

4.

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra teologické etiky, sociální etiky
a etického vzdělávání

Bakalářská práce

TRANSSEXUALITA

Vedoucí práce: Mgr. Jindřich Šrajer, Dr. theol.

Konzultant: doc. ThDr. Jiří Skoblík

Autor práce: Josef Staněk

Studijní obor: Náboženská výchova a etika

Ročník: třetí

2006

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem „Transsexualita“ vypracoval samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Josef Hru', written in a cursive style.

Děkuji panu Mgr. Jindřichovi Šrajerovi, Dr. theol. za to, že se ujal vedení mé bakalářské práce a také za cenné rady a připomínky.

Děkuji také konzultantovi mé práce doc. ThDr. Jiřímu Skoblíkovi za pomoc při zpracování etické problematiky mé práce, za poskytnutou literaturu a všechny rady a důležité připomínky, které k mé práci měl.

PhDr. Richardu Braunovi a doc. MUDr. Marii Staňkové CSc. jsem vděčen za účinnou pomoc při zpracování klinické části mé bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD	6
1 <u>ZÁKLADNÍ POJMY</u>	8
1.1 Pohlaví člověka.....	8
1.2 Definice transsexuality.....	9
1.2.1 Psychologická diagnostika transsexuality.....	10
1.2.2 Diferenciální diagnostika transsexuality.....	11
1.2.2.1 Intersexualita.....	11
1.2.2.2 Psychická onemocnění a stavy.....	11
2 <u>MOŽNOSTI MEDICÍNSKÉ LÉČBY TRANSSEXUALITY</u>.....	13
2.1 Psychoterapie.....	13
2.1.1 Adaptace na stávající biologické pohlaví.....	14
2.1.2 Proces připodobnění pohlaví.....	14
2.2 Hormonální léčba.....	15
2.3 Hormonálně chirurgické připodobnění (HSR).....	16
2.3.1 Druhy chirurgických zákroků.....	17
2.3.1.1 Operace poprsí.....	17
2.3.1.2 Operace genitálu.....	17
2.3.1.2.1 Podmínky chirurgického zákroku.....	18
2.3.1.2.2 Operace genitálu u FtM pacientů.....	19
2.3.1.2.3 Operace genitálu u MtF pacientů.....	19
2.3.2 Některé právní aspekty HSR.....	19

3	<u>POSTOJE KATOLICKÝCH MORÁLNÍCH TEOLOGŮ A UČITELSKÉHO ÚŘADU CÍRKVE K ŘEŠENÍ PROBLÉMU TRANSLIDÍ.....</u>	21
3.1	Postoje do roku 2004.....	21
3.2	„Společenství a služba“.....	24
3.2.1	Společenství a služba, bod 84.....	24
3.2.2	Společenství a služba, bod 85.....	24
3.2.3	Společenství a služba, bod 86.....	25
4	<u>NĚKTERÉ ASPEKTY SOUVISEJÍCÍ S TRANSEXUALITOU</u>	27
4.1	Etické souvislosti HSR.....	27
4.2	Partnerské vztahy transsexuálů.....	29
	ZÁVĚR.....	31
	SHRNUTÍ.....	33
	SUMMARY.....	34
	SEZNAM LITERATURY.....	35
	ABSTRAKT (v českém jazyce).....	38
	ABSTRACT (in English).....	39

Úvod

Americký psychiatr Harry Benjamin asi v polovině minulého století diagnostikoval u jednoho pacienta soubor příznaků, který nešlo zařadit pod již popsané psychiatrické nebo sexuologické poruchy či choroby. Tuto, do té doby vědecky skoro nezpracovanou poruchu pohlavní identity nazval transsexualismus. Podstatou této poruchy je nezvratné přesvědčení, že tělo pacienta, jakkoliv je plně v normě a funkční, má jiné pohlaví, než skutečně má pacient. Jedná se jak o muže v ženském těle¹, tak také o ženu v těle muže². Takovýto transčlověk pak intenzivně až úporně usiluje o získání těla opačného pohlaví, které by ale bylo v souladu s jeho pohlavní identitou. Svě vlastní tělo odmítá, někdy až nenávidí, neboť je pro něho naprosto nepřijatelné.

Když jsem se s tímto problémem setkal poprvé, bral jsem jej spíše jako zajímavost. Postupně jsem však začal problém chápat v jeho širších souvislostech abych nakonec dospěl k názoru, že utrpení takového člověka může vést až k bezvýchodnosti³. Tito lidé jsou úzkostní, neurotičtí, depresivní, mají často pocit že jim nikdo nemůže pomoci, jsou vystaveni nepochopení svého okolí, nezřídka i svých nejbližších. Plní pocitu nenormality a viny dokáží jen málokdy sami se svým problémem bojovat. Přitom tento problém není tak vzácný, jak by se zdálo⁴. Sám jsem se s takovým člověkem setkal a překvapilo mě, kolik vnitřních problémů, kolik nepochopení, lhostejnosti a posměchu musel protrpět, jak dlouho hledal a nevěděl, co se vlastně děje, jak dlouho byl sám. A říkal jsem si, uměl bych já pomoci takovému člověku, uměl bych ho alespoň pochopit?

Při vědomí první věty pastorální konstituce o církvi v dnešním světě⁵ jsem se rozhodl, že se v této své práci pokusím problém transsexuality popsat tak, aby člověk, který se s tímto problémem v praxi setká, dovedl, po přečtení této práce, transsexualitu rozpoznat a v rámci svých individuálních možností dovedl, ať už sobě nebo druhému člověku, poradit a pomoci.

¹ Forma female to male (FtM)

² Forma male to female (MtF)

³ Podle MUDr. Hanky Fífkové, která se danou problematikou u nás zabývá, je ve skupině lidí s transsexuálním problémem, ve srovnání s obecnou populací, několikanásobně vyšší počet sebevražd. Viz FÍFKOVÁ, H. *Transsexualita diagnostika a léčba*. Praha: Grada, 2002, s. 54.

⁴ Bakker ve své práci z roku 1993 hovoří o výskytu transsexualismu v populaci v poměru 1:11.900 u MtF a 1:30.400 u FtM. Srov. BAKKER, A. Kol. The prevalence of transsexualism in the Netherlands. *Acta Psychiatr. Scand.*, 87, 237-8. In: FÍFKOVÁ, H. *Transsexualita diagnostika a léčba*. Praha: Grada, 2002, s. 19.

⁵ *Radost a naděje, smutek a úzkost lidí naší doby, zvláště chudých a všech, kteří nějak trpí, je i radostí a nadějí, smutkem a úzkostí Kristových učedníků, a není nic opravdu lidského, co by nenašlo v jejich srdci odezvu.* Citováno z: *Gaudium et spes in Dokumenty II. vatikánského koncilu*. Praha: Zvon, 1995, s. 183.

Je zřejmé, že přečtení sebelepší práce nemůže problém transsexuality člověku vyřešit. Může mu ale, domnívám se, pomoci překonat svou vnitřní nejistotu a pocit nenormality a také najít v sobě odvahu navštívit odborníka. U člověka, který se s tímto problémem setká u svého bližního, může pak dostatek informací zajistit pochopení jeho utrpení a usnadnit pomoc.

Tato práce se pokusí dodat informace ve dvou pohledech. V pohledu medicínském⁶, tak, aby se nemoc rozpoznala a vyloučila se záměna a také aby se navrhlo možné medicínské řešení problému. Druhý pohled pak bude morálně teologický z hlediska katolické církve, a bude podán tak, aby věřící člověk dokázal morálně-teologické hledisko poznat, pochopit a pak, bude-li to v jeho silách, přijmout. Toto hledisko se pak snažím obhájit tak, aby bylo co možná přijatelné a pochopitelné i pro nevěřícího člověka.

Svou práci jsem rozdělil do čtyř kapitol. V první z nich jsem se pokusil podat základní ucelený přehled o problému transsexuality jako nemoci, její diagnostiky a vyjasnit některé základní pojmy, které se k problému vztahují a které budu i já nadále ve své práci užívat.

V druhé kapitole se snažím podat přehled možností léčby transsexuality podle současného stavu medicínského poznání.

Ve třetí kapitole hovořím o morálně teologickém pohledu na transsexualitu, o jeho vývoji, o učení magisteria v této věci a o současném morálně teologickém pohledu a možnostech, které má.

V závěrečné kapitole podrobněji zmiňuji aspekty lékařské etiky a problém partnerských vztahů translidí, zvláště problematiku manželství.

Práce končí rekapitulací, a několika postřehy, které jsem považoval za nutné zmínit.

⁶ Z medicínského hlediska, spíše z pohledu psychiatrie ale ne výhradně z tohoto pohledu, píše o této problematice ve své diplomové práci na TF JCU v roce 2000 MUDr. Pavel Kalný. Viz Přehled literatury.

1 Základní pojmy

V souvislosti s rozdíly mezi muži a ženami hovoříme o *pohlavní identitě*. Její základy se vytvářejí v části mozku člověka poměrně brzy, už v druhém trimestru nitroděložního života plodu.

Vzhledem k tomu, že pohlavní identita vyjadřuje osobně vnímaný pocit sounáležitosti (nebo rozporu) s vlastním tělem, s jeho pohlavními znaky i se sociální rolí přisuzovanou danému pohlaví⁷, a vzhledem k tomu, že pohlavní identita hraje nezanedbatelnou roli v poruše, o které se v této práci píše, je myslím potřeba o pojmu *pohlaví* a také o některých dalších pojmech, které nám mohou usnadnit rozlišení, více pojednat.

1.1 Pohlaví člověka

Základní pohlaví člověka je *genetické* a je dáno pohlavními chromozomy⁸. Na těchto chromozomech se nacházejí geny, které rozhodují o formování pohlavních žláz. Hovoříme zde o *anatomickém* pohlaví⁹. Pohlavní žlázy již během nitroděložního života produkují hormony, které se podílejí na utváření vnitřních i zevních pohlavních orgánů, tedy na formování *genitálního* pohlaví. Podle vzhledu¹⁰ se po narození určuje pohlaví novorozence, tak zvané *úředně přidělené* pohlaví. Toto vše se dá shrnout pod jedno označení, totiž pohlaví *biologické*. *Psychické* pohlaví pak vyjadřuje, zda se člověk cítí být mužem nebo ženou.

Dále ještě můžeme hovořit o *jádrové pohlavní identitě*, kterou rozumíme základní uvědomění si jedince, že je příslušníkem mužského nebo ženského pohlaví¹¹, a pak také o *pohlavní roli*. Pohlavní role je vyjádření pohlavní identity vůči sobě nebo jiným. Je to výraz pohlavní identity na veřejnosti.¹²

⁷ Vyjadřuje pocit mužství nebo ženství; povědomí o tom, ke kterému pohlaví jedinec patří a definování sebe sama jako muže nebo jako ženu.

⁸ Přítomnost chromozomů X a Y znamená pohlaví samčí, přítomnost dvou chromozomů XX znamená pohlaví samičí.

⁹ Někteří jedinci mohou mít vzácně vyvinuty žlázy obou pohlaví. Jedná se o pravý hermafroditismus, o kterém ještě bude pojednáno později.

¹⁰ Někdy se může stát, že pohlavní orgány nejsou jasně diferencovány. To se pak označuje jako pseudohermafroditismus.

¹¹ Tato identifikace se objevuje obvykle před dosažením věku 18 měsíců a je nevratně fixována ve věku asi tří let.

¹² Srov. SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy*, Praha : Maxdorf, 1996, s. 400.

1.2 Definice transsexuality

Podle Meiera¹³, existují čtyři základní charakteristiky, které musí pacient vykazovat, aby mohla být diagnostikována transsexualita. Jsou to:

- a) *Pocit nevhodnosti nebo nepřiměřenosti anatomicky dané pohlavní role.*
- b) *Víra, že změna role povede ke zlepšení.*
- c) *Výběr sexuálních partnerů téhož anatomického pohlaví a chápání sebe sama jako heterosexuála.*
- d) *Touha po chirurgické změně pohlaví.*

Podle Brzka a Šípové¹⁴ však k diagnostikování transsexuality stačí, aby se klient od dětství identifikoval s opačným pohlavím a podle toho se také choval.

Podle oficiálně platné klasifikace nemocí¹⁵ je transsexualita definována jako *stav jedince, který si přeje žít a být akceptován jako příslušník opačného pohlaví. Obvyklý je zde pocit nespokojenosti s vlastním anatomickým pohlavím nebo pocit jeho nevhodnosti a přání hormonálního léčení a chirurgického zásahu, aby jeho (její) tělo odpovídalo (pokud možno) preferovanému pohlaví. Transsexuální identita by měla trvat alespoň dva roky – nesmí být projevem duševní poruchy (zejména schizofrenie) ani nesmí být sdružena s intersexuální¹⁶, genetickou¹⁷ nebo chromozomální abnormalitou.¹⁸*

Jak vidno, vyjádření pacienta je ve všech definicích velmi podstatný údaj. Mají-li tedy sexuologové (ve spolupráci s psychology i dalšími odborníky) dojít k diagnóze transsexualita, je třeba se zaměřit na typické známky transsexuálního vývoje, prověřit anamnestická data a zhodnotit diferenciální diagnostiku. Je-li tato diagnostika obtížná pro odborníky, je tím obtížnější pro laika. Přesto několik údajů.

¹³ MEIER, J.K. Clinical variants among applicants for sex reassignment. In *Transsexualita diagnostika a léčba*. Praha : Grada, 2002, s. 17.

¹⁴ BRZEK, A., ŠÍPOVÁ, I. Dnešní možnosti změny pohlaví u transsexualismu. *Praktický lékař*, 1979, č. 59, s. 752.

¹⁵ ICD 10, diagnóza F64.0

¹⁶ Mající znaky obou pohlaví.

¹⁷ Dědičnou.

¹⁸ FIFKOVÁ, H. *Transsexualita diagnostika a léčba*. Praha : Grada, 2002, s. 17.

1.2.1 Psychologická diagnostika transsexuality

Nejprve je nutno poznamenat, že speciální metody zaměřené na zjištění přítomnosti syndromu transsexuality neexistují. Psychologické vyšetření se tak zaměřuje na srovnávání s běžnou populací (populační normou). V diagnostické praxi se setkáváme nejvíce se třemi druhy vyšetřovacích metod¹⁹:

- a) *Psychodiagnostické testy*. Určení diagnózy transsexualismu jen na základě těchto testů je prakticky nemožné. Mohou přispět spíše k charakteristice klientů, což je ale důležité pro zvolení vhodné léčby a další resocializace pacienta.
- b) *Psychofyzilogické diagnostické metody*. Jsou založeny na přístrojové registraci změn prokrvení genitálu v závislosti na předkládaných vizuálních či auditivních erotických stimulech²⁰. Tato metoda je průkaznější než psychodiagnostické testy, nejspolehlivější metodou je ale
- c) *Metoda anamnestického rozhovoru*. Tato metoda může nejspíše vést ke specifikaci poruchy identity. Za základní diagnostická vodítka se považují následující charakteristiky:
 - preference hraček a her v předškolním věku
 - preference oděvu
 - odpor k primárním i sekundárním pohlavním znakům a jiným biologickým projevům dospívání
 - neerotické sny a denní fantazie (Žena si například představuje, jak jde jako otec svých dětí s celou rodinou na procházku.)
 - masturbační fantazie a erotické sny (Jedno ze základních diagnostických kritérií. Sebe si při sexuálním styku představují jako příslušníka druhého pohlaví a to se všemi atributy.)²¹
 - zamilovanost a partnerské vztahy (Sexuální orientace transsexuálních lidí je většinou heterosexuální, tedy s apetencí jedinců opačného psychického a stejného biologického pohlaví²². Není to ale pravidlem. Někdy se může vyskytnout i homosexuální orientace.)

¹⁹ Podle WEISS, P. Diagnostika transsexuality. In *Transsexualita diagnostika a léčba*. Praha : Grada, 2002, s. 28.

²⁰ Jedná se o odlišení homosexuálních a heterosexuálních preferencí. Transčlověk preferuje zpravidla aktivitu heterosexuální.

²¹ Ženy si představují, že mají penis a milují se se svou partnerkou, muži jsou v ženském těle s řadry a ženským genitálem a milují se s partnerem. I zde je však možná homosexuální orientace.

²² Jejich okolí je však často považuje za gaye či lesbičky.

- sexuální aktivity (Jsou ovlivněny odporem translidí ke svým biologickým pohlavním atributům.)
- charakteristiky pohlavní role (Pro klienty bývá důležité naplňovat sociální aspekty vytoužené pohlavní role. Vybírají si obvykle profese typické pro pohlaví, s nímž se identifikují.²³)

1.2.2 Diferenciální diagnostika transsexuality

Odlišuje transsexualitu od jiných obdobných onemocnění a stavů, ať už somatických (intersexualita) nebo psychických (jiné poruchy pohlavní identity).

1.2.2.1 Intersexualita

Jedná se o laicky těžko rozpoznatelné onemocnění a stavy, proto se této kategorii nebudu příliš věnovat. Jen zmíním, že sem patří, mimo jiné, i již výše zmiňovaný hermafroditismus a mužský i ženský pseudohermafroditismus.

1.2.2.2 Psychická onemocnění a stavy

V některých případech by se transsexualita mohla zaměnit s některými jinými poruchami nebo stavy, které by si pacient mohl mylně vyložit, případně by se mohl domnívat, že jako transčlověk vyřeší své stávající problémy. Do této kategorie zejména patří:

- *homosexualita* (Odlišná reakce na homoerotické /případně lesbické/ podněty.)
- *porucha pohlavní identity v dětství*²⁴ (Vyskytuje se až u několika procent dětí. Může sice jít o první indikátor transsexuality, rozhodně častěji však nikoliv.)
- *transvestitismus fetišistický* (Je to porucha sexuální preference, ne pohlavní identity. Objevuje se zejména u mužů. Projevuje se převlékáním do ženských šatů, spodního prádla, líčením, atd. Většinová orientace je heterosexuální.)
- *transvestitismus dvojí role* (Je to porucha pohlavní identity. Vyskytuje se převážně u heterosexuálních mužů, kteří se občas převlékají do ženských šatů a chvílemi žijí

²³ FtM pracují často v uniformě, protože potlačuje ženské tvary. Dále jako řidiči nebo montéři. MtF pak často jako prodavači nebo cukráři.

²⁴ Dívky projevují zájem o chlapecké sporty a koníčky, v kolektivu chlapeckých vrstevníků jsou uznávány, někdy mohou hrát i vůdčí roli. U chlapců se naopak projevuje lepší porozumění s vrstevnicemi než s kamarády. Hrají si s panenkami, neradi hrají fotbal, neperou se a podobně.

v této roli. Není zde ale jednoznačná touha po těle druhého pohlaví. Může jít o přechodné stadium budoucího transsexualismu.)

- *psychotická porucha* (Psychóza může někdy transsexualitu imitovat.)
- *syndrom skopců* (Je zde snaha znetvořit vlastní genitál. Není to ale projev extrémní nenávisti ke genitálu v rámci transsexuální poruchy, ale spíše je toto jednání projevem vlastní nadřazenosti a podobně.)²⁵
- *organické mozkové léze* (Spíše teoreticky možný projev mozkového nádoru.)

²⁵ Některé kultury syndrom skopců dokonce společensky akceptují, například indičtí hidžrové nebo v ruské sektě skopců.

2 Možnosti medicínské léčby transsexuality

Utrpení, o kterém nás translidé ujišťují, je pro nás naprosto nepředstavitelné a nepochopitelné. Nepřijetí vlastního těla jako omylu přírody, vedoucí často až ke slepé nenávisti a k touze po zničení sebe sama, staví medicínu (ale nejen ji) před otázku, jak těmto lidem pomoci.

Současná medicína nabízí tři možnosti léčby této poruchy. Jedná se o psychoterapii, hormonální léčbu a o hormonálně chirurgické připodobnění (dále: HSR)²⁶. O každé z těchto možností bych rád uvedl několik základních informací.

2.1 Psychoterapie

Hned na počátku tohoto oddílu je třeba uvést závažný fakt, že všechny dosavadní pokusy o léčbu transsexuality ve smyslu změny cítění pacienta selhaly²⁷. Podle názoru odborníků²⁸ je maximem toho, čeho je možné v rámci psychoterapie dosáhnout, adaptace na daný stav a změna chování. Nikdy ne změna identity.

Přes zdánlivou skepsi však je třeba okamžitě dodat, že psychoterapie je navzdory tomu všemu (nebo právě proto) základem léčby transsexuality. Člověk s transsexuální poruchou dlouho váhá (často mnoho let), než přijde za terapeutem se žádostí o pomoc. Přichází s velkou nejistotou, pln pocitů nenormality, viny, s nízkým sebehodnocením, často s neurózou, depresí a úzkostí. Je-li spolupráce dobrá a kvalitní, na konci terapie tyto příznaky mizí nebo se alespoň zmírňují²⁹.

(Je třeba říci, že většina katolických morálních teologů se domnívá, že psychoterapie je jediný správný prostředek, jak transsexualitu léčit, i když připouští, že ne vždy je tato léčba úspěšná. Tak například K.H. Peschke píše: „Léčba by měla mít podobu psychoterapie a osobního poradenství, jenž obvykle výrazně zmenšují nesnesitelnost takovéto tíživé touhy.“³⁰ Dominikánský morální teolog A. J. Beneš píše : „Jelikož se jedná o poruchu psychickou, přiměřený způsob léčby je možno hledat pouze v oblasti psychoterapie.

²⁶ HSR = hormonal surgical reassignment

²⁷ FIFKOVÁ, H. *Transsexualita diagnostika a léčba*. Praha : Grada, 2002, s. 52.

²⁸ tamtéž

²⁹ Srov. FIFKOVÁ, H. WEISS, P. *Srovnání psychologických charakteristik transsexuálních klientů v průběhu procesu přeměny pohlaví*. Předneseno na semináři o problematice transsexuality, Brno, 2000.

³⁰ PESCHKE, K.H. *Křesťanská etika*. Praha : Vyšehrad, 1999, S. 255.

V patologickém stavu se nenachází organismus, ale psyché. Tu je třeba léčit. Zde se ovšem setkáváme s nemalými potížemi. Postižená osoba léčení odmítá, léčení je neúspěšné, psychický stav se stále zhoršuje, dochází k hlubokým depresím, k pocitům frustrace.“³¹ Zdá se, že psychoterapie bývá doporučena často jako jediná možnost léčby většinou katolických morálních teologů. Časem dojdou k tomu, proč tomu tak je. Nyní pouze poznamenám, že etickým i medicínským ideálem by bylo u psychoterapie zůstat. Praxe ale ukázala, že u většiny nemocných nelze touto terapií dostatečně pomoci.)

Jak již bylo řečeno dříve, první fází práce terapeuta je diagnostický proces. Po potvrzení diagnózy by měl terapeut vytvořit klientovi co nejvhodnější podmínky k tomu, aby se mohl co možná nejlépe rozhodnout o dalších krocích. To v praxi znamená, poskytnout klientovi co nejvíce informací o dalších možnostech a o jejich výhodách a nevýhodách. Klient má nyní vlastně dvě možnosti. První z nich je adaptace na stávající biologické pohlaví, druhou je pak proces připodobnění pohlaví, ať už jen částečně nebo zcela. Které rozhodnutí v současnosti převažuje, lze jen stěží určit.

2.1.1 Adaptace na stávající biologické pohlaví

Jistě je transsexuální skupina lidí, kteří se na terapeuta nikdy s prosbou o pomoc neobrátní, neboť se dostatečně dokáží adaptovat sami, bez asistence. Ty, kteří se na terapeuta obrátí a rozhodnou se pro adaptaci na své biologické pohlaví, vedou k tomuto rozhodnutí nejrůznější důvody. Jsou to často lidé žijící v manželství, často vychovávající děti.

2.1.2 Proces připodobnění pohlaví

Nejméně radikální připodobnění je adaptace na psychické pohlaví klienta. Ten se snaží žít v roli adekvátní jeho citění. Tuto variantu volí lidé, kteří nemají výrazně negativní vztah ke svému tělu, lidé s obavou z lékařských zákroků, lidé homosexuálně orientovaní. Zpravidla změní jméno a příjmení na neutrální tvary a v partnerských vztazích zaujmají roli příslušející jejich psychické identitě³².

³¹ BENEŠ, A.J. Etická problematika operativní změny pohlaví. In *Skripta bioethica*. Brno : 2001, roč. 1. č. 1. str. 34.

³² Srov. FIFKOVÁ, H. *Transsexualita diagnostika a léčba*. Praha : Grada, 2002, s. 55.

Většina klientů se ale rozhodne radikálněji. Za pomoci terapeuta se připravují na hormonální terapii, nebo po ní ještě na HSR. Při požadování HSR, má proces terapie několik kroků s relativně pevnou strukturou:

- *zkouška a zkušenost opravdového života (RLE)*³³ (klient postupně začíná žít ve všech oblastech svého života roli, která je v souladu s jeho cítěním)³⁴
- *hormonální terapie*
- *předoperační období*
- *pooperační období*

2.2 Hormonální léčba

Hormonální léčba je zpravidla brána jako jedna ze součástí chirurgické přeměny pohlaví. Ne všichni transsexuálové si ale přejí kompletní HSR. Některým vyhovuje pouze částečná léčba, například právě hormonální. Faktem je, že hormonální léčba vyvolává některé etické otázky, kterými se však budu ve své práci zabývat až později.

Podstatou hormonální léčby u transsexuálů je podávání sexagenů – estrogenů³⁵ a antiandrogenů mužským transsexuálům a androgenů³⁶ ženským transsexuálům.

Léčba je vždy zahájena až na doporučení sexuologa. Je totiž poměrně dost vlivů, které kladou hormonální terapii překážky, případně ji zcela vylučují.³⁷ Jsou to mimo jiné i tyto: deprese, psychóza, drogová závislost, nestabilizovaná epilepsie, vysoký tlak, ischemická

³³ Real Life Experience

³⁴ RLE je nezbytným předstupněm před přechodem k pohlavní roli, která odpovídá pacientově pohlavní identifikaci. Protože změna pohlavního vyjádření sebou nese okamžité sociální a osobní důsledky, mělo by zahájení této fáze předcházet zevrubné posouzení všech aspektů, ať už se týkají vztahů v rodině, v zaměstnání nebo ekonomických či sociálních dopadů. Přesto někteří pacienti zahájí RLE a po čase dojdou k názoru, že tento donedávna vytoužený cíl není tím, co si ve skutečnosti představovali. (Srov. Standards of Care, šestá revize z února 2001, bod IX. Zkušenost reálného života. In: Příloha 1, FIFKOVÁ, H. *Transsexualita diagnostika a léčba*. Praha : Grada, 2002, s. 153

³⁵ Ženský pohlavní hormon. Jeho podávání způsobí pigmentaci kůže obličeje, zvýšenou pigmentaci prsních bradavek, někdy ztmavění linie na přední straně břicha, zvětšení prsů různého stupně a ochabnutí varlat. Dochází také k redukci ochlupení, zvýšení hlasu, k rozložení tuku směrem k ženskému typu a k redukci svalové hmoty. Dochází ke snížení libida, erekce, k emoční labilitě, k rozvoji impotence a k poruše ejakulace. Změny jsou ale závislé na předchozím tělesném typu, u výrazně mužských typů nebývají změny příliš výrazné. Z nežádoucích účinků: nevolnost, zvracení, nebezpečí poškození jater, otoky, zvýšení krevního tlaku, bolest hlavy, zhoršení epilepsie, elevace prolaktinu a také zvýšení krevní srážlivosti a s ní riziko žilní trombózy a embolizace.

³⁶ Mužský pohlavní hormon. Po začátku podávání se zpravidla do jednoho měsíce zastavuje menstruační krvácení (někdy ale přetrvává, třeba až do případného operačního výkonu), nezmenšují se ale prsní žlázy (to je řešitelné pouze operací). Zvětšuje se klitoris (až o 4 cm), zhrubne hlas, zvyšuje se svalová hmota, narůstá ochlupení na celém těle včetně vousů. Dochází k posunutí vlasové hranice a k tvorbě koutů. Nežádoucí účinky: zvýšená aktivita mazových žláz, tvorba akné, ovlivnění psychického ladění (větší rozhodnost spolu s agresivitou).

³⁷ ZVĚŘINA, J. Hormonální terapie u transsexuálních osob. 1999, *Praktický lékař*, čís. 79, s. 70 – 71.

choroba srdeční, ne zcela kompenzovaná cukrovka, rakovina prsu v rodinné anamnéze, kouření cigaret, migrény, výrazná obezita a jiné.

Závěrem je nutné konstatovat, že pokud se přistoupí k hormonální léčbě, je třeba dodržovat doporučené dávky a pravidelně podstupovat laboratorní a klinická vyšetření³⁸, aby případná rizika nepřevýšila prospěch z této léčby. Tato léčba pak provází pacienta už celý život³⁹. Její vysazení může narušit stabilizovaný regulační hormonální systém. Při delším přerušení začíná docházet k výrazným změnám a začínají převládat rysy původního genetického pohlaví.

V zásadě však lze říci, že kontrolovaná dlouhodobá hormonální terapie transsexualismu podstatně nezvyšuje morbiditu⁴⁰ ani mortalitu⁴¹ těchto pacientů.⁴²

2.3 Hormonálně chirurgické připodobnění (HSR)

Jestliže již hormonální léčba vyvolává některé etické otázky, tím více a tím zásadnější etické otázky vyvolává HSR. Jedná se totiž vlastně o zmrzačení dosud zcela zdravého lidského těla. Přesto světově uznávané kalifornské *Zásady péče o subjekty s poruchou pohlavní identity*⁴³ konstatují, že HSR je všeobecně řečeno medicínsky indikovaná a nezbytná⁴⁴. To ale není jednotný názor všech lékařů.⁴⁵

Vzhledem k tomu, že s etickými souvislostmi se budu vypořádávat v dalších kapitolách své práce, přejdu nyní k technickému popisu HSR. Svou úvodní poznámkou jsem chtěl jen poukázat na nejednoznačnost pohledu na samotný zákrok a to nejen mezi teology, ale i mezi samotnými lékaři. Na závěr přidám i některé právní aspekty HSR.

³⁸ Zpočátku jsou častější, po delší době a stabilizaci jsou však nutná alespoň dvakrát za rok.

³⁹ Výjimku tvoří jen období před případným chirurgickým zákrokem a krátce po něm, kdy by zvyšovala rizika.

⁴⁰ Nemocnost (počet chorob v poměru k počtu obyvatelstva).

⁴¹ Úmrtnost (počet úmrtí v poměru k počtu obyvatelstva).

⁴² Srov. Van KESTEREN, P. Kol. Mortality and morbidity in transsexual subjects treated with cross – sex hormones. Clin. Endocrinol., n. 47, s. 337-342. In.: FIFKOVÁ, H. *Transsexualita diagnostika a léčba*. Praha : Grada, 2002, s. 66.

⁴³ Standards of Care, šestá revize z února 2001. In: Příloha 1, FIFKOVÁ, H. *Transsexualita diagnostika a léčba*. Praha : Grada, 2002, s. 131.

⁴⁴ Standards of Care, kap. X. Chirurgické zákroky: „Operativní změna pohlaví je účinná a lékařsky doporučovaná v případech těžkých poruch pohlavní identity. U osob s diagnostikovaným transsexualismem nebo s jinou vážnou poruchou pohlavní identity se operativní zákrok spolu s podáváním hormonů a RLE (Real Life Experience = zkušenost reálného života, viz bod 2.1.2.; pozn. autora) ukazuje jako účinný postup. Takovýto léčebný postup – předepsaný a doporučený kvalifikovaným odborníkem – je z lékařského hlediska *žadoucí a nevyhnutelný* (zvýrazněno autorem). Přeměna pohlavních orgánů v žádném případě není nějakým pokusem, kosmetickou úpravou, součástí výzkumu nebo jinak nezodpovědným krokem. Je jasně stanovenou, velice účinnou a nejvhodnější léčbou transsexualismu nebo jiných vážných poruch pohlavní identity.“

⁴⁵ „Mnoho lidí, včetně některých lékařů, se z etických důvodů staví proti chirurgické přeměně pohlaví.“ (Standards of Care, šestá revize z února 2001. In: Příloha 1, FIFKOVÁ, H. *Transsexualita diagnostika a léčba*. Praha : Grada, 2002, s. 153.)

2.3.1 Druhy chirurgických zákroků

Je potřeba odlišit dvě skupiny operačních zásahů, neboť se k nim přistupuje odlišně. Jsou to:

- operace poprsí
- operace genitálu a některé další operace

Zatím co operace poprsí je dnes už běžná operace, často i kosmetická, operace genitálu je značně jiného druhu. Je to dáno i tím, že prsa jsou sice důležitým druhotným pohlavním znakem, ale nejsou důležitá pro pohlavní reprodukci a nejsou ani zahrnuta v legislativních definicích určujících pohlaví a pohlavní identitu člověka. Je třeba tedy tyto dva druhy operačních zásahů odlišit.

2.3.1.1 Operace poprsí

Pro FtM pacienty je zmenšení prsů obvykle prvním (a často i posledním) chirurgickým zákrokem, jehož smyslem je zlepšit vystupování pacienta na veřejnosti v mužské roli. Po operaci zůstávají velké jizvy, je tedy vhodné, aby o následcích operace byl předem pacient podrobně informován. Operace může být provedena zároveň s počátkem hormonální léčby.

U MtF pacientů se zvětšení prsů provádí nejdříve po osmnácti měsících podávání hormonů, a to jen tehdy, když lékař zkonstatuje, že pro adaptaci v nové pohlavní roli není zvětšení prsů po podávání hormonálních přípravků dostatečné.

2.3.1.2 Operace genitálu

Operace genitálu se dost liší u MtF a u FtM. Popíší tedy nejprve společné podmínky chirurgického zákroku a poté v krátkosti vyjmenují různé možnosti operací, které dnešní medicína nabízí u žen a u mužů.

2.3.1.2.1 Podmínky chirurgického zákroku

*Zásady péče o subjekty s poruchou pohlavní identity*⁴⁶ uvádí dvě kritéria, svědčící o připravenosti pacienta⁴⁷. Jsou to:

- prokazatelný pokrok v přechodu do nové pohlavní role
- prokazatelný pokrok ve styku s rodinou, v zaměstnání, pozitivní změny v osobním životě směřující k duševní pohodě. Zahrnuje též uspokojujivé zvládnutí problémů typu sociopatie⁴⁸ nadužívání léků, psychóz, tendencí k sebevraždě apod.

Mimo této připravenosti pacienta existují ale ještě tak zvaná minimální kritéria pro operace genitálu, vyžadovaná bez rozdílu jak pro biologické muže tak ženy. Jsou to tyto⁴⁹:

- a) zletilost podle zákonné normy v daném státě
- b) obvykle alespoň dvanáct měsíců nepřetržitého užívání hormonů bez vedlejších účinků⁵⁰
- c) nepřetržitá, minimálně dvanáct měsíců trvající RLE⁵¹
- d) pravidelná psychoterapeutická sezení na přání psychoterapeuta, která jsou závazná po celou dobu RLE
- e) prokazatelné povědomí o nákladech, délce hospitalizace, možných komplikacích a pooperačních rehabilitačních postupech nutných u řady operativních zákroků
- f) povědomí o možnostech a schopnostech různých chirurgů a jimi používaných operačních postupů.

Bez splnění výše uvedených kritérií není možné dosáhnout chirurgického zákroku. Další podmínkou je, že operace mohou být prováděny pouze po komplexním zhodnocení

⁴⁶ Viz odkaz 43

⁴⁷ Srov. Standards of Care, šestá revize z února 2001. In: Příloha 1, FIFKOVÁ, H. *Transsexualita diagnostika a léčba*. Praha : Grada, 2002, s. 156.

⁴⁸ Chorobný až nenormální vztah k sociálnímu prostředí.

⁴⁹ Podle: Standards of Care, kap. XII.

⁵⁰ Pokud daná osoba žije dlouhou dobu přesvědčivě v roli opačného pohlaví a psychoterapie prokáže její duševní zdraví, neexistuje žádný podstatný důvod, proč by měla hormonální léčba předcházet operaci genitálu.

⁵¹ Pokud se občas pacient navrácí k původní pohlavní roli, mělo by to být považováno za současné projevoování protichůdných citových postojů a za nesplnění těchto kritérií.

kvalifikovaným odborníkem⁵². Znamená to, že žádosti o operaci genitálu nemusí být vždy vyhověno⁵³.

2.3.1.2.2 Operace genitálu u FtM pacientů

Jedná se o vynětí dělohy, vaječnicků a vejcovodů. Poté zpravidla následuje rekonstrukce penisu, močové trubice a šourku⁵⁴.

K dalším zákrokům směřujícím k maskulinizaci těla patří například liposukce k redukci boků a stehen.

2.3.1.2.3 Operace genitálu u MtF pacientů

Při chirurgickém zákroku se odejmou varlata a penis a vytvoří se vagína, klitoris a stydké pysky.

Větší feminizace je možné dosáhnout dodáním tuku do oblasti boků, plastikou nosu, redukcí lícních kostí, nebo operací hlasivek.⁵⁵ V tomto případě si tyto zákroky nevyžadují doporučení odborného lékaře.

2.3.2 Některé právní aspekty HSR⁵⁶

Přesto, že při HSR pochopitelně nedojde k úplné biologické nebo genetické změně pohlaví, ale jen k připodobnění k požadovanému pohlaví, z humánních hledisek a kvůli respektování práva na ochranu soukromí⁵⁷ se s osobou po HSR zachází tak, jako by osobou požadovaného pohlaví skutečně byla. Pro praxi to má několik důsledků:

- Podmínky lékařského zásahu do reprodukční činnosti jednotlivců právně upravuje zákon č.20/66 Sb. O péči o zdraví lidu⁵⁸, a to v § 27a zákona⁵⁹.

⁵² Operace může být provedena až na základě dokumentů, které potvrzují, že byla provedena všechna požadovaná vyšetření a že pacient vyhovuje výše uvedeným kritériím.

⁵³ Pacient, chirurg a ošetřující lékař se musí shodnout a přijmout zodpovědnost za rozhodnutí provést na těle nevratné změny.

⁵⁴ S nefunkčními náhradami varlat.

⁵⁵ Toto je ale velice rizikový zákrok.

⁵⁶ Podle: RAICHLOVÁ, V. PROCHÁZKA, I. Právní aspekty. In: FIFKOVÁ, H. *Transsexualita diagnostika a léčba*. Praha : Grada, 2002, s. 107.

⁵⁷ Viz rozhodnutí Evropského soudu u francouzských transsexuálů a článek 10 Listiny lidských práv. In: FIFKOVÁ, H. *Transsexualita diagnostika a léčba*. Praha : Grada, 2002, s. 107.

⁵⁸ V současnosti se připravuje zákon nový.

- Ze zákroku HSR jsou vyloučeni ti, kteří žijí v manželství.
- Před provedením chirurgického výkonu musí být ve zdravotnické dokumentaci písemně stvrzen svobodný, informovaný souhlas pacienta s provedením tohoto výkonu.
- Po provedení HSR pacient může požádat o změnu zápisu jména, příjmení a pohlaví v matrice. Žádost musí doložit potvrzením odborného lékaře z oboru sexuologie o provedené úplné změně pohlaví. V matrice v kolonce „Dodatečné změny a zápisy“ je pak zapsána změna jeho pohlavní příslušnosti. Provedená právní změna ale nemá zpětné účinky.
- Po předložení rozhodnutí matriky je možné vystavit náhradní doklad o vzdělání.⁶⁰
- Rodičovský zápis se nemění.⁶¹ Transsexuál zůstává rodičem se všemi právy a povinnostmi.

⁵⁹ Ten stanovuje, že v Česku žádost pacienta o HSR musí posoudit odborná komise, kterou tvoří právník, nejméně dva lékaři se specializací v příslušném oboru a další dva lékaři, nezúčastnění na provádění lékařského zákroku.

⁶⁰ Viz Směrnice ministerstva školství z roku 1998 č.j. 29 210/98-20 čl. V.

⁶¹ Matkou zůstává vždy žena, která dítě porodila, i když je nyní právně mužem. Rovněž otcovská role je trvalá.

3 Postoje katolických morálních teologů a učitelského úřadu církve k řešení problému translidí

Již výše bylo uvedeno, že etické otázky stran pomoci transsexuálům si kladou nejen morální teologové, ale i filosofové a lékaři. Převážná většina z nich se staví bezproblémově k psychoterapii. U hormonální léčby a zvláště pak u chirurgických zákroků se názory však již rozcházejí. Mým cílem je v této kapitole ukázat postoje katolických morálních teologů zvláště k palčivé otázce HSR, vyjádřit jejich argumenty a seznámit s oficiálním vyjádřením katolické církve k této problematice (Mezinárodní teologická komise: Společenství a služba).⁶²

3.1 Postoje do roku 2004

Do roku 2004, kdy na dané téma promluvila učitelská služba církve, se otázkou problému transsexuality a HSR příležitostně, spíše monograficky, zabývali jednotliví morální teologové. Ani Katechismus katolické církve⁶³ z roku 1995 nepovažoval za nutné tuto problematiku zmínit, ani jednotlivé u nás (v češtině) vydané učebnice křesťanské etiky, morálky nebo bioetiky se příliš často touto problematikou nezabývají⁶⁴. Ani ve světě nebyla situace o mnoho lepší. Pokud už se tímto problémem někteří katoličtí teologové zabývali, nedokázali ohledně HSR nalézt společnou řeč. Pokusím se nyní odpovědět na otázku: „PROČ mezi katolickými morálními teology dlouho nebyl jednoznačný konsens ohledně etického aspektu transsexuální chirurgie?“

Odpovědí pak musí být jednoznačně odpověď na otázku, zda při chirurgickém zákroku jde o porušení (ať už jakékoliv) tělesné integrity, nebo nejde. Pokud totiž ano, pak musí být nutně - podle principu totality - takový zákrok neetický.

Je však ještě možný i druhý pohled, který zastávalo (a nebo alespoň v určitých případech připouštělo) nemálo morálních teologů a to ten, že se jedná o jakousi úpravu patologického

⁶² International theological commission; Communion and stewardship: Human Persons Created in the Image of God. Rok vydání 2004. Jedná se o třetí kapitolu s názvem „In the image of God : stewards of visible creation“, třetí oddíl nazvaný „Responsibility for the biological integrity of human beings“, odstavec 84,85 a 86.

⁶³ *Katechismus katolické církve*. Praha : Zvon, 1995.

⁶⁴ Pravdou je, že problém transsexuality není v populaci tak četný, aby zasluhoval zvlášť velkou pozornost. I když pokud mají statistiky (viz výše, odkaz 4 mé práce) pravdu a mezi každými 20 000 lidmi je jeden transsexuál, tak málo to zase není.

stavu k zajištění vyšší, psychické integrity⁶⁵. Potom by totiž chirurgický zákrok byl morálně ospravedlnitelný. Přesto by ale chirurgický zákrok úplně neřešil problém katolického transsexuála, protože mu nemůže zajistit takovou sexuální normalitu, aby byl schopen plnoprávně se zapojit do rodinného života.⁶⁶

Tento rozpor se pokouší řešit ve své bioetice J. P. Ondok⁶⁷, ale nedochází k jednoznačnému závěru, když píše: „Někteří morální teologové se domnívají, že není možno obětovat tělesnou integritu ve prospěch mentální stability a domnívají se, že touha změnit pohlaví je primárně psychologického původu a že vlastní metodou léčení je psychoterapie a nikoli chirurgie. Zdá se však, že takovýto názor prozrazuje příliš povrchní přístup k problematice, která sama stále zůstává nejasná. Jde o problém psycho-somatického zakotvení pohlavní identity v člověku.“⁶⁸ Dále píše, že až teprve tehdy, když lékařská věda zjistí, jaký defekt vede ke vzniku transsexualismu, budeme moci posoudit, zda je chirurgický zákrok oprávněný či nikoliv, protože budeme vědět, zda jen opravuje špatnou funkci komponenty, která určuje psychosexuální vývoj, nebo něco jiného. Dnes ale není nadevší pochybnost dokázáno ani to, zda příčina rodové dysforie⁶⁹ je biologická a nebo zda má transsexualismus psychologický původ.⁷⁰

Jedním z morálních teologů, kteří považují transsexualismus za poruchu čistě psychickou je A. J. Beneš.⁷¹ Za přiměřený způsob léčby považuje pouze psychoterapii. Při posuzování etického hlediska legitimitnosti HSR si klade dvě otázky:

1. Je změna pohlaví chirurgickým zákrokem možná?
2. Jaké implikace etického rázu jsou s tímto zákrokem spojeny?

Na první (a druhou) otázku odpovídá: „Chirurgický zákrok změnu pohlaví neuskuteční. Neuskuteční se změna ve struktuře chromozomů, v oblasti genetického pohlaví. Z muže se nestane žena, která by měla vaječníky, menses, která by mohla rodit; z ženy se nestane muž, jehož sperma by mohlo předávat život. Odpověď na druhou otázku vyplývá z odpovědi na otázku první: operativní změna pohlaví není eticky přípustná, protože není možná. Není přípustné, co není uskutečnitelné. Patologický stav v psychice se řeší zásahem na zdravém

⁶⁵ Srov. KEANE, F. *Katolické perspektivy sexuální morálky*, 1977.

⁶⁶ Ztráta funkčnosti pohlavních orgánů znamená, že není schopen uzavřít křesťansky platné manželství. Děti může mít nadále jen umělým oplodněním.

⁶⁷ ONDOK, J. P. *Bioetika*. Svitavy : Trinitas, 1999, s. 87-88.

⁶⁸ ONDOK, J. P. *Bioetika*. Svitavy : Trinitas, 1999, s. 87.

⁶⁹ Nesouhlasu s anatomickým pohlavím

⁷⁰ Prakticky stejně se vyjadřuje i v druhé své bioetice z roku 2005. Viz přehled literatury.

⁷¹ ThDr Albert Josef Beneš, OP, sice ve své *Morální teologii* (BENEŠ, A. *Morální teologie*. Praha : Kazatelské středisko Čs provincie Řádu bratří kazatelů, 1991.) vůbec problematiku transsexualismu nezmiňuje, ale vyjadřuje se k ní v časopise *Skripta bioethica* v roce 2001. Viz článek 2.1. odkaz 31 mé práce.

a normálně vyvinutém ústrojí, který toto ústrojí porušuje, nebo dokonce ničí.“⁷² A dále poukazuje na podle jeho názoru logické a věcné chyby, které používají při argumentaci zastánci legitimacy operativní změny pohlaví, poukazující na princip celistvosti. Píše: „Je zde chybně aplikován princip celistvosti. Podle tohoto principu je dovoleno odejmout orgán, který je škodlivý pro celek, který škodí člověku nejen po somatické, organické stránce, ale je i na úkor jeho osobního dobra. Podle tohoto principu pojatého na personální rovině, jsou proto přípustné, ba doporučené, různé kosmetické, plastické operace, které upravují stav člověka, který narušuje jeho osobní blaho. A není toto právě případ transsexuála?, ptají se zastánci chirurgické úpravy, není právě jeho pohlaví příčinou jeho frustrace, jeho depresí, úzkosti apod., příčinou, kterou je třeba odstranit nebo upravit, aby byl obnoven vyrovnaný vztah lidské osobnosti? Právě však v této argumentaci tkví její logická chyba: Příčinou frustrací pacienta v tomto případě není jeho somatické pohlaví, které je zcela normální, ale jeho patologický vztah k němu. Tělesné ústrojí do kterého chirurg zasahuje, není příčinou poruchy, ale je třeba ji hledat v psychosociální oblasti. Nepříjemné anatomické pohlaví není zdrojem nemoci, ale pouze předmětem patologického zaměření. Nemoc nesídlí v pohlavním orgánu, ale v psychice, která tento orgán odmítá. Chirurgický zásah onemocnění neléčí; psychické i morální problémy transsexuála trvají⁷³ i po chirurgickém zákroku.“⁷⁴

Myslím si, že těmito dvěma obsáhlými citovanými názory J.P.Ondoka a A.J.Beneše se dá velice jasně a ilustrativně odpovědět na otázku, kterou jsem položil na začátku tohoto oddílu, totiž: PROČ mezi katolickými morálními teology dlouho nebyl jednoznačný konsens ohledně etického aspektu transsexuální chirurgie? Odpověď, podle mého názoru, zní: Jednotný konsensus ohledně etického aspektu transsexuální chirurgie bude možný teprve tehdy, až lékařský výzkum dá definitivní odpověď na otázku, zda je příčina transsexuality původu biologického nebo psychologického⁷⁵.

⁷² BENEŠ, A.J. Etická problematika operativní změny pohlaví. In *Skripta bioethica*. Brno : 2001, roč. 1. č. 1. str. 34.

⁷³ Statisticky je zjištěno, že jsou sici lidé, kterým trvají psychické i morální problémy i po operaci a nebo této operace litují, avšak převážná část upravených pacientů se s nově získanou formou své fyzické existence cítí naprosto spokojená a uvádí, že by se rozhodla znovu stejným způsobem. Tím ovšem není řečeno, že tento zásah lze nebo nelze odpovědně připustit (poznámka autora).

⁷⁴ BENEŠ, A.J. Etická problematika operativní změny pohlaví. In *Skripta bioethica*. Brno : 2001, roč. 1. č. 1, str. 35.

⁷⁵ Ani tehdy však, pokud by byl princip celistvosti aplikován jen na celek somatický, což se dělo asi do poloviny dvacátého století. I dnes se však můžeme setkat s autory, kteří tento výklad zastávají.

3.2 „Společenství a služba“⁷⁶

V roce 2004 se k problému transsexuality vyjádřila učitelská služba církve a to ústy Mezinárodní teologické komise. Ačkoliv se dokument *Společenství a služba* výslovně o problematice transsexuální chirurgie nezmiňuje, je jasné, že ji má na mysli. Pro náhled na problém HSR je důležitý bod 84, 85 a hlavně bod 86 uvedeného dokumentu.

3.2.1 Společenství a služba, bod 84

Tento bod dokumentu vylučuje svévolnou lidskou činnost, prováděnou na lidském těle. Hovoří o teologickém důvodu stvoření člověka v těle jako Božího obrazu a zdůrazňuje zásadní význam těla pro celek lidské osoby. Z tohoto důvodu jsou pro manipulování s lidským tělem z terapeutických důvodů nutné určité zásady. Jedna z nich říká, že nemohou být, kvůli vzájemné závislosti jednotlivých částí těla, obětovány nižší orgány vyšším. Protože ale existence všech hodnot končí fyzickou smrtí, mohou být i základní tělesné schopnosti obětovány pro záchranu života.

3.2.2 Společenství a služba, bod 85

Vysvětluje se zde etický princip totality a integrity, na základě kterých lze část těla obětovat pro záchranu celku. Říká se zde, že celek organismu, nesmí být bezdůvodně zbaven integrální části. Použití principu totality a integrity má tyto podmínky:

- Část těla, na které má být proveden zákrok, je ohrožena, nebo je dokonce příčinou ohrožení života.
- Nejsou jiné možnosti jak pomoci a jsou přiměřené vyhlídky na úspěch ve srovnání s nežádoucími účinky.⁷⁷
- Pacient musí se zákrokem souhlasit.

Tento bod dokumentu ale neřeší aplikaci principu. Jak jsem k této problematice poznamenával již v bodu 3.1 mé práce, může jít pouze o aplikaci na celek fyzický⁷⁸, ale také

⁷⁶ Podle: SKOBLÍK, J. *Hormonálně chirurgické připotobnění transsexuálů podle „Společenství a služba“*, bod 84-86. Předneseno v Olomouci, 2005.

⁷⁷ Podle principu dvojího účinku

na celek psycho-fyzický⁷⁹ a nebo také na celek socio-psycho-fyzický⁸⁰. Odpověď na otázku k jakému výkladu se přiklání dokument *Společenství a služba* nalézáme v bodě 86 tohoto dokumentu.

3.2.3 Společenství a služba, bod 86

Pohyb výkladu principu totality od užšího k širšímu má velký význam pro problematiku transsexualitu a zvláště HSR. Pokud totiž lze obětovat reprodukční schopnost mentálnímu zdraví⁸¹ a dále zlepšení sociálních vztahů⁸², a pokud je odstranění potíží transsexuálů podle většiny odborníků spatřováno v HSR, pak by mohl být pro některé transidenti problém poruchy pohlavní identity vyřešen.

Bod 86 dokumentu jinými slovy říká, že neupravený transsexuál může být sice značně hendikepován, může však přesto takto žít. Bude-li upraven, bude tak jak tak ztrátou reprodukční schopnosti jako funkční celek těžce hendikepován. Dokument tedy chápe obrovské problémy poruchy pohlavní identity v životě transčlověka, ale domnívá se, že nelze tyto problémy odstranit za cenu tělesné desintegrace.

Dokument vyšel ve dvou oficiálních verzích a to italské a anglické. Co se týče slov dokumentu o hrozbě pro mentální zdraví, pokud by se nedalo řešit jiným způsobem, připouští dokument, díky své nejednoznačnosti, dvojí výklad⁸³. Anglické slůvko *When* (italsky *in cui*) lze chápat příčinně (to by znamenalo zamítavé stanovisko vůči HSR)⁸⁴, ale i podmínkově (HSR se zamítá jen tehdy, když nejde o bezprostřední ohrožení života)⁸⁵. Že ale o bezprostřední ohrožení života jít může, dovedu si představit při krajním psychickém vyčerpání transčlověka, které ho přivede až k neodolatelnému pokušení suicidia.⁸⁶ V tomto

⁷⁸ Jen tělo

⁷⁹ Asi od poloviny dvacátého století se rostoucí měrou začalo do interpretace principu totality zahrnovat i psychické (ale i sociální) hledisko. Pozornost byla věnována zdraví nejen fyzickému, ale i psychickému (mentálnímu).

⁸⁰ Vzalo se na vědomí, že osoba nemůže být oddělena od svých mezilidských vazeb.

⁸¹ Interpretace principu totality psycho-fyzická

⁸² Interpretace principu totality socio-psycho-fyzická

⁸³ Uvádím obě oficiální verze inkriminované věty. **Italsky:** In realtà, la persona in quanto totalità funzionante é volata dalla perdita della facoltà riproduttiva, e in un momento in cui la minaccia alla sua salute mentale non é imminente e potrebbe essere scongiurata in altro modo. **Anglicky:** In fact, the person as a functioning totality is actually violated by the loss of the reproductive faculty, and at a moment when the threat to his mental health is not imminent and could be averted in another way.

⁸⁴ Pak by byl překlad: Protože hrozba pro mentální zdraví...

⁸⁵ Pak by byl překlad: Jestliže hrozba pro mentální zdraví...

⁸⁶ Dobrovolné ukončení života, zpravidla v důsledku psychických poruch.

případě by názor dokumentu, že ztráta reprodukční schopnosti (ne jako cíl, ale jako vedlejší účinek) pro zachování života osoby zásadní význam nemá, byl popřen.

Jistě je třeba odlišit principiální postoj dokumentu k dobru tělesné integrity, který je třeba respektovat, a v přístupu k jedinci. V ojedinělých, pečlivě indikovaných, případech se dá HSR zodpovědět, neboť může jít opravdu o ohrožení mentálního zdraví, které se nedá odvrátit jiným způsobem⁸⁷.

⁸⁷ Praktikující katolický transčlověk může být vystaven psychickým tlakům tím větším, čím více jej zužuje napětí mezi předpokládaným záporným stanoviskem církve a úpornou touhou, své potíže pomocí HSR odstranit, neboť jeho utrpení je již nadále dlouhodobě neúnosné.

4 Některé aspekty související s transsexualitou

Jak je ve zdejší společnosti zvykem, převážná část veřejnosti, ať už odborné nebo laické, se vyjádřila v tom smyslu, že je třeba zachovat princip demokracie a umožnit každému člověku se svobodně rozhodnout o tom, bude-li mužem nebo ženou⁸⁸. Zatím co odborná veřejnost⁸⁹ uvádí argumenty se kterými lze a nebo nelze souhlasit⁹⁰ a uvádí také argumenty k opatrnosti při rozhodování se⁹¹, argumenty laické veřejnosti, jsou-li jaké hodné slyšení, právě díky neinformovanosti stojí na hodně hliněných základech. V této kapitole bych chtěl nastolit dva problémy, poukázat na protichůdné názory společnosti a katolické církve a katolické názory bych se chtěl pokusit obhájit tak, aby mohly být i pro nevěřícího člověka přijatelné.

4.1 Etické souvislosti HSR

Mnoho lidí, včetně lékařů se staví proti HSR z etických důvodů. Jak se vypořádat s etickými souvislostmi přeměny pohlaví, to je název kapitoly standardů péče o poruchy pohlavní identity.⁹² Mimo jiné se tam píše: „V běžné chirurgické praxi se patologické tkáně odstraňují s cílem obnovit poškozené funkce nebo se provádějí úpravy charakteristických fyzických rysů, což má sloužit ke zlepšení pacientova osobního vzhledu. Ti, kteří protestují proti chirurgickým zákrokům u osob s poruchou pohlavní identity, neberou tyto věci vůbec v potaz. Je proto zapotřebí, aby odborníci začali za adekvátní považovat i změny anatomicky normálních struktur.“ A dále hovoří o tom, že je třeba transsexuálnímu pacientovi zmírnit psychické útrapy a dobře mu naslouchat, aby se správně určilo jak. Pomocí HSR. Názor je přednesen jako jediný možný a kdo ho nechápe, musí být přesvědčen.

V článku *Křesťané a základní otázky bioetiky*⁹³ si klade Dagmar Pohunková otázku: „Smíme v klinické medicíně dělat všechno, co dělat umíme?“ A dále se táže: „Je vůbec možné stanovit pro oblast lékařské etiky co je správné a co nesprávné, co je dobré a co nikoliv?“

⁸⁸ Jedná se můj vlastní průzkum (přes sto respondentů).

⁸⁹ Zde mám na mysli především lékaře a psychology.

⁹⁰ Kvalita života, psychické trauma, apod.

⁹¹ Riziko operačního zákroku, nevratnost, dlouhodobá hormonální léčba, ztráta funkčnosti pohlavních orgánů, apod.

⁹² Standards of Care, šestá revize z února 2001. In: Příloha 1, FIFKOVÁ, H. *Transsexualita diagnostika a léčba*. Praha : Grada, 2002, s. 153.

⁹³ POHUNKOVÁ, D. *Křesťané a základní otázky bioetiky. Teologické texty*, 1997, roč. 8, č. 4, s. 118-119.

A kdo to stanoví.“ Jako odpověď nabízí tradici katolické morální teologie a výroků učitelského úřadu církve. Ty jsou dodnes považovány za závazné pro katolické lékaře. Jsou to tyto principy⁹⁴:

- lidské důstojnosti
- práva na život
- náboženské svobody
- informovaného souhlasu
- integrity a totality
- dvojitýho účinku
- obecného dobra
- důvěrnosti
- materiální kooperace.

Ze dvou mnou uvedených příkladů postojů lékařů k etickému jednání jasně vidíme, jak odlišné jsou a z jak odlišných zdrojů vycházejí. Oba dva pohledy chtějí dobro pacienta, ale zatím co ten první za každou cenu prosazuje svůj pohled, protože jiný podle něho není (možná zatím), ten druhý si klade otázky, váhá a snaží se postavit pravidla, podle kterých se lze řídit i v situaci, která není běžná. Ani tato cesta však vždy nevede k cíli.

Z hlediska těchto rozporů je třeba přistupovat k diskusi. Názorová pluralita nemusí být nutně chybou, když jsou společné cíle a společná snaha o jejich co nejčestnější dosažení. Na této cestě je ale třeba hledat společné body a z nich je poté možno vyjít. Pro někoho snad může být názorová pluralita stresující, je to ale také výzva a příležitost k reflexi vlastního přesvědčení a jeho důsledků pro praxi. Je třeba vidět, že mnohdy nacházíme shodu v mnoha oblastech i mezi lidmi se zásadně odlišnými východisky. To je naděje. Katolická církev by byla nevěrohodná, kdyby nedala najevo své stanovisko. Důležité je, aby ji bylo porozuměno. Ve chvíli, kdy názorový oponent řekne rozumím tomu, co chcete říci a chápu proč to říkáte, i když s tím nemohu souhlasit, udělali jsme první krok na cestě.

U problému transsexuality tento první krok může být výzva k lásce k bližnímu v jeho konkrétní nouzi.

⁹⁴ GRIESE, O. N. Catholic Identity in Health Care, Principles and Practice. In : POHUNKOVÁ, D. Křesťané a základní otázky bioetiky. *Teologické texty*, 1997, roč. 8, č. 4, s. 118.

4.2 Partnerské vztahy transsexuálů

Partnerství obecně velice ovlivňuje a směřuje životní dráhu člověka. Nejinak je tomu i u translidí, i když je zřejmé, že v partnerském životě mají transsexuálové díky své specifické nemoci jistě nemálo obtíží⁹⁵.

O tom, že transsexualita není poruchou erotického zaměření nás mimo jiné může přesvědčit skutečnost, že až třetina transsexuálů vůbec nehledá partnerský vztah. Nicméně mají-li tento vztah, výrazně ovlivňuje léčbu i jejich další život⁹⁶.

Před HSR mívají FtM blízké vztahy s rodinou a více z nich zakládá pevný partnerský vztah výhradně s partnery stejného biologického pohlaví. Nenacházíme tedy u nich příliš často ani manželství, ani děti. MtF žijí často, alespoň nějakou dobu, jako mužští jedinci, v souladu se společenským očekáváním. Mívají proto v anamnéze více trvalých vztahů se ženami a také děti.

Po HSR jsou některé problémy translidí redukovány, i zde však rozdílnou měrou. Partnerské vztahy FtM jsou zpravidla úspěšné, stabilní, jejich partnerky bývají jednoznačně heterosexuálně orientovány. Transsexuálové MtF nacházejí partnerské vztahy obtížněji. Vysvětlení nacházíme ve větší toleranci žen než mužů a také to, že je zřejmě jednodušší převzít mužskou pohlavní roli než naopak.

Translidí žijící v partnerském vztahu mají větší úspěšnost v sociální adaptaci, častěji jsou dobře adaptováni i pracovně. Mívají méně psychiatrických obtíží.

Sňatky translidí po HSR nejsou v mnoha zemích běžně povolovány. Kromě naší země je umožňuje např. Holandsko nebo Lucembursko. Nejsou však možné například v Británii, Itálii a nebo ve Francii. Z teologického pohledu je jasné, že HSR nemůže translidem zajistit takovou sexuální normalitu, aby byli schopni uzavřít křesťansky platné manželství. Církev také nepokládá operativní změnu pohlaví za skutečnou změnu identity. Asi v tomto případě najde více pochopení než jindy, ale nepochybují, že dojde i odsouzení.

Manželský svazek, kterým muž a žena mezi sebou vytvářejí nejnvtitnější společenství celého života, zaměřeného svou přirozenou povahou na prospěch manželů a na plození

⁹⁵ Počátek obtíží a nepochopení bývá už ve vlastní rodině translidí, kdy rodiče zpravidla těžce chápou, že měli syna a teď budou mít dceru. Vztah s partnerem může být obtížný, ale také podstatný. Srov. WEISS, P. Pravý transsexuál nemůže být šťastný v cizím těle. *Zdravotnické noviny*, č. 4, 1995, s. 36.

⁹⁶ Srov. WEIS, P. kol. Rozdíly mezi transsexuály FtM a MtF. In : FIFKOVÁ, H. *Transsexualita diagnostika a léčba*. Praha : Grada, 2002, s. 92.

a výchovu dětí, je mezi pokřtěnými povýšen Ježíšem Kristem na svátost⁹⁷. Tato možnost je tedy transsexuálům po HSR uzavřena z důvodů o kterých se mluvilo výše. . Ale je ještě druhá cesta. Věřící transsexuál může jít cestou čistoty, jak o tom píše sv. Matouš: „Jsou totiž lidé k manželství neschopní už od narození, a jsou k manželství neschopní, které takovými udělali lidé, a jsou konečně takoví, kteří se manželství sami zřekli pro nebeské království. Kdo může pochopit, ať pochopí!“⁹⁸

Těžko vnucovat nevěřícímu náboženskou motivaci. Pokud ale přijme postoj církve s pochopením jako pomoc nebo jedno z možných východisek, pokud se nad ním alespoň zamyslí a pochopí důvody, počíná opět onen dialog mezi nevěřícími a církví, ve kterém přinášíme Boha tam, kde není, a o který tedy stojíme.

⁹⁷ *Kodex kanonického práva*. Praha : Zvon, 1994, cán. 1055,1, s. 471.

⁹⁸ Mt 19,12

Závěr

Je zřejmé, že řešení otázky transsexuality sebou může nést velké množství komplikací, a to jak z hlediska zdravotního, tak i z hlediska psychologického či sociálního a společenského.⁹⁹ Jedná-li se navíc o praktikující katolické transsexuály, je jejich situace ještě složitější. Náboženská víra může totiž v tomto případě přinést podstatnou pomoc, ale také některé komplikace. Pokoušel jsem se v mé práci o to, aby problém transsexuálů byl o něco málo menší. Chtěl jsem dát co nejvíc informací umožňujících problém poznat. Chtěl jsem, aby bylo víc lidí, kteří jsou schopni doprovázet na cestě. Možná někdy není důležité umět situaci vyřešit, ale to, aby mě postižený člověk vůbec zajímal, abych ho neignoroval, ale viděl. Chtěl jsem, aby ubylo takových výkřiků beznaděje:

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

A v zařatých pěstích cítím tu úzkost...
tu zarytou touhu jít dál,
míjet a nacházet, v dešti hrát si s kapkami,
v duze kreslit obrazy,
zabít ten strach...zabít a pohřbít tu ztracenost
procitnout

⁹⁹ FIFKOVÁ, H. *Transsexualita diagnostika a léčba*. Praha : Grada, 2002, s. 112.

v ranní rose a cítit zas měkkost rtů
ve snu políbených...
...nebát se zas snít
o dětských kouzlech.¹⁰⁰

Pro nositele poruchy pohlavní identity je tento problém naprosto zásadní, nepřehlédnutelný a utrpení z něho vyplývající zásadním způsobem ovlivňuje životní fungování ve všech směrech. Na světě žije nezanedbatelný počet těch, pro které je tento problém aktuální. Nemám naprosto v úmyslu zlehčovat tuto problematiku a dovedu si představit upřímně nešťastného člověka, který už zkusil snad všechno, který už neví co dál, a který se opravdu cítí jako v cizím těle. Dovedu si představit člověka, kterého to dohání až k myšlenkám na sebevraždu, kterým při nejlepší vůli nedokáže dlouho odolávat. Dovedu si představit upřímně věřícího katolíka, člověka, který i když těmto myšlenkám s vypětím všech sil a s pomocí psychoterapie odolává, žije svůj život někde na pomezí normalnosti, v neštěstí a ve stálém strachu z budoucna. Takového člověka bych dokázal pochopit, když v souladu se svým svědomím a po vyloučení všech dalších možností dojde jako k jedinému možnému rozhodnutí ke změně pohlaví. Kde tato mez nastává nedokážu, jako i mnoho jiných věcí, posoudit a myslím si, že záleží na zdravém svědomí každého člověka, které je vždy poslední instancí.

Nemám problém přijmout učení římskokatolické církve v této věci a mám výhodu v tom, že jsem podobně smýšlel už předtím než byl vydán, dokument *Společenství a služba*, oficiální vyjádření stanoviska magisteria. Ať už komentátoři vysoký stupeň naléhavosti, ospravedlňující krajní terapeutické řešení popřou nebo připustí, mám za to, že v pečlivě indikovaných případech lze HSR zodpovědět.

Mám porozumění i pro ty, kteří se necítí být tímto stanoviskem vázání, ať už jsou to lékaři a nebo pacienti, mají-li k tomu důvod hodný zřetele. Nemám ale porozumění pro ignoranci, nevšímavost nebo dokonce posměch člověku, který je Božím stvořením. Na území lásky k člověku a touze a ochotě pomoci, se myslím, můžeme setkat i s nevěřícími.

Pokud tato práce pomůže jedinému trpícímu člověku, je to dost.

¹⁰⁰ Anonym MtF, In FIFKOVÁ, H. *Transsexualita diagnostika a léčba*. Praha : Grada, 2002, s. 165.

SHRNUTÍ

Cílem práce je podat informace o transsexualitě a to ve dvou pohledech. V pohledu medicínském, tak aby se nemoc rozpoznala a vyloučila se záměna a také aby se navrhlo možné medicínské řešení problému. Druhý pohled pak bude morálně teologický z hlediska katolické církve a je podán tak, aby věřící člověk dokázal morálně-teologické hledisko poznat, pochopit a pak, bude-li to v jeho silách, přijmout. Toto hledisko se pak snažím obhájit tak, aby bylo co možná přijatelné a pochopitelné i pro nevěřícího člověka.

Práce je rozdělena do čtyř kapitol. První kapitola podává základní ucelený přehled o problému transsexuality jako nemoci, její diagnostiky a vyjasňuje některé základní pojmy, které se k problému vztahují a které také budou v práci používány.

Druhá kapitola se snaží podat přehled možností léčby transsexuality podle současného stavu medicínského poznání. Hovoří o psychoterapii, hormonální léčbě, o chirurgické léčbě a o některých právních aspektech z toho vyplývajících.

Třetí kapitola hovoří o morálně teologickém pohledu na transsexualitu, o jeho vývoji, o učení magisteria v této věci a o současném morálně teologickém pohledu a možnostech, které má. Jsou zde citováni někteří morální teologové a je zde rozbor bodů 84-86 dokumentu Mezinárodní teologické komise z roku 2004, „Společenství a služba“.

V závěrečné kapitole jsou podrobněji zmíněny aspekty lékařské etiky v souvislosti s hormonálně-chirurgickým připodobněním a problém partnerských vztahů translidí, hlavně problematika manželství.

Práce končí rekapitulací a několika postřehy, které jsem považoval za potřebné a nutné ještě zmínit.

SUMMARY

This work tries to add some information about transsexualism and there are two points of view. The first is a medical aspect of transsexualism, so that the disease could be diagnosed and a possible medical solution of the problem could be suggested. The second aspect is moral and theological with the acknowledgement of the Catholic Church's standpoint. And it is represented in the way that a religious person would be able to recognize it, understand and then, if he would manage it, accept. I try to maintain the second point of view in order to be acceptable and understandable also for an atheist.

My work is divided into four chapters. Chapter one tries to present a basic and integral survey of transsexual problem as a disease and its diagnostics. I also try to clarify some fundamental concepts which are in connection with this problem and those concepts are used in my work too.

The summary of possibilities of the medical treatment of transsexualism, which is depended on the present state of medical knowledge, is represented in chapter two. I talk about psychotherapy, hormone treatment, surgical treatment and some legal aspects followed.

In chapter three I analyze moral and theological point of view, its development, teaching magisteria about the object and present the moral and theological standpoint and possible eventualities. I quote some moral theologians and try to analyze points 84 – 86 of the *Document of International Theological Commission* from 2004 “Communion and stewardship”

The final chapter is devoted to some aspects of medical ethics in the connection with the hormonal – surgical adaptation and the problem of partnership of *transsexual people* especially marriage problems.

My work is finished with a recapitulation and a few remarks I considered necessary to be meant.

SEZNAM LITERATURY:

BAKKER, A. Kol. The prevalence of transsexualism in the Netherlands. *Acta Psychiatr. Scand.*, 87, 237-8. In: FIFKOVÁ, H. *Transsexualita diagnostika a léčba*. Praha : Grada, 2002. ISBN 80-247-0333-5.

BENEŠ, A.J. Etická problematika operativní změny pohlaví. In *Skripta bioethica*. Brno : 2001, roč. 1. č. 1. str. 34.

BENEŠ, A. *Morální teologie*. Praha : Kazatelské středisko Čs provincie Řádu bratří kazatelů, 1991.

Bible. Praha : Česká katolická charita, 1987.

BRZEK, A., ŠÍPOVÁ, I. Dnešní možnosti změny pohlaví u transsexualismu. *Praktický lékař*, 1979, č. 59, s. 752.

FIFKOVÁ, H. *Transsexualita diagnostika a léčba*. Praha : Grada, 2002, s. 54. ISBN 80-247-0333-5.

FIFKOVÁ, H. WEISS, P. *Srovnání psychologických charakteristik transsexuálních klientů v průběhu procesu přeměny pohlaví*. Předneseno na semináři o problematice transsexuality, Brno, 2000.

Gaudium et spes in Dokumenty II. vatikánského koncilu. Praha : Zvon, 1995. ISBN 80-7113-089-3.

GRIESE, O. N. Catholic Identity in Health Care, Principles and Practice. In : POHUNKOVÁ, D. Křesťané a základní otázky biotiky. *Teologické texty*, 1997, roč. 8, č. 4, s. 118.

International theological commission; *Communion and stewardship: Human Persons Created in the Image of God*, 2004.

KALNÝ, P. *Transsexualita : filosofické, medicínské a etické aspekty*. České Budějovice, 2000. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra systematické a ekumenické teologie. Vedoucí práce K. Skalický.

Katechismus katolické církve. Praha : Zvon, 1995. ISBN 80-7113-132-6.

KEANE, F. *Katolické perspektivy sexuální morálky*, 1977.

Kodex kanonického práva. Praha : Zvon, 1994. ISBN 80-7113-082-6.

MEIER, J.K. Clinical variants among applicants for sex reassignment.

In : FIFKOVÁ, H. *Transsexualita diagnostika a léčba*. Praha : Grada, 2002.

ISBN 80-247-0333-5.

ONDOK, J. P. *Bioetika*. Svitavy : Trinitas, 1999. ISBN 80-86036-24-3.

ONDOK, J.P. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*, Praha : Triton, 2005.

ISBN 80-7254-486-1.

PESCHKE, K.H. *Křesťanská etika*. Praha : Vyšehrad, 1999. ISBN 80-7021-331-0.

POHUNKOVÁ, D. Křesťané a základní otázky biotiky. *Teologické texty*, 1997, roč. 8, č. 4, s. 118-119.

RAICHLOVÁ, V. PROCHÁZKA, I. Právní aspekty. In: FIFKOVÁ, H. *Transsexualita diagnostika a léčba*. Praha : Grada, 2002. ISBN 80-247-0333-5.

SKOBLÍK, J. *Hormonálně chirurgické připodobnění transsexuálů podle „Společenství a služba“*, bod 84-86. Předneseno v Olomouci, 2005.

Směrnice ministerstva školství z roku 1998 č.j. 29 210/98-20 čl. V.

SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy*, Praha : Maxdorf, 1996.

Standards of Care, šestá revize z února 2001. In: Příloha 1, FIFKOVÁ, H. *Transsexualita diagnostika a léčba*. Praha : Grada, 2002, s. 153. ISBN 80-247-0333-5.

Van KESTEREN, P. Kol. Mortality and morbidity in transsexual subjects treated with cross – sex hormones. Clin. Endocrinol., n. 47, s. 337-342. In.: FIFKOVÁ, H. *Transsexualita diagnostika a léčba*. Praha : Grada, 2002, s. 66. ISBN 80-247-0333-5.

WEISS, P. Diagnostika transsexuality. In FIFKOVÁ, H. *Transsexualita diagnostika a léčba*. Praha : Grada, 2002. ISBN 80-247-0333-5.

WEISS, P. Pravý transsexuál nemůže být šťastný v cizím těle. *Zdravotnické noviny*, č. 4, 1995, s. 36.

zákon ČR č.20/66 Sb. *O péči o zdraví lidu*, § 27a zákona.

ZVĚŘINA, J. Hormonální terapie u transsexuálních osob. 1999, *Praktický lékař*, čís. 79, s. 70 – 71.

ABSTRAKT

STANĚK, J. *Transsexualita*. České Budějovice 2006. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra teologické etiky, sociální etiky a etického vzdělávání. Vedoucí práce J. Šrajer.

Klíčové pojmy: transsexualita / psychoterapie, hormonálně chirurgické připodobnění, společenství a služba, morální teologie, křesťanské hodnoty

Tato práce se pokouší dodat informace o transsexualitě ve dvou úhlech pohledu. V pohledu medicínském, který má pomoci nemoc rozpoznat a vyloučit záměnu. Snaží se také podat přehled možností léčby transsexuality a to v rámci možností, podle současného stavu medicínského poznání.

Druhý pohled pak je morálně teologický z hlediska katolické církve. Toto hledisko se snaží obhájit tak, aby mu bylo porozuměno a aby bylo co možná přijatelné a pochopitelné i pro nevěřícího člověka.

Na závěr se podrobněji zmiňují aspekty lékařské etiky v souvislosti s hormonálně chirurgickým připodobněním a problém partnerských vztahů translidí, zvláště problematika manželství

ABSTRACT

Transsexualita

Key terms: transsexualita / psychotherapy, hormonal surgical reassignment, Communion and stewardship, moral theological, Christian values

This work tries to add some information about transsexualism and there are two points of view. The first is a medical aspect of transsexualism, so that the disease could be diagnosed and a possible medical solution of the problem could be suggested. The second aspect is moral and theological with the acknowledgement of the Catholic Church's standpoint. And it is represented in the way that a religious person would be able to recognize it, understand and than, if he would manage it, accept. I try to maintain the second point of view in order to be acceptable and understandable also for an atheist. The final chapter is devoted to some aspects of medical ethics in the connection with the hormonal – surgical adaptation and the problem of partnership of *transsexual people* especially marriage problems.

JIHOČESKÁ UNIVERZITA
V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
TEOLOGICKÁ FAKULTA
knihovna
Kněžská 8
370 01 České Budějovice