

# TRANSSEXUÁLNI ĽUDIA A PSYCHOLÓG

Mgr. Eva Bernátová, klinická psychologička

V psychiatrickej a sexuologickej ambulancii Faira v Košiciach, v spolupráci a pod vedením MUDr. Danice Caisovej evidujeme okrem psychiatrických pacientov aj sexuologických pacientov, medzi ktorých patria ľudia s výskytom sexuálnych dysfunkcií, sexuálnych deviácií, ale tiež aj poruchou sexuálnej identity. V tomto príspevku sa centrálnie zameriam na pacientov s diagnózou Transsexualizmus v našej ambulancii.

Súhrne v ambulancii evidujeme celkovo 61 transsexuálnych pacientov. Z tohto počtu je 40 pacientov female to male a 21 pacientov male to female. Tento pomer 3:1 F-M : M-F v našej ambulancii je klasickým príkladom stredoeurópskeho a východoeurópskeho trendu poukázajúceho na to, že častejšie o zmenu pohlavia žiadajú ženy v porovnaní s krajinami západnej Európy a severnej Ameriky.

Operáciu reprodukčných orgánov M-F absolvovali z nášho počtu 21 pacientov deviatí pacienti, 6 pacienti navštívili našu ambulanciu v priemere 1-3 krát a následne liečbu z rôznych dôvodov prerušili, 6 pacienti sú v súčasnosti v hormonálnej liečbe, v príprave na eventuálnu operáciu po uplynutí doby k tomu potrebnej. Operáciu reprodukčných orgánov F-M podstúpilo z celkového počtu 40 pacientov 13, 11 pacientiek navštívilo našu ambulanciu v priemere 1-3 krát a následne liečbu u nás z rôznych dôvodov prerušili, 16 pacientiek je v súčasnosti v hormonálnej liečbe, resp. v príprave na eventuálnu operáciu.

Na tomto mieste by som sa chcela venovať psychologickým aspektom transsexualizmu, resp. by som chcela poukázať na to, čo najčastejšie trápi transsexuálov v našej ambulancii z psychologického hľadiska a čo je okruh môjho pôsobenia v rámci transsexualizmu v našej ambulancii. Veľkou časťou náplne práce sú komplexné psychodiagnostické vyšetrenia transsexuálov na základe žiadosti psychiatrov, sexuológov, alebo úradov. Podstatná časť práce s transsexuálnymi pacientmi je tvorená tým, čo transsexuálni pacienti zažívajú vo svojom emočnom prežívaní a s čím prichádzajú do terapie.

V spoločnosti sa málokedy stáva, aby „netranssexuál“ uvažoval nad tým, či sa cíti byť ženou alebo mužom, alebo či niekto iní v jeho okolí sa cíti byť vo svojom „vnútri“ ženou alebo mužom. Je to zjavné podľa tela, oblečenia, vyjadrovania sa a správania. Naša genderová identita je niečo, o čom sa bežne nepochybuje. Pochybovať o niečom prirodzenom ako by

vlastná identita mala byť môže asi len „chorý človek“. Tento pojem – chorý človek- som nepoužila náhodne. Práve takto sa niekedy označujú ľudia, ktorých sa táto problematika týka. Zvyčajne je to na úplnom začiatku terapie, kedy sa nevedia zaradiť, kedy nevedia pochopiť, čo sa to s nimi deje, prečo sa cítia byť iní.

V ambulancii som v priebehu uplynulých 3 rokov pracovala v terapii so 4 transsexuálnymi ľuďmi. V nasledujúcej časti by som rada poukázala na najčastejšie okruhy psychických problémov transsexuálnych ľudí. Chcem podotknúť, že v nasledujúcich kazuistikách ide o tých pacientov, ktorí subjektívne pociťujú emočnú nepohodu a žiadajú o terapiu. V konkrétnych ukázkach sú to tí viac pochybujúci a možno menej motivovaní.

Mená osôb sú v ukázkach vymyslené.

1. V úvodných stretnutiach psychoterapie prichádzajú transsexuálni klienti s veľkou neistotou, plní pocitov nenormálnosti, viny, nízkym sebahodnotením, neurotickí, depresívni či úzkostní. Väčšina transsexuálnych ľudí sa zhoduje v tom, že im na začiatku chýbali informácie o tejto problematike. Petra sa za svoje pocity hanbila, cítila sa zvrátene, myslela si, že je to niečo nenormálne:

*„Zo začiatku to bolo o striedaní pocitov. Na jednej strane som si myslela, že som úchyl. To bolo hrozné. Potom som si myslela, že sa asi rada prezliekam, ja som asi transvestita. A potom, že to nie je presne to, ja v tom nenachádzam záľubu. To hľadanie bolo hrozné. Nevedela som sa zaradiť.“* Po niekoľkých sedeniach udáva: *„Teraz už viem že to nie je moja chyba a že za to nemôžem nikoho viniť. Že existuje spôsob, akým sa to dá vyriešiť.“*

2. Veľmi častým dôvodom ich negatívneho emočného prežívania je neprijatie zo strany rodiny a blízkeho okolia. Na isté obdobie vedia predĺžiť svoje trápenie sa, pretože nechcú ublížiť najbližším. Nechcú ich sklamať, zahanbiť, majú strach z odmietnutia:

Peter udáva:

*„Viem o sebe, že som tvrdohlavý, často dosiahnem, čo chcem, ale mám pred svojimi rodičmi rešpekt a vážim si ich. , tak radšej to nechám tak, aby bol doma kľud. Stále sa bojím, že to nebudem riešiť kvôli rodičom a tým pádom cítim tlak, pretože neviem si predstaviť žiť takto celý život... Teda bojím sa, že nenájdem odvahu liečiť sa. Priznať sa nechcem lebo, lebo nechcem nikoho sklamať, nechcem robiť starosti.“* Mnohí na základe vlastných skúseností prichádzajú k záveru, že v období premeny je niekedy

nevyhnutný vlastný egoizmus, sústredenie sa na seba samého, na to čo považujú za dôležité.

3. Prežívanie spojené s obdobím coming outu je sprevádzané obavami, že budú okolím „odhalení“. Monika v súvislosti s tým udáva: „***Cítila som sa strašne. Bála som sa, že to každý spozná, že je to na mne vidieť, že to proste musím mať ako keby napísané na čele.***“ Niektoré problémy v období real life experience spôsobuje rozdiel medzi vonkajším vzhľadom a vystupovaním. Telesné prejavy, napr. hlas, postava, fúzy, nekorešpondujú s prezentovaným genderom. Tento nesúlad okolie mátie, občasne aj privádza do rozpakov. Monika uvádza: „***V období počas real life experience a užívania hormónov sa na teba všetci pozerajú divne, pretože nie si ani to, ani to. Ja som to riešila tak, že som pol roka nechodila do roboty, bola som pol roka doma.***“
4. Samostatnú kategóriu tvorí oslovovanie okolím a vyjadrovanie sa v opačnom, v mužskom, resp. ženskom rode. Pre transsexuála a tiež pre okolie je to situácia, s ktorou sa postupne vyrovnávajú. Milan udáva: „***Keď som mal začať, ja sám hovoriť o sebe v mužskom rode, tak mi to robilo problém. Aj pred tými najlepšimi kamarátmi, oni sa cítili trápne, ja som nevedel ako sa mám o sebe vyjadriť.***“ Neutrálne vyjadrovanie je veľmi časté ešte pred začatím procesu zmeny pohlavia. „***V obchode, v škole, v autobuse, na úradoch, všade sa snažím vyjadrovať, tak akosi bezrodovo.***“ Je pochopiteľné, že pre mnohých ľudí je oslovovanie z mužského rodu na ženský (a naopak) mimoriadne náročné, najmä keď dotýčnú osobu „poznajú“ celý život. Používanie neutrálneho vyjadrovania môže byť najmä v začiatkoch istým prechodom medzi pôvodným a novým oslovovaním.
5. Oblasti života, ktoré transsexualita ovplyvňuje je veľmi veľa, najviac sa však problémy v prežívaní prejavujú v oblasti partnerských vzťahov. Už samotné nadväzovanie partnerských vzťahov je jednou z oblastí, ktoré sú uvádzané ako najviac problematické. V počiatočnom období zmätku, kedy sami nevedia definovať svoje prežívanie, sa mnohí mylne domnievajú, že ich príťažlivosť k osobám rovnakého pohlavia je prejavom homosexuálnej orientácie. V štádiu, kedy už prijali vlastnú identitu si hľadajú partnerov rovnakého biologického pohlavia (v prípade, že sú heterosexuálne orientovaní). Naši pacienti sa často zhodujú v tom, že pri nadväzovaní známosti je lepšie neodhaľovať svoju minulosť. Majú strach z odmietnutia

potenciálneho partnera. „*Nie je dobre vybalit' to hned' na začiatku. Najprv treba toho človeka získať a potom, keď ťa má už rád, tak ťa bude akceptovať.*“ , uvádza Peter.

6. Ďalšou veľkou oblasťou je fyzický vzhľad, ktorému pripisujú podstatný význam. Pri uvažovaní o vlastnom fyzickom vzhľade sa niektorým pacientom vynára myšlienka, že to nie je, prípadne ani nikdy nebude tak, ako by to malo byť. Kritériom pre to, aby sa úplne cítili ako muži, je prítomnosť penisu. „*Chlap bez penisu nie je plnohodnotný chlap. Preto by som sa ja necítil ako chlap, keď nemám penis. To súvisí aj s tým záchodom a so všetkým.*“ U žien sa kritérium „plnohodnotnej“ ženy spája s materstvom, s možnosťou vynosiť a porodiť vlastné dieťa. „*Nemyslím si, že po operácii sa stanem 100% ženou. Odmalička bolo mojím snom mať vlastné dieťa, byť matkou a to sa nebude dať nikdy.*“ To ma privádza ku konštatovaniu, že v priebehu terapie by sa mala pozornosť venovať nielen aktuálnemu prežívaniu, prípadne blízkej budúcnosti, ale je potrebné uvažovať aj v širších súvislostiach. Aby sa predišlo tomu, že po zmene pohlavia, už nie je možné isté situácie riešiť, ako napríklad spomínaná možnosť vlastného potomstva.

Toto bolo len niekoľko oblastí psychických problémov a prežívania emocionálnej nepohody pacientov v našej ambulancii. Ich spektrum je široké a individuálne odlišné u každého pacienta. Bez pomoci a spoluúčasti odborníkov by proces zmeny pohlavia pre nich nebol možný.

V priebehu terapie sa postupne zvyšuje sebahodnotenie, ako aj celková životná spokojnosť. Musíme však poznamenať, že aj napriek zlepšeniu životnej situácie po zmene pohlavia, nie všetci transsexuálni ľudia považujú výsledky za dostačujúce.

Aj napriek pokrokom, ktoré dosahuje súčasná medicína, v oblasti chirurgickej zmeny pohlavia a psychológia v oblasti sprevádzania v procese coming out-u sú ešte veľké rezervy. Je málo odborníkov, ktorí sa špecializujú na túto oblasť. Nízke zastúpenie transsexuálnych ľudí v populácii, predsa nemôže mať za následok nezáujem odbornej verejnosti.

Potrebuje nás, aby mohli žiť v súlade so sebou samými.