

**SLEZSKÁ UNIVERZITA V OPAVĚ**  
Fakulta veřejných politik v Opavě

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Opava 2020

Dominika Matušková

Fakulta veřejných politik v Opavě  
Ústav ošetřovatelství



Dominika Matušková

Obor: všeobecná sestra

**Transsexualita jako zdravotní problém**  
**Transsexuality as a health problem**

bakalářská práce

Opava 2020

doc. PhDr. Yveta Vrublová, Ph.D.  
vedoucí BP

## **Abstrakt**

Bakalářská práce se zabývá přiblížením problematiky transsexuality. Jde o vrozenou poruchu pohlavní identity, jejíž vznik není jasně znám. Jde o trvalý, doživotní problém. Jedinec má pocit obrácené sexuální orientace, cítí se být příslušníkem opačného pohlaví. Toto onemocnění je v lidské populaci zastoupeno jen ve zlomku procent.

Teoretickým cílem této práce je přiblížit původ nemoci, její průběh, symptomy, diagnostiku i léčbu. Praktická část má za cíl zmapovat změny a potřeby klienta v průběhu přeměny, v časových obdobích, jež na sebe navazují.

## **Klíčová slova**

Transsexualita, pohlavní identita, pohlaví, porucha pohlavní identity, proces přeměny pohlaví

## **Abstract**

Bachelor thesis deals with the problematic of transsexuality. It's a congenital gender identity disorder, whose origin is not clearly known. It's a permanent, life-long problem. An individual has a feeling of inverted sexual orientation, he feels like a member of the opposite sex. This disease is represented only in a fraction of the percent in the human population.

The theoretic goal of this thesis is to approximate the origin of this disease, its process, symptoms, diagnostics and treatment. The practical part has a goal to map the changes and needs of the klient during the time periods that follow each other.

## **Keywords**

Transsexuality, gender identity, gender, gender identity disorder, proces of gender transformation

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Akademický rok: 2019/2020

<b>Zadávací ústav:</b>	Ústav ošetřovatelství
<b>Studentka:</b>	Dominika Matušková
<b>UČO:</b>	46326
<b>Program:</b>	Ošetřovatelství
<b>Obor:</b>	Všeobecná sestra
<b>Téma práce:</b>	Transsexualita jako zdravotní problém
<b>Téma práce anglicky:</b>	Transsexuality as a health problem#
<b>Zadání:</b>	<p>Teoretický cíl: Přiblížit pojem transsexualita, její vznik a průběh, zmapovat psychické i somatické změny klientů s touto diagnózou v různých časových obdobích. Empirický cíl: Prostřednictvím kazuistiky zmapovat klientovy psychické i somatické změny v různých časových obdobích.</p>
<b>Literatura:</b>	<p>FIFKOVÁ, H. Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity. 2. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1696-1.</p> <p>HESS, J. et al. Satisfaction with male-to-female gender reassignment surgery. Deutsches Arzteblatt international [online]. Roč. 111, č. 47, s. 795-801 [cit. 27.4.2019]. ISSN 1866-0452. Dostupné z: <a href="https://www.aerzteblatt.de/int/archive/article?id=163599">https://www.aerzteblatt.de/int/archive/article?id=163599</a>.</p> <p>HUDEČEK, R. et al. Gynekologické operační techniky u transsexualismu female to male. Praktická gynekologie. 2010, roč. 14, č. 2, s. 71-75. ISSN 1211-6645.</p> <p>KAŠAJOVÁ, A. Transsexualita a chirurgická konverze pohlaví. Urologie pro praxi [online]. Roč. 12, č. 4, s. 260-261 [cit. 27.4.2019]. ISSN 1803-5299. Dostupné z: <a href="https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2011/04/13.pdf">https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2011/04/13.pdf</a>.</p> <p>MARTÍNEZ, A. A Study on Gender Non-Conforming Subjects in Current Society: Self-Perception of Body and Identity. Orientación y Sociedad [online]. Roč. 15, č. 15, s. 2-23 [cit. 27.4.2019]. ISSN 1515-6877. Dostupné z: <a href="http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.8880/pr.8880.pdf">http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.8880/pr.8880.pdf</a>.</p> <p>SEJBALOVÁ, P., MÍČHALOVÁ, J. Psychoterapie v péči o sexuologické pacienty. Psychiatrie pro praxi. 2008, roč. 9, č. 6, s. 266-268. ISSN 1213-0508.</p> <p>SEJBALOVÁ, P., MÍČHALOVÁ, J. Psychoterapie v péči o sexuologické pacienty. Psychiatrie pro praxi. 2008, roč. 9, č. 5, s. 231-233. ISSN 1213-0508.</p> <p>SKOBLÍK, J. Transsexualismus (morálně - a duchovně-teologické aspekty). Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1052-3.</p> <p>VRZÁČKOVÁ, P. Transsexualita Female to Male - State in the Art v České republice. Acta medicae [online]. Roč. 6, č. 5-6, s. 73-74 [cit. 27.4.2019]. ISSN 1805-398X. Dostupné z: <a href="http://www.actamedicae.cz/login/issue52018.asp">http://www.actamedicae.cz/login/issue52018.asp</a>.</p>

WEISS, P. et al. Sexuologie. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.

**Vedoucí práce:** doc. PhDr. Yvetta Vrublová, Ph.D.

**Datum zadání práce:** 13. 11. 2019

Souhlasím se zadáním (podpis, datum):

  
.....  
PhDr. Zdeňka Římovská, Ph.D.  
**vedoucí ústavu**

### **Čestné prohlášení**

Tuto práci jsem vypracovala samostatně, veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Prohlašuji, že elektronická verze práce je shodná s verzí tištěnou. Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Ústřední knihovně Slezské univerzity v Opavě.

.....

## **Poděkování**

Děkuji Doc. PhDr. Yvettě Vrublové, Ph.D, za pomoc a cenné rady při zhotovování mé bakalářské práce. Také děkuji své známé, která se uvolila a poskytla mi informace potřebné k vypracování kazuistiky, týkajících se dané problematiky.

# Obsah

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST .....	11
1 Definice základních pojmů.....	11
<b>1.1 Pohlavní identita.....</b>	<b>11</b>
<b>1.2 Porucha pohlavní identity .....</b>	<b>11</b>
<b>1.3 Transsexualita .....</b>	<b>12</b>
2 Transsexualita.....	13
<b>2.1 Historie.....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 Etiologie.....</b>	<b>14</b>
2.2.1 Psychologické teorie .....	14
2.2.2 Biologické teorie .....	14
<b>2.3 Rozdíly mezi FtM a MtF.....</b>	<b>14</b>
<b>2.4 Diagnostika .....</b>	<b>15</b>
2.4.1 PPG a VPG vyšetření .....	17
<b>2.5 Terapie transsexuality .....</b>	<b>17</b>
2.5.1 Real Life Test a Real Life Experience .....	18
2.5.2 Hormonální terapie.....	18
2.5.3 Podmínky pro chirurgickou konverzi pohlaví.....	20
2.5.4 Chirurgické zákroky u FtM.....	20
2.5.5 Chirurgické zákroky u MtF.....	22
<b>2.6 Transsexualita z pohledu ošetřovatelství .....</b>	<b>22</b>
2.6.1 Pochopení sexuality jako základní lidské potřeby .....	23
2.6.2 Setkání zdravotníku a pacienta s diagnózou transsexualismus .....	23
EMPIRICKÁ ČÁST .....	24
3 Formulace problému .....	24
<b>3.1 Cíl práce .....</b>	<b>24</b>
<b>3.2 Dílčí cíle.....</b>	<b>24</b>
<b>3.3 Metodika .....</b>	<b>24</b>
<b>3.4 Charakteristika případu.....</b>	<b>25</b>
4 Kazuistika male to female .....	26
<b>4.1 Anamnéza .....</b>	<b>26</b>
<b>4.2 Katamnéza v začátku léčby .....</b>	<b>26</b>
<b>4.3 Analýza a interpretace.....</b>	<b>33</b>
<b>4.4 Katamnéza po dvou letech.....</b>	<b>41</b>
<b>4.5 Analýza a interpretace.....</b>	<b>43</b>



<b>4.6</b>	<b>Diskuse .....</b>	<b>44</b>
ZÁVĚR .....		46
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....		48
SEZNAM ZKRATEK .....		50

## ÚVOD

Transsexualita je vrozená porucha pohlavní identity, obrácená sexuální orientace, neustálý a ubíjející pocit opačné sexuální příslušnosti. Neexistuje přesná evidence výskytu této, ani jiné z poruch pohlavní identity. Je to nezvratný psychický stav, který se stává celoživotním problémem jedince. Etiologie tohoto onemocnění není zcela jasná, ale pravděpodobně vzniká již v prenatálním období života (Zvěřina, 2012).

Práce je zaměřena na přiblížení problematiky transsexuality. Tato porucha se řadí mezi poruchy pohlavní identity, o nichž nemá široká veřejnost mnohdy dostatečné informace. Je to dosti společensky tabuizované téma, což může způsobit zaměňování transsexuality s deviací nebo psychickou chorobou. Klienti se tak často setkávají s opovržením, nepochopením a odmítáním od svého okolí (Veselský, 2009).

Cílem práce je přiblížit problematiku transsexuality a zachytit její průběh v obdobích, která na sebe časově navazují. Teoretická část je zaměřena na popis a zařazení daného onemocnění, teorii jeho vzniku, diagnostiku, hormonální terapii, chirurgickou konverzi pohlaví a ošetrovatelský pohled na klienta s touto diagnózou.

Praktická část se zaměřuje na mapování klientových změn v oblasti potřeb psychických i fyzických, v různých časových obdobích přeměny. Součástí této práce byl rozbor jednotlivých potřeb a analýza informací, které byly získány nestrukturovaným rozhovorem.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Definice základních pojmů

Základní pojmy této práce jsou: pohlavní identita, porucha pohlaví identity, transsexualita. V této kapitole definuji uvedené pojmy.

### 1.1 Pohlavní identita

Pohlavnost je realita, která vyjadřuje to, že každý člověk má určité pohlaví. Je to soubor fyzických, morfologických a funkčních znaků, jejichž nejdůležitější funkce je rozmnožování. Po narození dítěte se podle vzhledu pohlavních orgánů určuje pohlaví, tedy to úředně přiřazené (Skoblík, 2006).

Pohlavní identita je pocit, kdy člověk akceptuje své tělo, jeho primární i sekundární znaky a svou roli ve společnosti, či naopak je s těmito skutečnostmi v rozporu. Základy pohlavní identity se tvoří již ve 2. trimestru nitroděložního vývoje. Vytváří se působením fetálních androgenů v hypotalamu. Konečné formování probíhá po porodu, nejpozději do věku 1,5 roku dítěte, kombinací genetických a sociálních faktorů (Fiková et al., 2008, Weiss et al., 2010).

### 1.2 Porucha pohlavní identity

Porucha pohlavní identity – gender identity disorder (dále jen GID) je jev, kdy je daný jedinec v rozporu se svým vlastním tělem, neakceptuje svou sociální roli nebo se necítí dobře mezi příslušníky stejného pohlaví. Tímto termínem byl pomalu nahrazen i termín transsexualismus. Změny v průběhu vývoje pohlavní identity nastávají již v prenatálním vývoji, a mohou se vyvíjet až do 4 let věku dítěte (Kubíček, Kirsová, 2008, Skoblík, 2006).

Vnímání a prezentování svého pohlaví je velmi rozdílné u dětí a dospívajících oproti dospělým jedincům. Tyto poruchy u dětí se nemusí odrazit v budoucnosti. Děti obvykle nezapadají tak dobře do kolektivu stejného pohlaví, nebaví je typické hry ani zájmy. U většiny adolescentů se vyskytuje tzv. nekonformní pohlavní identita v dětství. Je to stav mezi poruchou a normálním vnímáním identity. U chlapců se používá název „sissy boys“ a u dívek „tomboys“. Je to nejčastější odchylka pohlavní identity, která se u dětí může vyskytovat až v několika procentech. Tato odchylka je častější u chlapců, ale ve společnosti jsou lépe tolerovány dívky. Ty se oblékají do sportovních šatů, hrají chlapecké hry a sporty, nevyhledávají kontakt se spolužačkami. U jedné třetiny těchto dívek je pravděpodobná pozdější lesbická orientovanost. Chlapci jsou méně agresivní, nevěnují se sportovním

aktivitám a vyhledávají společnost dívek. Zaměřují se na panenky, plyšová zvířátka apod. Polovina těchto chlapců je v budoucnosti homosexuálně orientovaná. Tato odchylka nemusí nutně směřovat k transsexualitě (Weiss et al., 2010).

Kromě poruch pohlavní identity v dětství, se pod poruchy pohlavní identity řadí i další diagnózy. Klasifikace MKN-10 má 5 diagnóz v oblasti poruchy pohlavní identity: transsexualita (F64.0), transvestitismus dvojí role, porucha pohlavní identity v dětství, jiné poruchy pohlavní identity, nespecifikované poruchy pohlavní identity. Je nutné, abychom si v praxi nepletli poruchy pohlavní identity a poruchy související se sexuální orientací a vývojem (Veselský, 2009, Weiss et al., 2010).

Základní rozdíl mezi transsexualitou a transvestitismem je to, že transsexuál se cítí být v roli opačného pohlaví a vyjadřuje touhu stát se příslušníkem opačného pohlaví ve všech směrech. Transvestita se občas převléká do šatů opačného pohlaví za účelem psychického uspokojení, či se chvílemi vžívá do této role (Skoblík, 2006).

### **1.3 Transsexualita**

*„Transsexualita je definována jako stav jedince, který si přeje žít a být akceptován jako příslušník opačného pohlaví,“* (Weiss et al., 2010, s. 440). Jde o inverzní sexuální identifikaci. Na místě je zde nespokojenost s vlastním tělem, vzhledem, pohlavím. Vyskytuje se i pocit uvěznění v cizím těle. Jedinec žádá přeměnu pohlaví, hormonální i chirurgickou léčbu, vše za cílem přiblížit se co nejvíce obrazu svému, tedy požadovanému psychickému pohlaví. Transsexuálové často vyhledávají partnery stejného fyzického pohlaví a sebe považují za heterosexuály. Vymezení transsexuality je velmi netypické, jelikož jeho diagnóza obsahuje velmi subjektivní faktory, jako jsou city a přání. Pocit opačného pohlaví musí trvat nejméně 2 roky, nesmí být důsledkem žádného psychického onemocnění ani nesmí být spojen s žádnou dědičnou, chromozomální či intersexuální abnormalitou. Sexuologické vyšetření není zaměřeno pouze na potvrzení délky pacientova přesvědčení, musí také zhodnotit typické příznaky transsexualismu. Je zde nutná i spolupráce psychologa (Fifková et al., 2008, Zvěřina, 2012).

Základní známky transsexualismu jsou změny v oblékání a chování, vyhledávání společnosti spíše mezi stejným biologickým pohlavím, změny návyků, zájmů atd. Většina klientů s touto diagnózou zvládá změnu sexuální role hrát velice dobře. Vizuální stránka této změny je velice individuální, ale většinou se daří lépe pacientům s přeměnou z ženy na muže (female to male - dále jen FtM). Jejich vizuál však není dokonalým obrazem připodobňovaného pohlaví a zdá se být jaksi umělý. Tyto nedostatky v průběhu léčby řeší hormonální a chirurgická terapie (Zvěřina, 2012, Weiss et al., 2010).

## 2 Transsexualita

### 2.1 Historie

První zmínky o chování, které se blíží chování transsexuálnímu, byly zaznamenány již v době antiky. Jako chorobu toto chování popsal Herodotos u národa obývajícího pobřeží Černého moře – Skythů. Někteří muži měli sklony k ženskému chování, oblékali si ženské šaty a vykonávali práce ženám určené. Z této oblasti máme ovšem informace i o Amazonkách. Ty si uřezávaly prsy, což jim umožnilo lépe střílet lukem. Z antiky pochází také obraz Hercula, mající na sobě ženské šaty jak slouží královně Omphale, která se prezentovala jako muž. Pravděpodobně nejvíce známý příklad takového chování ze středověku je Johanka z Arcu. Ta se převlékala do mužských šatů a vedla takto mužská vojska do bitev (1. polovina 15. Století). V 18. století se rebelové z Welsu oblékali do ženských šatů a říkali si sestry. Z transkulturního hlediska se dají změny chování a poruchy pohlavní identity považovat za rozsáhlý jev. Tyto jevy a změny chování je ale unáhlené považovat za projevy transsexuality, jelikož antropologické výzkumy dokazují velkou nestálost a kulturní pestrost takového chování (Fifková et al., 2008).

Termín transsexualita a transvestitismus nebyly v moderní sexuologii příliš rozlišovány. První lékařská zmínka o poruše pohlavní identity z roku 1830 pochází z Německa od lékaře Friedreicha. V roce 1910 navrhl Freud termín pro poruchu pohlavní identity - psychosexuální inverze. Tento termín se však týkal pouze změny volby sexuálního objektu či homosexuality. Harry Benjamin v roce 1953 zpopularizoval termín transsexualismus a je tak považován za jeho „otce“. Poruchami pohlavní identity se zabýval celých 30 let. Rozlišil transvestitismus od transsexualismu, který později vymezil jako samostatnou poruchu. Jeho jméno nese i jedna z nejdůležitějších mezinárodních organizací, která se zabývá poruchami pohlavní identity – Harry Benjamin Internationa Gender Dysphoria Association (HBIGDA). Dokumenty této organizace představují mezinárodně uznávané standardy péče pro GID (Skoblík, 2006, Weiss et al. 2010).

## **2.2 Etiologie**

### **2.2.1 Psychologické teorie**

V 50. a 60. letech byly uznávány dvě teorie lidského vývoje. Obě byly založeny na tom, že vývoj lidské osobnosti je zcela naučený, formovaný, stanovený během prvních pěti let života a to na základě výchovy a rodičovských vztahů. Sexuolog John Money použil v roce 1955 termín imprinting (vtištění). Dle něj, je kritické období pro vytváření sexuální identity mezi jedním a půl a čtvrtým a půl rokem života. Imprinting má za výsledek sexuální roli, což je souhrn toho, jak se daná osoba chová, obléká, jak mluví a jak celkově vystupuje, aby získala mužský nebo ženský společenský status (Fifková, et al., 2008).

### **2.2.2 Biologické teorie**

Mnoho studií se v posledních letech zabývá možností formování GID v samotném mozku. Působení nadbytku androgenů v prenatalním období může vést u somaticky a geneticky mužského plodu ke vzniku ženské pohlavní identifikace, a u somaticky a geneticky ženského plodu může mít za příčinu mužskou pohlavní identifikaci. Období 4. – 6. měsíce prenatalního vývoje považujeme za kritické období pro formování sexuální identity. V 15. – 19. měsíci po narození dítěte vzniká začátek vývojové cesty k mužství či ženství. Rozpoznat hračky pro chlapce a pro dívky umí dítě přibližně ve dvou letech života. V tomto věku je také schopno určit pohlaví dospělých lidí na fotografii. Ve věku dvou a půl let zná dítě zcela jasně své vlastní pohlaví a ve věku tří let umí určit pohlaví jiných dětí (Fifková, et al., 2008, Kubíček, Kirsová, 2008, Skoblík, 2006).

## **2.3 Rozdíly mezi FtM a MtF**

FtM si svou transsexuální identitu uvědomují již před šestým rokem života. Vyhledávají kamarády stejného psychického pohlaví a jsou lépe sociálně přizpůsobiví. Většina FtM sexuálně nežije ve své původní roli. Pokud ano, chybí zde uspokojení a na místě jsou pocity studu a ponížení. Veliký problém jsou zde prsy, které se jedinci snaží bandážovat a co nejlépe schovávat pomocí oblečení. Velké procento z nich zakládá po operaci vážný, trvalý, partnerský vztah, častěji se ženami než s muži. Dlouhodobé podávání testosteronu má za následek dobrý sexuální apetit. Je jim vcelku jedno, jak budou vypadat jako muži, mnohem důležitější je, aby byli v životě úspěšní (Weiss et al., 2010).

MtF jsou více nestabilní, co se týče zaměstnání a také mají méně příznivou sociální anamnézu (trestná činnost a prostituce). Tito klienti obvykle žijí se ženami a jsou v daleko větší míře schopni sexuálního života před operací. Umí prožívat sex pozitivně i v těle, které jim nevyhovuje, s partnerkou, která neodpovídá jejich sexuální orientaci. V ženské roli se mohou cítit nejistí a bez zkušeností. V psychologických testech tito klienti vykazují více psychopatických a neurotických rysů. Adaptace na jejich vlastní tělo je lepší než u FtM. Po chirurgické konverzi pohlaví mohou mít potíže se vzrušením neoklitorisu i neovaginy (Weiss et al., 2010).

Dle studie z roku 2015, kterou provedl Ariel Martínez, s názvem *A Study On Gender Non-Conforming Subjects In Current Society. Self Perception Of Body And Identity*, se ve výsledku všichni transsexuální účastníci této studie nazývají jako příslušníci jejich psychického pohlaví, tedy jako muži nebo ženy. Všichni účastníci si nejen uvědomují, že jsou zde dvě, pohlavně dvojitvárná těla, která mají každé jinou osobnost, ale také že každá osobnost je jedinečně připoutána k danému tělu, což je dané přirozeně (Martínez, 2015).

## 2.4 Diagnostika

Nejspolehlivější metodou, kterou lze určit možný odchýlný vývoj pohlavní identity, je pro lékaře i psychology anamnestický rozhovor. Informace o zvláštnostech psychosexuálního vývoje získané tímto rozhovorem mohou vést diagnostika ke specifikaci poruchy pohlavní identity (Kubíček, Kirsová, 2008). Za základní diagnostická vodítka v této oblasti považujeme následující charakteristiky:

- Děti s GID již od útlého věku preferují hry a hračky příslušející opačnému pohlaví. Také vyhledávají kolektiv dětí, který odpovídá jejich psychickému pohlaví.
- Transsexuální jedinci od počátku preferují jednoznačně oděv, který odpovídá opačnému pohlaví. Tato preference je často silnější u FtM, kdy jedinec striktně odmítá nosit sukně a šaty. U MtF se občas setkáváme s obdobím fetišistického transvestitismu nebo transvestitismu dvojí role. Převlékání do dámských šatů je spojeno se sexuálním vzrušením, někdy i s masturbací. Tyto aktivity jsou v největší míře narcistického typu, což je spojeno s pohledy do zrcadla na sebe v převlečení. Postupně se však sexuální charakter převlékání ztrácí a je nahrazen spíše psychickou úlevou při obléknutí se do ženských šatů.
- Příchod puberty je pro transsexuální jedince velice náročné období, jelikož se začínají rozvíjet druhotné somatické znaky. MtF velice obtížně snáší růst

ochlupení, vousy, erekce penisu nebo ejakulaci. Pro FtM je náročné vyrovnat se s růstem prsů a nástupem menstruace. Odpor k těmto somatickým znakům a nesnášenlivost k uvedeným fyziologickým projevům nadále zůstává a je trvalou charakteristikou pro poruchu pohlavní identity, a proto se u těchto jedinců setkáváme s jejich potlačováním. U některých zároveň pozorujeme zdůrazňování pohlavních znaků jejich psychického pohlaví. U MtF je to důkladná depilace ochlupení, holení vousů, dlouhé vlasy (nošení paruky), lakování nehtů, nošení šperků atd. U FtM je to bandáž prsů, nošení volných košil, čepic, nárůst ochlupení, posilování atd.

- Transsexuální jedinci se většinou ve svých snech vidí v těle, které odpovídá jejich psychickému pohlaví.
- Charakter masturbačních fantazií je jedním ze základních diagnostických kritérií při diagnóze poruchy pohlavní identity. Od počátku bývá sexuální vzrušení při autoerotických aktivitách spojené s představou sebe jako příslušníka opačného pohlaví při sexuálním styku. MtF si představuje sebe v ženském těle s ňadry a ženským genitálem při milostném aktu se svým partnerem. FtM si představují sebe s penisem jak se milují se svou partnerkou.
- S nástupem puberty dochází u klientů s GID k prvnímu zamilování. Většinou (pokud nejsou klienti homosexuálně orientovaní) jde o příslušníky stejného biologického pohlaví, většinou spolužáky, učitele, kamarády. Stejně pohlaví objektů zamilování může u transsexuálů nejprve vyvolat myšlenku, že jsou homosexuálně orientováni. Brzy však zjistí, že nejde o homosexualitu v pravém slova smyslu, jelikož oni sami se cítí být příslušníky opačného pohlaví. Okolí je však ze začátku za homosexuály považuje.
- Sexuální aktivity jsou většinou ovlivněny odporem ke svým biologickým pohlavním orgánům a tak hledají způsob, jak se co nejvíce vyhnout přímému kontaktu s penisem, ejakulátem či vulvou.
- Pro klienty často bývá důležité naplňovat sociální aspekty vytouženého pohlaví. MtF se zajímají o módu a kosmetiku, pracují jako prodavači nebo cukráři, touží navštěvovat dámské toalety, při výkonu potřeby si obvykle sedají jako ženy atd. FtM pracují často jako řidiči, příslušníci policie nebo bezpečnostních služeb, snaží se močit ve stoje atd. (Fifková et al., 2008, Weiss et al., 2010).



Mezinárodní organizace HBIGDA – Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association, která byla založena v roce 1978, vypracovala protokol, podle kterého by se GID měla léčit a diagnostikovat. Tento protokol vymezuje, ve kterých časových obdobích by měly být prováděny jednotlivé kroky diagnostiky a léčby, aby byla GID spolehlivě rozpoznána a vhodně léčena. Jde o soubor zásad, jehož poslední aktualizace je z února roku 2001 a její název je *The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's Of Care For Gender Identity Disorders*. Tento dokument obsahuje veškeré informace o průběhu operací, o hormonální terapii, o zkušenostech s životem opačného pohlaví atd. Tento dokument je určen jak pro profesionály, tak pro osoby s poruchou pohlavní identity a jejich rodiny. Slouží k pochopení běžného profesionálního myšlení (Skoblík, 2006, Kubíček, Kirsová, 2008).

#### **2.4.1 PPG a VPG vyšetření**

Phaloplethysmografie a vulvoplethysmografie jsou vyšetřovací metody, které jsou založeny na přístrojové registraci změn prokrvení genitálu, v závislosti na předkládání vizuálních či auditivních stimulů. Tichý (1994) toto vyšetření použil, aby zaznamenal rozdíly mezi transsexuálními klienty FtM a homosexuálními ženami. Z výsledků vyplynulo, že transsexuální klienti reagovali sexuálním vzrušením jednoznačně více na podněty zachycující heterosexuální aktivity, zatímco homosexuální ženy spíše na aktivity lesbické. Tímto vyšetřením lze při diagnostice odlišit homosexualitu od transsexuality (Fifková et al., 2008).

## **2.5 Terapie transsexuality**

Jakmile je ukončen diagnostický proces a je potvrzena diagnóza transsexualismus, terapeut má za úkol poskytnout klientovi co největší množství informací o procesu přeměny, výhodách a nevýhodách, rizicích a kontraindikacích léčby, a také vytvořit co nejvhodnější podmínky pro svobodné rozhodování klienta. V této fázi má v podstatě tři možnosti: adaptovat se na své biologické pohlaví, adaptovat se na své psychické pohlaví nebo podstoupit proces přeměny pohlaví. V současné době není možné určit, která varianta mezi transsexuály převládá. Je dost dobře možné, že část lidí s těmito problémy pomoc odborníků nikdy nevyhledá, a na své biologické pohlaví se adaptuje bez jejich pomoci. Většina klientů je však rozhodnuta pro přeměnu pohlaví již při první návštěvě lékaře (Weiss et al., 2010).

### **2.5.1 Real Life Test a Real Life Experience**

Pokud se klient rozhodne pro přeměnu pohlaví, je zahájena fáze, kdy zkouší žít svůj život v roli, která přísluší jeho psychickému pohlaví. Postupně takto začíná fungovat ve všech oblastech svého života. Zažívá tak novou zkušenost (RLE) a zároveň testuje správnost svého rozhodnutí (RLT). Jde o velice složité období, které trvá rok a déle a je doprovázeno změnou jména a příjmení na neutrální tvar. Klient potřebuje před zahájením RLT určitý čas na přípravu prostředí. Seznamuje s touto skutečností své okolí a poskytuje všem dostatek informací, aby byl v nové roli co nejlépe přijat. Před začátkem je také vhodná spolupráce s terapeutem psychoterapie, která je zaměřena na růst sebevědomí, zlepšení komunikačních dovedností a zvýšení schopnosti empatie. Psychoterapie má i do budoucna u klientů s GID nezastupitelnou roli, jelikož transsexualita je dlouhodobý až celoživotní problém. Zvyšuje kvalitu života nejen jim ale také jejich partnerům či rodinným příslušníkům (Sejbalová, Míchalová, 2008, Weiss et al., 2010).

K zahájení další fáze procesu, hormonální terapii, by mělo docházet, jakmile klient žije několik měsíců úspěšně v dané roli. Takto tomu bohužel může reálně být pouze u FtM, kdy klienti často žijí v mužské roli již dlouho před návštěvou lékaře a tak jim to nečiní takový problém. U MtF je tomu ale jinak, jelikož jim některé jejich sekundární pohlavní znaky přechod do nové role velmi ztěžují. Nasazení hormonální terapie u těchto klientů není možné podmínit zahájením RLT a RLE. Většina MtF musí nejprve projít mnohými epilačními a depilačními procedurami a začít užívat hormonální terapii, aby pro ně start do života v roli neskončil katastrofou. V této době jsou pro klienty velice užitečné informace o lékařských i nelékařských službách, které jim pomohou v rámci změny vzhledu (Sejbalová, Míchalová, 2008, Kašajová, 2011, Weiss et al., 2010).

### **2.5.2 Hormonální terapie**

Před zahájením hormonální léčby musí klient podstoupit interní a endokrinologické vyšetření, které by potencionálně mohlo odhalit možné překážky trvalého dodávání hormonů. Hormonální léčba dospělých jedinců má dvě části, potlačení znaků somatického pohlaví a podpoření pohlavních znaků požadovaného pohlaví. Hormonální terapie by měla trvat alespoň jeden rok, během kterého můžeme objektivně zhodnotit její pozitivní vliv. Čím dříve je terapie zahájena, tím je účinnější. Minimální věková hranice je podle mezinárodních standardů 16 let. Ohlížíme se však na celkovou zralost a připravenost klienta. Transsexuální

klienti často očekávají rychlé výsledky terapie, takže je zapotřebí jim při rozhovoru vysvětlit limity, aby neočekávali nereálné výsledky (Weiss et al., 2010).

### **Hormonální terapie u MtF**

Terapie u MtF zahrnuje podávání estrogenů a antiandrogenů. Estrogeny zvyšují pigmentaci kůže obličeje a prsních bradavek, zvětšení prsů různého stupně a atrofii testes. Dále dochází ke zvýšení hlasu, redukci ochlupení, svalové hmoty a ke změně rozložení tuku směrem k ženskému typu. Je třeba pacientky upozornit na to, že zvýšení hlasu nemusí být tak výrazné, ale je možné jej upravit ve spolupráci s foniatrem. Účinky na centrální nervový systém mají za následek snížení erekce, libida, poruchy ejakulace a rozvoj impotence (Fiala et al., 2019, Weiss et al., 2010).

Estrogeny se podávají nejčastěji v perorální formě a přednostně se používá přirozený hlavní lidský estrogenní hormon 17-beta estradiol (Estrofem Novo, tbl. 1, 2 a 4 mg a Estrimax tbl. 2 mg). Forma náplastí by se měla volit u MtF ve starším věku, hlavně kvůli možnosti tromboembolické nemoci vlivem působení hormonů. Dávka 17-beta estradiolu podávaného perorálně ještě před operačním zákrokem je obvykle 2-4 mg denně. Podávání estrogenů se přerušuje 2 týdny před operačním zákrokem, aby se předešlo zhoršenému hojení rány, tromboembolickým komplikacím a tvorbě keloidních jizev. Při stabilizovaném pooperačním stavu lze po jednom týdnu léčbu estrogeny opět zahájit. Je také vhodné dávku upravit tak, aby nebyly přítomny známky deficitu pohlavních hormonů (Weiss et al., 2010).

Důležitá součást léčby je antiandrogen cyproteron acetát (Androcur tbl., 10, 50 nebo 100 mg). Doporučovaná denní dávka je 50-100 mg a podává se spolu s estrogeny. Účinkuje jako blokáda účinků androgenů testikulárního i nadledvinového původu. Mezi možné nežádoucí účinky při terapii estrogeny patří nauzea až zvracení, zvýšená hodnota jaterních testů, zhoršení epilepsie, zvýšená krevní srážlivost atd. (Weiss et al., 2010).

### **Hormonální terapie u FtM**

V tomto případě by zahájení hormonální terapie mělo předcházet gynekologické vyšetření a stanovení hladin hormonů, zejména kvůli vyloučení syndromu polycystických vaječnicků. Dochází k supresi estradiolu a gonadotropinů. Hladiny testosteronu by měly být při odpovídající léčbě v normálním rozmezí pro muže. Dávka androgenů ve formě esterů testosteronu bývá 250 mg / 2-3 týdny i. m. (Sustanon 250 inj.). Denní dávka orálního testosteronu ve formě testosteron undekanoátu (Undestor 40 mg cps) je 120-160 mg. Dle zvyklostí se injekční a orální preparáty občas kombinují (Weiss et al., 2010).

Prvním výrazným projevem terapie testosteronem je zhrubnutí hlasu, které nastupuje již po několika týdnech. Dále dojde k zeslábnutí až vymizení menstruace, narůstá ochlupení celého těla včetně vousů, zvyšuje se aktivita mazových žláz, posouvá se vlasová hranice a tvoří se kouty. Také se zvyšuje svalová hmota. Podávání androgenů nedokáže ovlivnit výšku pacienta ani šířku pánve, může mít však příznivý antitrombotický efekt. Je vhodné pravidelně kontrolovat krevní obraz, jelikož androgeny stimulují erytropoézu. (Fiala et al., 2019, Weiss et al., 2010).

Mezi možné nežádoucí účinky při léčbě androgeny patří akné, nárůst vznětlivosti a agresivity (Fiala et al., 2019).

### **2.5.3 Podmínky pro chirurgickou konverzi pohlaví**

V České republice lze chirurgický zákrok pro přeměnu pohlaví provést pacientovi:

- na základě předložení lékařských zpráv, které potvrzují, že pacient prošel veškerými vyšetřeními pro správnou diagnostiku,
- u něhož byla jednoznačně stanovena diagnóza transsexualismus,
- na základě jeho písemné žádosti,
- po schválení žádosti komisí ustanovenou Ministerstvem zdravotnictví,
- po úspěšném trvání RLT po dobu minimálně 12 měsíců,
- pokud užívá hormonální terapii minimálně po dobu 12 měsíců,
- který dovršil 18 let věku,
- který byl seznámen s průběhem operace, možnostech chirurga, délce hospitalizace a možných komplikacích (MZČR, 2012).

### **2.5.4 Chirurgické zákroky u FtM**

Základ chirurgických zákroků u FtM tvoří redukční mamoplastika, hysterektomie a adnexektomie. Rekonstrukce penisu je otázkou volby pacienta. Časná hormonální terapie dokáže zastavit či zpomalit růst prsů, ale většinou je v době zahájení této léčby již růst prsů ukončen a tak se musí chirurg vypořádat s vytvořením mužského hrudníku provedením oboustranné, redukční mamoplastiky. Úspěšná hormonální terapie může pozitivně ovlivnit výsledný tvar a velikost prsů, který je jinak dán geneticky. Při mamoplastice se zmenšuje i prsní dvorec, jelikož je ve většině případů u žen větší (Fiala et al., 2019, Hudeček et al., 2010, Weiss et al., 2010).

U všech klientů FtM se z gynekologického hlediska provádí hysterektomie, která je většinou doplněna oboustrannou adnexektomií. Většina transsexuálů si odstranění dělohy

přeje podstoupit co nejdříve, jelikož jim menstruace působí značný dyskomfort. Přetrvává totiž někdy i přes hormonální léčbu. Nezbytná je i bilaterální ovariectomie, která snižuje produkci estrogenů, jejichž absence umožňuje plný efekt testosteronové léčby. Odstranění je také prevencí pro vznik ovariálních cyst v pozdějším věku. Když srovnáme všechny možnosti odstranění dělohy, nejvhodnějším způsobem zůstává laparoskopická hysterektomie. Jde o kompletní laparoskopickou direkci dělohy od závěsných a podpurných struktur, po jejímž provedení leží děloha volně v pánevní dutině. Pomocí zavedeného děložního manipulátoru je nakonec děloha volně extrahována pochvou ven z pánevní dutiny. Někteří chirurgové doporučují jako závěr této operace provedení kolektomie (uzavření pochvy), jiní zase doporučují tento zákrok provádět až během tvarování vnějšího genitálu (Hudeček et al., 2010, Fifková et al., 2008, Weiss et al., 2010).

Rekonstrukce penisu se dle brněnského chirurga prof. Jiřího Veselého dá provést těmito způsoby:

- vytvoření penisu z laloku předloktí – z jednoho fasciokutánního laloku na předloktí lze vytvořit penis, glans a močovou rouru, která je mikrochirurgicky přenesena do pubické oblasti s primární anastomózou ústí uretry. Penis bývá menších rozměrů, je poměrně zdařile imitován glans a má podélnou jizvu na viditelné straně těla údu. Uretra se vytváří okamžitě, bývají zde ovšem komplikace s píštělemi z pravidla v anastomóze se ženskou uretrou. Jizva po odběru laloku na předloktí je standardně u praváků na levém předloktí a naopak. Funkce ruky a předloktí nebývá omezena a síla je plnohodnotně zachována.
- Vytvoření penisu z laloku na zádech – je dnes u nás nejpoužívanější způsob mikrochirurgické rekonstrukce penisu. Je přenesen mohutný válcový lalok bez močové trubice, uvnitř se nachází sval, který po dobré inervaci umožňuje pohyb penisu nahoru a dolů. Penis bývá větších rozměrů a močová roura je rekonstruována dle přání pacienta. Pokud je močová roura vytvořena, je důležité ji dilatovat cévkou. Pokud tomu tak není, vznikají stenózy (Fifková et al., 2008, Hudeček et al., 2010, Jarolím, 2010, Weiss et al., 2010).

### 2.5.5 Chirurgické zákroky u MtF

Základem chirurgické přeměny pohlaví u transsexualismu MtF je dle urologa doc. L. Jarolíma orchiektomie a penektomie. Orchiektomie je základním předpokladem pro změnu úředního pohlaví. Následuje formování neovaginy, neoklitoridy a vulvy. Klitoris je vytvořen pomocí redukce glandy, který zajišťuje sexuální citlivost. Před výkonem je nutná perorální příprava střeva roztokem Fortrans, vzhledem k těsné blízkosti rekta a análního kanálu. Výsledkem chirurgické konverze pohlaví je zdařilá napodobenina ženského genitálu s možností koitu a orgasmu. Po odstranění penisu může převládat pocit jeho stálé přítomnosti, dokonce i pocit fantomové erekce. K vymizení těchto pocitů může dojít za několik týdnů.

Operační techniky přeměny pohlaví u MtF transsexualismu se vyvíjejí již více než 50 let. Mezi hlavní inovátory patřili Sir Herold Gillies ve Velké Británii a dr. Georges Burou v Casablance. V padesátých letech dvacátého století použili štěp penilní kůže k vytvoření neovaginy, a takto provedli více než 800 vaginoplastik u transsexuálů z celého světa. Dr. Howard Jones v USA vyvinul další metodu s použitím skrotálního a penilního laloku. Tato technika má ale jeden problém a to je přítomnost chlupů uvnitř neovaginy. Celosvětově nejpoužívanější technika u transsexuálů MtF je v dnešní době konstrukce neovaginy z penilního kožního laloku. Druhá volba je použití techniky využívající rektosigmoideum či lokální a volné kožní laloky tříselné (Fifková et al., 2008, Jarolím et al., 2012, Namba et al., 2008, Weiss et al., 2010).

Dle retrospektivní analýzy, která byla provedena v Německu na *University Of Essen* roku 2014, bylo 38% dotazovaných klientů se svým vizuálním, pooperačním výsledkem velice spokojeno, a 36% spokojeno. S funkčností jejich genitálu po chirurgické konverzi bylo 34% velmi spokojeno a 37% spokojeno. Celková spokojenost klientů s jejich pooperačním výsledkem je velice dobrá (Hess, 2014).

## 2.6 Transsexualita z pohledu ošetřovatelství

Ošetřovatelství je samostatný vědní obor, který se zabývá holistickým přístupem k nemocným, a řeší otázku uspokojování jejich bio-psycho-sociálních potřeb. Tento přístup je velice důležitý pro práci ve zdravotnictví. Zdravotník by měl brát pacienta jako lidskou bytost, a na všechny jeho potřeby brát zřetel. Každý člověk má své potřeby jinak uspořádané a tak nesmíme žádnou z nich podceňovat. Může totiž pro onoho pacienta být velice důležitá.

### **2.6.1 Pochopení sexuality jako základní lidské potřeby**

Mnozí lidé berou sexualitu jako tabu, ale je to základní a naprosto normální lidská potřeba. Tuto potřebu mají lidé zdraví, ale i lidé nemocní. Sexualita neznamena jen pohlavní styk ale také doteky, polibky či pohlazení. Pro většinu lidí je tato aktivita velice intimní a soukromá záležitost spojená s partnerství a láskou. Mnohá onemocnění se pacientům promítají do sexuálního života a naopak, což jim může značně narušovat partnerský vztah. Je pro ně velice důležité tyto problémy řešit. Lékař by měl umět pacientovi naslouchat a pomoci i v této oblasti potřeb, a pokud toho není schopen, měl by pacientovi umožnit rozhovor s odborníkem (Fiala et al., 2019).

### **2.6.2 Setkání zdravotníku a pacienta s diagnózou transsexualismus**

Zdravotníci by měli být při kontaktu s jakýmkoliv pacientem chápaví, empatičtí a nestranní. Neměli by na pacienta zanevřít jen z důvodu, že neuznávají jeho víru, orientaci nebo barvu kůže. Je důležité, aby zdravotníci uměli pacientům naslouchat a správně s nimi komunikovat.

Pacienti s diagnózou transsexualismu jsou velice citliví a při komunikaci se zdravotníkem musí mít pocit jistoty, bezpečí a pochopení. Personál by měl pacienta respektovat, podporovat a naslouchat jeho potřebám. Diagnóza transsexualismu sebou nese mnoho strastí, problémů ale také bolesti. Zdravotník by měl pacientovy prosby a problémy brát vážně a nepodceňovat jejich závažnost. Je také velice důležité umět pacienta správně oslovit. Užíváme oslovení pohlavím, kterému se klient připodobňuje. Většinou sám řekne, jak si přeje, aby jej personál oslovoval. Taky je velice důležitá intimní zóna, kterou by zdravotník měl respektovat. Oznámení, proč do pokoje přichází, jaký výkon se chystá provést a co má pacient dělat u něj nevyvolá pocity nejistoty a ohrožení. Komunikace je velice důležitá, ale pokud se pacient v konverzaci na intimní téma necítí dobře, nebudeme v tomto rozhovoru pokračovat.

Profesionální zdravotnický pracovník by si měl odpustit uštěpačné poznámky, posměšky či úšklebky. Pacient si toto chování může vyložit negativně, a nemusí personálu nadále důvěřovat. Může to mít negativní dopad na jeho sebevědomí a duševní pohodu. Je také velice důležitým článkem v komunikaci mezi pacientem a jeho rodinou. Měl by tak vystupovat chápavě, profesionálně a lidsky (Šrámková, 2015).

# EMPIRICKÁ ČÁST

## 3 Formulace problému

Dle Skoblíka (2006) můžeme transsexualitu definovat jako touhu jedince žít a být uznáván jako příslušník anatomicky opačného pohlaví. Tato touha je většinou spjata s nesnášenlivostí svého vlastního těla a se snahou o přizpůsobení se co nejvíce vzhledu opačného pohlaví. Velká většina transsexuálů se již v raném dětství projevuje chováním a pocity, které nejsou specifické pro jejich pohlaví. Touha po změně pohlaví musí přetrvávat nejméně dva roky a nesmí být příznakem jiné psychické choroby (Skoblík, 2006). Klienti, kteří podstupují proces přeměny pohlaví, mají často problém zpracovat období života, kdy prožívali pocity nezařaditelnosti mezi vrstevnické skupiny. V komplikovaných případech je období minulosti spojeno derealizací, denním sněním a jinými obrannými mechanismy, kterými potlačovali dlouho přetrvávající utrpení (Fiková et al. 2008).

Péče o tyto klienty vyžaduje velice individuální a lidský přístup. Je jim poskytována komplexní ošetrovatelská péče a jsou uspokojovány jejich bio-psycho-sociální potřeby. Velký význam má edukace a podpora nejen klientů, ale i jejich příbuzných.

### 3.1 Cíl práce

Zmapovat klientovy psychické i somatické změny a potřeby v jednotlivých časových obdobích.

### 3.2 Dílčí cíle

- Zmapovat život klientky před diagnostikou a zahájením léčby.
- Zmapovat, jak se změnila somatické potřeby klientky v průběhu léčby.
- Zmapovat, jak se změnila psychické a sociální potřeby klientky v průběhu léčby.
- Zjistit, ve kterých oblastech potřeb, došlo k nejvýraznějším změnám.
- Zjistit, které potřeby se v průběhu léčby změnila.

### 3.3 Metodika

Jako metodika byla zvolena kazuistika s praktickým zaměřením u klienta s diagnózou transsexualismu. Zachycuje prožívání přeměny pohlaví v časové posloupnosti a je uspořádaná



do částí, jež na sebe navazují. Výsledky zkoumání jsou rozebrány v jednotlivých oblastech potřeb klienta.

### **3.4 Charakteristika případu**

Osoba, jejíž změny a potřeby byly zkoumány v kazuistice, byla zvolena záměrně. Primární zdroj informací byla sama klientka, její matka a sestra. Informace byly získány nestrukturovaným rozhovorem. Sekundárním zdrojem pro doplňující informace byla zdravotnická dokumentace, kterou poskytla sama klientka. Také byl použit její elektronický deník, který průběžně aktualizovala, a také souhlasila s použitím všech zde zaznamenaných informací. Klientka souhlasila s poskytnutím a zpracováním všech údajů (souhlas klientky je k dispozici u autora práce).

## 4 Kazuistika male to female

Tato kazuistika je úplná a obsahuje tyto části:

- anamnézu,
- katamnézu,
- oblasti jednotlivých potřeb a jejich analýzu,
- diskusi.

### 4.1 Anamnéza

Klientka P. G. je žena ve věku 24 let. Aktuálně žije v pronajatém bytě v Praze. V bytě žije sama, s bývalou spolubydlící byly potíže. Navštěvuje rodiče v Ostravě, ale ne příliš často. Nerada si připomíná svou minulost. Má jednu starší sestru, se kterou má velice dobrý vztah. V rodině se nevyskytuje žádné závažné onemocnění. Po přestěhování do Prahy pracovala jako prodavačka v prodejně s elektronikou. Nyní pracuje jako správce ve firmě poskytující servery. Střední školu ukončenou maturitní zkouškou vystudovala jako automechanik.

Slečna P. G. je v péči psychiatra a sexuologa pro diagnózu transsexualismu. Také je v péči urologa, kde dochází na pravidelné kontroly po chirurgické konverzi pohlaví. S ničím se neléčí a užívá stálou hormonální terapii – Estrofem 2 mg. To, že je jiná, si začala uvědomovat přibližně v sedmi letech. Diagnózu potvrdil sexuolog v červnu roku 2016.

Klientka má za sebou chirurgickou konverzi pohlaví – orchiektomii, penektomii, vytvoření neovaginy, neoklitorisu a zkrácení močové trubice. Kdysi kouřila cigarety, nyní jen elektronickou cigaretu, alkohol požívá příležitostně. Mezi její záliby patří kolečkové brusle, jízda na kole, čtení, sledování seriálů a psaní vlastní fantasy knihy. Je to její vlastní svět, do kterého se ráda občas ponoří.

### 4.2 Katamnéza v začátku léčby

Klientka P. G. je žena ve věku 24 let. Do roku 2014 se s ničím neléčila. V říjnu roku 2014 přichází žádat o pomoc výchovnou poradkyni ze základní školy. *„Vždycky jsem s tím chtěla začít něco dělat sama, ale neměla jsem odvahu. Nebyla jsem schopna to nikomu říct, bála jsem se, že mě nikdo nepochopí. Často jsem to chtěla říct alespoň mámě, ale ta by to řekla tátovi a to by bylo zlé. Jednou jsem si povídala se svou dobrou kamarádkou a rozhodla jsem se, že se jí se vším svěřím. Byla jediná, u koho jsem si byla jistá, že mě neodsoudí a nechá si to pro sebe. Přijala to velmi dobře, řekla bych, že úplně skvěle a řekla mi, že to vždy tak trochu tušila. O všem jsme si promluvily a pak mi doporučila, abych to řekla své praktické*

*lékařce. Přesně to jsem ale nechtěla. Nikdy jsem jí neměla ráda a ani jsem jí moc nevěřila. Potom mě napadlo, že bych se mohla svěřit naší výchovné poradkyni ze základní školy. Vždy jsem jí měla moc ráda. Jednoho dne jsem jí potkala při procházce se psem. Mířila již domu, ale když jsem jí řekla, že potřebuji pomoc, šla se semnou projít ještě jednou a všechno jsme spolu probraly.“*

Výchovná poradkyně předává slečnu P. do péče své dobré známé – psychologce. K té docházela klientka dle potřeby – někdy jednou za měsíc, jindy dvakrát a někdy zase jen 1 za dva měsíce. *„Měla jsem radost, že jsem se konečně dostala do péče někoho, kdo s tím může reálně něco dělat, nebo mě alespoň posunout dále. První sezení bylo hrozné, měla jsem obrovský strach, ale teď už se tomu jen směji. V průběhu těch sezení jsem zjistila, že dělám mnoho věcí špatně a začala jsem shromažďovat různé informace. Při sezení v červnu 2015 mi paní psychologka řekla, že si není jistá, jestli tu změnu opravdu chci. Že na mě nevidí žádný náznak. To mě hodně vyděsilo a začala jsem nad tím intenzivně přemýšlet. Rozhodla jsem se sehnat si nějaké oblečení z druhé ruky a jít do toho naplno. Něco jsem sehnala v sekáči, něco od známých. Když byla má skříň už celkem plná, rozhodla jsem se vyrazit s kamarádkou do obchodního centra, abych doplnila zbytek. Tohle byla jedna z nejtěžších chvílí mého života. Dodnes si pamatuju, jak jsem seděla v autě v podzemních garážích v Avionu a skoro jsem brečela, že nikam nepůjdu. Musela jsem se ještě ke všemu převléknout až v autě kvůli rodičům, kteří to samozřejmě ještě nevěděli. Nakonec mi kamarádka dodala odvalu, vytáhla mě z auta a vyrazily jsme. Nikdy jsem se necítila takto sledovaná a pozorovaná. S odstupem času si říkám, že to bylo asi jen a jen v mé hlavě. Obdržela jsem pár divných a nechápavých pohledů ale také úsměvů. Nejlepší pro mě bylo, když se semnou prodavačky loučily s širokým úsměvem a se slovy: nashledanou SLEČNO. Jedna po mě dokonce hodila očkem. To mi dodalo velkou sebedůvěru. Měla jsem pocit, že mě okolí přijímá. Poté jsem chodila ven upravená jako žena častěji a s větším klidem. Na poslední sezení s paní psychologkou jsem přišla jako upravená, sebevědomá žena, která si chce splnit sen. Měla jsem z toho úžasný pocit. Radost byla vidět i na paní psychologce, která se na mě nemohla vynadávat.“*

Na začátku roku 2016 klientce přišla pracovní nabídka z Prahy, kterou se rozhodla přijmout. Nebyla to pro klientku jen možnost nového povolání ale i změny prostředí a nového začátku. Po změně bydliště se ale paradoxně její psychický stav zhoršil. *„Měla jsem tam novou dobrou práci, do které jsem se moc těšila a celkově jsem se těšila, že začnu nový život na novém místě. Jenže jakmile jsem měla do práce nastoupit, lekla jsem se a přišla jsem jako muž. Veškerá sebejistota a hrdost vystupovat jako žena zůstaly v Ostravě. Upravená jsem chodila jen ven mimo práci a to bylo opravdu jen občas. Byla jsem z toho opravdu smutná,*

*propadla jsem depresím a nevěděla jsem co dělat. Kamarádka, která mě přijela navštívit, byla v šoku. Prošla semnou celou tou změnou a byla opravdu zničená tím, co vše jsem zahodila. Po nějaké době jsem dostala od známé kontakt na psychiatricku a domluvila jsem si s ní sezení. Po tom co semnou udělalo to stěhování jsem to opravdu potřebovala. Měla jsem radost, že se bude zase něco dít!!“*

Psychiatricka se s klientkou telefonicky domluvila a pozvala si ji na diagnostický rozhovor. *„Že jsem jiná jsem si začala uvědomovat už okolo osmi let. Začala jsem něco tušit, když se mi začaly zdát sny o tom, že jsem holka, a když jsem se ráno probudila, byla jsem moc zklamaná, že to tak není. Taky jsem si vždycky radši hrála s panenkami po sestře než s autíčky. Máma mi je sice vždycky sebrala a uklidila zpátky do krabice, ale stejně jsem si je vždycky zase vzala zpět. Ve školce a poté i na základní škole jsem se vždy více bavila s dívkami, více jsme si rozuměly. Kluci se mi časem ale začali posmívat, že jsem měkký a zženštilý a tak jsem začala chodit na fotbal. Bylo to hrozné! Nebavilo mě to a tak mi to logicky ani moc nešlo. Smáli se mi a nadávali mi do ženy a říkali, že nejsem dost mužný. To pro mě bylo velice těžké, protože jsem uvnitř cítila, že to tak doopravdy je. Doma také něco tušili. Vždy, když sestra odjela za přítelem, potají jsem si prohlížela její šatník. Zkoušela jsem si různé šaty, halenky a lodičky. Jednou jsem je ale nestihla vrátit, schovala jsem si je pod postel ale máma a sestra je pak našly. Mívala jsem totiž pod postelí různé krabice se starými věcmi, a když se šlo uklízet, našly to tam. Už ani nevím, co jsem jim vlastně řekla. Také si pamatuju, teď už velice vtipnou chvíli, kdy mě máma viděla, jak běhám venku po zahradě ve sněhu v sestřiných kozačkách. Jako výmluvu jsem si vymyslela, že jsem na zahradě viděla kotě, a když jsem pro něj chtěla jít, sníh byl moc vysoký a tak jsem si je půjčila. Samozřejmě jsem se jim nepřiznala. Bála jsem se, že mě nikdo nepochopí. Že mi nikdo nebude věřit a nikdo mi nepomůže. Tak jsem to v sobě hodně dlouho dusila, až jsem se jednou svěřila mojí dobré kamarádce a ta mi pomohla odstartovat celou moji cestu.“*

Poté následovalo vyšetření sexuologem, PPG vyšetření a stanovení diagnózy transsexualismus male to female. Lékařka nasadila klientce hormonální léčbu estrogeny - Estrofem 1 mg (poté 2 mg) a antiandrogeny – Androcur 50 mg (pouze do chirurgické konverze pohlaví). *„ To vyšetření nebylo vůbec příjemné. Připadala jsem si hrozně ponížená, ale to byl jen můj pocit. Personál na mě byl moc milý. Samozřejmě jsem to vydržela a říkala jsem si, že je to pro moje dobro a pomůže mi to se dostat dále. S příchodem hormonů přišla i obrovská radost! Začala jsem postupně pozorovat změny na svém těle. Jako první se mi změnila kůže. Přestala být hrubá a drsná ale byla jemná a hebká. Také mi začaly vypadávat*

*chloupky na nohou a na rukou. Vousy už nebyly tak černé a tvrdé jako bodliny. Později přestaly výrazně růst a nakonec se to zastavilo úplně. Také vlasy mi začaly růst úplně jinak. Přestaly vypadávat a naopak začaly rychle růst a byly hustší a hustší. Pamatuju si tu bolest a tlak na hrudi jakmile mi začala růst prsa. Nejhorší na tom všem byla moje psychika, která na hormony reagovala velice zběsile. Byla jsem náladová, protivná a přecitlivělá. Když si zpětně pročítám zprávy, které jsem psala kamarádkám, musím se smát. Byla jsem fakt na zabití. Celkově jsem z toho měla obrovskou radost, protože při pohledu do zrcadla se začalo zobrazovat něco, co jsem vždycky chtěla. Také ráda vzpomínám na krásný moment kdy se mi prsa zvětšila natolik, že jsem si musela jít koupit novou podprsenku. Paní ve specializovaném obchodě byla velice milá a oznámila mi úžasnou zprávu. Mám konfekční velikost 75C! Tolik mi to všechno zvedlo sebevědomí. Nejlepší na tom bylo, že jsem nemusela na plastiku prsou. Další operace by pro mé zdraví byla jen přítěž.“*

Po nasazení hormonální léčby podstoupila slečna P. real life test. „Jakmile mi doktorka řekla, že budu muset všude chodit jako žena, měla jsem strach, že to nezvládnou. Řekla jsem si ale, že tuhle šanci už nechci promrhat. Začala jsem to teda brát vážně a chodila jsem všude upravená, nalíčená, nejčastěji v šatech. Ze začátku to bylo celkem těžké. Nejhorší to bylo asi v práci, kde mě kolegové nepřijali. Taky jsem kvůli tomu pak musela dát výpověď. Navíc jsem zjistila, že ten kontakt s lidmi u kasy každý den v tomto období byl na mě moc. Chtěla jsem, aby mě lidi brali takovou, jaká jsem a tak jsem si skoro okamžitě našla novou práci! Zrovna jim tam totiž náhle odešel člověk a tak rychle sháněli někoho nového. Přišlo mi to, jako by se to mělo stát. Jako by to na mě čekalo! Do nové práce jsem samozřejmě nastoupila jako žena. Šéf mou situaci pochopil a přijal mě velice dobře. Chodila jsem v šatech, učesaná, nalíčená, hrdá. Začala jsem se cítit opravdu dobře! V tomto mém období se také přihodila jedna úžasná a kouzelná věc. Potkala jsem jednoho úžasného kluka. Bylo to na srazu s online komunitou, se kterou jsem se na internetu hodně sblížila. On tam byl taky no a nejdřív se na mě jen tak usmíval, pak zamnou přišel a začali jsme si povídat. Poté jsme si často psali a dokonce jsme se i sešli. Řekla jsem mu, jak to semnou vlastně je a tohle mě okouzlo úplně nejvíc, protože řekl, že je mu to úplně jedno, že jsem prostě skvělá holka a že mě bude moc podporovat. Najednou jsem na to nebyla tak sama. Ve dvou se to lépe táhne, to bylo naše motto.“

V červnu 2017 zažádala klientka o operační zákrok změny pohlaví a ten byl komisí schválen a přijat v listopadu 2017. „Komise pro schválení operace proběhla přímo na moje narozeniny. Byl to ten nejkrásnější dárek, jaký jsem mohla dostat! Dokonce mi popřála

*samotná zástupkyně z Ministerstva zdravotnictví. Musela jsem se s tím pak všem pochlubit, měla jsem z toho Vánoce! Dodalo mi to spoustu pozitivní energie a byla jsem velice šťastná, že se to všechno opravdu děje. Měla jsem pocit, že teď dokážu všechno na světě!“*

Klientka přichází 16. 11. 2017 na první schůzku ohledně operace do FN Motol, kde byla poučena o průběhu operace, o možných komplikacích, co před operací musí zařídit a jaká vyšetření musí podstoupit. Operace byla naplánovaná na 15. ledna 2018. Klientka se podrobila předoperačnímu vyšetření, krve, moči a EKG, které vyšly v normě. Dne 6. ledna 2018 měla slečna P. telefonát z nemocnice, že se operace přesouvá na dřívější termín a to na 10. 1. 2018 s nástupem 9. 1. 2018 „*Nastal hrozný chaos! Vše se o pár dní urychlilo a mě to tak hrozně rozhodilo, že z radosti, kterou jsem původně měla, byl šílený strach. Najednou jsem neměla čas na psychickou přípravu. Dostala jsem hrozný strach z toho, že se něco nepovede, že budu ležet dlouho v nemocnici. V práci už jsem to měla všechno zařízené a teď se to muselo celé překopat. Šéf to naštěstí pochopil, ale bylo to velmi stresující. Naštěstí jsem měla přítele, který mě ve všem podporoval a uklidňoval mě. Dokonce mi slíbil, že až mě po operaci propustí domů, tak se ke mně na pár dnů přestěhuje, aby se o mě mohl postarat. Hrozně jsem se těšila, až to budu mít vše za sebou.*“

Dne 9. 1. 2018 přichází klientka do FN Motol na urologickou ambulanci. Byla přijata sestrou k odběru krve a k sepsání anamnézy. Poté se všemi potřebnými papíry a s odběry krve byla předělena na lůžkové oddělení urologické. „*Když jsem lůžkové oddělení urologie hledala, byla jsem v podstatě okamžitě ztracená v tom šíleném, strach nahánějícím bludišti chodeb a pater. Když jsem oddělení konečně našla, hned se mě zmocnily dvě sestřičky. Jedna mi vzala papírový sáček s mými odběry krve a papíry, a druhá mi k mému zklamání oznámila, že pro mě nemají zatím volný pokoj a že musím počkat v čekárně. Čekání se neskutečně táhlo, nikdo si mě nevšiml a měla jsem hrozný hlad. Bylo už asi 12 hodin a já naposledy snídala v 7 ráno. Po několika hodinách čekání přišla sestřička a oznámila mi, že vzhledem k tomu, že jdu zítra na operaci hned jako první, nesmím už nic jíst. Ale pustila mě alespoň ven si zakouřit, než bude volný pokoj. Alespoň něco, řekla jsem si. To jsem ještě nevěděla, že budu čekat na ten pokoj až do tří hodin odpoledne.*“

Klientka byla přijata na pokoj, kde jí byl podán doktorem naordinovaný roztok Fortrans 4l (prášek pro perorální roztok 1 litr /1 hod.) k vyprázdnění tlustého střeva před operací. Ráno byla pacientka lačná, užila premedikaci a byla jí provedena bandáž dolních končetin. Poté byla převezena na operační sál, kde byl zákrok prováděn v celkové anestezii.

*„Ten roztok byl hrozný. Měla jsem toho vypít 4 litry za 4 hodiny. Po dvou litrech už to můj žaludek přestal zvládat a 2x mi to vyšlo ven vrchem. Sestřičky z toho neměly moc velkou radost. Já upřímně taky ne. Po nějaké době začala šílená běhavka. Říkala jsem si, že toho ze mě už ani víc vyjít nemůže. Moje střeva nikdy nebyla tak čistá. Naštěstí mě to dost vyčerpalo a rychle jsem usnula. Ráno nepříjemný budíček v 6:00, oblbující prášek, bandáže nohou a šup na sál. Naštěstí pan ošetřovatel, který mě vezl, byl moc fajn a vtipkoval semnou. To mě trochu uklidnilo. Na sále za mnou přišla paní anestezioložka, aby mi zavedla kanylu. Jako vždy se mě ptala, kde jsem si zapoměla žíly. Vyšlo to až na třetí pokus. Pak se kolem mě nahrnulo plno lidí a za chvíli už jsem nevěděla o světě.“*

Operace proběhla bez komplikací a trvala 3,5 hodiny. Byla provedena orchiektomie, penektomie, byla vytvořena neovagina, neoklitoris a byla zkrácena močová trubice. Do neovaginy se zavedl měkký válec, který sloužil jako dilatace nově vytvořené vaginy. Do zkrácené uretry byla zavedena močová cévka, napojena na sběrný sáček. Pacientka byla převezena na JIP kde byly monitorovány všechny základní funkce jako TT, TK, P a dostala analgetickou infuzi s Novalginem 1g i.v. *„Z prvního probuzení na JIP si skoro nic nepamatuju. Pamatuji si jen hlas kamarádky, která tam pracovala a šílenou bolest. Proběhla kolem mě další sestřička s infuzí a řekla, že mi bude brzy lépe. Pak jsem zase usnula. Znova jsem se probudila až pozdě odpoledne a dostala vodu z vývaru. Bolesti byly stále velmi silné a léky nezabíraly tak, jak bych si přála. Naštěstí jsem vždycky nějakým způsobem usnula a mohla si odpočinout. První a druhý den na JIP jsem vlastně pořád jen spala a byla oblbnutá těmi léky, takže si skoro nic nepamatuju.“*

Třetí den po operaci byla slečna P. G. přeložena na standardní oddělení urologické. Zde jí byla operační rána převázána a dilatační válec byl odstraněn. Klientka byla mobilizována a dostala klasickou stravu. S již zmiňovaným dilatačním válcem pacientka dilatovala nově vzniklou neovaginu 4x denně po dobu 20ti minut. Od bolesti byl aplikován Novalgin 1g i.m. při VAS nad 3. *„Dali mě na pokoj ke dvěma starým paním. To by mi nevadilo, ale ta jedna příšerně chrápala, takže se spánkem to nebylo nic moc. Navíc ty bolesti. Léky mi zabraly jen občas a zbytek jsem musela prostě vydržet. Taky jsem toho do sebe nechtěla prát tolik. Po vyndání toho válce se mi celkem ulevilo, ale pohled na ten oteklý, krvácející spodek byl hrozný. Poté mě sestřičky vzaly a šly se semnou trochu projít po chodbě. Po těch třech dnech na lůžku to bylo opravdu těžké, ale byla jsem ráda alespoň za něco. Pak si mě přišel zkontrolovat pan doktor a vysvětlil mi, jak mám svou novou vaginu dilatovat. Já bych to spíš nazvala jako povinnou práci. Měla jsem to dělat 4x denně po dobu 20 minut.“*

*Zezačátku to bylo velice divné ale řekla jsem si, že je to nezbytné a tak jsem to poctivě prováděla. Velice zvláštní byl pocit, který jsem občas měla a to že mám pořád penis. Pořád jsem se musela ujišťovat, že tam není. Řekla jsem to panu doktorovi a on mě ujistil, že je to normální a že to za pár týdnů zmizí. Ještě se mě zeptal, jestli může přivést mediky z pátého ročníku, aby se mohli podívat na pooperační výsledek. Samozřejmě jsem souhlasila, aby se přiučili, ale bylo to trochu nepříjemné.“*

Sedmý den po operaci – 15. 1. 2018 byla pacientka propuštěna do domácího léčení s ponechaným močovým katetrem. Byla poučena, jak se má starat o močovou a o operační ránu. Domů dostala léky od bolesti na 3 dny. Na kontrolu do urologické ambulance se měla dostavit 24. 1. 2018. *„Konečně jsem mohla jít domů! Sice s tou otravnou cévkou ale mohla. Procházet nemocnicí tou mojí pomalou, opatrnou chůzí bylo zdlouhavé a taky bolestné. Ale myslím si, že pro okolí jsem musela působit velice vtipně. Ještě jsem sebou musela tahat ten pytlík. Naštěstí mě vyzvedl přítel a celou cestu mě podepíral. Po necelé hodině jízdy autem jsem byla konečně doma. Hned jsem si lehla do postele a objednala si velkou pizzu! To mi ale zlepšilo náladu jen na chvíli. Bolesti přetrvávaly a mě začala přepadat deprese a úzkost. Bála jsem se, že to špatně dopadne, že se to nezahojí a že to prostě celé nezvládnou.“*

Dne 24. 1. 2018 byl pacientce vytažen močový katetr. Vše se hojilo per primam a stehy byly vytaženy o týden později. Zbytek stehů se vstřebal tak, jak měl. Pacientka nadále docházela na kontroly do urologické ambulance. Také pravidelně navštěvovala sexuoložku, přes kterou požádala o změnu jména, která jí byla schválena a nyní čeká na nový občanský průkaz a rodný list. *„Jsem tak ráda že jsem to nevzdala a navzdory všemu jsem to dotáhla dokonce! Další operaci již neplánuji, prsa mám moc hezká, narostla mi po hormonech, takže to nehodlám řešit. Vlasy mám dlouhé pod ramena a obličej se mi taky krásně zakulatil sám. Nos jsem měla vždycky malý, takže s tím taky nemám problém. Jsem tak šťastná, že je to vše v pořádku. Už jen nová občanka a rodný list bude to! Oficiálně budu žena, i když sama se tak cítím už velmi dlouho. A co si teď užívám nejvíc? Není to sex, jak by mnozí řekli, ale jsou to šaty, klasické spodní prádlo a to že si můžu zajít v pohodě třeba na bazén. Taky se konečně cítím dobře ve vlastním těle, nic mi nevadí a konečně se ráda dívám do zrcadla. Mám veliké štěstí, že se vše vydařilo.“*

Zdravotní stav slečny P. G. je stabilizovaný. Nyní je šťastná, vyrovnaná a těší se na svůj život jakožto žena. Cítí se úžasně a nadmíru spokojená ve svém těle.



## 4.3 Analýza a interpretace

### Potřeba zdraví

Slečna P. G. je mladá, aktivní slečna. Během své přeměny trpěla úzkostmi a depresemi spojenými s obavou o své zdraví. V současné době se s ničím se neléčí a užívá hormonální terapii Estrofem 2 mg. Kromě toho nebere žádné léky. Kouří elektronickou cigaretu a alkohol pije jen příležitostně. S rodinou má dobré vztahy, rodiče si stále zvykají, ale jsou velice tolerantní. Klientka si vzhledem ke všemu, čím si prošla, plně uvědomuje, jak je nyní šťastná, že je zdravá. *„Nikdy předtím jsem si neuvědomila, jaké mám štěstí, že jsem zdravá. Svůj problém jsem nikdy nebrala jako nemoc ale jako cestu. Lidé v nemocnicích jsou tam většinou proto, že jsou buď nemocní, nebo se jim něco stalo. Na JIP jsem ležela vedle pána po těžké operaci a byla jsem vděčná za to, že já jsem v podstatě byla jen na zákroku, který jsem sama chtěla. Je to těžké popisovat. Během té proměny jsem měla mnohokrát strach o své zdraví. Do té operace jsem si neuvědomila, že by se opravdu mohlo něco pokazit a tak jsem pak byla opravdu vděčná za to, že vše dopadlo dobře.“*

Zdraví je nejdůležitější potřeba v našem životě. Mnoho lidí tuto oblast podceňuje a nevěnuje jí dostatečnou pozornost. Většina se začne o své zdraví zajímat až při prvních příznacích problému. Pocit zdraví vychází nejen z dobrého tělesného stavu, ale i z dobré duševní pohody. Také sociální stránka hraje velkou roli. Slečna P. pro svou celkovou pohodu musela udělat opravdu hodně. Její duše byla uvězněna v nesprávném těle. Její psychická stránka tímto velice strádala a každý den se budila s touhou, být někdo jiný. Dnes je klientka podle jejích slov zdravá a na správném místě.

### Potřeby v oblasti výživy

Slečna P. G. trpí mírnou nadváhou. Její BMI 25,76 odpovídá váze 66 kg při výšce 174 cm. *„Upřímně jsem se sebou byla celkem spokojená. Ani přítel neměl s mým tělem žádný problém. Lékař ale tvrdil, že bych měla trochu zhubnout. Myslím si, že to po těch hormonech a jak jsem byla dlouho doma jsem přibrala. Hlavně mi narostla prsa a zadek takže někde se to projevit muselo. Taky jsem mohla přestat jíst rychlé občerstvení, ale brala jsem to jako odměnu. Když jsem neměla zrovna dobrou náladu, tak jsem si koupila třeba pizzu nebo nějaký hamburger a udělala jsem si tak radost. Každopádně jsem se začala snažit dodržovat jídelníček, který mi sestavili na míru. Musím říct, že se mi to příliš nedařilo. Moc zdravě jsem*

*nevařila ani jsem si nechystala svačinu do práce. Vždycky jsem si koupila něco v kantýně a skočila si někde na oběd, abych ušetřila čas. “*

Klientka měla během stresového období po přestěhování do Prahy potíže s příjmem potravy. *„Jedla jsem třeba jen 2x denně a to například cereálie a mléko, protože nic jiného jsem doma neměla. Nenacházela jsem ani sílu jít si nakoupit. Většinou jsem to řešila dovážkou jídla domu a to moc zdravé nebylo. Pak se to naštěstí po zahájení hormonální léčby zlepšilo.“*

### **Potřeby v oblasti vylučování**

Klientka měla potíže s vylučováním stolice v období po přestěhování do nového města. Příčinou byl stres z nové práce, nového prostředí a díky tomu taky nepravidelný jídelníček. Na velkou stranu chodila maximálně jednou za dva až tři dny. Klienta přiznává, že jednou měla i drobnou rupturu na konečniku, kterou léčila mastí Faktu. *„Nemohla jsem se jednu dobu pořádně ani narovnat. Bylo to období asi čtyř dnů, kdy jsem nebyla ani jednou na stolici. Bylo to už tak špatné, že když jsem teda konečně šla na velkou, měla jsem na toaletním papíru jasně červenou krev. Když jsem se pak kontrolovala, byla tam jen malá prasklinka, ale bolelo to dost. Mazala jsem si to pak mastí a řekla jsem si, že s tím musím něco udělat. Změna přišla sama, jakmile se spustila hormonální léčba a real life test. Začalo se mi ve všem dařit mnohem lépe. Našla jsem si pak i přítele a vše se tak dobře dařilo, že jsem opět získala chuť k jídlu a pravidelný režim stravy i tekutin.“*

Po chirurgické konverzi pohlaví je pacientka také náchylnější k zánětům močových cest. Její trubice se zkrátila a tak je náchylnější k zánětu a celkovému nachlazení močového ústrojí. Klientka se snaží zánětům předcházet tím, že se teple obléká, dbá na pravidelný pitný režim a požívá brusinky. Při sebemenším pálení či řezání při močení, začíná léčbu urologickým čajem a zvýšenou konzumací brusinek. Při zhoršení stavu konzultuje potíže s urologem. *„Můj první zánět močového měchýře bylo peklo. Nevěděla jsem jaké to je, ani jak to začíná a tak když přišlo lehké pálení při močení, nevěnovala jsem tomu velkou pozornost. Nějakou dobu po vytažení močové cévky to pro mě bylo úplně klasické močení. Jakmile se to ale začalo zhoršovat a objevila se i krev v moči, musela jsem navštívit urologa. Byla jsem poučena, že musím dodržovat pitný režim, dbát na hygienu a utírat se zásadně zepředu dozadu. Dostala jsem antibiotika a za pár dní mi bylo dobře. Teď už vím co dělat a nedělat a snažím se tomu jakkoliv předejít. Nebylo to nic příjemného.“*

### **Potřeba aktivity**

Slečna P. G. žila celý život v rodinném domě v malém městě, s velkou zahradou. Vždy měla v oblíbě kolečkové brusle, jízdu na kole, procházky kolem řeky a starost o své psy a kočky. *„Nejvíce mě bavily kolečkové brusle. Jezdila jsem vždy kolem řeky po cyklostezce, bylo to ohromně uklidňující. Když jsem byla unavená, mohla jsem si sednout do hospůdky, která byla v půlce trasy a dát si malinové pivo. To bylo super. Taky jsem moc milovala naši fenku zlatého retrívra, Boni. Běhala jsem s ní po zahradě nebo jsme chodily na procházky. Taky za mnou ráda běhala, když jsem jezdila na kole. Vždy jsem byla moc vděčná za to, že máme zahradu. Ta volnost že člověk může kdykoliv vyjít ven třeba v teplákách a všem je to jedno byla super. Taky jsem měla v oblíbě sekání trávy.“*

Nyní klientka bydlí v Pražském bytě, který má v podnájmu. Občas u ní přespává přítel, se kterým ráda chodí na procházky. Sama často nikam nevyrazí. Za rodiči do Ostravy dojíždí jen jednou měsíčně. *„Po přestěhování jsem už nebyla tak aktivní jako tehdy doma v Ostravě. Na procházky po Praze jsem chodila jen s přítelem, sama jen zřídka. Nejčastěji jsem chodila ven se svým papouškem, kterého mám v bytě. Vždycky jsem mu dala postroj a šli jsme se projít, aby se trochu vyvětral. Na bruslích ani na kole už jsem nejezdila, ale občas jsme si zajeli s přítelem někam za město na výlet, abychom se trochu hýbali.“*

Jelikož slečna P. celé dny tráví v kanceláři, potřebuje pravidelný pohyb a čerstvý vzduch. Aktivitu realizuje procházkami po městě s papouškem a občasnými výlety s přítelem. V této míře jí fyzická aktivita vyhovuje.

### **Spánek a odpočinek**

Potřeba spánku je pro slečnu P. G. opravdu důležitá. Do práce vstává opravdu brzy a vrací se v pozdních hodinách. V týdnu nemá na odpočinek příliš času a o víkendech se snaží být spíše aktivní. Klientka si uvědomuje, jak důležitý je spánek a odpočinek při každodenním fungování a snaží se tuto potřebu co nejlépe naplňovat. *„Každý si řekne, že práce v kanceláři mě nemůže unavit, ale tak to opravdu není. Sedět dlouhé hodiny za počítačem a koukat do monitoru je náročné jak pro páteř, tak pro oči. Musím říct, že když se zrovna špatně nebo krátce vyspím, občas za tím počítačem usínám. Jsou i dny, kdy se celkem naběhám. Občas mají na jiném oddělení nějaký problém a já jako správce serveru lítám sem a tam, abych to dala do kupy. Pak se táhnu metrem přes půl města, v osm večer zapadnu do gauče, sním nějakou večeři a jdu hned spát. Někdy je opravdu těžké spát osm hodin, ale snažím se to*

*dodržovat. Vím totiž, jak mi potom může být zle, když nejsem odpočatá. Často mě pak příšerně bolí hlava. To pak ta práce u počítače jde o to hůř.“*

Spánek je pro člověka velice důležitá potřeba a jeho délka se u každého člověka liší. Nejčastěji se pohybuje mezi čtyřmi až dvanácti hodinami za den. Ideální délka spánku je sedm až osm hodin.

### **Vnímání a poznávání**

Slečna P. G. je mladá, soběstačná a orientovaná. Kouří elektronickou cigaretu a alkohol pije jen příležitostně. Neužívá žádné léky až na hormonální terapii. Se svým zdravotním stavem je smířená a dnes už nemá problém o čemkoliv mluvit. *„Když jsem si začala uvědomovat, že jsem jiná, nechtěla jsem to nikomu říct. Vnímala jsem se jako jiného člověka a že nejsem tím, kým bych chtěla být. Říkala jsem si, že jsem udělala něco špatně a že si za to můžu sama. Brala jsem to jako něco špatného. Svě tělo jsem neměla ráda, vadil mi pohled do zrcadla, převlékání, sprchování. Pak jsem se ale dostala do rukou lidí, kteří mi pomohli a otočili moje vnímání vzhůru nohama. Začala jsem tuhle moji cestu brát jako splnění snu. Přestala jsem se obviňovat a uvědomila jsem si, že je to něco, s čím se člověk prostě narodí a nemůže za to. Nakonec jsem byla moc ráda, že jsem to všem řekla a že mě všichni přijali. Ti, kteří mě po mém přiznání opustili, nejsou již v mém životě důležití, protože mě neberou takovou, jaká jsem. Když jsem se přestěhovala do Prahy, měla jsem období deprese a úzkosti. Hrozně jsem se bála, že to nevyjde a že se nikam neposunu. Nechtěla jsem nikoho vidět ani nikam chodit. Styděla jsem se. Většinou jsem jen seděla doma a občas si zapálila cigaretu. To jsem na sobě nesnášela, na holku se to přece nesluší. Naštěstí jsem se zvedla nahoru se spuštěním hormonální terapie. Ta změnila jak mé tělo, tak mé vnímání. Vše začalo dávat smysl a mé tělo se začínalo rovnat obrazu, který jsem vždy chtěla v zrcadle vidět. Také jsem vyměnila cigarety za elektronickou cigaretu. Pak jsem si našla přítele a ten mi velice pomohl a podpořil mě.“*

Každý z nás vnímáme své tělo jinak. Stejně tak každý z nás reaguje jinak na své problémy či onemocnění. Někdo se tomu postaví čelem a chce bojovat, jiný propadne depresím, obviňuje sebe či své okolí, nebo svou nemoc úplně popře. U slečny P. G. proběhla fáze pochybností a deprese, které úspěšně nahradila touha za cílem a za uzdravením.

## **Sebekoncepce a sebeúcta**

V současnosti se klientka cítí velice dobře a vyrovnaně. Je spokojena se svým tělem i se svým postojem k sobě samé. Dříve mívala deprese a stavy úzkosti. Rodinné zázemí měla dobré, ale reakce otce na její přeměnu jí narušovala sebeúctu. *„Otec vypadá, že to prostě nikdy nepřekousne. Někdy si říkám, že možná ani nechce. Pořád říká, že udělal něco špatně, že mě špatně vychoval. Prý měl celý život kluka a tak prostě vždycky budu jeho syn. Hrozně mě to mrzí, protože to už dlouho nejsem já. Máma to vzala dobře. Oslovuje mě sice občas v mužském rodě, ale snažím se to přijmout. Já se jako žena cítím už dlouhou dobu, ale pro ně je prostě těžké si zvyknou když, jak jsem již řekla, měli celý život syna. Když mě třeba táta káral kvůli fotbalu, protože mi to nešlo, musela jsem mlčet a poslouchat. Jakmile jsem se mu snažila říct, že mě to prostě nebaví, hned mě okřikl, ať mlčím a mluvil dál. Máma se mě nemohla zastat, potom by se pohádali, že ho nepodporuje v mé výchově. Mívala jsem z toho často deprese. Myslela jsem si, že to ve mně je chyba a že nikdy nebudu moc o svém problému mluvit. Bála jsem se, že moje přání být ženou se nikdy nenaplní. Vždy mě ale vzpružila víze toho, že mu jednou prostě oznámím, co chci, a on s tím nebude moct nic dělat. Kvůli tomu, jak se ke mně vždycky choval, jsem mu to řekla až jako poslednímu. Teď už bydlím sama a daleko od nich. Vždy když přijedu, někdy i s přítelem, je to lepší a lepší. Myslím, že si uvědomuje, že radši bude mít dceru, než aby mě neměl vůbec. Já se snažím si z toho nic nedělat a být dále hrdou ženou, kterou jsem. Jak mě vidí on, už dále neovlivňuje to, jak se vidím já.“*

Sebeúcta je umění vážit si sám sebe, uvědomit si svou hodnotu a respektovat svou vlastní osobnost. Naše sebeúcta je ovlivněna například rodinným zázemím, prostředím, ve kterém člověk vyrůstá a žije, nebo také vírou. Člověk, který si váží sám sebe, si umí vážit i ostatních. Respektuje jejich názory, dokáže tolerovat jejich chyby a přijmout je takové, jací jsou. Najít své hodnoty je velice důležité. Člověk podle nich může žít, nebo je změnit. Je to záležitost naší volby. Slečna P. G. udělala vše pro to, aby si sama sebe mohla vážit. Zjistila, jaké jsou její hodnoty, naučila se přijmout cizí názor a je šťastná a vyrovnaná. Její rodinné vztahy jsou nyní na dobré úrovni a nadále se zlepšují. Splnila si své sny a stala se člověkem, kterým vždy chtěla být.

## **Plnění rolí a mezilidské vztahy**

První důležitý člověk na klientčině cestě byla její dobrá kamarádka. Ta ji dopomohla k prvnímu kroku na její cestě za přeměnou pohlaví. *„Moc kamarádek jsem neměla a už vůbec ne těch pravých. Jednu bych však označila za tu nejlepší. Byla to přítelkyně mého spolužáka ze základky, oba chodili o stupeň výše než já. Jednou jsme si povídaly a já už to musela*

*někomu říct. Věděla jsem, že ona to nikomu neřekne, mohla jsem jí důvěřovat. Byla úžasná, její reakce mi dala naději, že i někdo jiný by to mohl přijmout takto pozitivně. Řekla jsem jí, že s tím chci už něco dělat, ale nevím kde mam začít. Navrhla mi, ať si zkusím promluvit s naší výchovnou poradkyní ze základní školy. Byla vždycky úžasná a tak jsem za ní šla. Dodala mi velikou energii a odvahu do toho všeho a nasměrovala mě k paní psychologce, u které se to vlastně celé dalo do pohybu.“*

Sestra slečny P. G. byla její velká podpora. Byla první člen rodiny, kterému se se svým problémem svěřila. Sestra klientku přijala velice dobře a to pro ni znamenalo opravdu hodně. *„Se sestrou jsem měla vždycky velmi dobrý vztah. Věděla jsem, že jakmile to řeknu někomu z rodiny, je možné, že se to rozkřikne. Ale musela jsem udělat další krok. Sestra to kupodivu vzala moc dobře. Řekla mi, že vždy něco tušila, ale chtěla počkat, až jí to povím sama. Prý vždy chtěla sestru, se kterou si bude moct povídat o klucích, půjčovat si oblečení a chodit nakupovat. Obě jsme se tomu zasmály, objaly jsme se a já jsem věděla, že jsem udělala dobře. Řekla jsem jí, že rodičům to zatím říkat nechci a ať si to nechá pro sebe.*

Rodiče klientky neměli ani tušení, co jejich dítě ve skutečnosti prožívá. Když na to přišlo, oba to přijali po svém. *„Máma byla vždycky skvělá, ale když se mě mela před otcem zastat, neudělala to. Bála se, že by se pohádali. Proto jsem se rozhodla, že to nejdřív řeknu jí. Byla v šoku, jak se dalo čekat. Chvíli na mě koukala jako opařená, ale pak řekla, že vždy budu její dítě a že mě má rada ať jsem, jaká jsem. Dodala, že si bude asi chvíli zvykat, tak ať se nezlobím. Samozřejmě mě ve všem moc podpořila. Tátovi jsem to řekla až úplně poslednímu. Nepřijal to příliš dobře. Začal se obviňovat, že mě zle vychoval a že zklamal jako otec. Hodně mě to mrzelo, ale nechtěla jsem, aby mi to zničilo postoj k sobě samé, který mi tak dlouho trvalo si vybudovat. Teď rodiče navštěvují maximálně jednou za měsíc a tak mi přijde, že to táta bere čím dál lépe. Jednou to pochopí a přijme mě jako dceru.“*

V roce 2017, po přestěhování do Prahy, poznala slečna P. G. svého přítele. Když mu řekla, jak to vypadá s jejím zdravotním stavem, přijal to velice dobře a klientce byl ve všem oporou. *„Byla jsem velice ráda, že mám někoho, komu se můžu se vším svěřit. Někoho, kdo v případě potřeby přijede a bude se o mě starat. Můj zdravotní stav přijal velice dobře a byl s tím vším smířený. Měla jsem štěstí, že jsem potkala někoho jako je on. Kdysi jsem si neuměla představit, že bych si mohla najít přítele. Bála jsem se, že mě nikdo nebude chtít, jakmile mu povím o mém zdravotním stavu. O to jsem pak byla šťastnější, když se to podařilo.“*

Každý máme jiné prožívání, jinak snášíme stresové situace, máme jinou potřebu lásky nebo kontaktu s lidmi a všechny tyto věci výrazně ovlivňují naši duševní pohodu. Pocit bezpečí je velice důležitá potřeba, která vychází právě z lásky, důvěry, rodiny a přátelství. Slečna P. G. našla svůj pocit bezpečí když se její vztahy dostaly do rovnováhy. Členové rodiny ji přijali každý posvém, všichni však důstojně. Našla si skvělého přítele a tak má veškerou podporu, kterou si přála.

### **Sexualita a reprodukční schopnost**

Téma sexuality a reprodukce je pro slečnu P. citlivé téma, ale nyní už nemá problém o něm mluvit. *„Když jsem byla na základní škole, všichni spolužáci začínali chodit s holkama a smáli se mi, že mě žádná nikdy chtít nebude. Urážky tohoto typu mě sice urážely, ale ten fakt, že žádnou holku nemám, mi byl celkem ukradený. Nikdy jsem tu potřebu neměla. V prvním ročníku na střední škole jsem měla vztah s jednou úžasnou dívkou, který trval skoro rok. Byl to sice vynucený vztah tlakem okolí, ale vůbec toho nelituji. Ke konci už jsem to nemohla vydržet a rozhodla jsem se jí přiznat. Vzala to skvěle a stále jsme dobré kamarádky.“*

Klientka si na začátku myslela, že je homosexuálně orientovaná. Časem ale přišla na to, že její zalíbení v mužích je zcela přirozené. Sama se totiž cítila být ženou. *„Pamatuju si, jak mi spolužáci nadávali do buzíků a do homoušů. Myslela jsem si, že to tak asi bude, když se mi líbili trochu i kluci. Pak jsem ale přišla na to, že to není jediná věc, co je na mě jinak. Začaly se mi čím dál častěji zdát sny o tom, že jsem žena a pokaždé, když jsem se vzbudila, přišlo zklamání. Pak jsem si to ale vše ujasnila a bylo mi mnohem lépe.“*

Slečna P. G. obeznámila svého přítele s jejím zdravotním stavem i se ztrátou plodnosti. *„Od začátku neměl s ničím problém. Mé tělo se mu líbilo a byl s ním spokojený. Měla jsem velikou obavu z prvního pohlavního styku jakožto žena, ale proběhlo to nad mé očekávání. Vše bylo v pořádku a přítel i já jsme byli spokojeni. Ztráta plodnosti mě netíží, protože děti zatím neplánuji. Navíc vím, že když nemůžu sama mít dítě, jsou tady i další možnosti. Pokud se v budoucnu naskytne možnost adoptovat dítě, a budeme na to psychicky a hlavně finančně připraveni, půjdeme do toho! Těším se na to, že jednou budeme rodina a budeme moci dát našemu dítěti všechnu lásku, kterou si zaslouží.“*

Transsexuálové mají v ČR více možností, jak mít dítě. Rodinné právo České republiky jim umožňuje získat dítě do pěstounské péče, umělé oplodnění nebo adopci dítěte. Většina

transsexuálů považuje mít rodinu za velice důležitý krok v jejich životě. U slečny P. G. tomu není jinak. Těší se, že jednou se svým přítelem adoptují dítě a budou milující a šťastná rodina.

### **Stres, zátěžové situace a tolerance**

Klientka za svůj život měla mnoho těžkých období. Zažila smutek, depresi, zoufalství i hysterii. Strach z přeměny způsoboval klientce tyto stavy již od doby základní školy. Její duševní pohoda nebyla v rovnováze a její potřeby nebyly naplněny. *„Stresu a depresí jsem měla opravdu hodně. Nejhorší byly ty sny. Vždy když se mi v noci zdálo, že jsem žena a ráno přišlo to zklamání, hrozně mě to vyčerpávalo. Vždy jsem se večer modlila, i když nejsem věřící, abych se ráno vzbudila a byla jsem žena. To, že jsem se bála to komukoliv říct, mi působilo velké úzkosti. Měla jsem pocit, že jsem na všechno sama. Ulevilo se mi pokaždé, když mě někdo pochopil a dostala jsem kladnou reakci. Velký stres bylo také stěhování. Přesto že jsem se moc těšila, až se odstěhuji od rodičů, bylo to pro mě těžké. Byl to veliký krok v mém dospělém životě. V Praze jsem zase měla trochu strach z toho, že jsem tam úplně sama. Pak jsem si ale našla pár přátel a nakonec i přítele a zase to bylo o něco lepší. Můj úplně největší stres jsem měla před a po operaci. Před to bylo proto, že se termín operace ze dne na den posunul na dřívější termín a já neměla dost času na psychickou přípravu. Začala jsem vyšilovat, že se to nepovede a že v nemocnici budu ležet moc dlouho. Taky jsem měla strach z toho, jak pak budu vypadat a jak se budu cítit. Bála jsem se, že to nebude takové, jak jsem si to vysnila. Po operaci to bylo z důvodu bolestí. Ty mi působily velký stres, jelikož mi nezabíraly léky. Nemohla jsem spát a byla jsem vyčerpaná. To se naštěstí časem zlepšilo a vše se dostalo do normálu. Vždy mi byl velikou oporou můj přítel!“*

Stres je pro naše tělo veliká zátěž. Dlouhodobě působící zátěžové situace mají na naše tělo negativní účinky v oblasti fyzické i psychické. Je příčinou mnoha onemocnění a ve velkém měřítku může mít za následek celkový kolaps organismu. U slečny P. G. jsme mohli pozorovat veliké působení stresu v několika obdobích. Potíže začaly ustupovat až po změně prostředí, po zahájení hormonální terapie a po uskutečnění chirurgické konverze pohlaví. Nyní je klientka šťastná, spokojená ve svém vlastním těle a má vyrovnané mezilidské a rodinné vztahy. Je velice ráda, že se na tuto cestu vydala a dotáhla ji až do konce.



## Víra, přesvědčení

Slečna P. G. není nábožensky založená. Z rodiny je věřící jen babička, která je křesťanka. *„Babička mě vždycky moc podporovala. Když jsem jí o svém problému řekla, přijala to tak dobře, jako by to už dávno věděla. Řekla mi, že bůh má rád všechny své děti a že jsme si před ním všichni rovni. Že mě bude milovat, ať jsem dívka nebo kluk a že je na mě moc pyšná. Než jsem odjela do Prahy, dala mi babička malý křížek na řetízku, který nosím do teď. Cítím, že je tak stále při mně.“*

## 4.4 Katamnéza po dvou letech

Na konci roku 2019 se slečna P. G. rozešla se svým tehdejším přítelem, který jí byl v době přeměny velikou oporou. *„Od začátku jsem měla v hlavě tu možnost, že by to nemuselo trvat navždy. Přece jen to byl můj první vztah po mé přeměně a tak jsem nebyla překvapená, když se to stalo. Už delší dobu při našich schůzkách byl dost odtažitý a zamlklý. Vždy když jsem se jej ptala, co se stalo, řekl že se nic neděje. Věděla jsem, že to jednou vyplyne na povrch, a taky se stalo. Byli jsme zrovna na večeri a on mi řekl, že si chce promluvit. Celý jeho proslov bylo jedno klišé za druhým. Nakonec mi řekl, ať se nezlobím, ale že se zamiloval do někoho jiného. Na jednu stranu jsem byla ráda, že mi alespoň nelhal a přiznal to. Samozřejmě jsem z toho byla dost smutná ale život šel dál. Rozešli jsme se v dobrém a to bylo důležité. Jsem moc ráda, že jsme se potkali, protože jsem v něm měla v tom nejnáročnějším období velikou podporu.“*

Začátkem roku 2020 se psychický stav klientky výrazně zhoršil, za což mohla reakce na stresovou situaci. *„Bylo to na jednom srazu z online komunity, se kterou jsem se už několik let pravidelně scházela. Byl tam jeden kluk, kterého jsem nikdy předtím neviděla. Byl dost zamlklý a vypadalo to, že se trochu stydí. Šla jsem si k němu sednout a začali jsme si povídat. Nakonec se z něj vyklubal celkem prima kluk a začali jsme se scházet častěji. Nápadně to připomínalo mé seznámení s bývalým přítelem. Bavili jsme se spolu už skoro měsíc a tak jsem se na jedné schůzce rozhodla, že mu řeknu o tom, že jsem “trans“. Dost jsem mu věřila a myslela jsem si, že to přijme dobře. Opak byl ale pravdou. Ten pohled v životě nezapomenu. Viděla jsem v jeho očích zmatenost, nechut' a odpor. Řekl mi, že tohle by si o mně fakt nemyslel a že jsem pěkná lhářka, když jsem mu to neřekla hned. Byl hrozně naštvaný, že jsem ho “obelhala“ a marnila tím jeho čas. Že s žádnou “transkou“ nic mít nechce a ať už mu ani nepišu. Zvedl se a odešel. Byla to pro mě velice trapná a těžká chvíle. Šla jsem s klidem zaplatit účet a vyrazila jsem domů. Tam jsem si lehla do postele a brečela, brečela a brečela.“*

*Nešla jsem tři dny ani do práce a řekla jsem, že jsem nemocná. Moje sebevědomí utrpělo hroznou ránu. Připadala jsem si nehezkká, odporná a nechtěla jsem se podívat ani do zrcadla. Nejhorší mi bylo, když jsem měla jít spát. Pořád jsem nad tím přemýšlela a v hlavě se mi pořád opakovala ta jeho slova. Denně jsem naspala maximálně 3 hodiny. Takhle už to dál nešlo. Zavolala jsem svojí psychiatřičce a domluvila jsem si u ní sezení.“*

Po telefonické domluvě přichází klientka na domluvenou schůzku k psychiatřičce. Lékařka doporučila klientce skupinová sezení, kde se může svěřit a vypovídat. Jako alternativu doporučila lékařka klientce navštívit schůzi TrasFora (Občanské sdružení pro osoby, které řeší problémy spojené s pohlavní identitou). Slečně P. G. byl nasazen Neurol 0,25 1x denně (večer). „*Po návštěvě psychiatřičky se mi dost ulevilo. Byla moc milá a doporučila mi buď skupinovou terapii nebo schůzi TransFora. Řekla jsem si že odborné sezení pro mě bude ale lepší volka. Šla jsem tedy na skupinovou terapii. Upřímně mi to vůbec nepomohlo a necítila jsem se tam dobře. Byli tam lidé s různými problémy a tak jsem měla pocit, že mě tam stejně nikdo nepochopí. Řekla jsem to paní psychiatřičce a zkusila jsem jít na tu schůzi. Chvilí jsem si musela počkat, protože se scházejí jen jednou do měsíce. Byla jsem velice nervózní, koho tam potkám a jak se na mě budou dívat. Nakonec to bylo opravdu super! Všichni byli moc milí, vyslechli mě a pomohli mi překonat řeči toho kluka, co mi tak moc ublížil. Řekla jsem si, že vždy když mi někdo řekne něco podobného, nadechnu se a v klidu si řeknu, že jsem přece nedošla tak daleko jen proto, abych si to nechala pokazit nějakými hloupými řečmi. Potkala jsem tam i jednu slečnu, se kterou jsme zjistily, že bydlíme kousek od sebe. Nakonec se z nás staly i moc dobré kamarádky. Chvilí jsme dokonce byly spolubydlící, ale ona si pak našla přítele a sestěhovali se společně. Srovnala jsem si myšlenky, hodnoty a zjistila jsem, že bych měla být asi chvíli úplně sama a soustředit se jen na své štěstí. Taky jsem Nyní je vše zase v pořádku.“*

Klientka stále navštěvuje ordinaci psychiatřičky. Neurol 0,25 byl vysazen a klientka se cítí dobře. Nyní užívá jen stálou hormonální léčbu Estrofem 2 mg. Nadále bydlí v pronajatém bytě, nyní již sama. Se svou aktuální situací je smířená a spokojená.

## 4.5 Analýza a interpretace

Většina potřeb se u klientky v průběhu 2 let nijak nezměnila. U některých však došlo k výrazným změnám. K žádným změnám nedošlo v oblasti potřeb vylučování, sexuality, reprodukční schopnosti, aktivity ani v oblasti víry. Změnily se hlavně potřeby spojené s mezilidskými vztahy, stresem, výživou, zdravím, sebepojetím a spánkem. Tyto změny způsobila silná reakce klientky na stresovou situaci. Slečna P. G. musela stále o zmiňované situaci přemýšlet a to jí znemožňovalo kvalitní spánek. Zklamala se v mezilidských vztazích a měla narušený obraz sebe samé. Tyto skutečnosti ji dovedly do ordinace psychiatricky, která jí nasadila Neurol 0,25 před spaním. Klientka se zklidnila, šla na sezení z TransFora, kde si našla nové přátele a její stav se upravil zpět do normálu. Začala dodržovat jídelníček, který jí sestavil specialista, a podařilo se jí shodit 2 kila během jednoho měsíce. Získala nový postoj k řešení podobných situací a nyní je opět její bio-psycho-sociální pohoda v rovnováze.

## 4.6 Diskuse

Cílem této práce bylo zmapovat bio-psycho-sociální potřeby klienta s diagnózou transsexualismu. Zaznamenat, jak se tyto potřeby měnily v průběhu léčby, a u kterých došlo k největším změnám. Informace potřebné pro toto šetření byly získány nestrukturovaným rozhovorem s klientkou, která svůj problém začala řešit v roce 2014. Základní potřeba klientky před zahájením léčby byla úplná přeměna pohlaví z muže na ženu (male-to-female). Ve svém biologickém těle se cítila uvězněná a spoutaná. Klíčový bod na její cestě bylo zahájení léčby a samotné stanovení diagnózy. Prošla léčbou psychoterapeutickou, hormonální i chirurgickou.

Změny v oblasti somatické začaly vlivem užívání hormonální léčby. Po nasazení Estrofemu klientka nejvíce zaznamenala změnu kůže, ochlupení a nárůst prsou. Dále to byla samotná chirurgická konverze pohlaví. U klientky byla provedena penektomie, orchiektomie, dále byla vytvořena neovagina, neoklitoris a byla zkrácena močová trubice. Klientka se po podstoupení hormonální i chirurgické léčby cítí velice dobře. Její tělo se nyní mnohem více připodobňuje jejímu psychickému pohlaví a je s ním nad míru spokojená.

Změna v oblasti výživy nastala, když lékař doporučil klientce zhubnout. Jakmile začala dodržovat jídelníček sestavený specialistou, váha šla pomalu dolů.

Schopnost reprodukce není u klientky již možná, ztráta plodnosti se týká všech transsexuálů. Rodinné právo České republiky umožňuje těmto párům umělé oplodnění, adopci dítěte či získání dítěte do pěstounské péče. Slečna P. G. by do budoucna chtěla využít možnost adopce. Chtěla by tak dát novou šanci dětem, které neměly takové štěstí. Nyní je ale bez partnera a tak o těchto možnostech zatím nepřemýšlí. Ztráta plodnosti jí nepůsobí žádné starosti.

K velkým změnám došlo u klientky také v oblasti psycho-sociálních potřeb. Při léčbě transsexuality je třeba překonat mnoho překážek v oblasti vnímání a emočního prožívání. Období deprese vystřídal období motivace k uzdravení. Klientka se naučila jak zvládat stresové situace, našla přátele, poznala lásku a zlepšila si rodinné vztahy. Určila si životní hodnoty, uvědomila si svou vlastní cenu a nabyla zdravého sebevědomí.

Z vyhodnocení jednotlivých oblastí potřeb vyplynulo, že největší problém měla klientka s prezentací svého nového já na veřejnosti po přestěhování do Prahy. Tento problém se jí podařilo překonat po chirurgické konverzi pohlaví, a nyní již nemá problém s vystupováním na veřejnosti.

Pokud hodnotíme jednotlivé potřeby po uplynulých dvou letech, docházíme k závěru, že nejvýznamnější roli hraje psychická stabilita. Vystavení se stresové situaci může mít

natolik negativní účinek, že klientka může upadnout do deprese a začít pochybovat sama o sobě. V horších případech tyto situace mohou vyústit i v myšlenky na sebevraždu, nebo dokonce v sebevraždu samotnou. O podobných problémech se zmiňuje i Irena Maroszczyková ve své bakalářské práci (Univerzita Karlova v Praze - 2010).

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá přiblížením diagnózy F64.0 – transsexualismus, jeho vznikem, průběhem, diagnostikou a léčbou. Tato porucha pohlavní identity se omezuje pouze na zlomek procenta mužské i ženské populace, přesto se s těmito klienty nyní můžeme setkávat mnohem častěji než v minulosti. Jedna z mnoha příčin je velké množství informací dostupných na internetu, a tím pádem i vyšší informovanost klientů samotných. Dále je to rozšíření sexuální výchovy na školách, dostupná a kvalitní terapie, která je plně hrazena pojišťovnou a v neposlední řadě právní úprava, která podchycuje veškeré aspekty spojené s přeměnou pohlaví. I přes všechny možnosti, které tito klienti mají, část z nich nikdy lékaře nevyhledá a svůj problém nezačne řešit.

Klienti, kteří se rozhodnou pro léčbu, mají na výběr z více řešení. Není však zaznamenáno, která možnost je pro transsexuální jedince nejpříjemnější. Proces přeměny pohlaví je velice náročný, a největší trýzeň je působena v období před zahájením léčby. Klienti mají potíže se se svým problémem nejen někomu svěřit, ale v prvé řadě si jej sami přiznat.

Další velice těžké období pro transsexuální jedince nastává po zahájení léčby. Real life test je velmi dlouhé a opravdu náročné období, hlavně pro psychiku pacienta. Mnozí lidé z jeho okolí jej v nové roli nepřijmou pozitivně, a to může vyvolat hluboké deprese a úzkostné stavy. Důvodem negativních reakcí okolí bývá nízká informovanost, neschopnost empatie, nezájem o pochopení problému, rasistický názor vůči jiné sexuální orientaci atd.

Dalším krokem je zahájení hormonální terapie, která klienty značně mění. Pro ně samotné je to opravdu důležité, protože velká část somatických znaků, které jim působily starosti a nenávislné pocity, se začíná měnit.

Chirurgická konverze pohlaví bývá pro transsexuály životně důležitá. Dochází zde k přeměně pohlavních orgánů z jejich biologického pohlaví, na orgány pohlaví psychického. Také dochází k úpravě sekundárních pohlavních znaků. Po absolvování této léčby je většina klientů v mnohem lepší psychické pohodě. Jejich tělo již není jejich vězením, a cítí se svobodně a živě.

Při hospitalizaci pacienta v průběhu léčby hraje velkou roli zdravotnický personál. Důležité je pochopení, respekt, vstřícnost, milé a hlavně profesionální vystupování. Nejdůležitější je při hospitalizaci oslovení, užíváme jeho výsledné pohlaví.

Po celou dobu přeměny je velice důležitá podpora rodiny, blízkých a kamarádů. Klienti mají často tendence upadat do depresí, úzkostí a jejich léčba tím značně strádá. Častým řešením těchto stavů bývá změna prostředí. Klienti mají pocit, že změna bydliště jim zaručí jakousi anonymitu a mohou začít svůj život v nové roli od začátku.

U transsexuálních jedinců je velmi důležitá duševní rovnováha. Záleží jen na nich, jak svůj problém přijmou a poperou se s ním. Někteří jedinci volí adaptaci na své biologické pohlaví a nesnaží se se svým problémem dále bojovat. Dále je zde možnost adaptovat se na své psychické pohlaví bez další léčby. Jedinci, kteří se rozhodnou svou nemoc léčit, musí být odvážní, silní a odhodlaní. Proces přeměny pohlaví je nesmírná zátěž pro celý organismus a ne každý to dokáže zvládnout. Většina z nich je ale odhodlaná podstoupit tento proces již při první návštěvě lékaře.

Transsexualita je doživotní problém a dovršením léčby určitě nekončí. Většina těchto jedinců touží být úspěšnými, společností akceptovanými a podporovanými lidmi. Zdali se jim v životě povede tak, jak by si přáli, záleží mnohdy jen na nich samých.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Knižní publikace

FIALA, L. et al. *Moderní postupy v sexuologii*. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-5513-0.

FIFKOVÁ, H. et al. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. 2. vydání. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1696-1.

HUDEČEK, R. et al. Gynekologické operační techniky u transsexualismu female to male. *Praktická gynekologie*. 2010, roč. 14, č. 2, s. 71-75. ISSN 1211-6645.

JAROLÍM, L. et al. Anatomické aspekty chirurgické konverze pohlaví u pacientek s male-to-female transsexualismem. *Česká urologie*. 2010, roč. 14, č. 1, s. 55-63. ISSN 1211-8729.

KUBÍČEK, F., KIRSOVÁ, J. Transsexualismus: co o něm víme. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 4, s. 29. ISSN 1210-0404.

SEJBALOVÁ, P., MÍCHALOVÁ, J. Psychoterapie v péči o sexuologické pacienty. *Psychiatrie pro praxi*. 2008, roč. 9, č. 5, s. 231-233. ISSN 1213-0508.

SEJBALOVÁ, P., MÍCHALOVÁ, J. Psychoterapie v péči o sexuologické pacienty. *Psychiatrie pro praxi*. 2008, roč. 9, č. 6, s. 266-268. ISSN 1213-008.

SKOBLÍK, J. *Transsexualismus (morálně – a duchovně-teologické aspekty)*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1052-3.

ŠRÁMKOVÁ, T. *Sexuologie pro zdravotníky*. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-162-9.

VESELSKÝ, Z. Sexuální deviace u žen. *Gynekolog*. 2009, roč. 18, č. 1, s. 17-21. ISSN 1210-1133.

WEISS, P. et al. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.

ZVĚŘINA, J. *Lékařská sexuologie*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80246-2049-7.



## Online zdroje

HESS, J. et al. Satisfaction With Male-to-Female Gender Reassignment Surgery. *Deutsches Aerzteblatt Internation* [online]. Roč. 111, č. 47, s. 795-801 [cit. 13.7.2020]. ISSN 1866-0452. Dostupné z: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4261554/pdf/Dtsch\\_Arztebl\\_Int-111-0795.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4261554/pdf/Dtsch_Arztebl_Int-111-0795.pdf).

JAROLÍM, L. et al. Chirurgická konverze u transsexualizmu. *Dermatologie pro praxi* [online]. Roč. 6, č. 4, s. 188-191 [cit. 13.7.2020]. ISSN 1803-5337. Dostupné z: <https://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2012/04/07.pdf>.

KAŠAJOVÁ, A. Transsexualita a chirurgická konverze pohlaví. *Urologie pro praxi* [online]. Roč. 12, č. 4, s. 260-261 [cit. 13.7.2020]. ISSN 1803-5299. Dostupné z: <https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2011/04/13.pdf>.

MARTÍNEZ, A. A Study on Gender Non-Conforming Subjects in Current Society: Self-Perception of Body and Identity. *Orientación y Sociedad* [online]. Roč. 15, č. 15, s. 2-23 [cit. 13.7.2020]. ISSN 1515-6877. Dostupné z: [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art\\_revistas/pr.8880/pr.8880.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.8880/pr.8880.pdf).

KÖHLEROVÁ, I. Doporučený postup při provádění chirurgických zákroků směřujících ke změně pohlaví u transsexuálních pacientů. *Věštník Ministerstva zdravotnictví* [online]. Roč. 2012, č. 8, s. 5 [cit. 13.7.2020]. ISSN 1211-0868. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c8/2012\\_6865\\_2510\\_11.html#prilohy](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c8/2012_6865_2510_11.html#prilohy).

NAMBA, Y. et al. Phantom erectile penis after sex reassignment surgery. *Acta Medica Okayama* [online]. Roč. 62, č. 3, s. 213-216 [cit. 13.7.2020]. ISSN 0386-300X. Dostupné z: [http://www.lib.okayama-u.ac.jp/www/acta/pdf/62\\_3\\_213.pdf](http://www.lib.okayama-u.ac.jp/www/acta/pdf/62_3_213.pdf).

## SEZNAM ZKRATEK

GID – Gender Identity Disorder  
FtM – Female to Male  
MtF – Male to Female  
MKN – Mezinárodní Klasifikace Nemocí  
RLT – Real Life Test  
RLE – Real Life Experience  
PPG - Phaloplethysmografie  
VPG – Vulvoplethysmografie  
JIP – Jednotka Intenzivní Péče  
VAS – Vizuální Analogová Škála  
EKG – Elektrokardiograf  
TK – Tlak Krevní  
TT – Tělesná Teplota  
P - Puls  
BMI – Body Mass Index  
FN – Fakultní Nemocnice  
tbl. – tableta  
cps – kapsle  
g – gram  
mg – miligram  
hod. – hodina  
i.v. – intravenózní  
i.m. – intramuskulární  
inj – injekční  
kg – kilogram  
cm - centimetr