

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Teologická fakulta  
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

## Bakalářská práce

Role sociálního pracovníka při práci s transgender  
komunitou

Vedoucí práce: Mgr. Markéta Elich, Ph.D.

Autor práce: Veronika Bílková

Studijní obor: Sociální a charitativní práce (prezenční studium)

Ročník: 3. ročník

2018

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích 15. 03. 2018

Podpis studenta

**Poděkování:**

Ráda bych poděkovala všem, kteří mi pomohli při psaní této bakalářské práce. Obzvláště vedoucí mé práce Mgr. Markétě Elich, Ph.D. za její cenné rady, připomínky, vedení práce a vstřícný přístup při psaní mé bakalářské práce. Dále děkuji respondentovi, který mi odpověděl na všechny moje otázky s ochotou a trpělivostí.

# Obsah

Úvod .....	4
1 Transsexualita a sociální práce .....	6
1.1 Sociální práce s menšinami .....	6
1.2 Příbuzné disciplíny sociální práce spolupracující v multidisciplinárním týmu při práci s transsexualitou .....	8
2 Náročné životní situace spojené s transgender identitou.....	10
2.1 Příčiny transsexuality a postavení transgender jedinců ve společnosti. 10	
2.2 Životní etapy .....	11
2.3 Coming out a diagnostika.....	14
2.4 Real life test.....	17
2.5 Hormonální terapie.....	18
2.6 Operativní zákrok.....	19
3 Legislativní zakotvení transsexuality v českém zákoně.....	22
3.1 Změna jména na neutrální .....	22
3.2 Legislativní vyjádření k operaci .....	23
3.3 Změna rodného čísla .....	23
3.4 Vydávání nových diplomů a vysvědčení .....	23
4 Role sociálního pracovníka při práci s transgender komunitou .....	25
4.1 Schopnosti a předpoklady sociálního pracovníka .....	25
4.2 Transsexualita není záležitost jen jednoho člověka .....	27
4.3 Transsexualita je záležitost jednoho člověka .....	28
5 Výzkumné šetření .....	29
Závěr .....	35
Seznam použité literatury .....	37
Abstrakt.....	42
Abstract.....	43

## Úvod

Při výběru námětu pro mou bakalářskou práci jsem měla jasno. O transgender komunitu jsem se začala zajímat přibližně před pěti lety. A začala jsem v té době hledat literaturu a číst si o tom, co to vlastně obnáší. Vždycky mě fascinoval celý proces přeměny pohlaví a byla jsem tenkrát překvapená, z kolika lidí se skládá multidisciplinární tým. Až později, při studiu mě napadlo, proč vlastně v tomto týmu nefiguruje sociální pracovník? A jak by v tomto týmu mohl být transgender jedincům nápomocen? Jinak řečeno, jakou roli by mohl v multidisciplinárním týmu hrát sociální pracovník? Vzhledem k tomu, jak je sociální práce rozmanitým oborem, sociální pracovník může mít hned několik rolí. Může být například poradcem, terapeutem, anebo někým, kdo může doprovázet na úřady. Cílem bakalářské práce je zjistit odpovědi na výše položené otázky.

Bakalářská práce vychází z teoretických východisek, které se zabývají transsexualitou a sociální prací, náročnými životními situacemi, které souvisí s transgender identitou. Dále se pak zajímám o legislativní zakotvení transsexuality v českém zákoně a o role sociálního pracovníka. Teoretická východiska vycházejí z odborné české, ale i cizojazyčné literatury, ale také z internetových zdrojů, které jsou především transgender jedinci nejvíce navštěvované, ale pochopitelně i jinými internetovými zdroji. Práce je obohacena výpovědí transgender jedince, který si prochází přeměnou pohlaví. Tato výpověď byla získána pomocí rozhovoru. Díky použité literatuře a uskutečněnému rozhovoru dojdou k odpovědím na otázky, týkající se role sociálního pracovníka při práci s transgender komunitou.

Celkově pro mě osobně je velkou výzvou už to, že v České republice o tomto tématu není moc velké povědomí a tím pádem není ani moc literatury.

Vím, že si hodně lidí transsexualitu plete s transvestitismem a hodně lidí to bere jako něco nepřírozeného a jako něco vymyšleného, na co si jednotlivci jen hrají. Což, jak se můžeme dočíst o něco níže, není tak úplně pravda.

Připouštím si, že zpracovat bakalářskou práci na toto téma není lehký úkol. A otázky v rozhovoru, které budu podávat, mohou být pro respondenta nové. Třeba se nad těmito otázkami sám nemusel nikdy zamyslet, proto se těším na jeho reakce a odpovědi. Občas budu otvírat i osobnější a citlivá témata, ale myslím si, že i zde je

důležitým faktorem, jestli dostanu od respondenta dostatečnou důvěru. Jen tak, mohou být odpovědi na moje otázky upřímné a skutečné.

# 1 Transsexualita a sociální práce

## 1.1 Sociální práce s menšinami

Sociální práce s menšinami je u nás poměrně známá a rozšířená. S pojmem „menšina“ je možné se setkat relativně často, a to ať už v médiích, knihách, nebo můžeme slyšet někoho na ulici, jak o menšinách mluví. Ale jaké různé menšiny zde máme? A jak je definovat? O tom už takový přehled ve společnosti nemáme. Lord říká, že všechny společnosti se z menšin skládají a každý z nás k nějaké menšině patří, dokonce že patříme k více menšinám najednou. Podle Lorda každá menšina potřebuje „zvláštní zacházení“. A jako příklad zde uvádí menšinu osob s tělesně, nebo duševně postižených. (srov. GABAL, 1999, str. 25) Mezi menšiny ale patří i LGBT komunita.

Jdi do klubu (2015), se zabývají tím, co vůbec Zkratka LGBT obsahuje? Skládá se ze slov lesbický, gay, bisexuální a transsexuální. Lesba je žena, která má homosexuální orientaci. Myslíme tím tedy ženu, co se zamilovává do stejného biologického pohlaví, jakým sama disponuje. O muži, který vyhledává milostný vztah se stejným pohlavím, hovoříme jako o gayi. Třetí písmeno ve zkratce LGBT je písmeno „B“, které skrývá pojem bisexualita. Zde jsou muži i ženy, kteří se zamilovávají do pohlaví svého, ale i pohlaví opačného. Celá tahle práce se ale bude týkat posledního písmena ve zkratce LGBT. A tím je písmeno „T“. Písmeno „T“, které představuje transsexualitu. Nývltová (2008, str. 175) říká, že *„Při této poruše se jedinec psychicky cítí být příslušníkem opačného pohlaví. Jedinec silně touží po tom, aby se stal příslušníkem opačného pohlaví. Je nespokojen s vlastním pohlavím, touží po jeho změně, dožaduje se hormonální léčby a chirurgického zákroku.“*

Pokud jde o práci s menšinami, u nás v České republice je to poměrně rozšířená problematika, můžeme na toto téma najít spoustu odborných zdrojů, ale většina z nich je o práci s osobami zdravotně znevýhodněnými, o lidech s mentálním postižením, o práci s lidmi, kteří trpí duševním onemocněním, o práci se seniory, nebo o práci s lidmi umírajícími v hospici. Dále se v knihách hodně zmiňuje práce s uživateli drog, práce s oběťmi domácího násilí, o sociální práci s rizikovou mládeží, nezaměstnanými, o práci s bezdomovci, dokonce o práci s uprchlíky. (MATOUŠEK, 2010) Ale o práci s transsexualitou mnoho knih nenajdeme. Například v knize od O. Matouška a spol., můžeme najít kapitolu od L. Musila a P. Navrátila. Zmiňují se zde přístupy sociálního pracovníka k účastníkům situací. (srov. MATOUŠEK a kol., 2001 str. 267-293) Některé

přístupy, které autoři uvádějí, by se použít bezpochyby daly, ale nejsou primárně zaměřeny na transgender jednotlivce či skupiny. Šišková (2001) se o menšinách žijících v České republice také zmiňuje, ale o transgender menšině nikoliv. Šišková (2001) v knize píše především o menšinách, které tvoří migranti, jako jsou například Afgánci, Albánci, Bosňáci, Ruská komunita v České republice, Ukrajinci v České republice, Vietnamci v České republice a speciální část Šišková věnuje Romské komunitě a soužití Romů s českými občany.

Pokud hledáme transgender mezi menšinami, nebo v oblasti komunitní práce, popřípadě v oblasti sociální práce se skupinou, hledání stále zůstává neúspěšné. Podle Mašáta (2012), který popisuje sociální práci se skupinou lze vytáhnout několik informací o práci se skupinou, ale lze usoudit, že transgender lidé nejsou vhodnou skupinou, pro sociální práci. Mašát zde uvádí dva typy skupinové práce. První typ skupiny nabízí informace o fungování skupiny a fungování a lze ovlivňovat dynamiku a dosahování cílů. A druhý typ skupiny se většinou orientuje na týmy a management. Tudíž ani jeden z přístupů, není nijak zvlášť vhodný pro práci s transgender skupinami. Navíc Mašát uvádí seznam klientů, kteří jsou „*zpravidla nevhodní pro sociální práci se skupinou*“ a jednou z uvedených skupin jsou „*klienti v akutní krizi*“, což většina transgender jedinců v přeměně je. (srov. MAŠÁT, 2012, str. 58)

Fafejta (2004) se zmiňuje o transgenderu v sociologii. Je to jeden z mála autorů, který se věnuje pohlaví a sexualitě. Další z autorů, kteří se transsexualitě věnují, je Beňová (2007), zmiňuje se o transgenderu a poprvé je zde zmíněno, že transgender je menšina a zároveň komunita, kterou v České republice tvoří přibližně tisíc osob. Na stránkách Českého statistického úřadu, údaje o počtu transgender jedinců nejsou aktualizovány.

Zatímco v České republice tomuto tématu lidé nevěnují mnoho pozornosti a času, v USA se dokonce v současné době pořádají kurzy pro transsexuály. Tam je učí, jak vystupovat ve své roli, jak se tvářit, gestikulovat a mluvit.

Fifková (2002) i Fifková (2008) popisuje multidisciplinární tým, který se zabývá prací s transgender jedinci. Ani jeden z popsaných týmů nemá sociálního pracovníka.

Tak kdo se tedy zajímá o transsexuály, podporuje je a pomáhá jim? V Čechách jsou dvě známé organizace, první se jmenuje STUD, z. s. „*Spolek se primárně orientuje na práci s mládeží, aby usnadnil proces vyrovnání se s vlastní sexuální orientací, a tak*



*preventivě zmenšil riziko rozvinutí sociálně patologických jevů jako je například sebevražda, drogová závislost nebo alkoholismus u mladých lidí.“ (STUD, 2018)*

A další organizací je Trans\*parent. *„Organizace TRANS\*PARENT usiluje o dosažení sociální spravedlnosti, prosazování práv a pozitivních společenských změn ve prospěch trans žen, trans mužů a genderqueer osob. Sdružení bylo založeno v Praze na jaře 2015 skupinou trans aktivistů, reagujících na naléhavou potřebu změny politik v oblasti rovnosti transgender osob. TRANS\*PARENT se tak snaží prosazovat pochopení a přijetí trans\* osob jak na společenské, tak na legislativní úrovni.“ (TRANS\*PARENT, 2018)*

V těchto organizacích ale žádný sociální pracovník nefiguruje. (srov. TRANS\*PARENT, 2018) Je zde především svépomoc. V týmu Trans\*parentu dělají především lidé se zkušenostmi s trans-proměnou. Ti nabízejí spoustu akcí, kterých se mohou zúčastnit, jak samotní transgender lidé, tak jejich blízcí. Nabízejí zde například už zmíněnou „Podpůrnou skupinu pro trans\* lidi“, ale dělají i „Queer Teens Workshopy“, jako jednu z dalších akcí pořádají „Rodiny v tranzici“, kam TRANS\*PARENT zve odborníky, kteří pracují např. s malými dětmi, a věnují se trans aktivismu, či vztahové poradce a psychoterapeuty. (srov. TRANS\*PARENT, 2018)

## **1.2 Příbuzné disciplíny sociální práce spolupracující v multidisciplinárním týmu při práci s transsexualitou**

Hana Fifková (2008, str. 81), popisuje tento multidisciplinární nebo též terapeutický tým specialistů, kteří se současně podílejí na změně jednoho člověka.

V první řadě je důležitý klinický psycholog, ten diagnostikuje transsexualitu, popř. jinou diagnózu, kterou by mohl klient mít. Internista hodnotí zdravotní stav člověka, jestli je v pořádku a může se předepsat hormonální terapie a později, jestli se může provést operativní zákrok. Dále je třeba odborník na endokrinologii, ten také vyloučí možné problémy, které by mohly vzniknout při hormonální terapii a kontroluje průběh před operačním zákrokem i po něm.

Gynekologické vyšetření by měla podstoupit každá FtM (Female to Male). Toto vyšetření je preventivní a až po něm se mohou provádět chirurgické zákroky. Lékař plastické chirurgie je důležitou součástí multidisciplinárního týmu, provádí složité chirurgické zákroky, které znamenají největší fyzickou proměnu trans-gender člověka. Chirurgické zákroky provádí i urolog.

Důležitá je rovněž duševní pohoda trans-gender jedince. Proto je v multidisciplinárním týmu také psychoterapeut. Ten se zaměřuje především na rodiče trans-gender dětí. Psychoterapeut s rodiči spolupracuje především v pooperačním období trans-gender jedince. Pochopitelně někteří trans-gender jedinci mají své biologické děti, pro které je to taky velice psychicky náročné, takovým dětem se věnuje dětský psycholog. (srov. FIFKOVÁ, 2008, str. 81)

Pokud jde o práva, problematiku rodičovství, anebo jakékoliv legislativní zakotvení, je tu na pomoc právník.

Pro MtF (Male to Female) je velice důležitý vzhled a dojem, který dělají na své okolí. Proto je zde laserový odborník, který dělá epilaci vousů a chloupků po těle, a korekci jizev, které zůstávají po operacích. Další kosmetické úpravy dělá kosmetička. Ta figuruje také především u MtF. Také radí s make-upem a pomáhá s depilací částí těla. Jednou z posledních důležitých osob je foniatr, který pomáhá MtF s úpravou hlasu, popřípadě provádí operativní zákrok hlasivek nebo ohryzku. (srov. FIFKOVÁ, 2008, str. 81)

Lze tedy vyvodit, že po stránce biologické a psychické je o transgender jedince postaráno. Ale sociální práce klade důraz na člověka jako celek. Aby byl v pohodě jak psychické, biologické, sociální, což je jedním z hlavních úkolů, dostat jedince do úplné sociální pohody. (srov. MATOUŠEK, 2001) Tak je zde i rovina spirituální, která také k sociální práci patří. (srov. TŮMA, 2011, str. 11) Vrátime-li se tedy k multidisciplinárnímu týmu, který je v současné době takto postavený, lze usoudit, že péče o transgender jedince není kompletní.

## **2 Náročné životní situace spojené s transgender identitou**

### **2.1 Příčiny transsexuality a postavení transgender jedinců ve společnosti**

Příčiny vzniku transsexuality nejsou doposud známy. Zkoumání této poruchy pohlavní identity začalo v padesátých, a především šedesátých letech minulého století. V té době převažovaly teorie psychoanalytické a behaviorální. (srov. FIFKOVÁ, 2008, str. 31-43)

K termínu transsexuál jsme se dostali až v roce 1923 díky panu Hirschfeldovi, ale poprvé jej použil Cauldwell v roce 1949. Za první případ kompletní přeměny byla považována Hamburgerova kasuistika z roku 1953. Autor popisoval případ Christine Jorgensenové, ale v celém případě nebyl zmíněn pojem transsexualita. Po této medializaci autor dostal 465 žádostí o provedení dalších přeměn pohlaví. (srov. FIFKOVÁ a kol. 2002, str. 15-16) Za „otce transsexuality“ je ale považován Harry Benjamin, který zpopularizoval tento pojem v 50. a 60. letech 20. století. Této identitě se pečlivě věnoval celých 30let svého profesionálního života. Na základě jeho výzkumů byl transsexualismus oddělen od transvestitismu a tím byl vymezen jako samostatná porucha. (srov. FIFKOVÁ a kol. 2002, str. 15-16)

Na základě historických faktů můžeme považovat různé změny a poruchy pohlavní identity za všudypřítomný a dlouhodobě trvající fenomén.

Psychoanalytická teorie je přesvědčená o tom, že chování jedince závisí na tom, jaký má dítě vzor. Jde tedy o to, jak je v raných fázích ovlivněno rodiči a jaká je identifikace s rodičem stejného pohlaví, jako má ono samo.

Behaviorální teorie říká, že má velký vliv výchova a vztahy v rodině. Dříve se transsexualita brala jako důsledek špatné výchovy a špatného prostředí. (srov. FIFKOVÁ, 2008, str. 31-43) A to především proto, že se sociální a genderová role člověka se utváří třemi hlavními aspekty. A to „posilováním“ Tresty a odměny. Odměna je pozitivní reakce na nějaký čin, co dítě udělalo, je to odměna ať už ústní pochvala, nebo materiální odměna. Trest je opak odměny. Je to jakási „sankce“ za něco, co dítě vykonalo špatně. Tak si osvojuje normy společnosti. (srov. KRAMULOVÁ, 2015), „pozorováním“ a „napodobováním“. (srov. JANOSHOVÁ, 2008, str. 114-115)

Ale tyto psychoanalytické a behaviorální teorie byly postupem času vyvráceny a v současné době se odborníci přiklání spíše k teorii biologické.

Biologická teorie předpokládá, že jádrová identita jedince, a to i jeho sexuální orientace se utváří již během prenatalního období. Je utvářena vlivem genetických dispozic, ale také hormonálním zásobením centra v mozku. Jak píše Janošová (2008, str. 70), „*Jedná se o poměrně krátké časové okénko, trvající přibližně jeden týden mezi 4.-6. měsícem prenatalního období. Pokud v těchto rozhodujících několika dnech dojde k nadměrnému (u dívek) nebo k nedostatečnému (v případě chlapců) působení androgenizujících hormonů na příslušná mozková centra, může zřejmě dojít k přesměrování dispozic pro sexuální orientaci či pro příslušnou pohlavní identitu.*“

Jaké je postavení transgender jedinců ve společnosti? Rozhodně to není lehké. Celá nedůvěra sama v sebe začíná u nich. A když je někdo slabší, ostatní lidé to vycítí a dokáží zaútočit na jeho slabinu. Transgender jedinci jsou ve svém okolí častokrát šikanováni, je jim ubližováno a jsou ponižováni. (srov. TRANSLIDÉ, 2018) Také se mohou setkat s tím, že se je okolí snaží přetvořit podle svého a tlačí na ně, aby plnily klasické, genderové stereotypy, které jsou jednotlivým pohlavím prisuzovány. (srov. TRANSLIDÉ, 2003) Dokonce se může stát, že kvůli své identitě je transgender jedinec vyhnán z domova a zůstane na ulici. (srov. TRANSLIDÉ, 2003)

## **2.2 Životní etapy**

### **2.2.1. Dětství**

V této podkapitole dětství se můžeme bavit o dítěti, které navštěvuje mateřskou školu, tzn. o dítěti od 3 let. Dítě si už ve třetím roce svého života uvědomuje samo sebe a svou identitu. (srov. ŘÍČAN, 2006) Už dítě v tomto věku si je tedy schopno uvědomit i to, že něco není v pořádku. Třeba že se dívka v šatech necítí úplně dobře a chlapec by se třeba těm šatům nebránil. Pochopitelně ne každá dívka, která nemá ráda šaty, projevuje známky transsexuality. Diagnostika je velmi zdlouhavý a náročný proces. Transsexuální děti upřednostňují spíše hračky typické pro opačné pohlaví. Stejně tak si s opačným pohlavím více rozumí. U MtF (Male to Female – muž, či chlapec v ženském těle) existuje lepší adaptace na své biologické pohlaví, než u FtM (Female to Male – žena, či dívka v mužském těle). (srov. FIFKOVÁ, 2002, str. 91)

Česká novinářka a překladatelka knih Tereza Spencerová se na webu translidé ke svému trans dětství vyjadřuje takto: „*Já si vybavuju jak ty panenky s kamarádkou, tak i*

*fotbal s klukama. Uznávám, že nějaké převlékání do šatiček bylo už v první třídě, ale nebylo motivované nějakou touhou změnit pohlaví. To vědomí přišlo až mnohem později.“ (TRANSLIDÉ, 2003)*

V jakém prostředí se může sociální pracovník potkat s dětmi, které teoreticky mohou přemýšlet o své transsexualitě? Ve škole. Sociální pracovník sice ve škole nemá přesně stanovené kompetence, alespoň ne v České ani Slovenské republice, ale figurovat ve škole by měl. Není to totiž po vystudování jen sociální pracovník, ale má přehled i o psychologii, která mu při práci s dětmi může velice pomoci. Ale má přehled i to psychoterapii, sociologii, o právu, ať už rodinném, občanském, či sociálním zabezpečení a zná oblasti rizikových fenoménů. (srov. KOSCUROVÁ, 2013, str. 36-39)

Jaké jsou tedy náročné životní situace, které transgender jedinec zažívá?

Děti zažívají nepříjemné pocity, které souvisí s konfliktem mezi vlastní pohlavní identitou a tím, jaké pohlaví je jedinci přiřazováno okolím. U chlapců se může jednat o nechuť ke škádlení a rvačkám, které jsou prisuzovány mužskému pohlaví. Dítě se může dostat do odmítnutí mezi vrstevníky a k jiným nepříjemnostem. Může chtít také nosit oblečení, typické pro opačné pohlaví a má odpor vůči tělesným rysům, které se začínají objevovat. Některé dívky dokonce odmítají močit v sedě, a právě díky tomu se můžeme znovu dostat k nepochopení a až k výsměchu od okolí a vrstevníků. (srov. FIFKOVÁ, 2008, str. 49-55)

Co potřebují transgender děti?

Na základě rozhovoru s transaktivistkou J. K. lze usoudit, že, stejně jako všechny děti a dospívající, potřebují být respektovány i se svou odlišností. Další jejich potřebou je adekvátní individuální přístup. (srov. DVTV, 2017)

### **2.2.2. Pubertální věk**

*„Puberta se obvykle dříve projevuje u dívek, a to mezi jejich 11. až 13. rokem věku. U chlapců většinou nastává o něco později, nejčastěji mezi 13. a 15. rokem.“ (LABUSOVÁ, 2018)*

Žaloudíková udává, že *„Dospívání je, podle Eriksona, obdobím, kdy člověk hledá svou vlastní osobní i sociální identitu. Klade si otázky typu „Kdo jsem a kam patřím?“.*

*Hledá na ně odpovědi, je často emočně labilní, což je způsobeno činností hormonálního systému pohlavních žláz. Puberta je důležitým biologickým mezníkem. Je to období nové kvality sebeuvědomování, kdy si jedinec všímá více toho, jak myslí, jak prožívá, komunikuje. Důležité události, pocity a zkušenosti z tohoto období obvykle již nikdy nezapomene a nese si je v mysli a pocitech po celý život.“ (DUHA, 2018)*

Myslím si, že z toho je možné vyvodit fakt, že pubertální věk je pro každého člověka bez rozdílu věkem kritickým. A když si k tomu připočteme transsexualitu, musí být toto období ještě mnohem těžší. Jak si totiž transsexuální jedinec může reálně odpovědět na nejzákladnější otázky tohoto období a to „Kdo jsem a kam patřím?“

Pubescenti zažívají nepříjemné pocity, které souvisí s konfliktem mezi vlastní pohlavní identitou a tím, jaké pohlaví je jedinci přiřazováno okolím, tyto pocity jsou už mnohem intenzivnější, a to především pro to, že se u nich začínají projevovat tělesné znaky, patřící jejich biologickému pohlaví. Transgender pubescent se dostává častěji do odmítnutí od vrstevníků a také se zde může objevit šikana. (srov. FIFKOVÁ, 2008, str. 49-59)

### **2.2.3. Adolescentní věk**

Adolescence je kolem 15-20. roku života jedince. Počátek je určován od doby, kdy už je po výraznější biologické změně, kterou jsme zažili v pubertálním věku. V tomto věku hrají větší roli, než biologická kritéria hrají kritéria psychologická. Průběh dospívání je vždy závislý na kultuře, tradicích a na normách a hodnotách společnosti, ve které jedinec žije. Jak naše tradiční hodnoty a normy pohlížejí na transsexualitu, zmíníme později. (srov. MACEK, 1999, str. 11-19)

V období adolescence je odcizení se od svého těla v podstatě „klasičtá fází“ jakéhokoliv člověka. Ale pro trans-gender jedince je to o dost těžší, ten pocit odcizení se a nespokojenosti se svým tělem stále graduje. A to může být především u přirozených součástí života, které se s dospíváním pojí, jako může být první menstruace, nebo u chlapců noční poluce. Právě v tomto období trans-gender jedinec nejvíce odporuje svým tělesným znakům a snaží se je před světem, ale možná i před sebou samým, skrýt. U FtM se mohou objevit tendence stahovat si hrudník a tím maskovat prsa, zatímco MtF se snaží odstranit ochlupení, které je na určitých místech nežádoucí a snaží se oblečením zakrýt penis a varlata. (srov. DEVOR, 1997, s. 197)

Právě v tomto období také dochází, k prvnímu zamilování, což nás přivádí k další náročné životní situaci. Zamilování, které je ve většině případů pouze platonické. Další přirozenou součástí adolescence je objevování své vlastní sexuality. Transgender jedinci většinou navazují sexuální vztahy s lidmi stejného pohlaví. V tomto období také transgender jedinci nejčastěji přicházejí k sexuologům a chtějí hormonální léčbu. (srov. FIFKOVÁ, 2008, str. 55-73)

## 2.3 Coming out a diagnostika

### 2.3.1. Coming out

Člověka v období coming outu čeká několik změn. Ale tyhle změny se netýkají jenom jednoho člověka. Týkají se více lidí, a to především lidí, které jsou mu nejbliž. Ať už je to rodina, přátelé, anebo kolegové v práci. Možná že právě to je na coming outu to nejtěžší. Seznámit své okolí se změnami trans-gender člověka. (srov. TRANSLIDÉ, 2018)

Hned po narození je často první větou, kterou naši rodiče slyší, „Gratulujeme, máte syna.“, anebo „Narodila se Vám holčička.“. Právě touto větou každého člověka zařadí do jakési „škatulky“, která určuje jeho budoucí život. Určuje to, jak bude vychováván, jaké hračky mu budou kupovány a jaké oblečení by měl nosit. Zkrátka jaké normy a role ve společnosti by měl splňovat. Jenomže občas se stane, že vnitřně se člověk nemusí ztotožňovat se svým tělem. A když už chce změnu, je potřeba to říct okolí. A to je právě coming out, pro transgender lidi. Coming out vypadá jinak v případě homosexuality. Může se při něm změnit spousta věcí. Konečně fyzicky muž, uvnitř žena (MtF) bude osloven v ženském rodě, na který se cítí. A přichází velká psychická zátěž, kterou způsobuje v mnoha případech ztráta blízkých a přátel, ale zároveň přichází velká úleva, protože odhalení sebe sama, tzv. coming out, je posunutí k další fázi přeměny a je dalším krokem k sobě samému. (srov. TRANSLIDÉ, 2018)

Mike Perry coming out popisuje takto „*Trvalo mi několik měsíců, než jsem našla odvahu to „něco“ udělat a ujasnit si, jaké soukolí tím roztočím. Nekonečně dlouho jsem se smířovala s vědomím, že po téměř pětatřiceti letech poruším své přísně střežené tajemství, ale hlavně slib, který jsem kdysi dávno dala sama sobě. Vydala jsem se na milost a nemilost svému rozhodnutí pustit se do křížku s osudem (...).*“ (PERRY, 2011, str. 22-23)

### 2.3.2. Psychologická diagnostika

Psychologickým charakteristikám transsexuality je věnováno poměrně málo pozornosti. Ani v odborné literatuře se o nich mnoho nedozvíme. Transsexualita je v MKN-10 (MKN – mezinárodní klasifikace nemocí) vedena pod označením F. 64.0. V té samé kategorii můžeme najít i Transvestitismus dvojí role a Pouchu pohlavní identity v dětství. (MKN, 2018)

V literatuře celkem jasně poukazují na stránku endokrinologickou a také problematiku chirurgickou. Jak píše Hana Fifková „*Je přitom nutno konstatovat, že neexistují ani psychodiagnostické metody zaměřené speciálně na zjištění přítomnosti tohoto syndromu. Psychologické vyšetření transsexuálních klientů se soustřeďuje spíše na zjištění jejich odlišností v jiných oblastech, a to srovnáním s populační normou. Tradičně se vyšetřují anomálie osobnostní, motivační, či charakterové. U transsexuálních jedinců se přitom zjišťují spíše důsledky než specifické projevy odlišného psychosexuálního vývoje.*“ (FIFKOVÁ, 2002, str. 27)

Je pravdou, že transsexualita může být pro dotyčného handicapem. V určité míře ovlivňuje vývoj osobnosti postiženého a jeho vztahy k sociálnímu okolí. Transsexuální jedinec má problém většinou i s adaptací ve společnosti. (srov. FIFKOVÁ, 2002)

Odlišení transsexuality od jiných poruch pohlavní identity se řídí podle kritérií, která uvádí Smolík.

Kritéria znějí následovně:

- „*Transsexuální jedinec touží žít a být akceptován i ostatními, jako jedinec opačného biologického pohlaví. Toto přání klienta provází většinou operativní přeměna pohlaví.*
- *Transsexuální diagnóza trvá alespoň dva roky.*
- *Transsexualita není příznakem jiné duševní poruchy.*“ (SMOLÍK, 2002. str. 403)

Nejspolehlivější metodou, kterou lze určit nějakou odchylku od všeobecně přijímané normy, je metoda anamnestického rozhovoru. Anamnestický rozhovor se skládá z těchto okruhů:



- **Preference hraček a her v předškolním věku**
- **Preference oděvu** – Transsexuální jedinci už od raného dětství většinou preferují oděv, který je typický pro opačné pohlaví. Když se transgender jedinec převlékne do oblečení, které přísluší opačnému pohlaví, cítí psychickou úlevu.
- **Odpor k primárním i sekundárním pohlavním znakům a jiným biologickým projevům dospívání**
- **Neerotické sny a denní fantazie** – Právě zde se vedoucí rozhovoru vyptává na sny a denní fantazie jedince. Někdy to může být nepříjemné, ale právě ve snech má transgender jedinec takové pohlaví, jaké mu v současnosti fyzicky nenáleží. FtM si například představují, jak jdou se svou rodinkou na procházku, v tomto snu však mají roli otce rodiny. (srov. FIFKOVÁ, 2002, str. 27–36)
- **Masturbační fantazie a erotické sny** – Sexuální vzrušení je spojené, jak bylo uvedeno v předchozím bodě, s představou sebe sama v opačném pohlaví. A při sexuálním styku mají všechny atributy, které k opačnému pohlaví patří. (Např. u snů, které náleží FtM můžeme mluvit o snění o penisu)
- **Zamilovanost a partnerské vztahy** – Stejně jako u lidí, kteří netrpí poruchou pohlavní identity, přichází kolem pubertálního věku k prvnímu zamilování. Pokud nejde o transsexuální jedince homosexuálně orientované, zamilovávají se lidé s poruchou pohlavní identity do osob se stejným biologickým pohlavím. Pokud si ještě člověk není jistý, jaká je jeho diagnóza, myslí si o sobě, že je homosexuál, ale právě díky představám se může ukázat, že to tak není. Při prvních diagnostických rozhovorech můžeme zjistit, že existuje pět variant sexuální adaptace klientů. Jde o varianty vztahové, či erotické preference:
  - Dle svého biologického pohlaví se ženou – u FtM jde o lesbickou orientaci
  - Dle svého biologického pohlaví s mužem – u MtF se jedná o gay orientaci

- Dle svého psychického pohlaví se ženou-FtM navazují erotické heterosexuální vztahy s dívkami a vystupují v jasně mužské roli.
  - Dle svého psychického pohlaví s mužem-MtF navazují erotické heterosexuální vztahy s muži, ale vystupování v ženské roli je velmi obtížné. Jisté ženské znaky tam však najít můžeme.
  - Varianta bez partnerského vztahu-asexualita
- **Sexuální aktivity** – Vzhledem k tomu, že transsexuální jedinci nejsou spokojeni se svou biologickou stránkou, většinou se stává, že sami sebe vůbec neuspokojují. Pokud jde o partnerský vztah například ve vztahu FtM, při aktu si nechávají boxerky a triko. Rozhodně si nechtějí nechat sahat na prsa a ani mezi nohy. Je jim to nepříjemné, raději partnera či partnerku, uspokojují sami. Velký rozdíl nenajdeme ani u MtF, ti také raději uspokojují partnera, preferují spíše nekoitální formy sexuálního styku.
  - **Charakteristiky pohlavní role** – Posledním okruhem v anamnestickém rozhovoru je charakteristika pohlavní role. Krom toho, že se jedinci vidí v jiné sexuální roli, tak i v jiné roli pohlavní. Například při výběru povolání, FtM si vybírají povolání, které náleží spíše mužskému pohlaví, např. policie, vojenská služba, zatímco MtF si můžou vybírat obory, které mohou být spíše ženského rázu, mluvíme například o cukráři, ale i o maskérovi, kosmetikovi, anebo kadeřníkovi. Je ale důležité získat data o dalších sedmi oblastech života transsexuálních klientů: sociální adaptaci, psychické problémy, kognitivní charakteristiky, osobnost, abúzy a somatické problémy pacienta i charakteristiky týkajících se jeho další prognózy. (srov. FIFKOVÁ, 2002, str. 27–36)

## 2.4 Real life test

Tato fáze je pro transgender jedince velice náročným obdobím. Dochází k řešení jednotlivých vztahů, a také k řešení dlouhodobých konfliktů. Právě zjištění, že jeden

člen z rodiny je transsexuální vysvětluje spoustu problémů, které mohly v dřívější době nastat. Toto období může být problematické a to především ve vztahu k rodičům, známým, přátelům, ale i vrstevníkům. Dochází zde většinou k nepochopení a k pocitu samoty a odcizení od okolí. (srov. TRANSLIDÉ, 2002)

V tomto období probíhá úřední změna jména na neutrální a zároveň je toto velice těžké období podmínkou pro hormonální terapii. (srov. FIFKOVÁ, 2008, str. 78)

## **2.5 Hormonální terapie**

Každý transgender jedinec musí chodit po 2-3 měsících na kontroly, kde tým lékařů sleduje změny tělesné váhy, ale také rozvoj druhotných pohlavních znaků, kterým může být například zvětšení prsou. Dále se provádí laboratorní vyšetření, která zkoumají, a především kontrolují například játra, moč atd. (srov. FIFKOVÁ, 2008, str. 79-80)

Pokud se bavíme o tom, co je na hormonální terapii, pro transgender jedince kritického, můžeme se bavit o ceně hormonů, která neustále roste. Určitou část hormonální terapie sice hradí pojišťovna, ale není to žádná velká částka. Hormony, ale víceméně zapříčiňují pozitivní změny v životě jedince. (srov. TRANSSEXUALITA, 2011)

Ale při nezávazném rozhovoru s matkou transgender jedince jsem se dozvěděla, že její dcera (MtF), po začátku hormonální léčby začala mít sklony k sebevraždě a měla veliké psychické problémy. (ROZHOVOR S PANÍ J.)

### **Transsexualita u MtF, neboli proces feminizace**

Fyzicky muži, který vstupuje do hormonální terapie, se podává estrogen a antiandrogen. Důsledkem působení těchto hormonů dochází ke zvýšení citlivosti prsních bradavek, zlepšení pleti a její zjemnění, snížení libida a celkové snížení erektility. Již po prvních 2-4 týdnech od začátků užívání estrogenů je utlumena spermiogeneze. Tuk se MtF začíná ukládat především do ženských partií, jako je například pánevní oblast. (srov. TRANSLIDÉ, 2018)

## **Transsexualita u FtM, neboli proces maskulinizace**

Případů FtM je podstatně méně než MtF, ale přeměna FtM je mnohem stabilnější. Také ale klientela FtM mnohem více naléhá na změnu pohlaví, většina FtM má už před samotnou hormonální terapií problémy s menstruačním cyklem, anebo ho nemá vůbec. (TRANSSEXUALITA, 2011) Proto musí každá žena podstoupit vyšetření, jestli je vhodné hormonální léčbu zahájit. Hormonální terapie u FtM vypadá odlišně od MtF. Obvykle FtM klientela dochází jednou za 2-3 týdny na injekce esteru testosteronu. Ovšem ideální jsou týdny dva, protože tuzemský preparát, který se zde užívá, má dobu trvání přibližně 14dní.

U FtM se již po prvních týdnech zvyšuje libido a hlas transgender klientky se stává hlubším. Může se zde objevit akné, ale i celková změna pokožky, může být například mastnější. Často se stává, že se zvyšuje váha klientky, může se objevovat zvýšené pocení a mnohem intenzivnější pach potu. Může přibývat i svalová hmota a zmenšují se prsa. (srov. TRANSLIDÉ, 2001)

Po chirurgických zákrocích (hysterektomie, později chirurgická úprava zevního genitálu), se dávka podávaného testosteronu snižuje na polovinu, někdy i méně. Přísun hormonů by se ale neměl zastavit. (srov. FIFKOVÁ, 2008, str. 79-80)

### **Problémy, kvůli kterým se nesmí uskutečnit HRT**

*„Deprese, psychóza, drogová závislost, chlopenní vada, tromboembolická nemoc, diabetes, rakovina prsu v rodinné anamnéze, kouření cigaret, výrazná obezita“*  
(TRANSLIDÉ, 2018)

## **2.6 Operativní zákrok**

Každý transgender jedinec si své operativní kroky plánuje individuálně podle sebe a podle svých potřeb. (srov. LOS FILIPOS, 2017)

Ještě před samotným chirurgickým zákrokem se sejde odborná komise (srov. TRANSLIDÉ, 2001), která se skládá ze dvou sexuologů, jeden je v případě zainteresovaný a doprovází klienta od počátku jeho přeměny a druhý je odborník na sexuologii, ale je v proměně až do této chvíle nezúčastněný. Dále v komisi sedí lékař zaměřený na psychiatrický obor a další dva lékaři, kteří jsou odborníci v klinické

psychologii. V komisi také musí být alespoň jeden právník. Za úplnou změnu bereme změnu takovou, která končí chirurgickým zákrokem. Ne všichni transgender jedinci ale o operaci stojí. U nás v České republice se operace provádí pouze lidem starším 21 let. Tento člověk musí být informovaný o operaci a o možných komplikacích, které by mohly nastat. Musí být seznámen s tím, že přeměna pohlaví je nevratný proces. (srov. FIFKOVÁ, 2002, str. 67)

Pokud je Česká republika něčím výjimečná, pokud jde o přeměnu pohlaví, je jedním z mála států, kdy je operace hrazena zdravotní pojišťovnou. (srov. ZDRAVÍ, 2014)

### **Operativní změny u FtM**

Nejdříve se provádí hysterektomie, která je doplněná oboustrannou adnexektomií (odstranění vaječníku a vejcovodu). Tyto operace se provádí především proto, aby se pacient vyvaroval nějakým zbytečným komplikacím, které by mohly v případě zanechání např. vaječníků nastat. (srov. FIFKOVÁ, 2008, str. 101-112)

Dále se provádí mastektomie. Jedná se o odstranění prsou, která jsou natolik výrazným symbolem ženskosti, že mohou způsobovat víceméně stejná traumata jako MtF jedinci přetrvání penisu. Naprostá většina FtM si je tedy nechce ponechat. (srov. ESTHETICON, 2016)

V jedné z posledních fází dojde k rekonstrukci penisu a močové roury. Pacienti v České republice jsou seznámeni se způsobem, jakým bude rekonstrukce probíhat a jaká z nejčastěji dvou užívaných technik bude použita. V prvním případě se vytváří penis z předloketního laloku a v případě druhém ze svalově-kožního laloku na zádech. (srov. FIFKOVÁ, 2008, str. 101-112)

### **Operativní změny u MtF**

U MtF se nejdříve odstraní penis s varlaty. Poté dochází k vaginoplastice, což znamená vytvoření pochvy, s čímž souvisí modelace např. stydkých pysků. Tento zákrok je spíše kosmetický, umožní totiž pacientovi získat tělesné schéma, po kterém touží. Dalšími operacemi, které se v procesu přeměny pohlaví mohou uplatnit, jsou větší, ale i menší estetické úpravy zevnějšku. Bavíme se zde například o zvětšení (augmentace) prsou a vzhledem k tomu, že hormony rysy v obličeji zjemní, ale ne vždy

tak, jak si sám pacient přeje, nastupují právě ty menší estetické operace, jako například operace nosu. Další operací, která dopomáhá k lepšímu ženskému dojmu, je například fono-chirurgie. Což je chirurgická technika, která pomáhá se zbarvením hlasu na ženštější. (srov. FIFKOVÁ, 2008, str. 113-124)

### 3 Legislativní zakotvení transsexuality v českém zákoně

#### 3.1 Změna jména na neutrální

Své jméno si trans-gender jednotlivci většinou zvolí ve fázi RLT (Real life testu). Na matrice, v místě trvalého bydliště, mají trans-gender lidé možnost požádat o změnu jména. Tato změna může být buď na neutrální jméno, nebo na jméno, které přísluší budoucímu fyzickému pohlaví. Tato změna je umožněna v Zákonu o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů č. 301/2001 Sb. Hlava II, díl 3, §71, odst. 5): *„Fyzické osobě, u níž probíhá změna pohlaví, povolí matriční úřad užívat neutrální jméno a příjmení na základě její žádosti a potvrzení zdravotnického zařízení, u něhož léčba pro změnu pohlaví probíhá.“*

Každý trans-gender jedinec musí na matrice předložit potvrzení od sexuologa, kterého navštěvuje. Jak se vůbec takové neutrální příjmení tvoří? „Pokud původní příjmení tvoří podstatné jméno, vytvoří se z něj neutrální tvar přidáním koncovky "ů" (Nováků, Vlčků, Jahodů, atd.).“ (srov. TRANSLIDÉ, 2003)

„Pokud šlo o přídavné jméno, připojí se koncovka "ých" (Pokorných, Černých, apod.)“ Ale žadatel nemusí zůstat u svého původního příjmení a má možnost si zvolit jakékoliv jiné. Někdy se používají i anglická příjmení, protože ta nerozlišují rod mužský či ženský. (srov. LOS FILIPOS, 2016)

U křestních jmen je to ale už o něco složitější. A to především kvůli tomu, že u nás je jménem předem určeno, které jméno patří pro ženu a jaké naopak pro muže, Zde je taky možné použít anglická křestní jména, stejně jako jsme to zmínili u příjmení. (Alex, Bernie, Andy, Kim, Robbie, Charlie, Lenny, Jean, a tak dále). (srov. TRANSLIDÉ, 2003)

V Čechách ale máme také obourodá oficiální jména (Nikola, René, Saša). Pro transgender osoby se ale připouští obourodá jména, která jsou domácká. Myslíme tím jména, jak je oslovují doma (Jára, Míša, Pěťa).

Bohužel ne všechny matriky jsou vstřícné. Některá může jedno jméno povolit a druhá to samé jméno zamítnout. Pokud se transgender člověk do této situace dostane, dostává se ke kontaktu na soudního znalce, která se specializuje na jména a do několika dní je schopná napsat odborný posudek. (srov. TRANSLIDÉ, 2003)

### 3.2 Legislativní vyjádření k operaci

U nás v České republice je operace změny pohlaví upravena Zákonem č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu § 27 a: *„Kastrace, stereotaktické operace a zákroky u transsexuálů se provádějí pouze na žádost osoby, u níž mají být provedeny, a po schválení odbornou komisí, kterou tvoří právník, nejméně dva lékaři se specializací v příslušném oboru a dva další lékaři nezúčastnění na provádění lékařského zásahu.“* *„Před podáním žádosti musí být osoba náležitě informována lékařem o povaze lékařského zásahu s upozorněním na rizika a případné nepříznivé důsledky s ním spojené.“* (eARGI, 2018)

Skoblík se zmiňuje o několika kritériích pro doporučení právní úpravy pohlaví podle Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČSSR č. j. LP-276-16.9.1970 *„Léčebné zákroky u intersexuálů, transsexuálů a sexuálních deviantů“* je u FtM alespoň nutná hysterektomie (chirurgické odstranění dělohy), u MtF amputace penisu a oboustranná kastrace. Pokud tedy transgender jedinec splní tato kritéria, je zde možná změna rodného čísla, popřípadě změna jména na jméno osoby opačného pohlaví, tedy na pohlaví, kterým se stává. (srov. SKOBLÍK, 2006, s. 67).

### 3.3 Změna rodného čísla

Později Ministerstvo vnitra zašle na matriku veškeré materiály, díky kterým je vystaven nový rodný list, ve kterém je nové rodné číslo. Ve chvíli, kdy se tyto důležité dokumenty dostanou do ruky transgender jedinci, je povinen zažádat si o nový občanský i řidičský průkaz a o novou kartu pojištěnce. (srov. TRANSLIDÉ, 2018)

### 3.4 Vydávání nových diplomů a vysvědčení

„Směrnice č. j. 29 210/98-20 Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy pro vydávání náhradních dokladů za ztracená nebo zničená školní vysvědčení základních, speciálních, středních a vyšších odborných škol stanoví: Článek V

*„Žadatel, který podává žádost o vydání náhradního vysvědčení z důvodu změny pohlaví, přiloží k žádosti "Rozhodnutí o povolení změny jména a příjmení" vydaného obecním úřadem pověřeným vedením matrik trvalého bydliště žadatele, nebo úředně ověřeným opisem tohoto rozhodnutí a vysvědčení, které má být nahrazeno; toto rozhodnutí*



*a nahrazované vysvědčení se stává součástí dokumentace školy. Škola při vydání druhopisu vysvědčení postupuje podle Článku I.“*

#### Článek I

*„1) Na písemnou žádost o vydání náhradního školního vysvědčení (dále jen vysvědčení) vydaného základní, speciální, střední nebo vyšší odbornou školou (dále jen škola) vyhotoví škola na základě údajů v dokumentaci (protokoly o zkoušce, třídní výkaz, katalogový list apod.) "Druhopis", který se od prvopisu liší pouze tím, že v záhlaví nese označení druhopis. Záznam o vydání druhopisu vysvědčení se uvede do příslušné dokumentace školy.*

*2) Není-li možno opatřit podpisy osob, které byly na původním vysvědčení, vypíše škola jejich jména a příjmení s označením "v. r." a chybějící razítko původní školy nahradí písmeny "L. S.". Na konec textu připojí doložku: "Tento druhopis souhlasí s prvopisem"; doložku podepíše ředitel školy, připojí razítko školy (současné) a datum vyhotovení.*

*3) Pokud škola archivuje původní tiskopisy vysvědčení, tyto tiskopisy použije pro vyhotovení druhopisu, jinak použije současný tiskopis, na kterém upraví názvy předmětů eventuálně i ostatních údajů dle původního dokumentu.“ (TRANSLIDÉ, 2018)*

## 4 Role sociálního pracovníka při práci s transgender komunitou

### 4.1 Schopnosti a předpoklady sociálního pracovníka

Problémy, kterými se může sociální práce zabývat, se mohou týkat jak jednotlivce, tak i celé společnosti. Sociální pracovník tedy působí jako někdo, kdo spojí společnost či jednoho člověka vrátí zpět do komunity, popřípadě komunitu zpět ke společnosti. Práce sociálního pracovníka je spíše posláním. Schopností „spojovat“, kterou by měl sociální pracovník disponovat, má možnost dát dohromady i další příbuzné disciplíny a napomáhá tak vzniku multidisciplinárního týmu. (srov. HANUŠ, 2007)

Jakou roli by tedy měl v práci zastávat sociální pracovník? V první řadě by měl být vzdělaný a měl by být administrátorem, měl by se v administrativě vyznat a být její součástí. Důležité je také komunikace, skrz komunikaci s klientem se sociální pracovník dozvídá informace potřebné k další spolupráci a k výběru postupu další práce a mohl o této metodě, kterou zvolil, napsat zprávu. Dále se očekává profesionalita a to, že sociální pracovník bude stát na straně klienta. Bude ke své roli v jeho životě přistupovat jako k poslání. Proto by měl být sociální pracovník tak trochu filantrop, to znamená, že sociální pracovník má cit pro svou práci a má své vlastní zkušenosti od jeho bližních a dokáže tedy vycítit, co klient potřebuje. (srov. MUSIL, 2007)

Každý sociální pracovník by se měl řídit Etickým kodexem sociálních pracovníků. Ten odpovídá na to, jaký by měl sociální pracovník zaujmout postoj ke svým transgender klientům. V Etickém kodexu sociálních pracovníků můžeme najít například toto:

- *„Sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, pohlaví, rodinný stav, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti. (...) „ (Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR, 2006).*

- „*Sociální pracovník je si vědom svých odborných a profesních omezení. Pokud s klientem nemůže sám pracovat, předá mu informace o dalších formách pomoci. Sociální pracovník jedná s osobami, které používají jejich služby (klienty) s účastí, empatií a péčí.*“ (Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR, 2006)

Co dalšího by měl sociální pracovník znát? O roku 2009 existuje antidiskriminační zákon č. 198/2009 Sb. o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů. Tento zákon je spíše prevencí před diskriminací, která se objevuje čím dál častěji. Řeší příčiny, které by mohly vést k diskriminaci, ale tytéž příčiny už známe v roce 1993, z Listiny základních lidských práv a svobod. (srov. ZÁKONY PRO LIDI, 2018)

Co by tedy mělo sociálního pracovníka dále charakterizovat? Podle Klimentové Ph.D., by měl mít sociální pracovník tyto vlastnosti, měl by být: Laskavý, Interaktivní, Důvěryhodný, Shovívavý, Komunikativní, Ochotný, Snaživý, Tolerantní, Lidský, Empatický, Moudrý, Pokorný, Aktivní a Inteligentní. (srov. KLIMENTOVÁ, 2007)

A jaké je tedy vůbec role sociálního pracovníka při práci s komunitou, kterou transgender komunita bezesporu je? Komunitní pracovník, popř. sociální pracovník, by měl podněcovat a podporovat skupiny lidí, kteří usilují o změnu a zlepšení podmínek ve společnosti. Sociální pracovník by měl být také obhájcem práv klientů a vyjednávačem. (srov. MATOUŠEK, 2013, str. 309-315)

Podle Havrdové (2013) má být komunitní pracovník osobním příkladem. Musí umět identifikovat konkrétní problémy a umět s nimi pracovat. Jednou z nejdůležitějších rolí komunitního/sociálního pracovníka je podpora. Měl by podporovat všechny členy komunity, bez rozdílu. Měl by se naučit vnímat přirozené odlišnosti jednotlivých členů komunity a tyto rozdíly by měl dokázat pojmenovat. Po pojmenování by měl usilovat o pozitivní přijetí různých odlišností, aby kvůli nim nedocházelo k nerovnostem a diskriminaci jak v samotné komunitě, tak v celé společnosti. (srov. HAVRDOVÁ, 2013, str. 93-101)

Jakou roli může vůbec sociální pracovník v životě lidí, včetně transgender jedinců hrát? Má hned několik rolí. Zde jich zmíním jenom pár. Podle Smutné (2014) je sociální pracovník pečovatelský, který se stará o lidi v oblasti běžného života, ve které si nedokáže jedinec poradit sám, ale to je především, pokud se o sebe nedokáže postarat

sám například kvůli nějakému postižení, nemoci, či věku. Smutná (2014) také uvádí, že je sociální pracovník zprostředkovatelem neboli koordinátorem služby, to znamená, že je připraven poradit, doporučit, nebo klientovi nabídnout služby, organizace, které jsou vhodné pro klienta. Cvičitel sociální adaptace, znamená, že je sociální pracovník v roli, kdy trénuje, či učí klienta sociální dovednosti a pomáhá klientům řešit jejich problémy a povzbuzuje je ke změnám v chování. Další rolí sociálního pracovníka podle MPSV je poradce, nebo terapeut, ten pomáhá klientovi v jeho osobnostním růstu a pomáhá mu získat náhled na jeho postoje, pocity a způsoby jednání. (MPSV, 2014)

Sociální pracovník ale jenom nesedí a nečeká, než ho někdo přijde navštívit a sdělit mu své problémy, se kterými potřebuje pomoci. Sociální pracovník také vychází do ulic a navazuje kontakty sám, či na zavolání. A to je právě práce v přirozeném prostředí klienta, která se nazývá streetwork. (srov. KLENOVSKÝ, 2006)

Sociální pracovník může být ale manželský a rodinný poradce (srov. SOCIÁLNÍ REVUE, 2007).

## **4.2 Transsexualita není záležitost jen jednoho člověka**

Transsexualita není záležitostí jen jednoho člověka. Každý z nás má rodinu. Ať tu, do které se narodil, nebo může mít například rodinu, kterou sám založil ještě předtím, než si nějak výrazněji svoji transsexualitu uvědomil. V drtivé většině jde o MtF jedince. Ale celkově je rodičovství vnímané jako překážka v procesu přeměny pohlaví, a to především kvůli strachu z okolí. Transgender jedinci nemívají totiž obavy jen sami o sebe, ale i o své blízké, které by jejich přeměna mohla nějakým způsobem poškodit. Pro dítě je vždy přeměna jednoho z rodičů traumatem. (srov. FIFKOVÁ 2008, str. 135-140)

Proto je třeba s takovým dítětem jednat s maximální opatrností. Někteří odborníci tvrdí, že je pro dítě nejlepší, když transgender rodič odejde od rodiny a dítě není součástí jeho přeměny. Vystává zde ale otázka, kdo ví, co je pro dítě opravdu nejlepší?

Skutečnost, zda rodič odejde, či neodejde, nemění nic na faktu, že dítě zůstává traumatizováno a frustrováno, a proto je potřeba s takovým dítětem pracovat, nejen s dítětem, ale i s partnerem transgender jednotlivce. (srov. FIFKOVÁ 2008, str. 135-140)

Možná právě získat si partnera transgender jednotlivce je nejlepším způsobem, jak provádět sanaci rodiny. Pokud po prvotních pocitech, jako může být zklamání, smutek, pocit zrady, dostane partner transgender jedince podporu, může tak společně dítě udržet v jakési rovnováze a traumatizace dítěte může tak být co nejmenší.

Tím, že budeme pracovat s rodinou, můžeme ulevit jak rodině, tak veliké psychické zátěži transgender jedince. A on se může potom posouvat o něco dál. Navíc psychická pohoda je důležitá jak pro něj, pro následující fáze, kterými bude muset projít, ale je důležitá i pro jeho okolí. (srov. FIFKOVÁ 2008, str. 135-140)

Nemusíme se ale bavit jen o sanaci rodiny, protože ne vždy se rodina za každou cenu udrží, je dobré používat speciální techniky sociální terapie rodiny. A zde lze pracovat s touto rodinou jako s každou jinou. Většinou totiž dochází k rozvodu. A zde, už v před-rozvodovém období, je dobré bavit se s rodiči o dětech. O tom, jak si představují budoucí výchovu dětí, jak o ně budou pečovat. A to právě proto, aby bylo dítě co nejméně traumatizováno. (srov. ZAKOUŘILOVÁ 2014, str. 55-56)

### **4.3 Transsexualita je záležitost jednoho člověka**

V profesi sociálního pracovníka se můžeme klidně setkat s někým z transgender komunity. A to je právě důvodem, proč se tato práce zabývá transgender komunitou. Sociální pracovník má možnost uplatnit se v opravdu širokém spektru působnosti, možnost, že se při své práci setká s transgender menšinou, tedy není vyloučena.

Můžeme se například s touto problematikou setkat na lince důvěry. Tuto linku zkontaktuje transgender jedinec sám a ví, že něco není v pořádku. O transsexualitě může mít nějaké povědomí, ale nemusí být zrovna velké, proto je dobré, když na druhé straně síť sedí člověk, který o této problematice něco ví a dokáže člověka uklidnit a nastínit mu, že budoucnost nemusí být tak černá, jak se mu může v té chvíli zdát. (srov. VODÁČKOVÁ, 2012, str. 251- 259)

Kde bychom se mohli setkat dále s transgender jedincem? Zmiňovali jsme se o školských zřízeních, kde by sociální pracovníci měli figurovat, ale nefigurují.

Zároveň jsme ale psali, že mají své vlastní svépomocné skupiny, do kterých se CIS, heterosexuální jedinec ale bohužel nedostane.

## **5 Výzkumné šetření**

### **Cíl výzkumu**

Cílem mého výzkumu je zjistit, možnou roli sociálního pracovníka při práci s transgender komunitou.

### **Dílčí cíle**

1. Zmapovat, péči v sociální práci o transgender jedince.
2. Zmapovat potřeby pomoci v sociální oblasti v období přeměny.

### **Výzkumné otázky**

- 1) Jaká je péče ze strany sociální práce o transgender jedince?
- 2) Měl by hrát sociální pracovník nějakou roli v životě transgender jedince? Pokud ano, jakou?

### **DRUH VÝZKUMU A VÝBĚR METODIKY**

Pro získání informací do mé odborné práce jsem si vybrala kvalitativní výzkum. Kvalitativní výzkum mi umožňuje, abych se hloubkově zajímala o téma transgender, které je v sociální práci neřešené a nediskutované. I přesto je pro mě toto téma velice zajímavé, a zajímavé je i pro spoustu dalších lidí, ale toto téma se pořád moc neřeší. V LGBT komunitě je toto jedna z nejtišších menšin. Téma mé bakalářské práce si zaslouží podrobný popis problematiky, kterou mi pomůže objasnit rozhovor, který díky zvolenému druhu výzkumu mohu používat. Zajímám se v mé práci o proces přeměny pohlaví, a to už počátku coming outu a budu se snažit zjistit, jestli by sociální pracovník mohl v přeměně pohlaví nějak významně a pozitivně ovlivnit životní situaci transgender jedince.

### **Způsob získávání informací**

Informace do odborné práce jsem získávala hloubkovým rozhovorem. K provedení rozhovoru jsem oslovila jednoho transgender jedince. Tento respondent si

prošel zatím jen hormonálními změnami a mohl by v blízké době podstoupit i operativní přeměnu pohlaví, ale na tu se zatím nechystá. Respondent je FtM, tudíž se mění z biologické ženy na muže. Respondent, mě sám od sebe požádal o anonymitu, protože nechce být dohledatelný. Navíc je trans aktivistou a je součástí organizace TRANS\*PARENT, která je výše zmíněná, jako „svépomocná skupina“ pro transgender jedince a další. Rozhovor byl proveden formou osobního setkání a trval jednu hodinu a proběhl v centru města Českých Budějovic, v kavárně. Během rozhovoru jsem pokládala otevřené otázky, které lze najít v rozhovoru.

## **Rozhovory**

Zde jsou otázky, které jsem pokládala respondentovi.

- 1) Co Vám přijde na řešení transgender identity nejsložitější?
- 2) Mohl by Vám být ve vaší přeměně ještě někdo nápomocen? V jakém období?
- 3) Které situace Vám ve Vašem životě přišly nejvíce náročné? Co, kdo Vám pomohlo?
- 4) Jaká je Vaše představa pomoci? V čem?
- 5) Myslíte si, že by Vám mohl být nápomocen někdo, kdo dělá (FCE SPka).
- 6) Co potřebujete, potřeboval/a jste, abyste se mohli posunout dál?

### **Respondent č. 1**

Respondentem číslo jedna je FtM (Female to Male). Respondent se nachází ve fázi přeměny. Je již druhým rokem na hormonech, a právě proto byla volba mého respondenta jasná. Je současně členem, výše zmíněného TRANS\*PARENT, tudíž toho o tématu transgender jedinců mnoho ví. Zde jsou odpovědi na otázky, které jsem pokládala. Původně otázka o tom, jestli by mohl být sociální pracovník nápomocen a jak, měla být více o funkcích sociálního pracovníka, protože je o tomto povolání malé

povědomí. Ale tento respondent je sociální pracovník, tudíž chodit kolem „horké kaše“ nemělo smysl.

### **Co Vám přijde na řešení transgender identity nejsložitější?**

Neochota odborníků a zdlouhavost systému úřední a medicínské tranzice. Samozřejmě, období coming outu je těžké – trvalo mi dlouho přijmout fakt, že jsem jiný, že pokud chci žít svůj život upřímně, čeká mě vysvětlování rodičům, přátelům, známým, ale i úplně cizím lidem, že moje identita je jiná, než mi od pohledu tipovali. Že mě čeká několik let viditelné tranzice, kdy budu vzbuzovat pozornost. Že budu mít ztížené hledání partnerky/partnera a zakládání rodiny. Ale coming out mi přinesl i pozitiva – dal mi záminku uspořádat si hodnoty a svou identitu celkově, a tak se teď cítím silnější a jistější než předtím.

Se systémem je to jiné. Bariéry v úřední a medicínské tranzici mě vyčerpávají, ale nedávají mi nic nazpět. Ponižující vyptávání se doktorů na tak nesouvisející věci, jako jsou hračky, se kterými jsem si hrál či na moje sexuální představy, mi vzalo tak maximálně iluze o odbornosti sexuologů. Neochota a arogance mého sexuologa mě přesvědčily o tom, že ne každý lékař má zájem o zdraví svého klienta. Fakt, že v ČR mohu změnit své úřední pohlaví, jen pokud pokorně poprosím a nechám se vykastrovat, mě naučil, že zákony nejsou vždy spravedlivé nebo dobré. Ale necítím, že by mě tyto poznatky nějak posílily. A na rozdíl od své identity jsem se se systémem nesmířil – jak bych se mohl smířit s neférovým a nelegitimním přístupem?

### **Mohl by Vám být ve Vaší přeměně ještě někdo nápomocen? V jakém období?**

Popravdě, během tranzice musí člověk v současném Česku oběhat takovou spoustu doktorů a úřadů, že když zrovna nikam nemusím, tak jsem většinou spíš rád, že mám klid. Povinnou součástí medicínské a úřední tranzice jsou návštěvy sexuologa a návštěvy dalších odborníků, které si vyžádá, obvykle psychiatra, endokrinologa, internisty a gynekologa/urologa.

Ne u všech jsem se setkal s přístupem, který by mi přišel adekvátní jejich vzdělání – například když se mě psychiatr s titulem profesora ptal při vyšetření, které mělo rozhodnout, zda jsem kluk nebo ne, zda jsem si hrál s panenkami či autíčky a odmítal jako odpověď přijmout, že jsem si s nimi nehrál, že jsem si hrál s legem a četl knihy, připadal jsem si jak v nějaké absurdní hře. Proč by o mé identitě měl rozhodovat psychiatr? Navíc takový, který vnímá svět skrze binární heteronormativní stereotypy?



Sám vím nejlépe, kým jsem, sebeurčení je nejpřesnější a nejrychlejší metoda, jak určit, jakou identitu člověk má. Takže v první řadě bych ocenil, kdyby byli skutečně nápomocní při tranzici odborníci, kteří jsou v současnosti její obligatorní součástí.

Nicméně si dovedu představit, že by mi tranzici mohlo usnadnit působení lidí z dalších profesí. Myslím, že se podceňuje význam osvěty o LGBT+ tematice na základních a středních školách. Sám jsem sice vždycky tušil, že jsem jiný, ale neuměl jsem to pojmenovat a styděl jsem se o tom vůbec myslet, protože LGBT+ identita pro mě nebyla v době dospívání validní možnost. Být „buzna“ nebo „transka“ pro mě znamenalo automaticky podezřelé jedince se sklonem k promiskuitě, zálibě v nočním životu, užívání návykových látek, bydlení na ulici a ve squattech, lidi, co mají a šíří pohlavní nemoci. Protože to byl jediný kontext, ve kterém jsme si o LGBT+ lidech ve škole něco říkali – při hodinách sexuální výchovy a v rámci prevence sociálně patologických jevů. Osvětu na školách by mohli dělat učitelé, nebo možná ještě lépe nějaké školení externisté přímo z LGBT+ organizací.

Dále by mi v určité fázi coming outu pomohlo, kdyby existovala nějaká poradna pro trans nebo LGBT+ lidi, kam by se dalo fyzicky zajít, kde bych si o svojí identitě mohl popovídat s někým, kdo by mě uklidnil, poskytnul mi informace, poradil mi, jak postupovat s coming outem navenek třeba v rodině. Tuto roli by mohl možná zastat problematiky znalý psychoterapeut nebo poradna v nízkoprahovém zařízení.

### **Které situace Vám ve Vašem životě přišly nejvíce náročné? Co, kdo Vám pomohlo?**

Rozhodování o tom, kterou vysokou školu půjdu studovat. V maturitním ročníku jsem nevěděl, co bych chtěl studovat. Není proto asi překvapivé, že jsem se svojí první volbou školy nebyl spokojený. Ale právě vysokoškolské prostředí, školní feministický spolek, dobrovolnictví byly katalyzátory nalezení mojí identity a dalšího směřování a přestoupení na jiný obor, kde jsem teď spokojený.

Pokus mého bratra o sebevraždu. Pomohlo mi, že se zotavil a vypadá teď šťastnější. Ale pořád se o něj bojím.

Boj za právo na důstojnou tranzici. Pomáhá mi vědomí, že jsou v Česku jak mezi obyčejnými lidmi, tak mezi odborníky lidé, kteří také vidí, že je situace kritická. Velmi si vážím i podpory své rodiny a svých přátel.

### **Jaká je Vaše představa pomoci?**

První krok je určitě poskytování spolehlivých informací a osvěta, ať už je to ve škole, u lékaře či na úradě. Informovanost jak pro trans lidi, kteří si coming outem či tranzicí teprve procházejí či projdou, tak pro veřejnost. Lepší znalosti tematiky by rozhodně měli mít zejména lidé v profesích, kde je součástí náplně práce interakce s lidmi. Například pokud se někdo pro depresi ze zdlouhavého začátku tranzice dostane do psychiatrické léčebny, bylo by vhodné, kdyby personál respektoval jeho identitu, a naopak takového člověka ještě víc neubíjel tím, že mu bude zakazovat o své identitě i jen mluvit. Nebo kdyby nízkoprahová zařízení poskytovaly konzultace pro LGBT+ lidi v těžkých situacích, výslovně zmiňovaly ve svém popisu, že jsou LGBT+ friendly a byly případně schopné odkázat na nějakého spolehlivého psychoterapeuta, LGBT+ organizaci atd.

Další důležitou věcí je aktualizace současného systému, změna legislativy (zejména odstranění podmínky sterilizace pro úřední změnu pohlaví), změny medicínských postupů, aby trans lidé nemuseli podstupovat zbytečné a ponižující vyšetření, aby mohli zahájit HRT v co nejkratší možné době, a nikoliv po několikaměsíční čekací lhůtě či real life testu, změny v proplácení léčiv či přípravků a zákroků tak, aby tranzice neznamenal zásadní finanční zátěž.

### **Myslíte si, že by Vám mohl být nápomocen sociální pracovník? Jak? A čím?**

V současné době nevím, možná pokud se ještě zvedne cena hormonů a budu muset objíždět doktory tak intenzivně jako doposud, budu potřebovat nějaké finanční a právní poradenství. Ale v době, kdy jsem ještě nebyl zcela smířený s tím, kdo jsem a později kdy jsem hledal způsob, jak co nejšetrněji vysvětlit situaci rodině, jsem se velmi bál, že ztratím bydlení, že ztratím rodiče, že ztratím přátele. Myslím, že sociální pracovník by mi dokázal pomoci se v té situaci zorientovat, mohl by mi vysvětlit, jak bych případně mohl postupovat, kdyby něco nevyšlo, že třeba existují služby jako Domy na půl cesty... Že i kdyby mě někdo nepřijal, že mě automaticky nevydělí celá společnost a že

mám možnosti, jak neskončit bez práce a na ulici i kdybych přišel o možnost bydlet u rodičů.

### **Co potřebujete, potřeboval/a jste, abyste se mohl/a posunout dál?**

Hlavně tu již zmiňovanou změnu zákona a systému. Opravdu otravné je třeba i to, že sexuologů je velmi málo, ještě méně je vůbec ochotná zabývat se trans lidmi, jen část z nich je ochotná zabývat se nevykastrovanými trans lidmi a z nich jen zlomek se opravdu snaží pomoci a neopájí se neomezenou mocí, kterou nad námi sexuologové mají. Stalo se mi, že jsem cestoval den předem do Prahy, abych stihl brzké ordinace hodiny sexuologa, které má pouze 2–3 hodiny dopoledne a jenom některé dny. Ale přes jeho předchozí ujištění, že mě vezme, mě odmítl nejen vzít, ale byť i jen vytisknout recept na hormony, které mi došly a které je třeba brát pravidelně. Riziko takového chování doktorů by se snad snížilo, kdyby bylo na výběr z více odborníků, kdyby se během studií setkali přímo s trans lidmi a nevyprávěl jim o nás pouze někdo, kdo proti nám má (někdy i neuvědomované) předsudky, kdyby systém nevyžadoval a nepodporoval zbytečné čekací lhůty a zachoval pouze vyšetření nezbytná pro zdravotní účely, tedy endokrinologické a gynekologické/urologické.

### **Shrnutí**

Na první výzkumnou otázku lze najít odpověď v rozhovoru. Péče o transgender jedince dostatečná není. Odborníků, kteří tvoří multidisciplinární tým, je sice spousta, ale s jejich péčí, konkrétně tento respondent, není spokojený.

Sociální pracovník by měl hrát roli v životě transgender jedince. Alespoň jako poradce, či koordinátor. Nebo jako preventista, například ve školách, aby mohl i širší veřejnost seznámit s transsexualitou.

## Závěr

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, zda má být sociální pracovník součástí multidisciplinárního týmu a jakou roli by měl v tomto týmu zastávat. Za tímto účelem byla zpracována teoretická východiska i výzkumné šetření, které mělo ukázat, jak to tedy v reálném životě, během přeměny je.

Ve výzkumném šetření mé práce byl využit hloubkový rozhovor, který probíhal formou otevřených otázek. Právě tento rozhovor měl za cíl zjistit, zda je současná péče o transgender jedince dostatečná a jestli by bylo dobré, kdyby se na seznamu odborníků objevil i sociální pracovník a popřípadě, jak a čím by mohl být v přeměně přínosem.

Cíl bakalářské práce se povedl naplnit nejen díky teoretickým východiskům, ale také díky rozhovoru s respondentem.

Právě díky rozhovoru s respondentem bylo zjištěno, že sociální pracovník by se v období přeměny být měl. Sociální pracovník by měl být poradce. Jak řekl respondent, potřeboval by v určitém období někoho, kdo by mu byl nápomocen a informoval ho o možnostech bydlení, v případě, kdyby ho kvůli jeho identitě vyhodili z domu. Pomohlo by mu, kdyby mu někdo řekl, že existují například Domy na půl cesty a tak dále. A to je právě jedna z důležitých rolí, kterou sociální pracovník plní. Měl by plnit roli poradce. Mohl by poskytovat poradenské rozhovory, které se sice ze začátku mohou zdát jako psychoterapeutické, ale to již podle Bobka (2008), patří k metodice, která se ze začátku od těch psychoterapeutických sezení zas až tak moc neliší. Právě sociální pracovník většinou poskytuje lidem bezpodmínečnou akceptaci a respekt, ať je klient jakýkoliv a mluví o čemkoliv. (srov. BOBEK, 2008)

V rozhovoru lze také vyčíst, že by transgender jedinci ocenili, kdyby někdo podával ostatním lidem pravdivé informace o jejich komunitě. Kdyby to byl někdo, kdo není, i když několikrát nevědomky, proti nim. Z toho můžeme vyvodit, že by se sociální pracovník mohl ujmout prevence, která je taky jednou z dovedností a aktivit v sociální práci. Napadá mě tedy to, že stále chybí sociální pracovníci v českých školách, kteří by tuto prevenci mohli provádět. (srov. KOSCUROVÁ, 2013).

A ještě jedna věc, která mi vyšla z rozhovoru, aniž bych o tuto informaci nějak usilovala. V jedné odpovědi zaznělo, že jako transgender jedinec, musí člověk oběhat velkou spoustu úřadů a doktorů a je většinou rád, když pak už nikam nemusí. A tak si říkám, jestli by nebylo dobré, kdyby existoval i terénní pracovník, který by docházel za lidmi domů, popřípadě do organizací, které jsou „LGBT friendly“ a nabízel své služby

tam, kde je třeba, protože kromě toho, že může být terénním pracovníkem, což je práce s klientem v jeho přirozeném prostředí (srov. KLENOVSKÝ, 2006), může být zároveň i koordinátorem, který poskytuje kontakty na ostatní odborníky, kteří se zabývají transsexualitou. Tato práce by mohla sloužit jako podnět pro změnu multidisciplinárního týmu a k obohacení tohoto týmu o sociálního pracovníka.

Myslím, že díky této práci se povedlo ukázat, že současná péče o transgender jedince je nedostatečná.

## Seznam použité literatury

### Knižní zdroje

1. GABAL, Ivan. *Etnické menšiny ve střední Evropě: konflikt nebo integrace*. Praha: G plus G, 1999. ISBN 80-86103-23-4.
2. ŠIŠKOVÁ, Tatjana. *Menšiny a migranti v České republice*. Praha: Portál, 2001. ISBN 8071786489.
3. MAŠÁT, Vladimír. *Vybrané postupy sociální práce se skupinou*. 1. vyd. Středokluky: Zdeněk Susa, 2012, 157 s. ISBN 978-80-86057-80-4.
4. FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1696-1.
5. FAFEJTA, Martin. *Úvod do sociologie pohlaví a sexuality*. Ve Věrovanech: Jan Piszkiwicz, 2004. ISBN 80-86768-06-6.
6. NÝVLTOVÁ, Václava. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. ISBN 978-80-86723-48-8
7. MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.
8. FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0333-5.
9. JANOŠOVÁ, Pavlína. *Dívčí a chlapecká identita*. Praha: Grada, 2008. ISBN 8024722844
10. MACEK, Petr. *Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-348-X.
11. DEVOR, Aaron H. *FTM: female-to-male transsexuals in society*. Bloomington: Indiana University Press, c1997. ISBN 0253336317.
12. PERRY, Mike. *Klec pro majáky*. Zlín: Kniha Zlin, 2011. Fleet, sv. 16. ISBN 978-80-87497-00-5.
13. SMOLÍK, Petr. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika [Smolík, 2002]*. 2. revid. vyd. Praha: Maxdorf, 2002. ISBN 80-85912-18-X.
14. FIFKOVÁ, Hana. *O sexu s Hankou: výuková pomůcka pro studující středních a vyšších zdravotnických škol*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-673-0.

15. VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0212-7.
16. KOSCUROVÁ, Zoja. *Sociálna práca v škole: Teoreticko- výskumné reflexe v školskom prostredí*. Bratislava: IRIS, 2013. ISBN 978-80-89238-91-0
17. BEŇOVÁ, Kateřina. *Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgender menšiny v ČR*. Praha: Úřad vlády ČR, 2007. ISBN 978-80-87041-33-8.
18. SKOBLÍK, Jiří. *Transsexualismus*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1052-3.
19. Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR, 2006
20. ZAKOUŘILOVÁ, Eva. *Speciální techniky sociální terapie rodin*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0583-8.
21. TŮMA, Jiří. *Sociální práce a nová náboženská hnutí*. Brno: L. Marek, 2011. Deus et gentes. ISBN 978-80-87127-31-5.
22. MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, Libor MUSIL a Martin SMUTEK, ed. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.
23. HAVRDOVÁ, Zuzana. *Mít život ve svých rukou: o oblastech a postupech práce komunitního pracovníka ve vyloučených lokalitách*. Praha: Český západ a Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze s obecně prospěšnou společností Cheiron T, 2013. ISBN 978-80-87398-32-6.
24. ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1049-8.
25. BOBEK, Milan a Petr PENÍŠKA. *Práce s lidmi*. Brno: NC Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-903858-2-5.
26. KLENOVSKÝ, Libor. *Terénna sociálna práca*. Bratislava: Občanske združenie Sociálna práca., 2006. ISBN 80-89185-18-5.
27. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

### **Odborné články**

1. MUSIL, Libor. Kvalifikovaný sociální pracovník je schopen s klientem samostatně pracovat. *Sociální práce: Role sociálního pracovníka*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2007, 2007(1), 7-11. ISSN 1213-6204.

2. KLIMENTOVÁ, Eva. Sociální pracovník má povinnost udělat vše potřebné pro zlepšení situace klienta: Co by měli dělat sociální pracovníci jinak než dosud, aby se zlepšila životní situace seniorů? *Sociální práce: Role sociálního pracovníka*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2007, 2007(1), 25-26. ISSN 1213-6204.

3. HANUŠ, Petr. Kdo je sociální pracovník a proč by měl být vzdělaný. *Sociální práce: Role sociálního pracovníka*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2007, 2007(1), 5-6. ISSN 1213-6204.

### **Elektronické zdroje**

1. LGBT aneb být tak trochu "jiný" - Jdi Do Klubu. Jdi Do Klubu [online]. Copyright © 2012 [cit. 11. 12. 2017]. Dostupné z: <https://www.jdidoklubu.cz/LGBT-aneb-byt-tak-trochu-jiny-P7026386.html>

2. TRANS\*PARENT[online].[cit. 12. 2. 2018]. Dostupné z: <https://cscz.facebook.com/transparentCZ/>

3. Malý průvodce matrikou pro TS osoby » Translidé « transsexualita a transgender. Rozcestník » Translidé « transsexualita a transgender [online]. © 2003 [cit. 11. 12. 2017]. Dostupné z: <http://www.translide.cz/matrika>

4. Los Filipos: Filip jako neutrální jméno? I. Los Filipos [online]. © 2016 [cit. 14. 1. 2018]. Dostupné z: <http://transfilip.blogspot.cz/2016/12/filip-jako-neutralni-jmeno.html>

5. O nás [online]. [cit. 19. 12. 2017]. Dostupné z: <http://www.stud.cz/o-nas.html>

6. Dopis spolupracovníkům » Translidé « transsexualita a transgender. Rozcestník » Translidé « transsexualita a transgender [online]. [cit. 12. 2. 2018]. Dostupné z: <http://www.translide.cz/spolupracovnici>

7. O nás [online]. [cit. 22. 12. 2017]. Dostupné z: <http://www.transparentprague.cz/co-delame/>

8. Spektrum zdraví: přírodní léčba, lunární kalendář [online]. [cit. 19. 12. 2017]. Dostupné z: <http://www.spektrumzdravi.cz/transvestita-a-travestita-pojmy-ktere-se-casto-zamenuji-avsak-jsou-velmi-rozdilne>

9. Odměny a tresty ve výchově | Respektovat. Respektovat [online]. [cit. 22. 12. 2017]. Dostupné z: <http://www.respektovat.com/clanky-rozhovory/odmeny-a-tresty-ve-vychove/>

10. Změna rodného čísla » Translidé « transsexualita a transgender. Rozcestník » Translidé « transsexualita a transgender [online]. [cit. 17. 1. 2018] Dostupné z: <http://www.translide.cz/rodne-cislo>



11. MKN-10. ÚZIS ČR | Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>
12. 301/2000 Sb. Zákon o matrikách, jménu a příjmení. Zákony pro lidi - Sběrka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění [online]. Copyright © [cit. 31. 01. 2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-301>
13. PhDr. Eva Labusová - rodičovství - psychologie - zdraví. PhDr. Eva Labusová - rodičovství - psychologie - zdraví [online]. Copyright © 2006 [cit. 12. 02. 2018]. Dostupné z: <http://www.evalabusova.cz/vyvoj/puberta.php>
14. [online]. Copyright © 2009 [cit. 31. 01. 2018]. Dostupné z: <http://eagri.cz/public/web/mze/legislativa/pravni-predpisy-mze/tematicky-prehled/100076054.html>
15. Změny v psychice a chování u dospívajících ve věku 11-15 let | duha.mzk.cz. 4 2017 Aktuální číslo elektronické verze časopisu Duha | duha.mzk.cz [online]. Copyright © 2010, [cit. 12. 02. 2018]. Dostupné z: <https://duha.mzk.cz/clanky/zmeny-v-psychice-chovani-u-dospivajicich-ve-veku-11-15-let>
16. Vydávání nových diplomů a vysvědčení » Translidé « transsexualita a transgender. Rozcestník » Translidé « transsexualita a transgender [online]. Dostupné z: <http://www.translide.cz/diplomy>
17. Hormonální terapie utranssexuálních osob » Translidé « transsexualita a transgender. Rozcestník » Translidé « transsexualita a transgender [online]. Dostupné z: <http://www.translide.cz/hormonalni-terapie>
18. 198/2009 Sb. Antidiskriminační zákon. Zákony pro lidi - Sběrka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění [online]. Copyright © [cit. 14. 02. 2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-198>
19. Transvestita a travestita: pojmy, které se často zaměňují, avšak jsou velmi rozdílné. Spektrum zdraví: přírodní léčba, lunární kalendář [online]. Dostupné z: <http://www.spektrumzdravi.cz/transvestita-a-travestita-pojmy-ktere-se-casto-zamenuji-avsak-jsou-velmi-rozdilne>
20. Změna pohlaví? Vyšetření jsou ponižující, jsou to příšerné příběhy, říká trans žena - Aktuálně.cz. Video - Aktuálně.cz [online]. Copyright © Economia, a.s. [cit. 19. 1. 2018]. Dostupné z: <https://video.aktualne.cz/dvtv/zmena-pohlavi-vysetreni-jsou-ponizujici-jsou-to-priserne-pri-r~b22e9b3a19dd11e7b58d0025900fea04/?redirected=1521453097>

21. Ne vším, čím jsem byl, byl jsem rád » Translidé « transsexualita a transgender. Rozcestník » Translidé « transsexualita a transgender [online]. [cit. 03. 02.2018] Dostupné z: <http://www.translide.cz/yoshiyuki>
22. Hidžry » Translidé « transsexualita a transgender. Rozcestník » Translidé « transsexualita a transgender [online]. [cit. 03. 02.2018] Dostupné z: <http://www.translide.cz/hidzry>
23. Proti všem a navzdory » Translidé « transsexualita a transgender. Rozcestník » Translidé « transsexualita a transgender [online]. [cit. 03. 02.2018] Dostupné z: <http://www.translide.cz/proti-vsem>
24. Psychoterapie v procesu přeměny pohlaví » Translidé « transsexualita a transgender. Rozcestník » Translidé « transsexualita a transgender [online]. [cit. 25. 03.2018] Dostupné z: <http://www.translide.cz/psychoterapie>
25. Hormonální terapie u MtF | transsexualita.cz. transsexualita.cz [online]. [cit. 25. 03.2018] Dostupné z: [http://www.transsexualita.cz/?page\\_id=414](http://www.transsexualita.cz/?page_id=414)
26. Los Filipos: Operace na dosah. Los Filipos [online]. [cit. 25. 03.2018] Dostupné z: <http://transfilip.blogspot.cz/2017/04/operace-na-dosah.html>
27. Chirurgická konverze pohlaví u pacientů s transsexualismem. zdravi.euro.cz - Zdravotnictví a medicína [online]. [cit. 22. 03.2018] Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/chirurgicka-konverze-pohlavi-u-pacientu-s-transsexualismem-474628>
28. Mastektomie (odstranění prsu, odstranění prsních žláz) na Estheticon.cz. Estheticon.cz - vše o plastické chirurgii [online]. Copyright © 2006 [cit. 26. 03. 2018]. Dostupné z: <https://www.estheticon.cz/zakroky/mastektomie>
29. Základní etapy přeměny | transsexualita.cz. transsexualita.cz [online]. [cit. 12. 01. 2018]. Dostupné z: [http://www.transsexualita.cz/?page\\_id=382](http://www.transsexualita.cz/?page_id=382)
30. Testosteron » Translidé « transsexualita a transgender. Rozcestník » Translidé « transsexualita a transgender [online]. [cit. 07. 12. 2017] Dostupné z: <http://www.translide.cz/testosteron>
31. Systémová podpora profesionálního výkonu sociální práce. Role sociálního pracovníka. Bc. Marie Smutná. [online]. Copyright © [cit. 26. 03. 2018]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/19176/Smutna.pdf>
32. Sociální pracovník a pracovník v sociálních službách – Sociální revue. Sociální revue – Sociální práce a společenské otázky [online]. Copyright © 2018 [cit. 26. 03. 2018]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/socialni-pracovnik-a-pracovnik-v-socialnich-sluzbach>

## **Rozhovory**

Rozhovor s paní J., matkou transgender jedince

## **Abstrakt**

BÍLKOVÁ, V. Role sociálního pracovníka při práci s transgender komunitou. České Budějovice 2018. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce Mgr. Markéta Elich, Ph.D.

**Klíčová slova:** transgender, přeměna pohlaví, sociální pracovník, multidisciplinární tým.

Bakalářská práce se zabývá životem transgender jedinců před coming outem a po něm. Zejména se zabývá přeměnou pohlaví, a to od Real life testu až po samotný chirurgický zákrok. Kromě životních etap se zde také můžeme dočíst o sociální práci a o tom, kde se sociální pracovník může setkat s transgender jedincem a jestli má, nebo by měl mít nějakou roli v přeměně.

Ve výzkumné části lze najít rozhovor s transgender jedincem, který odpovídal na otázky. Tyto otázky se týkaly toho, zda je péče ze strany odborníků dostatečná a zda by se do multidisciplinárního týmu, měl přiřadit ještě sociální pracovník, popřípadě jak by mohl pomoci.

## **Abstract**

**The role of the Social worker in work with transgender community.**

**Key words:** transgender, gender transformation, social worker, multidisciplinary team.

The bachelor thesis deals with transgender life before and after coming out. It deals especially with gender transformation from Real life test, till surgery intervention. In this thesis you can discover life stages, social work and also where social workers can meet transgender persons. And if social worker has or should have some role in gender transformation.

In the research section, is interview with person who experienced this transformation. This person answered my questions about life, and multidisciplinary team. I asked If care for transgender person is sufficient. Or if social worker should join in this team. And how social worker can help.