.“ „Fotr byl bastard, kripl.“ Když otec přestal platit alimenty, peníze matce dával Václavův kmotříček. Václav si později velmi přál, aby matka řekla, že kmotříček je jeho skutečným otcem. Věděl, že si chtěl vzít matku v době, kdy byla těhotná. Genetické testy však jasně prokázaly, že Václavovým otcem je matčin bývalý manžel. Václav otce velmi postrádal, toužil nějakého mít. Při každé příležitosti se snažil matku provdat.

Dvanáctý rok života Václava významně poznamenal. V té době se poprvé pokusil o sebevraždu poté, co jej matka nutila jít na plovárnu v dámských plavkách. I když snědl smrtelnou dávku jedu na krysy, Václavovi se jako zázrakem nic nestalo a tento pokus zůstal utajený. Ve stejném roce zemřela Václavova babička.

Sníval o tom, že bude chlapcem. Každý večer se modlil, aby mu narostly husté vousy. Už jako dítě si hrával na to, že se holí, a v pubertě to dělal doopravdy.

V deváté třídě se zamiloval do fyzikářky. Nebylo to poprvé, co se mu líbila učitelka – stalo se to už v prvním a šestém ročníku. Tentokrát však síla jeho citu byla mimořádná. Všichni o něm věděli. Stával dvě i tři hodiny v zimě pod jejím oknem, jen aby ji zahlédl. Když byl pověřen, aby jí zanesl balíček, „myslel, že mu srdce vyskočí ven.“ Pomeranč, který mu darovala, měl pak dlouho schovaný jako modlu.

V patnácti letech začaly Václavovi růst prsa a objevila se menstruace. To byl pro něj velký otřes. Cítil se jako chlapec, nechápal, proč by měl vypadat a fungovat jako žena. V důsledku této nepřijatelné skutečnosti, neustálých neshod s matkou a nedostatku jejího pochopení se podruhé pokusil o

sebevraždu. Podřezal si žíly, ale byl nakonec ošetřen a hospitalizován v psychiatrické léčebně. Ještě víc teď nenáviděl svoje tělo. Stahoval se do tílka, aby co nejméně zamaskoval svá prsa. Oporou mu teď byla jeho víra v Boha, své přání být mužem však vnímal jako hřích.

Nedlouho poté, ve svých šestnácti letech prožil svou první lásku. O několik let starší žena, která navštěvovala Václavovu matku, mu učarovala. Byla zdrcena odchodem svého manžela a po čase se pokusila o sebevraždu. Václav během toho, co byla hospitalizována, spával s jejím svetrem. Když ji konečně mohl v léčebně navštívit, neudržel se, objal ji a políbil. Nakonec se jejich vzájemný vztah realizoval. Trval tři čtvrtě roku a skončil až jejím odchodem do zahraničí. Sexuální zkušenost s touto ženou mu dodala na sebejistotě.

S vrstevníky se však během studia na střední škole nestýkal. Nebyl tam žádný „bastard“ jako on. Stáhl se do sebe.

V jedenadvaceti letech se Václav přihlásil na sexuologickém oddělení bohunické FN s tím, že jej sexuálně přitahují ženy, a chce být mužem. Měl obrovský strach, že jej „předělají na ženskou“. Velmi se mu ulevilo, když se tak nestalo a naopak zjistil, že jeho tělo může být přizpůsobeno tomu, co cítí. V té době již měl novou přítelkyni a studoval vysokou školu. Po první dávce hormonů zažíval „maximální štěstí“. Velmi dobře zareagoval - brzy začal mutovat, narostly mu vousy. Ve druhém ročníku vysoké školy si Václav změnil jméno na neutrální a začal mluvit v mužském rodě. Ve třetím ročníku si nechal odoperovat ňadra. Velkou oporu měl ve svých kamarádech, matčině bratrovi a kmotříčkovi. Matka měla v té době přítele, kterého měl Václav velmi rád. Říkal mu „tati“ a přál si, aby si její matka vzala.

Matka s Václavovou přeměnou v muže hrubě nesouhlasila. Zakládala si na názoru okolí a nemohla se smířit s představou, že by se něco takového mohlo stát právě jí. Snažila se Václavově operaci zabránit „přes konexe“, vyhrožovala lékařce, která Václava k přeměně vedla. Kohokoliv, kdo byl v této záležitosti při Václavovi, považovala za svého nepřítele. Když neuspěla, a Václav trval na tom, že po ukončení studia podstoupí kompletní chirurgickou přeměnu, vyhodila jej z domu, bez ohledu na to, že měl těsně před státní závěrečnou zkouškou. Nepřišla pak ani k jeho promoci, poslala pouze telegram. Několik let

se s matkou téměř nestýkali. Po dlouhé době se postupně začali znovu sbližovat, již dříve vzniklá „bariéra“ mezi nimi se však Václavovou přeměnou v muže ještě prohloubila. Informaci o jeho budoucí svatbě však již matka přijala bez problémů. Václavovu ženu měla velmi ráda. Oženil se ve svých třiatřiceti letech a o dva roky později se stal otcem holčičky. Se ženou se později rozvedli, udržují však spolu formálně přátelský vztah. Dceru zůstala v péči matky, Václav na ní však velmi lpí a často si ji bere domů.

Po smrti své matky bojoval Václav s pocity viny za své někdejší chování k ní, vyčítal si, že jí nikdy dostatečně nedal najevo hlubokou lásku, kterou k ní cítil. Celý život velmi toužil po tom, aby ji mohl obejmout, „bariéru“ mezi nimi však nedokázal překonat.

V současné době žije Václav sám, má však tříletý, vážný vztah s rozvedenou ženou.

Své přeměny v muže nikdy nelitoval. Říká, že docílit jí bylo otázkou života a smrti.

Protokol č. 3

Milan

Základní anamnestické údaje

25 let, rodiče zaměstnaní, , bratr 31 let, zaměstnaný, svobodný, momentálně bez partnerky

Fáze přeměny

5 let po operativní změně pohlaví

Čas a místo uskutečnění rozhovorů

15.5.2000 – pracoviště participanta

20.10.2000 – pracoviště participanta

Celková délka rozhovorů

3,5 hodiny

Pozorování

Participant je vyšší, mohutné postavy, takže jeho tělesný vzhled je na první pohled mužský. Celková vnější úprava (krátké vlasy, oblečení), gestikulace, postoj, hlas, tento dojem potvrzují. Je ochotný podávat o sobě podrobné informace a mluvit i o tématech, která mu nejsou příjemná. Zpočátku sebevědomé chování je v průběhu rozhovoru vystřídáno nervozitou, kterou odreagovává poznámkami, jimiž se snaží odlehčit situaci, a smíchem. Mimo výzkumný rozhovor často komentuje jednání různých žen poznámkami typu: „No jo, ženská!“, což působí jako zdůrazňování jeho vlastní odlišnosti a maskulinity.

Milan pochází z dělnické rodiny, malého města. Narodil se 5 let po svém starším bratrovi, a domnívá se, že nebyl očekávané dítě. Myslí si, že rodiče už další dítě nechtěli. O děti se příliš nestarali, vlastně je celý den neviděli. Hlídáním Milana byl zpravidla pověřen starší bratr: „Hodili mě na krk bráchovi a nestarali se.“ Byli „materialisticky zaměřeni“, neměli o děti starost, nemazlili se s nimi. V důsledku toho byl také Milanův vztah k rodičům vlažný: „Byli mi volný, nebylo z čeho dávat. To, co mi nedali oni, nedám ani já jim. Kdyby umřeli, vadilo by mi to tenkrát akorát proto, že by mě neměl kdo živit.“ Citové potřeby naplňovala Milanovi jen jeho babička. Měl k ní vřelý vztah. Pečovala o něj, rozmazlovala ho.

Otce popisuje Milan jako výbušného, hádavého. Je nemožný, nesnesitelný. Neuzná, že neměl pravdu, i když je to už i jemu zřejmé. Děti tvrdě trestal. Museli si lehnout na židli a otec je pak bil bužírkou. Bylo to velmi ponižující.

Milan se odjakživa cítil být s chlapcem. Nikdy si nechtěl hrávat s panenkami, šaty a sukně zarytě odmítal. Vždycky nosil krátké vlasy a hrával si s chlapci. Holky se mu líbily, zamilovával se do nich už v předškolním věku. Se svým

pocitem příslušnosti k opačnému pohlaví se v dětství rodičům nesvěřil. Neměl k nim důvěru, nedoufal, že by ho mohli pochopit. Mezi dětmi se však prezentoval jako chlapec a často ani dospělým, kteří jej za chlapce považovali, nevyvracel, že ve skutečnosti nemá chlapecké tělo. I bez něj se čas od času pokoušel močit ve stoje. Nikdy nevěřil, že mu doroste penis, ale doufal, že nějaké řešení, které mu umožní žít v budoucnosti jako muž, se najde. Vždycky si sebe v dospělosti představoval jako muže.

V první třídě byl zamilovaný do třídní učitelky. Byl „šéfem třídy“ během celé školní docházky. Vždycky se držel mezi klukama, mluvil s nimi o holkách, o tom, která se komu líbí. Zajímaly ho zbraně - vzduchovky, pistole, četl „verneovky“ a jiné dobrodružné knihy. Jeho idolem byl karatista Bruce Lee. Podle videokazet s jeho filmy se učil kung-fu. Byl tím proslulý po celé škole, učil toto bojové umění i své kamarády. Často se zúčastňoval rvaček, ale nemyslí si, že by byl agresivní. Většinou se jenom bránil, anebo bránil holky. K dívkám se vždy choval pozorně a považoval za nutné se jich zastat. Zhruba od šestého ročníku základní školy se už nebral. Většinou ostatní „tak psychicky zdeptal, že si ani nezačli“. Jenom s bratrem se v šestnácti popral kvůli jeho „hrozným názorům na ženské“.

Velké problémy byly s oblékáním. Matka se snažila přimět Milana k nošení šatů, ale vždycky bezúspěšně. Byly kvůli tomu obrovské hádky, které však Milanův odpor k „holčičímu oblečení“ nezlomily. Milan se radši nechal zbít než by v něm vyšel ven. Nepřinutili jej ani obléci si sukni k pionýrskému kroji. Jediná událost si musel obléct ženské šaty, byla svatba jeho bratra v Milanových 14 letech. Tuto skutečnost matce nemůže odpustit. Ještě dnes je pro něj vzpomínka na den strávený v dámském oblečení velmi nepříjemná.

Druhý stupeň základní školy byl již pro Milana o poznání smutnější. Ve třinácti letech začal menstruuovat. Bylo to pro něj hořké zklamání. Věděl, že k tomu musí dojít, ale v skrytu duše tajně doufal, že jemu se důkaz přírody o tom, že skutečně žije v ženském těle, vyhne. Bylo to období, kdy na něj smutek z toho, že není tím, čím se skutečně cítí být, dolehl nejvíc. Prožíval hluboké

deprese, byl sklíčený a nešťastný, kladl si otázku proč není jako ostatní, nechápal, proč se cítí být chlapcem, když má dívčí tělo. Cítil se velmi osamělý, myslel si, že jej nikdy nikdo nemůže milovat, že nebude moct s nikým žít, když nevypadá jako skutečný muž. V té době uvažoval o sebevraždě. I dnes říká, že by se určitě zabil, kdyby neexistovala možnost operativní přeměny pohlaví. Jediné chvíle, kdy se cítil dobře, prožíval na pionýrských táborech. Tady jej ostatní oslovovali příjmením v mužském rodě. Cítil, že to je správně, že tak by to mělo být pořád. Ve třinácti letech na jednom z táborů potkal dívku, která se mu líbila. Sblížili se a příští rok spolu bydleli ve stanu. Milanovy sympatie k ní přerostly meze přátelství a po skončení tábora se rozhodl svěřit jí. Rozjel se za ní domů a řekl jí o tom že se cítí být mužem, i o svých citech k ní. L. se vlastně ulevilo, protože si uvědomovala, že její cit k Milanovi je jiný než přátelský a trápila se tím, že to není v pořádku, byl přece dívka... Jejich vzájemný vztah trval dva a půl roku. Milan jezdil k L. často na návštěvy. Jejím rodičům nevadilo, když zůstával celý víkend, neměli ponětí o skutečné povaze náklonnosti své dcery a její kamarádky.

Na gymnáziu už trávil čas raději mezi dívkami. Kluci byli „pitomci“, „potřebovali si neustále něco dokazovat“. Rád si s nimi zahrál fotbal, ale jejich „silácké kecy“ Milana nebavily.

O transsexualismu se dozvěděl z televize. Okamžitě si byl jist, že je to porucha, kterou trpí. Zjištění, že jeho problém má jméno a že lidí jako on je víc, bylo pro něj obrovsky úlevné. Nepatřičnost, kterou ve svém těle pociťoval, už přestávala být pro Milana nadále snesitelná. Chtěl za každou cenu „vyřešit budoucnost“. Rozhodl se svěřit bratrovi a jeho ženě, poté rodičům. K sexuologovi s ním jel otec, matka ne. Po stanovení diagnózy se uklidnil. Byl přesvědčený o tom, že jakmile dosáhne plnoletosti, podstoupí chirurgickou přeměnu pohlaví. Otec toto rozhodnutí nekomentoval, matka měla hysterický záchvat: „Já se devět měsíců tahám a snažím a pak...“ Prarodiče přijali tuto informaci bez problémů. Stejně tušili, že něco s Milanem není v pořádku.

Během gymnázia si našel přítelkyni v místě bydliště. Ona i její rodina byli o Milanově problému informováni. Brali Milana jako mužského člena rodiny. Matku své přítelkyně měl Milan moc rád. Je přesvědčený o tom, že mu dala více mateřského citu, než jeho matka za celý život. Dodnes tuto paní příležitostně navštěvuje. Má ji rád také „proto, že je obětavá pro děti dokáže se uskromnit jejich prospěch. Jeho vlastní rodiče něco takového nikdy neudělali. „Dají ti, ale nesmí si utrhnout od huby.“

Už od šestnácti let vystupoval Milan jako muž. Pokud někdo v souvislosti s jeho pohlavní identitou „otravoval“, nevnímal si toho. Mluvil tak, aby jeho pohlaví nebylo z řeči identifikovatelné. Vyhýbal se minulému času, polykal koncovky. Okamžitě po dovršení osmnácti let zahájil proces přeměny. V době, kdy mu byly podávány hormony si změnil jméno na neutrální. Vztah s rodiči byl tehdy chladný, jejich chování k Milanovi „všelijaké“.

Pomaturitní nastavbu dokončil Milan již s mužskou matriční identitou. V současné době je zaměstnaný a žije mimo své bydliště, rodiče ale pravidelně navštěvuje a jejich vzájemné vztahy jsou uspokojivé. Spolu s bratrem pro ně opravuje rodinný dům, který zdědili. Natrvalo se však do svého rodiště vrátit nechce. Rád by chránil svou budoucí rodinu a chce proto žít někde, kde o jeho minulosti nikdo neví. Momentálně nemá žádnou přítelkyni, poslední vztah ukončil před sedmi měsíci na jeho vlastní popud. Měl celkem čtyři několikaleté vztahy se ženami, z nichž žádný nebyl ukončen kvůli jeho transsexualitě. Vždycky když se mu nějaká holka líbila, tak „se k ní dostal“. Měl vztahy s dívkami, i když to nebylo „oficiálně přípustné“.

Protokol č. 4

Ivan

Základní anamnestické údaje

21 let, žije s rodiči, matka pracuje, otec v důsledku alkoholismu nezaměstnaný; studující, svobodný, bez partnerky

Fáze přeměny

hormonální terapie

Čas a místo uskutečnění rozhovorů

30.5.2000 - výuková místnost sexuologického oddělení FN Bohunice

27.9.2000 - výuková místnost sexuologického oddělení FN Bohunice

22.11.2000 - výuková místnost sexuologického oddělení FN Bohunice

Celková délka rozhovorů

4,5 hodiny

Pozorování

První rozhovor byl proveden brzy po tom, co se participant přihlásil se svou opačnou pohlavní identifikací na sexuologickém oddělení FN Bohunice. Působil v té době „androgynním“ dojmem. Jemné rysy tváře a hlas připomínaly jeho biologické pohlaví, avšak vysoká, sportovní postava, vypracované svaly, chůze, gestikulace a celková vnější úprava (krátké vlasy, mužské oblečení) byly mužské. Participant je velmi výřečný, sděluje o sobě množství informací a ochotně přijímá mé návrhy na pracovní schůzky ačkoliv je komentuje slovy: „Když to musí být...“ V průběhu rozhovoru i mimo něj často vyjadřuje mírný despekt k některým ženám, o nichž hovoří a zdůrazňuje tak svou maskulinitu. Některé mé otázky, zejména týkající se prožitků a citové oblasti opakuje s nádechem ironie, čímž ve mně vzbuzuje pocit: „Jsem jen hloupá ženská.“

Ivanova matka po dítěti velmi toužila, dlouho se jí však nedařilo otěhotnět. Pro matčiny rodiče bylo Ivanovo (Ivanino) narození velkým zklamáním. Přišel na svět předčasně (matka byla v 7. měsíci těhotenství) a ještě k tomu jako holka. Otec Ivanovi v dětství otevřeně říkal, že jej nechtěl. Ivanova reakce byla zlostná, „lítost se rozplynula v agresi“. Ostatní děti se Ivanovi posmívaly proto, že jeho otec býval často opilý. Ivan se za něj styděl. Matka byla kvůli jeho problémům s alkoholem nešťastná. Ivanovi bylo líto, že se mu otec nevěnuje, že vlastně otce nemá, a ostatní děti ano. Vztah mezi nimi prakticky nebyl, vždycky mu byl cizí. Jako dítě chtěl, aby jej otec naučil hrát na housle, ale ani v tom Ivanovi nevyhověl.

Matka je dominantní. Musela být – otec byl neustále opilý a ona byla nucena převzít chod celé domácnosti. Ivan od ní měl velkou volnost. Nikdy jej nekontrolovala. Jejich vzájemný vztah je „velmi volný, ale velmi pevný, založený na pravdě“.

Krásný vztah měl Ivan ke svému dědečkovi (z otcovy strany), ale ten zemřel „brzo“. „Babka je hysterka.“ Návštěvy prarodičů z matčiny strany jsou pouze formální.

To, že se necítí být dívkou, ale chlapcem, si Ivan uvědomoval odmalička. Nejdříve měl jenom pocit, že je na něm „něco divného, ale nevěděl co“. To pochopil v mateřské škole, když se děti začaly dělit na chlapce a dívky. „Ti jdou na ten záchod, a ty na ten...“ Několikrát se pokusil říct, že je kluk, ale „dívali se divně, tak s tím přestal“. Rozhodl se, že o své příslušnosti k mužskému pohlaví už nebude mluvit: „Přišlo mi to tak strašný, že to nikdo nesmí vědět.“ Vždycky dělal to, co kluci, včetně příležitostného močení ve stoje, ale přistoupil na to, že bude mluvit jako holka. Přizpůsobil se „za účelem přežít. Byla to jediná možnost existence“.

Kvůli oblečení u nich byly často velké scény. Nechtěl šaty, protože je nosí jenom holky. Když si vzal šaty, „už se jasně definoval“. Nechápal, proč by se tak měl oblékat. Vlastně vůbec nechápal, jak se může holčičkám líbit to, že jsou holčičky. Ve čtyřech letech si prosadil, že bude nosit trvale krátké vlasy. Nikdy nevěřil tomu, že by mu mohl dorůst penis, ale už jako dítě doufal, „že by se to snad dalo operovat“. V první třídě přišel na to, že když si dá něco do kalhot, bude vypadat jako kluk. Zkoušel i močit ve stoje.

Základní škola byla pro Ivana „lágř“. Nudilo jej to tam, vadil mu přístup učitelk. Měl pocit, že s dětmi jednájí „jako s debilama“. Nenáviděly je za vlastní názor. Navíc chodil do třídy se synem své učitelky, se kterým se nenáviděli. Ivan byl zvýšeně aktivní a hůř se soustředil. Měl proto s učitelkami často konflikty. Milovaly holčičky s dlouhými vlásky. Když to byl chlapec, mohl zlobit, ale holka ne. Měl ze školy „žaludeční neurózu“, často zvracel. Ve čtvrté třídě dostali jinou učitelku a jeho známky se zlepšily o dva stupně. Ivan byl vždycky sám. Nerozuměl si s třídním kolektivem. Zhruba do šestého ročníku se dalo vyjít aspoň s kluky. Měli jednodušší pravidla: „Když umíš hrát fotbal, tak ho hrej“. Fotbal jej bavil odmalička, zajímal se o auta, rád stavěl. S matkou jezdili na výlety, slézali skály. Hodně sportoval – tenis, karate, později hokej. Chtěl mít pořádné svaly. Četl dobrodružné knížky, Rychlé šípy, literaturu faktu. Jeho oblíbenou postavou byl Old Shaterhand. Představoval si,

že z něj také bude hrdina. Líbila se mu role zachránce – i ve škole. Zastával se často menších a slabších. Dokázal to i bez fyzických konfliktů, ohrožovatelé ustoupili. Chtěl být jako jeho trenér karate, silný a schopný. Už ve čtrnácti letech mu pomáhal s nábořem.

V pubertě si začal víc uvědomovat svou odlišnost. Záviděl klukům. Najednou měli obrovskou sílu a Ivan jim už nestačil. Neoslovily ho zájmy dívek, nesdílel jejich představy a masturbační fantazie o idolech pop-music. Nebylo, kam by se začlenil, byl „ta divná“. V deseti nebo dvanácti letech si přál, aby mu narostly vousy, několikrát se i holil. V sedmém ročníku mu však začala růst prsa. To jej vyděsilo. Uvědomil si, že se jeho tělo skutečně začíná formovat v ženské a tato skutečnost byla pro Ivana nepřijatelná. Dokud bylo možné, koupal se bez horního dílu plavek. V patnácti letech začal menstruuovat. Snažil se bytostně nepříjemný důkaz svého ženství maximálně tajit: „Když to nikdo nevěděl, dalo se to přežít.“ Prsa však byla ještě horší – byla vidět. Věděl dopředu, že tělesná změna nastane, ale doufal, „že to nepřijde“.

Po základní škole tlak okolí vůči Ivanovi ustoupil. Lidi si zvykli, vzali jej takového, jaký je. Chodí sportovně oblečený, nosí volná trička a košile, aby nebyla vidět prsa. Vyhýbá se tomu, co je obtažené. Kluci jej nikdy nepřitahovali. V patnácti a sedmnácti si říkal, že je opožděný, že o kluky začne jevit zájem později. Pak s jedním začal chodit, chtěl vyzkoušet, jaké to je. Líbání ještě přežil, ale nelíbilo se mu, nebavilo ho. Říkal si: „To budu celý život předstírat, že mě to baví?“ Tak vztah ukončil. Žádné nabídky od kluků nemá. Později se mu líbily holky, když si myslely, že je kluk. Bylo mu velmi příjemné, když s ním v tramvaji koketovala spolucestující dívka. Teď má „takový asexuální stav“. Líbí se mu jedna spolužačka, má touhu se jí dotknout. Představa bližšího kontaktu s ní je mu příjemná, ne tak „studená“ jako ta, ve které je nahý a přibližuje se k němu „nějaký chlap“. Nyní by to ale bylo komplikované. Oba mají prsa a představa jejich dotyku při objetí je „divná“. Proto ani nejde tancovat.

Vždycky věděl, že nechce být matka. Později si uvědomil, že otec by chtěl být. Rád by jednou měl rodinu, děti. K dětem má vztah. Je rozený učitel, a rád by se jím jednou stal: „Učitel je něco mezi velitelem a hercem.“ Zatím vede

oddíl karate. (Na tomto místě dodává, že nemá sklony ubližovat). Jedna z jeho největších starostí je, jak sdělit informaci o své přeměně dětem ze svého oddílu.

To, že je pravděpodobně transsexuál, se dozvěděl pomocí internetu. Přes e-mail začal komunikovat s člověkem, který mu doporučil zúčastnit se skupinového sezení ve FN Bohunice. Po první návštěvě byl Ivan šťastný. Bylo pro něj úlevné, že se setkal s lidmi, kteří mají stejný problém. Do té doby se domníval že je sám a měl strach, že bude muset do smrti předstírat, že je v ženském těle spokojený. Tady poprvé byl oslovován mužským jménem, mohl konečně mluvit v mužském rodě a to bylo neskutečně osvobozující. Do té doby vždycky polykal koncovky. Bylo mu nepříjemné, když musel někomu vyvracet, že je muž. Vždy při tom znovu zklamával sám sebe. Poté, co se zúčastnil prvního skupinového sezení s transsexuály, svěřil se své kamarádce a pak i matce. Byl příjemně překvapený jejich reakcí. Obě stejně tušily, že s Ivanem něco není v pořádku.

V současné době jej už matka a její přítel oslovují mužským jménem. Otce přestal Ivan oslovovat už ve dvanácti letech, nekomunikují spolu. On i Ivanova matka s ním však žijí ve společné domácnosti. „V nejlepším případě je to otec, v horším ...(příjmení)“. Je to zbabělec. Je pod úroveň ho i bít. Působí tak uboze, že ho nikdo nepraští. Původně byl učitelem, teď je díky své závislosti nezaměstnaný. S matkou si k jeho alkoholismu vytvořili terminologii: „Když nepije, je to interval. Když pije, je to perioda. Když se z toho občas vyhrabe, je docela inteligentní.“ Pojem rodina pro Ivana znamená „já a moje matka“, ostatní jsou příbuzní. Matčina přítel Ivan nemá zvlášť v oblibě. Podle něj není dostatečně sám sebou. Snaží si Ivana získat tím, že mu kupuje drahé dárky, a to se Ivanovi nelíbí. Nechápe vztah Ivana a jeho matky. Nedodržují totiž formální „znaky“ rodiny. Například když někdo z nich odchází, nerozloučí se nebo nezdraví. Matka jej nehlídá. Má k němu důvěru: „Dělej si co chceš.“. Ví, že si „to sám pohlídá“. Síla jejich vztahu je ve volnosti. Ivan bývá občas nevrlý, nemusí třeba čtyři dny nikoho vidět. A matka to toleruje. Sklony k samotářství mají v rodině – děda byl samotář a Ivanova matka je taky taková. Ivan „nepatří k emocionálním, nezatěžuje se emocema“. Má spíš tendenci analyzovat.

„Logicky přijdu na příčiny věcí souvisejících s emocema. Přišel jsem na to už jako dítě – buďto budeš oplakávat, že tatínek chlastá, nebo se na to vybodneš.“ Díky tomu je celkem klidný. Z míry jej vyvede jen „ožralý“ otec a když si někdo dovolí na jeho matku. Je slabší, nemůže se bránit. Ivan nepije. Má pocit, že kdyby se opil, byla by to pro matku rána.

Rozhodnutí podstoupit chirurgickou přeměnu pohlaví v něm zrálo postupně. Přemýšlel o tom, že jeho problém „ve třiceti už bude nápadný, ve čtyřiceti bude bít do očí a v padesáti se už nebude ukazovat“. Při vší snaze totiž nikdy „nezapadal do kategorií“. Nejvíc mu jde o to, „aby hlava a tělo byly v souladu. Chce faloplastiku. Hlavně proto, aby mohl močit ve stoje, kvůli společným sprchám, protože sportuje. Také kvůli pocitu větší úplnosti. „A kdyby to ještě fungovalo, tím líp. Než žít do sedmdesáti jako žena, to radši do padesáti jako muž.“

Protokol č. 5

Zdeněk

Základní anamnestické údaje

27 let, zaměstnaný, žije s rodiči, bez sourozenců, zasnoubený

Fáze přeměny

kompletní přeměna

Čas a místo uskutečnění rozhovorů

10.10.2000 – pracovna psychiatra v místě participantova bydliště

29.11.2000 - pracovna psychiatra v místě participantova bydliště

Celková délka rozhovorů

3 hodiny

Pozorování

Participant je podsaditý postavy, jeho celkový vzhled a vnější úprava jsou mužské. Má krátké vlasy, hrubší obličejové rysy, svalnaté paže. Chování, gestikulace, vyjadřování připomíná mužské. Participant přijal mou žádost o jeho spolupráci na výzkumu ochotně. Sděluje o sobě množství informací, z nichž mnohé jsou pro účely výzkumu nepodstatné. Mám velký problém udržet směr hovoru v souladu se zkoumanou problematikou, participant je vevyjadřování silně zabíhavý a své myšlenky „chrlí“, takže je obtížné jej přerušit. V průběhu rozhovoru i mimo něj zdůrazňuje svou maskulinitu tím, že často pronáší ironické poznámky o ženách.

Zdeněk žil do svých tří let pouze s matkou a babičkou. Pak se k nim z výkonu trestu vrátil jeho otec. Zdeněk neměl o jeho pobytu ve vězení ponětí až do svých sedmi let. Otec po svém návratu ze dne na den vyhodil babičku, o které říká, že Zdeňka rozmazlila. Jeho příchod znamenal pro Zdeňka zničení jeho do té doby poklidného světa: „Najednou přišel někdo cizí a něco mi zakazuje. Zakázal mi všechno, co mi babička dovolovala.“ Nechtěl věřit, že ten muž je skutečně jeho otec. Obviňoval matku z toho, že si to vymyslela. Před jeho příchodem měli s matkou „svůj svět – klidný“. Ten byl najednou pryč: „Houpačka letěla do kamen a na její místo přišel boxovací pytel“. Zdeněk si myslí, že otec chtěl syna. Přál si nejspíš, aby byl boxer jako on. Později se s otcem „skamarádili“ přes fotbal. Ten Zdeňka odmalička bavil.

Jeho dětství „nebyla zrovna procházka růžovým sadem“. Byl dost „řezaný“. Když otec Zdeňka bil, držel jej hlavou dolů za kotníky a pěstí mu bušil do obličeje. Zdeněk se jej nebál, nebyl to strach, ale respekt. Dlouho měl pocit, že je matka falešná protože se jej nezastává. Později pochopil, že se bála. Má s matkou „perfektní vztah“. Zbila Zdeňka jen asi třikrát za život. Jednou, když propíchal krabičku cigaret jehlou, pak když rozbil kolo a ještě když se něčemu zasmál. Začala jej mlátit popelníkem do zad. Když viděla, že to k ničemu není,

tak to vzdala. Vztah Zdeňkových rodičů byl „v pohodě“. Moc často se nehádali a sem tam zašli i „na pivko“.

Odmalička si Zdeněk hrál na kluka. Rodiče ho nechávali stříhat na krátko, takže sousedé si jej s chlapcem pletli. Sám se jako kluk prezentoval, představoval se chlapeckým jménem. Myslel si, že mu penis doroste. Když to šlo, snažil se močit ve stoje. V předškolním věku si hrál nejraději s auty, bavilo jej něco montovat a demontovat. Panna vydržela nejdéle čtrnáct dní, zajímalo jej, co je vevnitř.

Horší to bylo když začal chodit do školy. Začaly problémy s oblékáním. Otcova matka je puntičkářka, na návštěvy k ní nutili Zdeňka do šatů a tomu se zoufale bránil. Vždy když věděl, že mají jít k babičce, schovával se celý den až do pěti hodin odpoledne. Dostal sice výprask, ale nemusel se obléct jako holka. Do šatů jej dostali snad jen dvakrát za Zdeňkův život. Měl kamaráda, který měl podobný problém jako Zdeněk. Ten se rád oblékal do jeho dívčích šatů. Říkali si: „Proč ty nejsi holka a já kluk. Kdybychom si tak mohli vyměnit těla!“

V jeho sedmi letech řekla Zdeňkovi sestřenice o tom, že jeho otec byl „v base“. Zdeňka se toto sdělení hluboce dotklo: „Řekl jsem, že to není pravda, dal jsem jí pecku, řekl jsem všem, že jsou hajzli a odešel. Šel jsem deset kilometrů pěšky domů.“ Tvrdosti jej naučil otec. Říkal mu: „Když tě někdo bude otravovat, dej mu po hubě.“

Ve škole kamarádil jen asi se dvěma holkama, jinak byli jeho kamarádi vesměs kluci. Všechny lumpárny pocházely z jeho hlavy. Otec jeho průšvihy toleroval. Na to, když Zdeněk rozbil výkladní skříň, mu nic neřekl, málem jej ještě pochválil. Neprocházely mu drobnosti, jako třeba to, že nebyl na obědě. Pak dostával bití.

Rád jezdil na prázdniny do města, odkud pochází jeho matka. Je tam rybník, mohl se koupat v trenýrkách. Měl tam kamarádku, která jej prezentovala jako svého bratra. Když si hrávali na indiány, byl většinou Old Shatterhand.

Nespokojenost Zdeňkových rodičů s jeho naprosto nedívčím chováním s věkem stoupala. Ve třinácti jej přinutili, aby si nechal narůst dlouhé vlasy. Ty nesnášel, připadal si s copem „jako debil“. O rok později jej čekala další rána –

začal menstruovat. Zděsil se, nevěděl vůbec o co jde. Menstruace mu připadala hrozná. Později se s ní vyrovnal tak, že ji „přehlížel“, ve dnech, kdy probíhala, se koupal a dělal vše jako jindy. „Když to musí být, co nadělám..., ale omezovat se nebudu.“ Prsa, která mu v té době narostla, se však prostě jen přehlédnout nedala: „Je to nanic, jenom mi to překáží.“ Studoval, proč to tak je, proč není „jako normální chlap“. Přál si mít plochý, chlupatý hrudník a svaly. Aby vypadal aspoň trochu jako muž, začal dělat judo. Ve čtrnácti nebo v patnácti si uvědomil, že jej přitahují ženy. Nechápal, proč jeho tělo není v souladu s tím, co cítí. Bylo to pro něj těžké období, neměl své tajemství komu svěřit, bál se že by jej okolí odsoudilo.

Na učilišti začalo být jeho chování a vizáž nápadné. Vyhýbal se praxím, kde musel nosit sukně. Nechodil na diskotéky, raději si s klukama dal pár piv a zahrál kulečnick nebo karty. Později s ním ale chtěli chodit a to mu vadilo. Bylo mu odporné, když na něj někdo z nich sáhnul. Pak už se jim vyhýbal. Měl spolužačku, která jej často upozorňovala, že by se sebou měl něco dělat, upravovat se... Zdeněk nakonec její rady neunesl: „Tak dlouho rýpala, až jsem se vytočil a šlehnul jsem s ní o zem.“ Způsobil jí tak zranění a následkem této události obdržel čtyřku z chování.

Doma kvůli jeho chování vzrůstalo napětí, neustále se hádal s otcem. „Otec nesnese, když si někdo dělá po svém.“ Je velmi vznětlivý, bez velkého důvodu snadno vybuchne. Nakonec přestal chodit na učiliště i domů. Prožil dva „krušné roky, které skončily hospitalizací v psychiatrické léčebně“. Nechal se tam umístit dobrovolně. V diagnostickém ústavu, kde předtím nějakou dobu pobýval, řekl, že s ním není něco v pořádku, ať jej někam pošlou. Doktorka v léčebně mu však nepomohla, sdělila mu pouze, že roste pro kriminál.

Vědomí, že s ním něco není v pořádku se stalo natolik neúnosné, že se rozhodl situaci řešit. Našel si přítele. Sexuální kontakt s mužem byl „divný“, „nic mu to neříkalo“. Nakonec se domluvili na tom, že zůstanou pouze kamarádi. Zdeňkovi šlo jen o otěhotnění. Slyšel, že těhotenstvím se žena změní a doufal, že tím jeho pocit, že je ve skutečnosti muž, zmizí. Vrátil se domů. Během těhotenství uvažoval o tom, že početí byla asi chyba. Plánoval, že dá dítě k adopci a začal přemýšlet o přeměně. Uvědomil si, že z něj žena nebude,

že jí nechce být. Už předtím vnímal sám sebe jako „chlapa“, ale nechápal, jakto, že nemá mužské tělo. Tento pokus přizpůsobit se však selhal. K narozenému dítěti neměl vztah. Měl „to“ rád, ale nevěděl, co s „tím“. „Kdyby se tak narodilo jako tříletý..“ Dítě v jednom měsíci života zemřelo. Komentuje tuto událost: Ono to tak je možná lepší. Já bych se o ně stejně nepostaral.“

Z místa bydliště se Zdeněk odstěhoval do rodiště své matky, aby měl klid od otce. Hádky s ním vrcholily, napětí už nebylo možné vydržet. Ze stejného důvodu se sem po čase vrátila také matka. Otec však na sebe nedal dlouho čekat a přistěhoval se za ní. Neshody pokračovaly. Zdeněk je už nechtěl snášet a odstěhoval se na ubytovnu. Našel si přítelkyni. Měl už několik vztahů v předchozím bydlišti, „ale ty bral na lehkou váhu“. Díky jeho vypracované postavě některé z nich dodnes neví, že nebyl muž. Zažil i sexuální zkušenost s lesbickou ženou, ale „nebylo to ono“. Po tomto zážitku mu bylo jasné, že chce být mužem. Jeho nový vztah byl vážný. Svěřil se své přítelkyni a spolu napsali na sexuologii. Podle článku v časopise zjistil, o jakou poruchu se jedná a chtěl podstoupit operativní změnu pohlaví. Ulevilo se mu, že „konečně ví, na čem je“, že není s tímto problémem sám a že může být operován. Nechal matku, aby si článek přečetla. Když zpětně přemýšlela o Zdeňkově vývoji, přiznala, „že to sedí“. Vždycky si myslela, že se Zdeňkem není něco v pořádku, ale jeho problematické chování přičítala tomu, že je po otci.

Po roce a půl se Zdeněk vrátil k rodičům. V době, kdy si podal žádost o hormonální terapii, bylo doma kvůli tomu napětí. Zdeněk byl nervózní, otec často provokoval hádky. Opakovaně se Zdeňka ptal, kdy za ním někdo přijde (nějaký muž), kdy se bude vdávat. Aby jej přinutil zůstat ženou, „zvolil metodu já to z tebe vytluču“. Když si Zdeněk našel svou současnou přítelkyni, obviňoval jej, že přeměnu podstupuje kvůli ní. Otec je po své matce „dost puntičkář“. Nemohl se s něčím takovým smířit. Matka skutečnost, že se z dcery stane syn „vzala dobře: Obrečela to, ale pak byla v pohodě.“ Otec stavěl situaci tak, že si matka mezi nimi musí vybrat.

Po Zdeňkově operaci se otec o této skutečnosti „ani slovem nezmínil“. Pomalu si zvykl, že má syna. Dokonce se zdá, že mu to vyhovuje. Občas se

plete ve jméně, ale mluví k němu v mužském rodě. Zvykl si i na Zdeňkovu snoubenku. Mluví s ní víc než se Zdeňkem. Uklidnil se, není ani tolik vzteklý jako dřív. Pije jen jednou za čas, „ale pak to stojí za to“. Přijde a hledá maličkosti, jen aby jim mohl vynadat. Matka jeho výstupy snáší klidně. Nic s ní nehne, „je flegmatik“. Když je otec pryč, „jedou si (se Zdeňkem) po svém“.

Na okolí Zdeňkovi nezáleží. „Ať si každý myslí co chce. Když kvůli tomu nespí, jeho věc.“ Když někdo moc otravoval, vykázal ho do patřičných mezí. Vždycky se uměl o sebe postarat. Sám nikoho nenapadal, ale nic si nenechal líbit. Vždycky odhaduje, jestli by dotyčného fyzicky zvládnul.

Chtěl by faloplastiku. Jako dělník je nucen sdílet společné sprchy a WC s ostatními muži a nechce vzbuzovat pozornost.