

**Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta
Ústav teorie a praxe ošetrovatelství**

Bakalářské studium ošetrovatelství

ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

Postoje k transexuálním klientům

2005/2006

Barbora Dibdiaková

Vedoucí práce: PhDr. Alena Mellanová, Csc.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou absolventskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu literatury.

V Praze dne 2. května 2006

Dibdiaková Barbora

Dibdiaková Barbora

Poděkování

Děkuji touto cestou PhDr. Aleně Mellanové, Csc. za cenné rady a připomínky při zpracování mé závěrečné absloventské práce.

V Praze dne 2. května 2006

Dibdiaková Barbora

Dibdiaková Barbora

Obsah

Úvod	5
I. Teoretická část.....	6
1 Pohlavní identita	7
1.2 Vývoj pohlavní identity	7
2 Transsexualita – etiologie a prevalence	8
2.1 Definice transsexuality	8
2.2. Historie transsexuality	10
2.3 Prevalence transsexuality a postoje k transsexualismu ve světě.....	12
2.5 Etiologie transsexuality.....	13
3 Diagnostika transsexuality	14
3.1 Základní etapy procesu přeměny pohlaví	15
3.2 Změna jména.....	16
3.3 Hormonální terapie	17
3.4 Operativní zákroky	19
3.5 Kontraindikace přeměny pohlaví.....	20
3.6 Chirurgické výkony	21
4 Psychoterapie	23
5 Rodičovství, právní aspekty transsexuality a transsgender komunita	25
II. Empirická část	28
6 Praktická část.....	29
6.1 Cíle a hypotézy práce.....	29
6.2 Použité metody výzkumu.....	30
6.3 Organizace výzkumu	30
6.4 Základní charakteristika sledovaných souborů.....	31
6.4 Analýza a interpretace výsledků.....	38
Diskuse	39
Závěr	40
Použitá literatura	42
Přílohy.....	43

Úvod

Tématem mé absolventské práce je transsexualismus. Toto téma jsem si zvolila proto, že je to zajímavé téma, které můžeme pojet z hlediska psychologického, psychiatrického, sociologického, chirurgického, ošetrovatelského a sexuologického.

Transsexualismus je v České republice stále do určité míry tabu a lidé mají o něm jen minimální informace. Na druhé straně se každým rokem zvyšuje počet lidí, kteří se k transsexualismu hlásí a markantně se zvyšuje i počet těch, kteří podstupují operační změnu pohlaví. Informační zdroje z kterých můžeme čerpat jsou nedostačující a ročně jich přibude jen málo. Také zdravotníci nejsou dostatečně připravený na péči o transsexuální pacienti.

Mojí snahou je získat více informací a prohloubit své dosavadní znalosti o fenoménu transsexualismu a tyto poznatky využít při péči o tyto pacienty.

Zároveň bych chtěla, pokud možno, podat ucelený pohled na transsexualismus a tím rozšířit zdroj informací.

I. Teoretická část

1 Pohlavní identita

Pohlaví každého člověka je určováno na několika úrovních (Gooren, 1990). Základní je pohlaví genetické, které je dáno pohlavními chromozomy. Přítomnost chromozomu X a Y znamená samčí a přítomnost chromozomu XX samičí pohlaví. Na těchto chromozomech se nacházejí geny, které rozhodují již v rané fázi embryonálního vývoje o formování pohlavních žláz (varlat u mužů a vaječníků u žen) z původně indiferentní genitální lišty. Hovoříme o pohlaví gonadálním nebo anatomickém. Pohlavní žlázy jsou již během nitroděložního života aktivní a jimi produkované hormony se podílejí na utváření vnitřních i zevních pohlavních orgánů. Podle vzhledu zevního genitálu se zpravidla po narození určuje pohlaví novorozence, tedy pohlaví úředně přidělené. Poruchy, při nichž jsou pohlavní orgány nejasně diferencovány, se nazývají pseudohermafroditismus. (1)

1.2 Vývoj pohlavní identity

Pohlavní identita vyjadřuje subjektivně vnímaný pocit sounáležitosti či naopak rozporu s vlastním tělem, s jeho primárními i sekundárními pohlavními znaky i se sociální rolí přisuzovanou danému pohlaví.

Zevní projevy pohlavní identity nazýváme pohlavní rolí. Při jejím formování v období vývoje se vedle biologických a psychogenních aspektů uplatňuje i vliv rodičů. Uplatňuje se zde i vliv společnosti, která jinak chápe maskulinitu a jinak feminitu a jedinci, kteří nesplňují tato společenská očekávání nejsou společností akceptováni.

Pohlavní identita vyjadřuje, do jaké míry se jedinec pokládá za muže nebo ženu. Je odlišná od přijetí sexuální role, které odpovídá osvojení si těch charakteristik chování, které společnost považuje za přiměřené pro jedince odpovídajícího pohlaví. Freudova psychoanalytická teorie zastává názor, že pohlavní identita a přijetí sexuální role se vyvíjí z raného objevu rozdílů mezi pohlavními orgány jednotlivých pohlaví dítětem a jeho závěrečnou identifikací s rodičem téhož pohlaví. Kognitivně vývojová teorie identity a přijetí sexuální role, kterou vyvinul Kohlberg, je založena na Piagetově teorii kognitivního vývoje. Jakmile se děti dokáží identifikovat jako muži a ženy, jsou motivovány k osvojení si chování,

odpovídajícího jejich pohlaví. Jejich chápání pohlaví odpovídá Piagetovým stádiím kognitivního vývoje, obzvláště jejich chápání pohlavní stálosti, to je uvědomění si, že pohlaví jedince zůstává neměnné, bez ohledu na změny jeho stáří a vzhledu. (4)

Pohlavní identita a přijetí sexuální role

S nečetnými výjimkami se u lidského druhu rozlišují dvě pohlaví a většina dětí si osvojuje stálé pojetí sebe sama jako muže nebo ženy. Osvojují jsi to, co vývojoví psychologové označují jako pohlavní identitu.

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

Prvním vědcem, který se pokusil podat souhrnný popis vývoje pohlavní identity a přijetí sexuální role, byl Sigmund Freud, jehož psychoanalytická teorie v sobě obsahuje teorii vývojových stádií psychosexuálního vývoje. (4)

2 Transsexualita – etiologie a prevalence

2.1 Definice transsexuality

Existuje mnoho definic transsexualismu. Uvedu jen některé. Podle Mayera existují čtyři základní charakteristiky, které musí pacient vykazovat, aby mohla být diagnostikována transsexualita:

- a) pocit nevhodnosti nebo nepřiměřenosti anatomicky dané pohlavní role
- b) víra, že změna role povede ke zlepšení života
- c) výběr sexuálních partnerů téhož anatomického pohlaví a chápání sebe jako heterosexuála
- d) touha po chirurgické změně pohlaví (1)

Existují ještě další definice jako: nejextrémnější vyjádření pohlavní rozlady (gender dysphoria), transsexualita vyjadřuje zadržovanou rozepři nebo pocit nepřislušnosti k vlastnímu pohlaví, diagnóza transsexuality je založená na zjištění, že se klient od dětství identifikoval s opačným pohlavím a podle toho se i choval. Transsexuálové mají jednoznačné chromozomální pohlaví, ale pudově pociťují silnou touhu po změně pohlaví. (1)

Definování transsexuality jako specifické duševní poruchy se setkalo s nemalým odporem. Objevili se názory považující transsexuální projevy za pouhé specifické symptomy jiné poruchy. Vedle zdůrazňované vazby na transvestitismus a homosexualitu byla transsexualita považována také za pouhou variantu homosexuality, psychózy či neurózy. Spojování transsexuality a transvestitismu je mezi veřejností zcela běžné, nikoliv ale neoprávněné. Magnus Hirschfeld, který pojem transvestitismus zavedl, považoval transsexuály za podmnožinu transvestitů. Později byla transsexualita spojována spíše s homosexualitou.

Transsexualitu můžeme obecně definovat jako rozpor mezi biologickým pohlavím a psychickým pohlavím, tedy stav, kdy se biologická žena cítí mužem a myslí a jedná, jako by byla mužem. Stejně je to i u biologických mužů, kteří se psychicky cítí být ženou. Pro tento stav se zejména v médiích často používá přirovnání: muž v cizím těle, nebo žena v cizím těle.

Nejpřesnější a jednoznačné je označení pomocí anglických zkratk:

Female to Male (FtM) – biologická žena, která se psychicky cítí být mužem

Male to Female (MtF) – biologický muž, který se psychicky cítí být ženou

Transsexualita je podle oficiálně platné *Mezinárodní klasifikace nemocí (ICD 10)* vedena pod diagnózou F64.0 a je definována jako stav jedince, který si přeje žít a být akceptován jako příslušník opačného pohlaví. Obvyklý je zde pocit nespokojenosti s vlastním anatomickým pohlavím nebo pocit nevhodnosti a přání hormonálního léčení a chirurgického zásahu, aby jeho/její tělo odpovídalo (pokud možno) preferovanému pohlaví. Transsexuální identita by měla trvat alespoň dva roky – nesmí být projevem duševní poruchy (zejména schizofrenie) ani nesmí být sdružena s intersexuální, genetickou nebo chromozomální abnormalitou. (1)

2.2. Historie transsexuality

Počátky transsexuality bychom mohli hledat již v řecké mythologii, což se odráží i v myšlení řeckého filosofa Empedokla. Podle něj vznikly napřed nižší, pak vyšší organismy. Člověk byl nejprve androgyn, který měl obě pohlaví spojena a tato pak byla až později rozdělena.

Fenomén transsexuality je možné pozorovat i v jiných kulturách, například ve starém Egyptě v době asi 1500 let před Kristem u královny Hatšepsovét, která vystupovala jako muž.

Projevy transsexualismu je možné vystopovat u mnoha dalších národů a kultur, jako třeba u severoamerických indiánů. (2)

Dr. Fifková píše o historii pojmu transsexualita daleko zasvěceněji:

Z historie jsou první zprávy o chování, které připomíná poruchy pohlavní identity, známy již z antiky. Hérodos tak popsal chorobu u Skythů, národa obývajícího severní pobřeží Černého moře. Někteří muži se oblékali do ženských šatů, vykonávali ženské práce a vyznačovali se ženským chováním a charakterem. Většinou zastávali roli kněžek. Z této oblasti také pocházejí informace o Amazonkách, které si uřezávali prs, aby mohli lépe střílet z luku. Z antiky rovněž pochází obraz Hercula oblečeného v ženských šatech a sloužícího královně Omphale, která naopak vystupovala jako muž.(1)

Snad nejznámějším příkladem pravděpodobného transsexuálního chování ve středověku je Johanka z Arcu. Ta byla upálena 30. května 1431 v Rouenu ve věku devatenácti let jenom díky tomu, že nosila mužské oblečení. Byla jsi natolik jistá svou identitou, že raději zvolila smrt upálením než aby se po zbytek života přetvařovala a byla nešťastná. Odpor inkvizice k jejímu transgender projevu byl natolik silný, že při popravě uhasili plameny, aby se přihlížející mohli na vlastní oči přesvědčit, že Johanka byla „skutečná žena“. Ve Francii bylo chování blízké transsexualitě popsáno u bratra krále Jindřicha III., u abbého z Chiosy (1644 – 1724) a diplomata Chevalier d'Eon de Beaumont (1728 - 1810). V 18. století se welsští rebelové oblékali do ženských šatů a oslovovali se jako sestry.

V Indii existuje zvláštní kasta „Hirja“. Její původ jde indickou historií stovky let zpátky. Do této kasty se připojují velmi značné počty zoufalých mladých transsexuálů z Indie a Bangladéše. Podstupují úplný kastrovací chirurgický zákrok v primitivních podmínkách, stejně jak v dobách starověku, jen s opiem jako anestetikem. Starší ze společenství jim amputují penis, varlata a šourek v poslední době prý užívají i ženské hormony. Největší počet podstupuje chirurgický zákrok ve svém dospívání krátce po začátku puberty. Dostatečně včasná kastrace zabrání vývoji mužských sekundárních pohlavních znaků a jejich těla můžou zůstat permanentně jemná, dětský a dívčí. Většina „Hirja“ prožije svůj život jako ženy s jinými „Hirja“ v skupině a vydělávají jsi na živobytí účinkováním na tradičních ceremoniálem na svatbách a u porodu. Někdy jsou i prostitutkami. I když je po staletí kasta Hirja zahalená v tajemství a kultu, zásadní podmínka, která nutí mladé dospívající, aby se stali „Hirja“, je jasně transsexualismus. Dhanam, vůdce Hirja rodina, říká:

„Narodili jsem se s krizí pohlavní identity. Není to napodobování, nebo nečí učení, ale přirozený instinkt, který nás nutí být ženy.“ – Dhanam

Dokonce v moderním západním světě některá, skutečně zoufalé mladé transsexuální dívky, které nemohou najít pomoc od systému zdravotnictví „spáchají Hirja“ samy. Samy se vykastrují a pak spadnou do zdravotního systému pro „reparaci“ a mohou tak dosáhnout operace vedoucí ke změně pohlaví, na začátku života. (3)

Termín „transsexuální“ poprvé uvedl v roce 1923 Hirschfeld a poprvé jej v roce 1949 použil Cauldwell. V roce 1931 Abraham referoval o pacientovi, který jako první podstoupil chirurgický výkon směřující ke změně pohlaví. Za první případ kompletní přeměny pohlaví je považována Hamburgerova kazuistika z roku 1953. Ve svém případě ale používal ještě výraz transvestitismus.

Termín transsexualismus zpopularizoval v 50. a 60. letech Harry Benjamin. Ten je i obecně považován za „otce transsexualismu“. V rámci transsexualismu vymezil nový syndrom, u něhož byly zřejmé hluboké změny osobnosti v oblasti pohlavní identity. Na základě jeho výzkumů byl transsexualismus později vymezen jako samostatná porucha. (1)

2.3 Prevalence transsexuality a postoje k transsexualismu ve světě

Prevalence transsexuality

Neexistuje přesná evidence výskytu transsexuality nebo poruch pohlavní identity. Zajímavé je, že zatímco v západní Evropě převažují MtF až 3x nad FtM, ve východní Evropě je tento počet opačný, dokonce v poměru 5:1. Rozdíly se dají vysvětlit odlišným společenským zřízením a obtížnějším prosazováním MtF ve společenských podmínkách, které panovaly v socialistických zemích. V poslední době i u nás stoupá počet operativní přeměny pohlaví u MtF, a tak se rozdíly pozvolna zmenšují. (1)

Počet kooperativních transsexuálních žen se každých šest let pravděpodobně zdvojnásobuje. V tomto stupni dospějeme k bodu, kdy se téměř každý bude setkávat (ať vědomě nebo ne) s transsexuálními muži a ženami ve svém každodenním životě, budu u nich v rodině, mezi přáteli nebo kolegy v zaměstnání.

Pravděpodobně hlavním činitelem umožňujícím tento vzrůst je, že transsexualita se stává společensky přípustnější, pozornost veřejnosti příznivější a léčení snadněji dosažitelné. (3)

Postoje k transsexualismu ve světě

Transsexualismus a přeměna pohlaví nejsou ve všech zemích stejně kladně akceptovány. Podle amerického trestního zákona mohlo být převlékání se do šatu opačného pohlaví hodnoceno jako podvod. Změnilo se to až v 80. letech 20. století.

Některé země považují provádění přeměny pohlaví za neetický lékařský zákrok. Donedávna byli skeptičtí k přeměně pohlaví i lékaři ze Slovenska. Od roku 2001 tam byli chirurgické konverze opět umožněny.

V rámci Evropské unie existuje široká variabilita postojů k řešení transsexualismu. Extrémním příkladem je Portugalsko, kde Nejvyšší soud nepovolil provést právní přeměnu pohlaví.

Přeměny pohlaví jsou kromě naší republiky umožněny v Holandsku a Lucembursku. Nejsou však možné například v Británii, Itálii a Francii. (1)

2.5 Etiologie transsexuality

Když Benjamin v 50. letech popularizoval termín transsexualita, prezentoval zároveň s tím i své přesvědčení, že jde o hluboce zakořeněné jednání, které předpokládá nesoulad fyzického a duševního pohlaví. Poukázal také na to, že přesvědčení transsexuálních lidí, že jsou skutečně muži a ženami s nevhodným fyzickým pohlavím, je opravdové a nepředstírané.

Od té doby se datují snahy o nalezení a vysvětlení příčin vedoucích k tak závažné poruše, jakou transsexualita je.

Teorie můžeme rozdělit do dvou základních skupin: (1)

- nacházející v etiologii poruchy najít psychologické mechanismy
- vysvětlují vznik transsexuality na základě biologických faktorů

Zatímco psychologické teorie vycházejí z psychoanalýzy, nebo z behavioristických teorií, biologické teorie se zabývají hormonálními vlivy v prenatálním stádiu.

Hlavními oblastmi mozku zodpovědnými za procesy sexuální diference jsou hypotalamus a amygdala. Jde o tři samostatná centra:

- centrum pro maskulinní či feminní typ sekrece gonadotropinů
- centrum pro sexuální orientaci
- centrum pro sexuální roli

Právě tato centra se podílejí na vzniku zvláštností lidské sexuální orientaci a identifikace. Rozdílným způsobem prenatálního programování mozku se vysvětluje vznik homosexuality, transsexuality, ale též klasické heterosexuality. (1)

Výzkumy poukazují na rozhodující vliv biologických faktorů v etiologii transsexuality. Vliv psychologických faktorů se nepovedlo prokazatelně potvrdit.

3 Diagnostika transsexuality

Primárním diagnostickým nástrojem, při stanovení diagnózy transsexualita, je nestrukturovaný rozhovor a klientova výpověď. Nedílnou součástí diagnostického procesu je i RLT (Real Life Test, zkouška opravdového, skutečného života).

Je třeba říci, že přímé psychodiagnostické metody, zaměřené na zjištění této diagnózy neexistují. Psychologické vyšetření se soustřeďuje spíše na zjištění odlišností v jiných oblastech a srovnáním s populační normou. Tradičně se vyšetřují anomálie osobnostní, motivační a charakterové. (1)

V praxi se rozlišují tři druhy vyšetřovacích metod:

- metody psychodiagnostické
- metody psychofyziologické
- metody anamnestické

Psychodiagnostické testy

Pomocí nich nacházíme u transsexuálních jedinců především neurotickou nebo depresivní symptomatiku, která je důsledkem problémů spojených se životem v nepreferované životní roli. Určení diagnózy pouze psychodiagnostickými metodami je v podstatě nemožné. Tyto testy můžou přispět spíše k charakteristice inteligence, osobnosti, motivace, vhodnosti k léčbě či možnosti resocializace transsexuálních klientů než k určení jejich poruchy identity. (1)

Psychofyziologické diagnostické metody

PPG (phaloplethysmografie) a VPG (vulvoplethysmografie) – jsou metody založeny na přístrojové registraci změn prokrvení genitálu v závislosti na předkládaných vizuálních či auditivních erotických stimulech. (1)

Anamnestický rozhovor

Je nejspolehlivější metodou. Údaje o zvláštlostech psychosexuálního vývoje transsexuálních lidí získané touto cestou mohou informovaného diagnostika i při tradičním psychologickém, sexuologickém a psychiatrickém vyšetření vést ke specifikaci poruchy identity. Základní anamnestická vodítka v rozhovoru jsou: (1)

- preference hraček a her v předškolním věku
- preference oděvu
- odpor k primárním i sekundárním pohlavním znakům a jiným biologickým projevům dospívání
- neerotické sny a denní fantazie
- masturbační fantazie a erotické sny
- zamilovanost a partnerské vztahy
- sexuální aktivity
- charakteristiky pohlavní role

V rámci tělesných vyšetření u transsexuality nezjišťujeme žádná specifika, jde o výsledky standardně přináležející biologickému pohlaví.

3.1 Základní etapy procesu přeměny pohlaví

Proces přeměny pohlaví je dlouhodobou a komplexní záležitostí, která probíhá podle určitých pravidel. Základní model užívaný v minulosti v naší republice byl vytvořen v Sexuologickém ústavu 1. LF a VFN v Praze a byl ve své době liberálním a revolučním činem, který jen upevnil postavení české sexuologické školy v celosvětovém měřítku. Tento terapeutický plán dělil proces přeměny pohlaví do období pěti let a stanovil přísná indikační kritéria. (3)

V současné době jsou již využívané méně striktní postupy s maximálním zřetelem na individuální situaci klienta. Proces přeměny pohlaví lze rozdělit do šesti následujících fází:

- diagnostika
- rozhodovací proces
- RLT, RLE

- hormonální terapie
- operativní zákroky
- pooperační období

Diagnostika

Trvání této fáze lze těžko odhadnout, či naplánovat. Někteří klienti již na prvním sezení přesvědčivým a vyčerpávajícím způsobem demonstrují svoji psychickou identitu a nenechají nikoho na pochybách o tom, že znají svou pohlavní příslušnost. Na druhou stranu je mnoho takových, kteří se hledají celé roky, a diagnostickou fází u nich nelze jakkoliv urychlovat. (1)

Fáze rozhodování

Fáze následuje po nezvratném potvrzení diagnózy. Povinností terapeuta je podat klientům vyčerpávající informace o všech možnostech terapie, výhodách jednotlivých postupů i o rizicích s nimi spojených.(1)

Real Life Test, Real Life Experience

Jde o test schopnosti klienta žít v roli harmonizující s jeho psychickou identitou. Postupně v ní začíná žít ve všech oblastech svého života. Činí tak novou zkušenost (RLE) a zároveň podstupuje test správnosti svého rozhodnutí (RLT). Jde o složité období, ve kterém určitou podporu poskytuje úřední akt změny jména a příjmení na neutrální tvar a který obvykle proběhne právě v této fázi léčby. Jako neutrální se doporučují jména, které můžou nést lidé obou pohlaví – například Míša, René, Nikol...a jako příjmení se doporučují neutrální příjmení jako například- Nováků, Janů, Krejčí...(1)

3.2 Změna jména

V ČR mají transsexuální lidé možnost požádat na matrice v místě svého bydliště o změnu jména na neutrální tvar. Po předložení potvrzení o diagnóze je tato změna bezplatná.

Jestliže původní příjmení tvoří podstatné jméno, vytvoří se z něj nový tvar přidáním koncovky „ů“ (Novaků, Vlčků, Jahodů...). Pokud šlo o přídavné jméno, připojí se koncovka „ých“ (Pokorných, Černých...). Původné jméno není nijak závazné, žadatel si může svobodně zvolit kterékoliv jiné.

Další možností je zvolit jsi příjmení z cizího jazyka, který nerozlišuje v příjmeních mužský a ženský rod, např. z angličtiny. Nelze tedy využít jazyků, které rody rozeznávají.

O něco složitější je situace u křesných jmen. Kromě obourodých oficiálních jmen (Nikola, René, Saša) se přípouští též použitý obourodých domáckých podob jmen (Jára, Míša, Pét'a). Je rovněž možné použít cizí křesná jména, ta už ale nemusí být obourodá v rámci jednoho jazyka (např. Janis je v angličtině ženské v řečtině mužské).

Někdy se matriky liší v míře střícnosti. Co jedna povolí, druhá zamítne. V těchto případech je možné obrátit se na soudní znalkyni v oboru jmen, která je schopna během několika málo dní vypracovat odborný posudek (cena cca 600 Kč).

3.3 Hormonální terapie

Podstatnou součástí přeměny pohlaví je hormonální léčba a následná substituce pohlavních hormonů, kterou zpravidla řídí ošetřující sexuolog. V některých případech jsou transsexuálové odesíláni k endokrinologickému vyšetření.

Podstatou hormonální léčby u transsexualismu je podávání estrogenů a antiandrogenů mužským transsexuálům a androgenů ženským transsexuálům. Po zahájení této léčby dochází u obou skupin k poklesu aktivity hypotalamického gonadoliberinů, FSH a LH a nakonec příslušných vlastních sexuálních hormonů (estradiolu resp. testosteronu).

Hormonální léčba male-to-female transsexuálů

Hormonální léčba zahrnuje především podávání estrogenů a antiandrogenů, ostatní druhy (progestiny a blokátory aldosteronu spironolakton) se používají méně často. Při podávání estrogenu se snižují hladiny plazmatického testosteronu a dihydrotestosteronu. Plazmatické hladiny prolaktinu mohou být v rozmezí mužské populace, nebo mohou být zvýšené. Někdy dochází k sekreci z prsních bradavek.



Růst prsní žlázy lze očekávat především na začátku léčby do doby dvou let. Docílené zvětšení bývá do 2 cm.

Estrogeny způsobují pigmentaci kůže obličeje a prsních bradavek, ztmavění linie na přední straně břicha, zvětšení prsů různého stupně a atrofie testes. Dochází k redukci ochlupení, zvýšení hlasu, ke změně rozložení tuku směrem k ženskému typu a k redukci svalové hmoty. Jsou účinky v oblasti centrálního nervového systému – snížení libida, erekce, rozvoj impotence a poruchy ejakuace.

Podávání estrogenů se přerušuje na 2-3 týdny před plánovaným operačním zákrokem, aby se zabránilo zhoršenému hojení rán, tvorbě koloidních jizev a tromboembolickým komplikacím. Po zákroku při stabilizovaném stavu lze opět cca po 2 týdnech léčbu nasadit.

Estrogeny jsou podávány především perorální nebo injekční cestou a přednost je dávana přirozenému hlavnímu lidskému estrogennímu hormonu 17-beta estradiolu. Při nasazování terapie se volí spíše parenterální podávání, kde se očekává lepší biologická dostupnost, při substituční terapii se pak upřednostňuje perorální forma.

Z nežádoucích účinků při užívání estrogenů může být přítomna nauzea až zvracení, zvýšení jaterních testů, vývin otoků, hypertenze, cefalea, zhoršení epilepsie, elevace prolaktinu a zvýšení krevní srážlivosti.

Hormonální léčba female-to-male transsexuálů

V hormonální léčbě jsou používány androgeny k dosažení žádoucí maskulinizace. Zahájení léčby by mělo předcházet gynekologické vyšetření. Dochází k supresi gonadotropinů a estradiolu. Po zahájení aplikace se většinou do jednoho měsíce zastavuje menstruační krvácení, které ale někdy i přes léčbu přetrvává až do případného operačního zákroku (hysterektomie s ovarektomií). Androgeny nemají vliv na zmenšení mléčných žláz, to je nutné proto řešit operačním zákrokem. Prvním zřetelným projevem androgenní terapie bývá zhrubnutí hlasu, zvyšuje se svalová hmota, narůstá ochlupení na celém těle včetně vousů. Dochází k posunutí vlasové hranice a tvorbě „koutku“, může být zhoršení akné. Dochází k ovlivnění psychického ladění (zvyšuje se rozhodnost, agresivita).

Z hormonálních přípravků se užívají deriváty testosteronů. Nežádoucí účinky mohou být obdobné jako při podávání estrogenů. (3)

Hormonální léčba je u transsexualismu uznávaná a používaná. Její doporučení a vedení ale musí vždy vést sexuolog, který spolu s endokrinologem doporučuje celkovou strategii tak, aby prospěch léčby převyšoval výše uvedené nežádoucí účinky hormonálních preparátů.

3.4 Operativní zákroky

Operativní kroky klient plánuje individuálně, dle svých potřeb a možností. (Operacím vedoucím ke změně pohlaví věnuji samostatnou kapitolu).

Pooperační období

Proces přeměny pohlaví je pak dokončen definitivní změnou úřední identity. Klient mění jméno a příjmení na tvary definitivně mužské, či ženské, dostává nový rodný list a nové rodné číslo, mění si všechny potřebné doklady a dokumenty, a to i se zpětnou platností. V dalším životě má pak všechna práva a povinnosti příslušející danému pohlaví. Muži se mohou ženit, ženy vdávat a všechny páry mohou využívat servisu určeného neplodným dvojicím.

Tento soubor úředních kroků se děje na základě písemného doporučení terapeuta, které musí obsahovat jako nezbytnou podmínku a nutné právní minimum vyjádření o definitivním ukončení plodnosti klienta či klientky.

V pooperačním období pak klient dochází na pravidelné kontroly, užívá předepsanou farmakoterapii a absolvuje doporučené laboratorní kontroly a vyšetření. (1)

Terapeutický tým

K diagnostice a terapii transsexuality je zapotřebí tým odborníků, kteří by měli aktivně spolupracovat. Podle zkušeností mají v týmu nezastupitelné místo specialisté z následujících oborů: sexuologie, klinická psychologie, interní lékařství, endokrinologie, gynekologie, plastická chirurgie, urologie, rodinná psychoterapie, dětská psychologie, psychoterapie obecně, foniatrie, právo, laserová medicína, kosmetika, zdravý životní styl.

Rozhodující roli v procesu přeměny pohlaví má u nás sexuolog. Ten pracuje s klientem především individuálně, je organizátorem a koordinátorem práce týmu odborníků a nese hlavní zodpovědnost za průběh diagnostiky i terapie. (1)

3.5 Kontraindikace přeměny pohlaví

O různých možných kontraindikacích terapie lze uvažovat především v souvislosti s jednotlivými fázemi procesu přeměny pohlaví. Tyto fáze dělíme na reverzibilní, částečně reverzibilní a ireverzibilní. (1).

Absolutní kontraindikace

Pro zahájení reverzibilních etap neexistuje žádná absolutní kontraindikace. Pro částečně reverzibilní fázi léčby platí pravidlo, že absolutní kontraindikací pro zahájení hormonální léčby je špatně stanovená diagnóza, věk pod 16 let a případný špatný zdravotní stav. Pro zahájení operativní, ireverzibilní fáze léčby jsou absolutní kontraindikace hlavně právní překážky, zejména trvající manželství a věk nižší než 18 let.

Relativní kontraindikace

Pro zahájení reverzibilních fází terapie neexistuje ani žádná relativní kontraindikace. Pro fáze směřující ke změně pohlaví a pro úplnou změnu pohlaví jsou relativní kontraindikace terapie (1):

- psychotické onemocnění
- těžká porucha osobnosti
- závislost na alkoholu a nealkoholových drogách
- rodičovství
- recentní kriminální anamnéza

3.6 Chirurgické výkony

Součástí změny pohlaví u transsexuálních osob bývá chirurgický zásah do organismu.

V současné době, díky vstřícnému přístupu některých pracovišť se rutinně provádějí první dva zákroky – redukční mamoplastika a hysterektomie s adnexektomií – dohromady, v rámci jedné celkové anestézie, buď jedním odborníkem, nebo spoluprací více odborníků.

Tyto dvě operace též tvoří jakousi základnu, kterou absolvují všichni klienti, kteří dospěli k přeměně pohlaví. Nástavbu pak tvoří rekonstrukční zákroky. (1)

Pro zahájení chirurgického výkonu je nezbytné schválení operativního výkonu lékařskou komisí.

Předoperační komise

Tzv. předoperační komise fungují v ČR na dvou místech, v Praze a v Brně. Do Prahy na Bulovku spadají klienti českých sexuologů, do Brna pak zase moravsko-slezká klientela.

Úlohou komise je posoudit celkový stav klienta, přehodnotit osobní i sociální anamnézu a splnění daných podmínek pro. Na základě získaných informací vydává komise povolení, či zamítnutí k zahájení operativní změně pohlaví klienta.

Komise se schází zpravidla třikrát ročně, a sice v únoru, květnu a v září. Členové komise jsou ošetřující lékaři – sexuologové a operatři. Kromě nich je přítomen také zástupce nemocnice, právník a zástupce občanského sdružení TransForum. Celkem asi šest až deset lidí. V poslední době je úspěšnost pražské komise stoprocentní. Jestliže žadatel splní všechny podmínky, tj. potvrzení diagnózy dvěma odborníky, délka hormonální léčby alespoň 12 měsíců a před tím ještě minimálně rok psychoterapie, pak je úspěch prakticky zaručen.

V posledních letech projednává komise na jednom zasedání přibližně 15-20 případů, takže ročně je umožněna operativní změna pohlaví zhruba padesáti lidem.

Žádost ke komisi podávají translidé zpravidla prostřednictvím svého ošetřujícího lékaře, přičemž jejich účast na komisi není povinná.

Rozhodnutí komise je žadateli zasláno nejpozději do 14 dní. S potvrzením jsi pak může klient domluvit termín operace v příslušné nemocnici.

Operační výkony u FtM

U transexuálu FtM je možno po schválení lékařskou komisí uvažovat o amputaci prsů. U menších prsů je dostačující subkutánní mastectomie z periareolárního řezu. U větších ptotických prsů je nutné resekovat i kůži. Areola se nejčastěji přenáší jako volný kožní transplantát. Jizva po redukci kůže probíhá v původních submamárních rýhách. Jako další krok gynekolog provádí hysterectomii, adnextomii event. i kolpectomii.

Pomocí tissue expanderu lze z labia majora vymodelovat neoscrotum a implantovat testikulární implantáty.

Hormonální léčnou zvětšený clitoris je pro některé jedince dostačující, po event. modelaci okolí a uvolnění mikropenisu. Konstrukce neopenisu z kožních laloků podbřišku je již překonanou metodou. Nejčastěji se používá k vytvoření neopenisu volný lalok z předloktí, kde po napojení senzitivního nervu lze očekávat taktilní citlivost.

Napojení neoutery na uretru bývá někdy komplikováno úpornými píštělemi.

Před operací je pacienta nutné vždy důkladně poučit o možných komplikacích a jizvách i na odběrových místech.

Operační výkony u MtF

U transsexuálu MtF obvykle hormonální terapie způsobí dostatečné zvětšení mam. Je ale možné použít silikonové mamární implantáty. Pokud pacient-ka je srozuměna s riziky operace a další postup vyžaduje, lze z částí glandu na cévní stopce vytvořit neoclitoris, amputovat corpora cavernosa a vyústit ureteru na perieniu, ze scrota vytvořit majora, amputovat varlata. Kožního laloku penisu lze použít na vytvoření neovaginy po tupé preparaci prerektálně.

Dnes je u MtF kromě metody vytvoření neovaginy z kůže šourku a části penisu, používaná nová metoda tzv. *rektosigmoidální neovagina*, při které je neovagina z části vytvořena ze střev. Exkluduje se segment rektosigmatu (asi 15cm) živený arteriálním systémem a. mesenterica inferior. Inervace transplantátu autonomním nervovým systémem doprovázejícím cévy umožňuje cítit vibraci a určitou míru příjemných pocitů.

4 Psychoterapie

Psychoterapie je jednou ze základních složek léčby transsexuality. Bývá definována jako druh léčby, který s využitím psychologických prostředků pomáhá klientovi zlepšit kvalitu života. Psychoterapeut ovšem nezmění identitu člověka, ale pouze změní chování a adaptuje člověka na problém. V rámci terapie transsexuálních klientů lze psychoterapii rozdělit na specifickou a nespecifickou.

Nespecifická probíhá během celého procesu a je dána vztahem mezi klientem a terapeutem. Specifická psychoterapie je naopak přesně vymezená, terapeutem doporučená a klientem vyžádaná.

Dále klienti procházejí terapií individuální, která tvoří základ léčby, ostatní formy terapií jsou využívány podle potřeb a zájmu klienta. Skupinová terapie je většinou uzavřená, v každé skupině probíhá jinak. Je sestavována podle doby příchodu, délky docházení a podle pohlaví. Pravidelně jsou organizována společná setkání určená rodičům a ostatním blízkým klientům. Rodinná sezení hrají velkou roli hlavně v situacích, kdy se zbytek rodiny vyrovnává s transsexualitou jednoho z rodičů, nebo jednoho z dětí. (5)

Všichni, kdo absolvují proces přeměny pohlaví, řeší otázku postoje k vlastní minulosti. Potíže spojené s potřebou zpracovat uplynulé období, ve kterém klienti prožívají nezařazenost a nezařaditelnost v rámci skupin vrstevníků, jsou logické a veliké. Transsexuálním klientům a klientkám chybí základní zkušenosti ve vztahu k adekvátním referenčním skupinám. Nemohli se identifikovat a zařadit, nemohli se autonomizovat a separovat, nemohli kooperovat, nemohli bojovat a vítězit. Ve složitějších případech jsou minulé roky provázeny výraznými stavy derealizace, odosobnění, emoční anestézie, denního snění a dalšími obrannými mechanismy, které jim pomohly přežít dlouhodobou traumatizující transsexuální trýzeň se zachováním šance na obnovení duševní integrity. (5)

Vztah mezi klientem a jeho terapeutem má velký vliv na úspěšnost léčby. Lidé nespokojení se svým tělem se povětšinou odhodlávají několik let k nápravě svého problému. První dojem ze setkání z psychoterapeutem bývá rozhodující pro další průběh spolupráce. Do ordinace přicházejí s velikou nejistotou, plní pocitů viny, studu, nenormality a izolace od světa, s nízkým sebehodnocením, většinou depresivní, úzkostní, neurotičtí. Cílem, a i povinností psychoterapeuta je z takového

nešťastného uzlíčku nervů, „vytvořit“ šťastného, spokojeného a sebevědomého člověka s chutí do života.

Po ukončení diagnostického procesu potvrzením diagnózy je úkolem terapeuta pomoci vytvořit takové podmínky, při kterých se může klient rozhodnout svobodně o svých dalších krocích. To znamená předat klientovi maximum informací o výhodách a možných rizicích jednotlivých kroků včetně vyjmenování případných kontraindikací, zejména během procesu přeměny pohlaví. Člověk nespokojený se svým pohlavím má v zásadě na výběr ze dvou možností – první z nich je adaptace na stávající biologické pohlaví a druhá je potom změna pohlaví. Mezi lidmi, kteří zvolí adaptaci na své biologické pohlaví jsou většinou lidé, jenž mají rodinu a obávají se zničení rodiny, zničení vztahu či traumatizace dětí. Někdy je rozhodnutí pro adaptaci celoživotní záležitostí, jindy jde jen o odložení na dobu dosažení dospělosti dětí. Druhou možností je adaptace na pohlaví psychické ovšem bez chirurgické změny pohlaví. Tento způsob volí především lidé, kteří nemají výrazně negativní vztah ke svému tělu, lidé s velkou obavou z lékařských zákroků nebo lidé homosexuálně orientovaní. Působení psychoterapeuta je orientováno na zvýšení schopnosti prosadit si společenské uznání v dané roli bez doprovodných lékařských a právních kroků.

Po uzavření rozhodovacího procesu následuje fáze zkoušky opravdového života. Jde o fázi, která klade na klienta značné psychické nároky. Nyní už neřeší problém jen sám se sebou, případně s psychoterapeutem, ale je načase se svěřit svému okolí, své rodině, přátelům, kolegům. V této fázi je psychoterapie zaměřena na růst sebejistoty, zvýšení sebehodnocení, zlepšení komunikačních dovedností, zvýšení schopnosti empatie a asertivní trénink.

Cílem psychoterapeuta je aby klient nemusel měnit kromě společenské role ve svém životě nic podstatného, aby si uchoval svou profesi, bydliště, okruh kamarádů a známých. V tomto období je důležitá i terapie rodinná a skupinová, k posílení pocitu sounáležitosti a příslušnosti k určité skupině lidí.

Následuje období hormonální terapie, kdy psychoterapie není až tak potřebná. Většina klientů už má problém vyřešen se svým okolím a teď se soustředí jen na sebe a na co nejbližší uskutečnění svého snu. Psychický stav se stabilizuje.

V pooperačním období potřeba další psychoterapeutické konzultace závisí na osobnostních charakteristikách a na duševní zralosti člověka. Někteří již další pomoc nepotřebují a nevyžadují. K problému dochází tehdy, jsou-li očekávání klienta nepřiměřená nebo pokud jde o nezralou osobnost, s hysterickými rysy. U lidí

s nízkým sebehodnocením s hlubokými nejistotami může být nespokojenost s výsledkem operace vhodným ventilem těchto úzkostí. Tam kde klient nepřebírá dostatečně odpovědnost za svůj život, může být transsexualita věčným a vděčným alibi pro neúspěch, hromosvodem pro všechny porážky a šidítkem, ospravedlňujícím nečinnost. Ve světě byli vzácně dokumentovány žádosti o návrat zpět k původnímu pohlaví. Častěji se jednalo o jedince s chybějící podporou původní rodiny a s atypickým transsexuálním vývojem.

Terapeut má obrovskou zodpovědnost, výrazně ovlivňuje celý proces přeměny. Sám si nejdříve musí ujasnit svůj vztah k problematice transsexuálních lidí, nesmí si dovolit klienty ovlivňovat svými emocemi, svou sexuální orientací či svým náboženským přesvědčením

5 Rodičovství, právní aspekty transsexuality a transsgender komunita

Je nepochybné, že děti transsexuálních rodičů jsou zmatené z neobvyklé situace. Přesto jsou děti překvapivě adaptabilní. S přeměnou pohlaví transsexuálního rodiče v raném věku dítěte nebývají takové problémy, jako když k této přeměně dochází v období jeho puberty. Často bývá lepší s konverzí pohlaví transsexuálního rodiče počkat až do doby dospělosti dítěte. (1)

Transsexuální člověk se může stát po přeměně pohlaví rodičem několika způsoby: adoptí, získání dítěte do pěstounské péče, u FtM umělým oplodněním partnerky spermatem dárce. Prozatím výjimečné a ojedinělé jsou pokusy, při kterých se využívá původních zárodečných buněk odebraných klientům ještě před zahájením procesu přeměny pohlaví.

Ve všech případech jde o rozhodnutí plánované, které sebou nese možnost používat jako rodič především plnou hodnotu své existence. Jeden z problémů, který budou muset klienti jako rodiče řešit, je to, zda a jakým způsobem s dětmi hovořit o minulosti.(1)

O problému rodičovství u transsexuálu píše ve své knize mnohem víc dr. Fífková. Já však vzhledem k délce své práce musím značnou část vypustit.

Právní aspekty transsexuality

Transsexuální osoby se kromě řady sociálních a zdravotních problémů potýkají i s legislativou, která je v každém státě jiná. Kromě problémů prokazování totožnosti například při policejní kontrole nebo jednání s úřady, kdy tyto osoby jsou oblečeny v oblečení podle svého psychického pohlaví, existuje řada dalších problémů.

Platná právní úprava se transsexuálů dotýká pouze v zákoně o péči a zdraví lidu č. 20/1996 Sb. a sice v § 27a, kde je stanoveno, že zákroky u transsexuálů se provádějí pouze na žádost osoby, u níž mají být provedeny, a po schválení odbornou komisí, kterou tvoří právník, nejméně dva lékaři se specializací v příslušném oboru a dva další lékaři nezúčastnění na provádění lékařského zásahu. Přičemž před podáním žádosti musí být osoba náležitě informována lékařem o povaze lékařského zásahu s upozorněním na rizika a případné komplikace. Je zřejmé, že právní úprava, která řeší pouze složení komise je nedostatečná a nevyhovující.

Existuje návrh zákona o zdravotní péči, která mimo jiné řeší i změnu pohlaví transsexuálních pacientů. Podle tohoto návrhu lze léčebné zákroky směřující ke změně pohlaví provést pouze na žádost pacienta staršího 18ti let, který má plnou způsobilost k právním úkonům a u něhož bylo na základě odborných vyšetření spolehlivě prokázáno transsexuální zaměření. Úplnou změnu pohlaví tj. změnu pohlaví chirurgickým zákrokem lze provést pacientovi staršímu 21 let s plnou způsobilostí k právním úkonům, který dosáhl schopnosti trvale žít v opačné sexuální roli, na jeho žádost a po doporučení odbornou komisí. Komise je povinna poskytnout žadateli úplné poučení o povaze výkonu a jeho možných rizicích. Jestliže úplné poučení nebylo komisí provedeno nebo od tohoto poučení uplynula doba delší než tři měsíce, je úplné poučení povinen poskytnout žadateli lékař provádějící změnu pohlaví, a to před svědkem, kterým je další lékař. Tato poučení se písemně stvrzují a žadatel má možnost požadovat, aby při poučení byl přítomen další svědek podle jeho výběru. Před provedením výkonu musí být také ve zdravotnické dokumentaci písemně stvrzen svobodný, informovaný souhlas pacienta s provedením výkonu.

Transgender komunita

V roce 1998 bylo v Praze založeno občanské sdružení TransForum (dále TF), jehož současnou členskou základnu tvoří několik desítek translidí. Sdružení pořádá pravidelná setkání, která jsou otevřena jak transsexuálním lidem, tak jejich blízkým a sympatizantům. Kromě těchto schůzek se translidé mohou setkávat i na skupinách pořádaných dr. Fífkovou. Mediálně nejviditelnější aktivitou sdružení je každoroční předávání Výročních cen TF osobám a organizacím přispívajícím ke zlepšení života translidí. Spolupráce translidí s ostatními sexuálními menšinami, ženským hnutím či neziskovým sektorem je teprve v počátcích. Od roku 2003 jsou v provozu webové stránky Translidé (<http://translide.unas.cz>), které nabízejí kromě informací potřebných ke změně pohlaví i snadné navázání kontaktů s ostatními translidmi.

II. Empirická část

6 Praktická část

6.1 Cíle a hypotézy práce

Cílem mé absolventské práce je získat více informací a prohloubit si své dosavadní znalosti o transsexualismu. Ráda bych také zjistila jaké jsou nejčastější názory na diagnózu transsexualismus, jestli věk, stupeň dosaženého vzdělání a povolání ovlivňuje názor respondentů, jaká je informovanost zdravotníků i veřejnosti o transsexualismu, a jaké jsou jejich postoje k operaci vedoucí ke změně pohlaví. Získané poznatky bych ráda využila ke zlepšení ošetrovatelské péče a předloženou práci rozšířila okruh zdrojů o problematice transsexualismu.

Hypotéza 1: Předpokládám, že obvyklou reakcí na diagnózu transsexualismus, je odsuzování takto postižených jedinců

Hypotéza 2: Předpokládám, že lidé s vyšším vzděláním a zdravotničtí pracovníci jsou víc informováni o transsexualismu a mají více pochopení pro pacienty s touto diagnózou

Hypotéza 3: Předpokládám, že veřejnost má jen minimální informace o transsexualismu

Hypotéza 4: Předpokládám, že většina respondentů bude souhlasit s operací vedoucí ke změně pohlaví, ale s adopcí souhlasit nebudou.

6.2 Použité metody výzkumu

Při zjišťování potřebných údajů pro mou absolventskou práci, jsme použili následující metody:

- nestandarizovaný rozhovor
- dotazník vlastní konstrukce
- studium zdravotnické dokumentace

6.3 Organizace výzkumu

Svůj výzkum jsem prováděla na různých odděleních v nemocnicích – Fakultní nemocnice Motol, Fakultní Thomayerova nemocnice a Všeobecná fakultní nemocnice. Kazuistiky jsem získala na urologické klinice FN Motol.

Pro moji práci jsem si vybrala 100 respondentů. Z toho bylo 34 mužů a 66 žen. Společný průměrný věk respondentů byl 30,7 let.

50 respondentů byli zdravotničtí pracovníci a 50 respondentů byla nezdravotnická veřejnost.

Dotazník pro zdravotníky jsem rozdávala na různých odděleních, abych získala co nejobecnější informace. Zadávala jsem ho zdravotníkům různého pracovního zařazení, v oborech chirurgických i nechirurgických. Z 50 zdravotníků pracovalo 16 na chirurgickém oddělení a 34 na oddělení jiného typu.

Dotazník pro veřejnost jsem rozdávala ve svém okolí a s pomocí spolužáků a kolegů i do nejrůznějších míst v České a Slovenské republice.

Jednotlivé kazuistiky jsem získala na klinice urologie ve FN Motol, kde pracuji a měla jsem možnost ošetřovat a starat se o transsexuální pacienty.

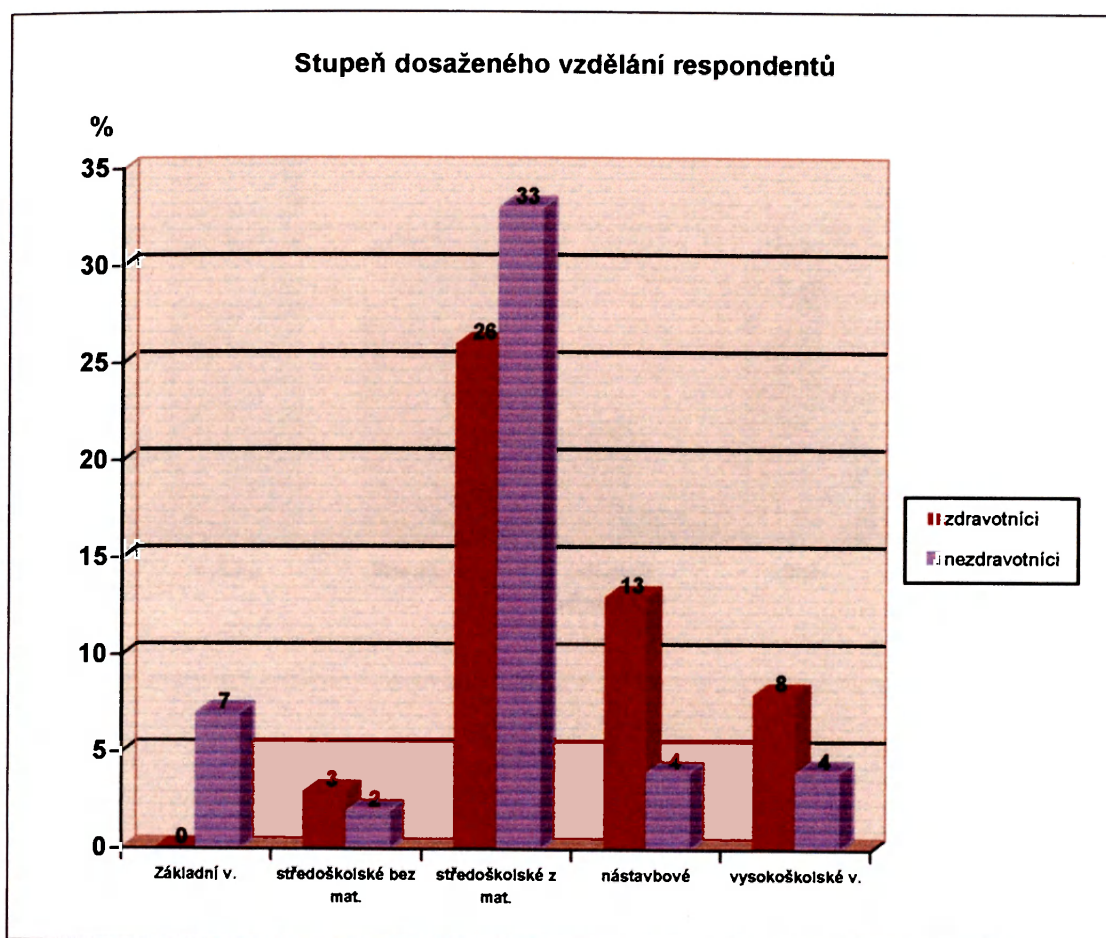
Na této klinice se provádějí i operace vedoucí ke změně pohlaví. Pacienti jsou minimálně dva dny před operací přijímáni nejdříve na standardní oddělení, na pokoj, kde jsou spolupacienti pohlaví, na které se pacient po operaci změní. Na oddělení je s nimi ještě jednou probíráno jejich rozhodnutí změnit své pohlaví. Přichází za nimi psycholog a operující lékař. Poté podepisují definitivní souhlas k operaci a následuje standardní předoperační příprava.

Po operaci jsou pacienti hospitalizováni na JIP, kde zůstávají průměrně 2-3 dny. Pak jsou opět přeloženi na standardní oddělení, odkud jsou, pokud nedojde ke

komplikacím, za týden propuštění domů. Další průběh léčby, případně další operace konzultují pacienti už na ambulancích se svým ošetřujícím lékařem a nadále pravidelně navštěvují psychologa.

6.4 Základní charakteristika sledovaných souborů

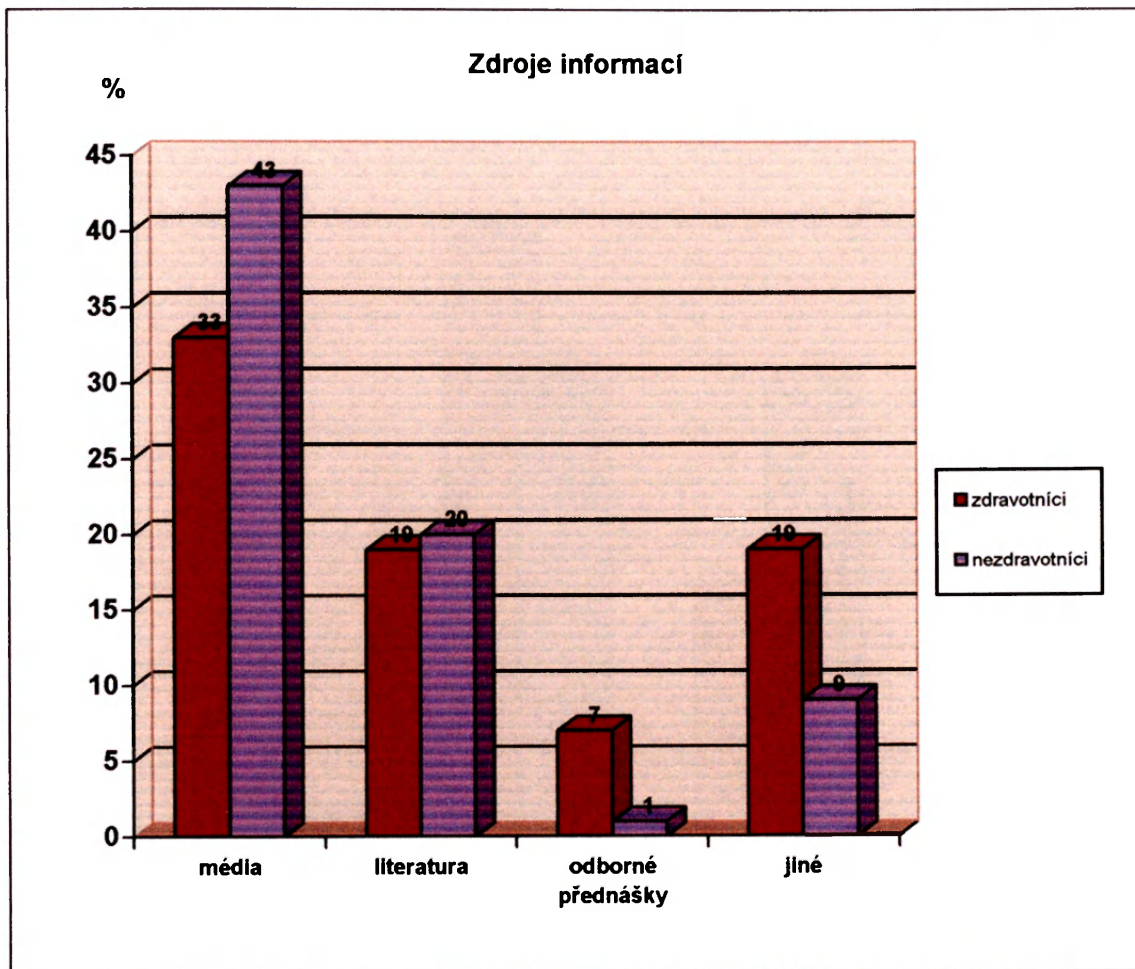
Mého výzkumu se zúčastnili respondenti různého stupně vzdělání. Ze 100 respondentů 7 % respondentů dosáhlo základního vzdělání, 5 % respondentů středoškolského vzdělání bez maturity, 59 % respondentů středoškolského vzdělání s maturitou, 17 % respondentů dosáhlo nástavbové a 12 respondentů vysokoškolské vzdělání. (otázka č. 5)



Graf č.1

S pojmem transsexualismus se ze 100 respondentů setkala 98 respondentů, 2 respondenti se s tímto pojmem nesetkali a dotazník dále nevyplňovali.

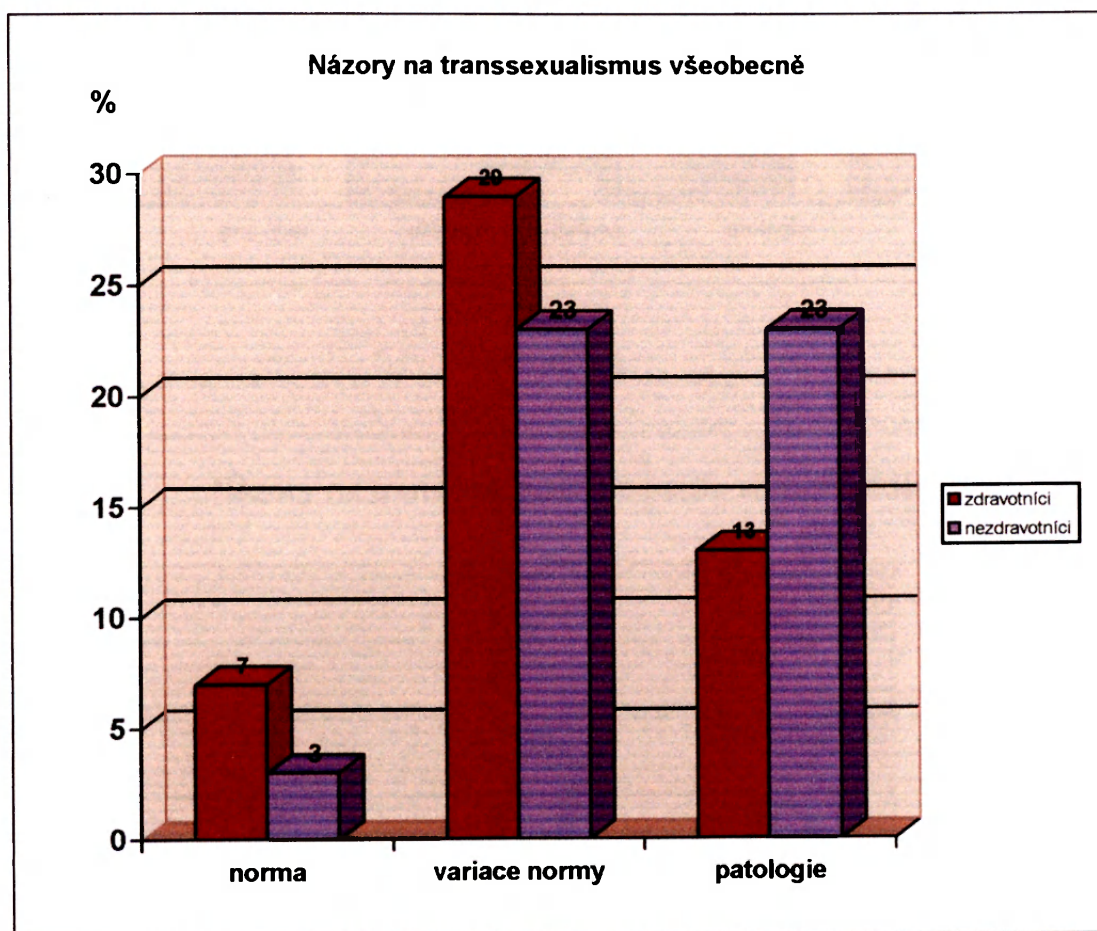
Nejčastějším zdrojem informací o transsexualismu byli média 76 %, z literatury se o transsexualismu dozvědělo 37 % respondentů, 8 % respondentů z odborných přednášek a 28 % respondentů se o transsexualismu dozvědělo z jiných zdrojů, nejčastější zdroj byla uváděna práce. U této otázky byla možnost více odpovědí.



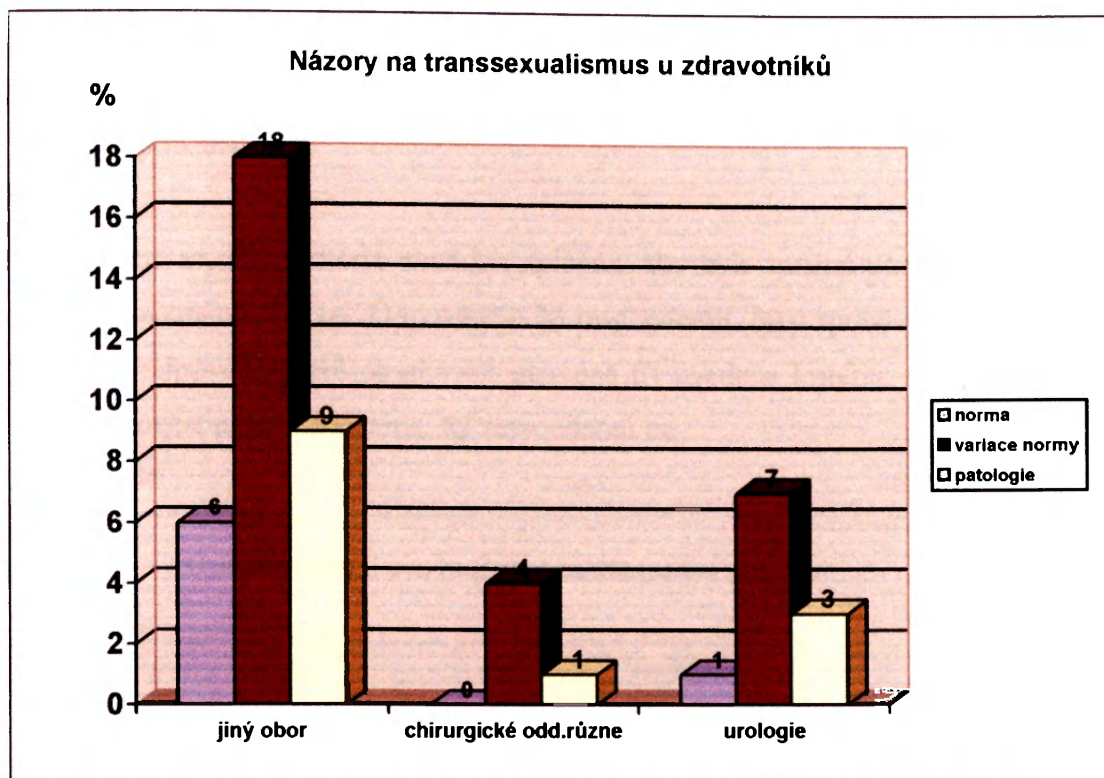
Graf č. 2

Názor na diagnózu transsexualismus vyjádřilo 98 respondentů. Z toho 10 respondentů považuje transsexualismus za normu, 52 respondentů za variaci normy a 36 respondentů za patologii.

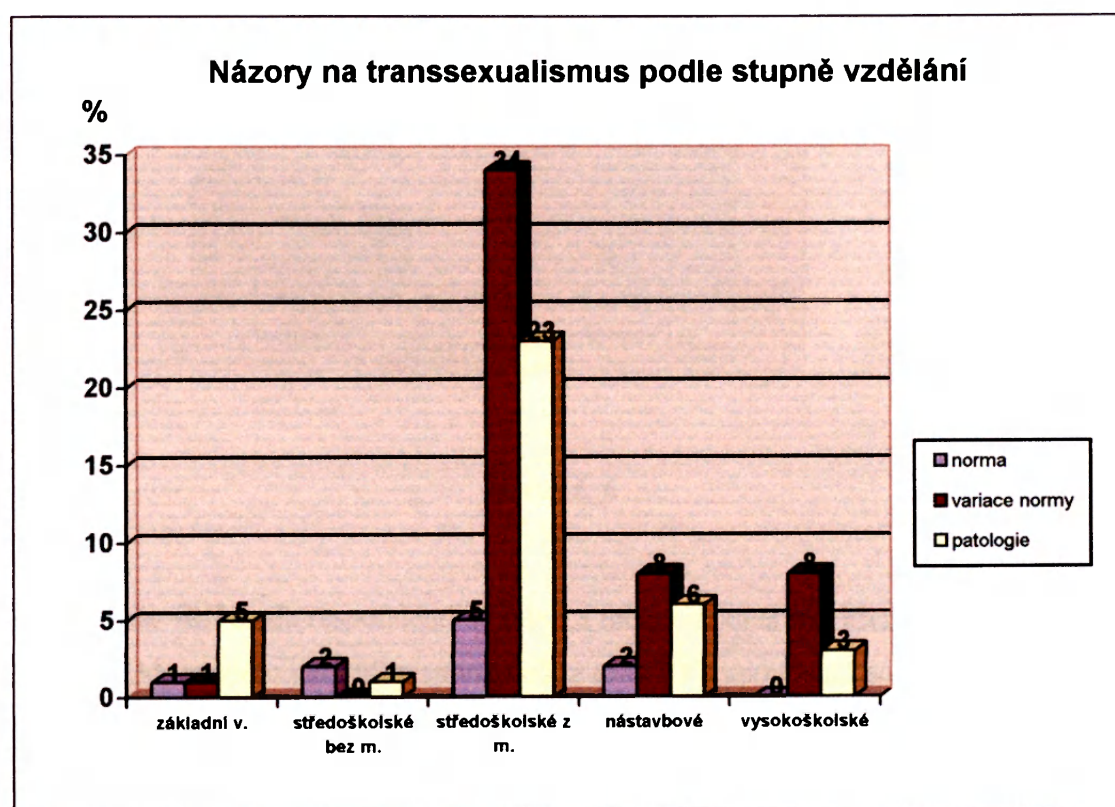
Skupinu zdravotníků jsme ještě rozdělili podle typu oddělení na kterém pracují, na chirurgické a nechirurgické. Na oddělení chirurgického typu pracuje 16 respondentů, z toho 11 respondentů na oddělení urologie. 34 respondentů pracuje na oddělení jiného typu.



Graf č. 3



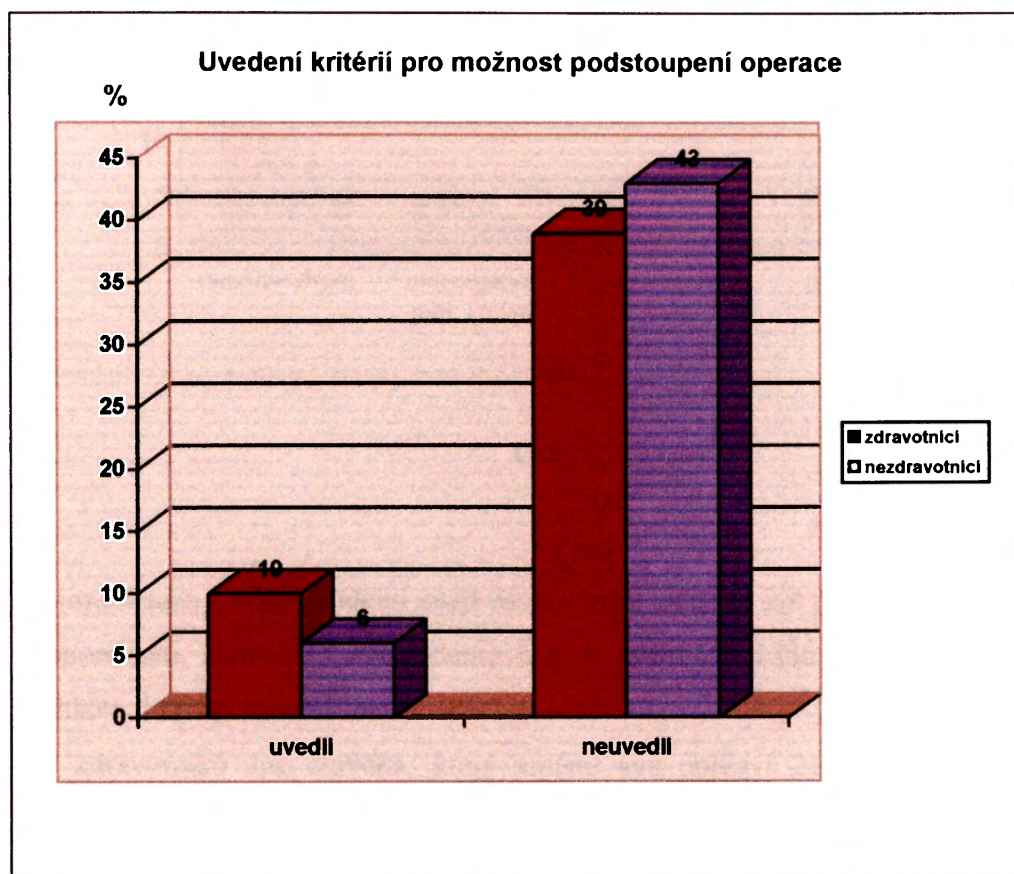
Graf č. 4



Graf č. 5

Na otázku, zda se respondenti domnívají, že je v naší republice možnost operativní změny pohlaví, nám odpovědělo 98 respondentů, z toho 96 respondentů odpovědělo ano, 2 respondenti ne.

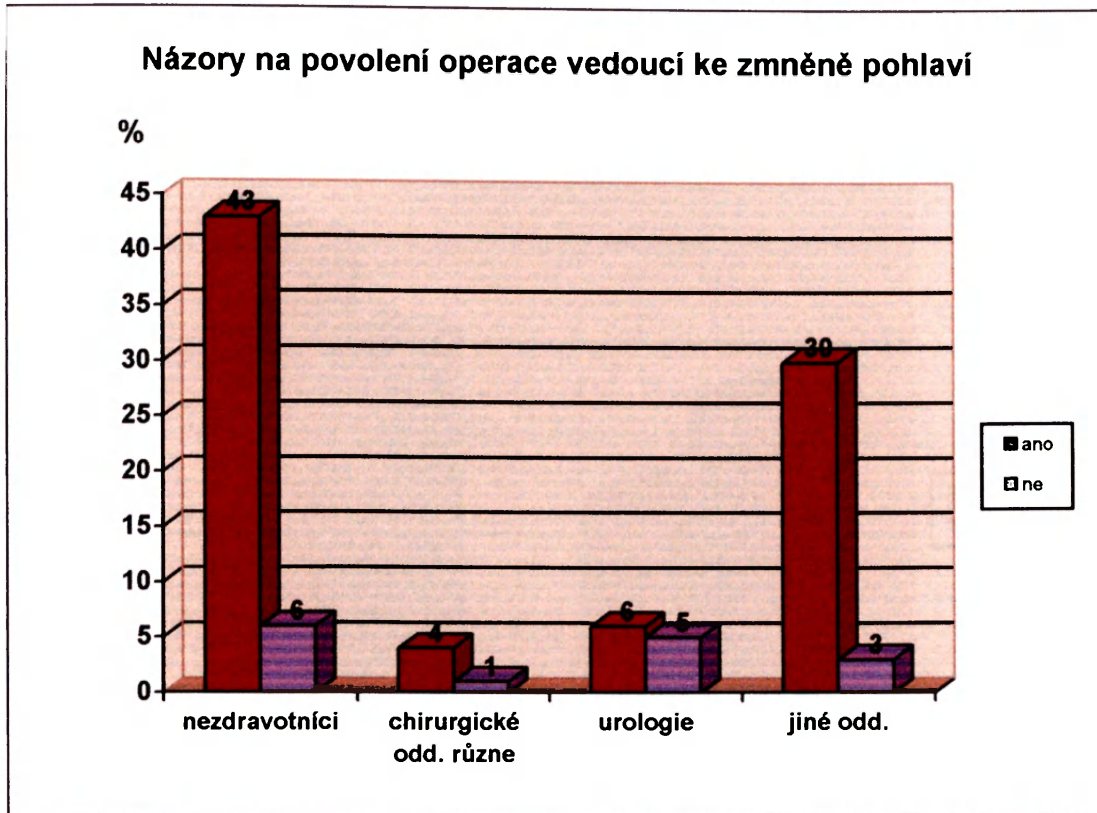
Tázali jsme se, jaká kritéria musí být splněna, aby bylo možné podstoupit operaci vedoucí ke změně pohlaví. Odpovědělo 98 respondentů. Jako správné jsem uznávala pouze ty odpovědi, které obsahovali nejméně tři uvedená kritéria. 16 respondentů dokázalo uvést potřebná kritéria, 82 respondentů ne.



Graf č. 6

Chtěli jsme vědět, zda respondenti souhlasí s možností operace, která vede ke změně pohlaví. Odpovědělo nám 98 respondentů, z toho 83 respondentů souhlasí z operaci, 15 respondentů z operací nesouhlasí.

Ze zdravotníků souhlasilo 40 respondentů, 9 respondentů nesouhlasilo. Z toho 6 respondentů, kteří nesouhlasí z možností operace vedoucí ke změně pohlaví, pracuje na urologické klinice.



Graf č. 7

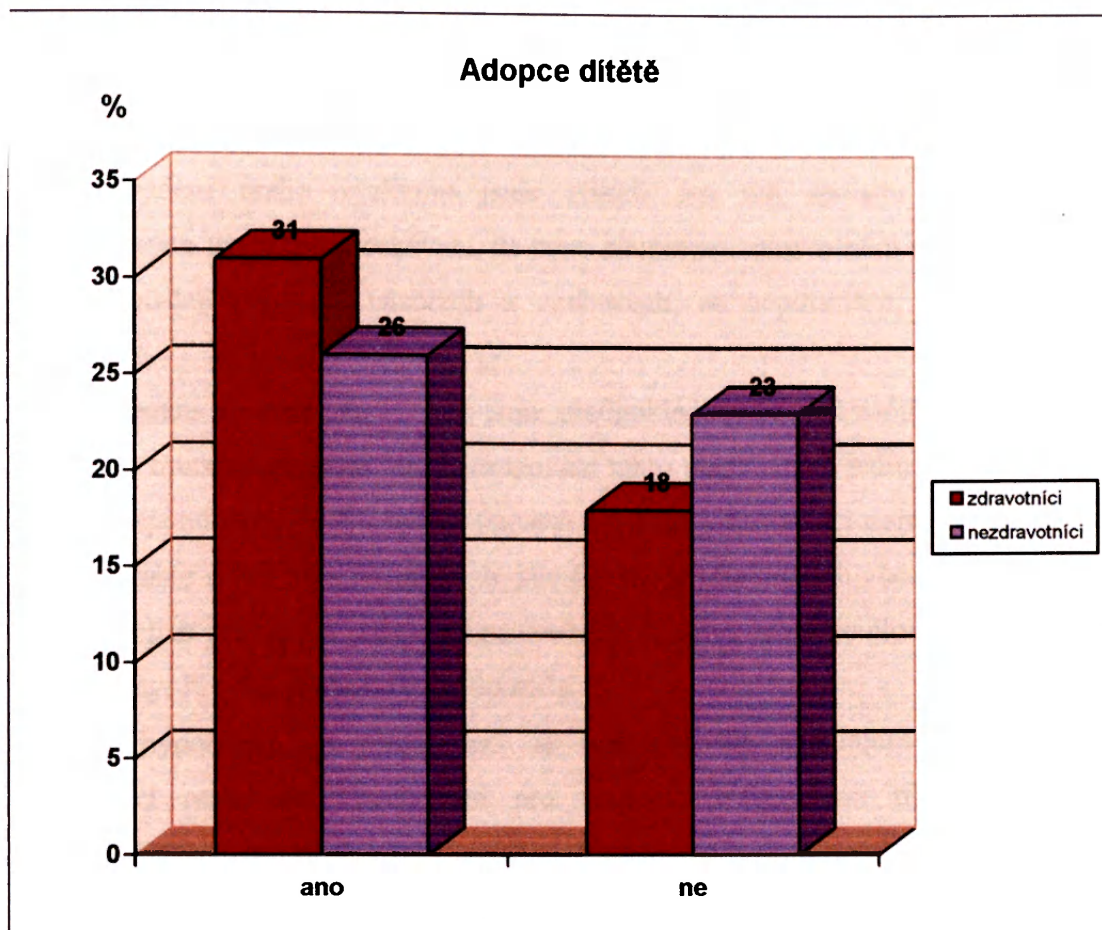
Zajímalo nás, zda respondenti znají osobu, která změnila své pohlaví. Odpovědělo 98 respondentů. Z toho 35 respondentů zná ve svém okolí člověka, který změnil své pohlaví, 63 respondentů nezná.

Ze zdravotníků zná člověka, který změnil své pohlaví 21 respondentů, z laické veřejnosti 14 respondentů.

Na otázku, dokázali byste žít s partnerem, který změnil své pohlaví, nám odpovědělo 98 respondentů, z toho 3 respondenti odpověděli ano a 95 respondentů ne.

Ze skupiny zdravotníků by s přeoperovaným člověkem dokázali žít 2 respondenti, z nezdravotníků 1 respondent.

Zjišťovali jsem také postoj respondentů k adopci dítěte u páru, kde jeden z partnerů podstoupil operaci vedoucí ke změně pohlaví. Odpovědělo 98 respondentů, z toho 57 odpovědělo ano, 41 respondentů odpovědělo ne.



Graf č. 8

Ke změně profesi po operaci se vyjádřilo 98 respondentů. Z toho 20 respondentů bylo za změnu povolání po operaci, 78 respondentů za změnu profese nebylo.

Ze zdravotníků je pro změnu povolání po operaci 7 respondentů, z nezdravotníků 13 respondentů.

6.4 Analýza a interpretace výsledků

Při provádění mého výzkumu jsme získali pro mě spoustu zajímavých a překvapivých výsledků. Očekávání, že mezi skupinami zdravotníků a nezdravotníků budou značné rozdíly v názorech a znalostech, se nepotvrdilo, rozdíly nebyly markantní.

Při ověřování hypotézy č. 1, kde jsme předpokládali, že nejčastějším názorem na diagnózu transsexualismus bude odsuzování takto postižených jedinců, jsme zjistili, že víc respondentů (52 %), vnímá transsexualismus jako variaci normy. V dodatcích jsme se často setkávali s názorem, že mnoho lidí je tolerantních vůči transsexuálům, chápou jejich problém a poukazují na svobodnou volbu každého člověka žít tak, aby byl šťastný. První hypotéza se nepotvrdila.

Druhou hypotézou byl předpoklad, že lidé s vyšším vzděláním a zdravotničtí pracovníci mají větší pochopení pro pacienty s diagnózou transsexualismus. Vycházeli jsme z předpokladu, že mají více informací a zkušeností s transsexuálními osobami. Při analýze výsledků jsme však zjistili, že stupeň dosaženého vzdělání výrazně neovlivňuje názor na transsexualismus. Naopak u zdravotnických pracovníků, kteří přímo pracují s transsexuálními klienty, jsme se mnohem více setkávali s negativním postojem k těmto klientům. Ani v tomto případě se hypotéza nepotvrdila.

Otázkami číslo 6, 7, 9, 10, 12 a 15 z dotazníku jsme ověřovali hypotézu č. 3, kdy jsme zjišťovali rozsah informovanosti veřejnosti i zdravotníků o transsexualismu a předpokládali, že respondenti mají jen minimální informace o této diagnóze. V tomto případě se hypotéza potvrdila. Zjistili jsme, že 98 % respondentů se s pojmem transsexualismus setkala, nejčastějším zdrojem informací byla média, ale o této diagnóze vědí jen velmi málo a jejich názory na transsexualismus, jsou často zkreslené. 96 % respondentů ví o možnosti operace vedoucí ke změně pohlaví na území ČR, ale jen 16 % dokázalo uvést alespoň 3 kritéria, která musí být splněna, aby byla operace provedena.

Hypotézou č. 4 jsme předpokládali, že většina respondentů bude souhlasit s možností operace vedoucí ke změně pohlaví, ale nebude souhlasit s možností adopcí dítěte do rodiny, kde jeden z partnerů prodělal operaci změny pohlaví. Dle našeho

předpokladu 83 % respondentů souhlasilo s možností operace. Nezaznamenali jsme žádné velké rozdíly v názorech mezi zdravotníky a laickou veřejností. K našemu překvapení až 57 % respondentů souhlasilo s adopcí dítěte u páru, kdy jeden z partnerů změnil své pohlaví. Tato hypotéza se mi potvrdila jen částečně.

Diskuse

V této části mé práce, bych ráda upozornila na některá fakta, která mohla do značné míry ovlivnit výsledky mého výzkumu.

Jako jsem uvedla v kapitole 8.4 hypotéza č. 1 se mi nepotvrdila. Respondenti se převážně stavěli k transsexualismu jako k variaci normy a měli pochopení pro transsexuální jedince. Toto zjištění je pro mě potěšující. Ale je tady fakt, že jen 35% respondentů zná ve svém okolí transsexuálního člověka. Nejsem jsi proto jista, zdali by respondenti zastávali stejný názor i v případě, kdyby se transsexualismus dotýkal jejich bezprostředního okolí. Jestli by dokázali žít v symbióze s transsexuálním člověkem bez předsudku.

Dalším faktorem, který mohl ovlivnit moje závěry o vlivu stupně dosaženého vzdělání na vnímání transsexualismu je skupina vybraných respondentů. Mám jen 7% respondentů ze základním vzděláním, 5% se vzděláním středoškolským bez maturity a 12% vysokoškolsky vzdělaných respondentů. Převažná část, 59% respondentů dosáhla středoškolského vzdělání s maturitou. Proto nevím, jestli se dá úplně objektivně posoudit, zda má dosažené vzdělání vliv na názor o transsexualismu.

Taky zdroje informací, z kterých se respondenti o transsexualismu dozvěděli mohli značně ovlivnit jejich názory. Vycházím z faktu, že nejčastějším zdrojem informací byli média. Ta podávají nejrůznější fakta a příběhy transsexuálních lidí. Proto je pravděpodobné, že respondenti mohou být negativně či pozitivně ovlivněny, ne vždy přesnými fakty.

Celkově je transsexualismus vysoce diskutabilní téma a dá se pojmout z nejrůznějších hledisek.

Závěr

Hlavním cílem mé práce bylo získat co nejvíc informací o transsexualismu, prohloubit si své dosavadní znalosti a poskytnout nový zdroj informací o této diagnóze.

Na začátku práce byli stanovené čtyři hypotézy. První hypotézou jsme předpokládali, že obvyklou reakcí na diagnózu transsexualismus, je odsuzování takto postižených jedinců. V druhé hypotéze jsem předpokládali, že lidé s vyšším vzděláním a zdravotničtí pracovníci jsou víc informováni o transsexualismu a mají více pochopení pro pacienty s touto diagnózou. Třetí hypotézou byl předpoklad, že veřejnost má jen minimální informace o transsexualismu. V poslední hypotéze jsme se domnívali, že většina respondentů bude souhlasit s operací vedoucí ke změně pohlaví, ale s adopcí dítěte u páru, kde jeden z partnerů podstoupil operaci, souhlasit nebudou.

Pro získání potřebných údajů jsme použili metodu nestandarizovaného rozhovoru, dotazník vlastní konstrukce a studium zdravotnické dokumentace.

Výzkumu se zúčastnilo 100 respondentů. Polovinu respondentů tvořila laická veřejnost, druhou polovinu tvořili zdravotníci. Dotazník jsme zadávali oběma pohlavím. Skupina respondentů nebyla věkově specifikována.

Při analýze výsledku jsme dospěli k zajímavým zjištěním. Názory zdravotníku a veřejnosti se nijak markantně nelišili. Většina hypotéz se nám nepotvrdila.

Ověřováním první hypotézy jsme zjistili, že respondenti převažně vnímají transsexualismus jako variaci normy a jsou tolerantní k transsexuálním jedincům. Na základě ověření výsledků jsme u druhé hypotézy přišli k závěru, že stupeň dosaženého vzdělání ani povolání, výrazně neovlivňují názor na transsexualismus. U třetí hypotézy se nám potvrdilo, že veřejnost má jen minimální informace o transsexualismu. Ověřením výsledků poslední hypotézy jsme zjistili, že většina respondentů souhlasí jak s možností operace vedoucí ke změně pohlaví, tak i s adopcí dítěte.

Celkově mě ze zjištěných výsledků překvapilo, že zdravotníci, kteří přímo pracují s transsexuálními klienty, často zástávají negativní postoj. Myslím, že je to do určité míry ovlivněno pracovní deformací a nedostatkem informací.

Dle mého názoru by bylo dobré, organizovat pro zdravotníky, víc odborných přednášek i kurzů, zaměřených na získání více informací v oblasti komunikace a péče o transsexuálně pacienty. Stejně tak veřejnost by měla být dostatečně informována o transsexualismu, vzhledem k tomu, že počet transsexuálních lidí se v naší společnosti každým rokem výrazně zvyšuje.

Při mém výzkumu jsem se setkala s přízní, jak ze strany zdravotnického personálu a pacientu, tak i ze strany laické veřejnosti. Doufám, že svým výzkumem alespoň z části rozšířím zdroj informací a přiblížím problematiku transsexualismu

Použitá literatura

1. ATKINSONOVÁ, R.L. a kol. *Psychologie*. Praha: Victoria Publishing, a.s., 1995. ISBN 80-85605-35-X
2. FIFKOVÁ, H., WEISS, P., PROCHÁZKA, I., JAROLÍM, L., VESELÝ, J., WEISS, V. *Transsexualita diagnostika a léčba*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0333-5
3. FEINBERG, L. *Pohlavní štvanci*. Praha: G plus G, 2000. ISBN 80-86103 -32 -3
4. CONWAY, L. *Transsexualismus*. Il.část, Copyright, 2001
Dostupné na WWW: <<http://www.lymconway.com>>
5. PAVLOVSKÝ, P. a kol. *Soudní psychiatrie a psychologie*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0181-2
6. DVOŘÁČEK, J. *Obecná a speciální urologie*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-745-3
7. ZAMRAZIL, V., HOLUB, V., KASALICKÝ, P. *Endokrinologie*. Praha: Triton, ISBN 80-7254-380
8. WEISS, P., *Psychoterapie a transsexualismus*. Praha: Nepublikovaná literatura, 2005
9. *Předoperační komise*. Dostupné na WWW: <<http://www.translide.unas.cz>>
10. *Malý průvodce matrikou*. Dostupné na WWW: < <http://www.translide.unas.cz>>

Přílohy

1. Dotazník
2. Zajímavé kazuistiky z urologické kliniky
3. Kontakty
4. Informovaný souhlas pacienta s provedením operačních zákroků směřujících k dokončení přeměny pohlavi a zahájení hormonální léčby

Příloha č. 1a

Dotazník

Vážená paní, vážený pane,

ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je nedílnou součástí mé závěrečné bakalářské práce. Dotazník je zcela anonymní a získaná data budou použita pouze ve výzkumné části mé práce.

Předem děkuji za ochotu, upřímnost a čas, který věnujete vyplňování tohoto dotazníku.

*Dibdiaková Barbora
bakalářské studium ošetrovatelství
1. lékařská fakulta UK v Praze*

1. Kolik je Vám let? _____

2. Vaše pohlaví? muž žena

3. V jakém oboru pracujete? _____

4. Jestli pracujete ve zdravotnictví, v jakém oboru (případně na jakém oddělení)?

5. Stupeň dosaženého vzdělání:
 - základní
 - středoškolské bez maturity
 - středoškolské s maturitou
 - nástavbové
 - vysokoškolské

6. Setkali jste se někdy s pojmem transexualismus? ano ne
(pokud ne, ve vyplňování nepokračujte)

Příloha č. 1b

7. Z jakých zdrojů jste se dozvěděli o transexualismu?

média

literatura

odborné přednášky

jiné _____

8. Co si o diagnóze transexualismus myslíte?

Považuji ji za: normu variaci normy patologii(nenormálnost)

Co chcete ještě dodat?

9. Domníváte se, že je v naší republice možnost operativní změny pohlaví?

ano

ne

10. Víte jaké kritéria musí být splněna, aby bylo možné podstoupit tuto operaci?

ano ne

Jestli ano uveďte:

11. Souhlasíte s možností operace, která vede ke změně pohlaví? ano ne

12. Znáte někoho, kdo změnil své pohlaví? ano ne

13. Dokázali byste žít s partnerem, který změnil své pohlaví? ano ne

14. Souhlasili byste s adopcí dítěte u páru, kde jeden z partnerů změnil své pohlaví?

ano

ne

15. Měli by lidé po operaci změnit i svoji profesi? (Pokud před operací jde o typicky mužské, nebo ženské povolání). ano ne

Příloha č. 2a

Zajímavé kazuistiky z urologické kliniky

Tomáš – Petra, MtF

Tomáš již od dětství cítil, že s jeho tělem není něco v pořádku. V 19 letech poprvé navštívil psychologa. Po několika sezeních se potvrdila diagnóza transsexualismus. Následovalo 3-leté období depresí. Tomáš trpěl od dětství astmatickými záchvaty. V tomto období se mu záchvaty výrazně zhoršily, nakonec byla nutná hospitalizace na anesteziologicko-resuscitační klinice. Po tomto zážitku se rozhodl pro změnu života, včetně podstoupení operace, vedoucí ke změně pohlaví. Následovala hormonální léčba a ve 25 letech, podstoupil Tomáš, již jako Petra, operaci.

Po ní jsem o klientku pečovala na urologické JIP po dobu 3 dnů. Petra byla komunikativní a svojí volby nelitovala. Naopak, najednou se, jak sama uvedla, poprvé cítila „že našla své místo v životě“. Pak byla již Petra, přeložena na standardní oddělení. Petra absolvovala ještě dvě plastické operace. V tomto období žije spokojený život ze svým novým přítelem.

Michal – Nikol, MtF

U Michal si už od dětství rodiče všímali zvláštností jeho chování a nepřizpůsobování se jeho pohlavní roli. Nejdříve to připisovali jen „dětskému vrtochu“. Když se ani s odstupem času jeho dívčí projevy nevytratily, rozhodli se navštívit psychologa. Byla stanovena transsexualita. Michal byl naštěstí jeden z mála klientů, který se setkal s plnou podporou rodiny. Proto mu byla v 16 letech nasazena hormonální terapie a Michal začal vystupovat ve své preferované roli. K nám na urologickou kliniku se dostal již jako Nikol, když mu bylo 18 let. Operace byla vzhledem k včasnému zahájení hormonální léčby a mladému věku klienta velmi úspěšná a Nikol neměla žádné pooperační komplikace. Nebyly nutné ani další plastické operace.

Příloha č. 2b

Jan – Jitka, MtF

Jan udával identifikaci se ženským pohlavím od 13 let. Svým pohlavím se plně začal zabývat až ve 26 letech, když už nevěděl jak dál žít. Byl vychováván v silně věřící rodině, kde témata sexuální orientace a sexuální deviace byla velkým tabu. Ze zoufalství se ve 26 letech pokusil o sebevraždu. Po tomto činu ho rodina odsoudila a rodiče s ním rozvázali veškeré kontakty. Jan začal navštěvovat psychiatra a posléze psychologa. Začal žít v preferované roli, změnil jméno a ve 29 letech podstoupil operaci.

O Jitku jsem se starala na urologické JIP po dobu 5 dnů. Vzhledem k pooperačním komplikacím, musela Jitka druhý den po operaci absolvovat revizi rány. Ze začátku byla hodně zamlklá a s komunikovala s námi jen o nezbytných věcech. Po čase jsem si získala její důvěru a svěřila se mi se svým životním příběhem. Nevěděla, jestli její rozhodnutí bylo správné. Tvrdila, že Bůh ji za podstoupení operace trestá a proto nastaly komplikace. Propadla depresi. Proto byl kontaktován psycholog, který jí na naší klinice navštěvoval po dobu hospitalizace denně. Po propuštění nadále 3-krát týdně navštěvovala psychologa a kontaktovali ji lidé ze sdružení Transforum. Bohužel další vývoj stavu klientky se mi již nepodařilo zjistit.

Pavla – Pavel, FtM

Klientka identifikovaná s mužským pohlavím od 15 let, kdy si začala uvědomovat, že se cítí žít v jiném těle. Dva roky „bojovala“ sama se sebou. Transsexualita ji byla diagnostikovaná v 19 letech. Následně podstoupila hormonální léčbu. Rodiče s operací nesouhlasili, nakonec ale přijali rozhodnutí dcery, podstoupit operaci vedoucí ke změně pohlaví.

O Pavla jsem se starala na urologické JIP po dobu 2 dnů. Operace proběhla bez komplikací. Byla to pro něj již druhá operace. První operace – hysterektomie, byla provedena na gynekologické klinice. Pavel byl komunikativní a spolupracoval s námi. V noci se bál usnout, protože měl děsivé sny, v kterých se mu zjevovalo jeho druhé „já“. Chtěl proto mluvit se svojí psycholožkou, což mu bylo umožněno.

Příloha č. 2c

Po 3 dnech byl přeložen na standardní oddělení. Děsivé sny přestaly. Osmý den po operaci byl v dobrém stavu Pavel propuštěn do domácí péče. Největším snem Pavla bylo stát se řidičem kamionů.

Marek – Dana, MtF

Marek celý život podvědomě cítil, že s ním není něco v pořádku. I přesto se oženil a založil si rodinu. Ve 43 letech se „nutkavý pocit z podvědomí“, začal objevovat častěji. Marek propadnul depresím, ztratil zaměstnání, manželka požádala o rozvod. Proto se rozhodnul zajít ke psycholožce. Byla mu diagnostikovaná transsexualita. Marek se rozhodnul pro změnu života. Absolvoval hormonální léčbu a poté se ve 49 letech, rozhodnul podstoupit operaci, vedoucí ke změně pohlaví.

Dana byla hospitalizovaná na urologické JIP 2 dny. Po tuto dobu jsem se o ní starala. Operace proběhla bez komplikací, ale do budoucna bylo nutno počítat ještě z několika plastickými operacemi. Po dobu hospitalizace Danu navštěvovali její, už zletilí synové a bývalá manželka, která mezitím zjistila, svojí lesbickou orientaci. Na 3. den byla Dana přeložena na standardní oddělení urologické kliniky a 6. den byla propuštěna do domácí péči. Jak jsem zjistila později, svého rozhodnutí nelitovala. Žila v lesbickém svazku se svojí bývalou manželkou.

Příloha č. 3a

Kontakty na transgender odborníky

- **MUDr. Hana Fifková – sexuoložka**

Poliklinika „KLIMENSKÁ“

Lanova 2, PRAHA 1

E-mail: hankaf@mbox.dkm.cz

tel. **2 2480 2328** - sestra

2 2480 2411 - ordinace

- **MUDr. Ivo Procházka – sexuolog, specialista**

Sexuologický ústav 1. LF UK a VFN,

FP Karlovo nám. 32, PRAHA 2

E-mail: ivo.prochazka@seznam.cz

tel.: **2 24 966 610**

- **PhDr. Zdeněk Rieger - rodinný terapeut**

Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy

RIAPS, Chelčického 39, PRAHA 3

tel. **2 6972 942, 2 6972 141**

- **MUDr. Weiss - endokrinolog**

VFN, III. interní klinika

U nemocnice 1, 12808 PRAHA 2

tel. **2 2496 2928** - ambulance - nutno se objednat

2 2496 2819 - kontakt na oddělení na klinice

Příloha č. 3b

- **Doc. PhDr, Petr Weiss, Ph.D. - psycholog**

Sexuologický ústav 1. LF UK a VFN

Karlovo náměstí 32, 120 00 PRAHA 2

tel. **2 2496 6568**

- **Doc. MUDr. Ladislav Jarolím, CSc. – chirurg**

VFN Motol, urologická klinika

V Úvalu 54, 150 00 PRAHA 5

tel. **2 2443 4825** - kartotéka

2 2443 4802 - doc.Jarolím - objednání (ambulanci mají v pondělí)

- **MUDr. Puchmajer - foniatr**

Foniatrická klinika 1. LF UK

Žitná 24, 101 00 PRAHA 1

tel. **2 2496 4900**

- **MUDr. Rozinková - laserová epilace**

Lékařské centrum laserové epilace

Husova 775, 530 03 PARDUBICE

tel. **602 852782**

Příloha č. 3c

Krizová centra:

CKI Bohnice

Ústavní 91, 180 00 PRAHA 8

E-mail: plcki@seznam.cz

tel: **224 016 666**

RIAPS

Chelčického 39, 130 00 PRAHA 3

E-mail: riaps@mcssp.cz

tel: **269 767 68**

SOS centrum diakonie

Belgická 22, 120 00 PRAHA 2

tel: 222 521 912, 728 047 416

Webové stránky:

♣ www.transgender.cz

♣ www.transforum.cz

Příloha č. 4a

Informovaný souhlas pacienta s provedením operačních zákroků směřujících k dokončení přeměny pohlaví:

Potvrzuji vlastnoručním podpisem, že souhlasím, aby byla provedena nezbytná vyšetření a následné operativní úpravy, které povedou k úplnému a nevratnému ukončení plodnosti a odstranění mých pohlavních žláz

Jsem si plně vědom toho, že:

- není jiného zdravotního důvodu pro provedení těchto zákroků než zjištěná porucha pohlavní identity a mé přání podstoupit změnu pohlaví
- přeměna pohlaví je provedením těchto zákroků nevratný proces a nemohou žádat o změnu pohlaví k původnímu
- nevím o žádných právních překážkách, které by bránili přeměně pohlaví, zejména že nežiji v manželství
- se jedná o složitou operaci, která vždy představuje zdravotní zátěž pro organismus a která má zdravotní rizika související s podáním narkózy a ztrátou krve
- operační zákrok neumožní dokonale vytvořit pohlavní orgány pohlaví opačného, může dojít ke zhoršení mého sexuálního prožívání a nelze zaručit, že nově vytvořené orgány a tkáně budou plně splňovat anatomickou, funkční a estetickou normu
- po provedení těchto operací musím trvale užívat předepsané hormonální léky a být v pravidelném lékařském sledování

V Praze dne

Pacient

Ošetřující lékař

Členové komise rozhodující o souhlasu s operačními výkony:

Informovaný souhlas pacienta se zahájením hormonální léčby u poruch pohlavní identity:

Potvrzuji vlastnoručním podpisem, že souhlasím, aby byla provedena nezbytná vyšetření a následná hormonální léčba, která povede k vytvoření tělesných změn typických pro opačné pohlaví, s nímž se ztotožňuji.

Jsem si plně vědom toho, že:

- není jiného zdravotního důvodu pro provedení těchto zákroků než zjištěná porucha pohlavní identity a mé přání podstoupit změnu pohlaví
- hormonální léčba přispěje k vytvoření tělesných znaků typických pro druhé pohlaví a že nebudu žádat o hormonální léčení, které by mělo navodit změnu pohlaví k původnímu
- nevím o žádných právních překážkách, které by bránili přeměně pohlaví, zejména že nežiji v manželství a nebyl jsem v posledních dvou letech odsouzen pro úmyslný trestný čin
- nebudu užívat jiné hormonální léky než předepsané ošetřujícím lékařem a každého jiného lékaře budu informovat o své léčbě
- se jedná a složitou léčbu, jejíž efekt nemůže být dokonalý a podléhá širokým individuálním variacím, například nemůže dojít ke změnám kostry a antropometrických rozměrů, u mužů zcela nezmizí růst vousů a ochlupení a nezmění se hloubka hlasu
- výraznější změny působením hormonů lze očekávat pouze v prvních dvou letech léčby, další podávání hormonů již zpravidla vede pouze ke stabilizaci dosaženého stavu
- hormonální léčba představuje zdravotní zátěž pro organizmus a vyžaduje pravidelné lékařské a laboratorní kontroly, mohou se objevit i změny psychického prožívání, například citová labilita, nárůst agresivity
- vytvořené tělesné změny by měli přispět k trvalému životu v souladu s pohlavní identitou, který je podmínkou k provedení případných operačních změn

V Praze dne

Pacient

Ošetřující lékař

Členové komise rozhodující o souhlasu s hormonální léčbou