



Bc. Karin Novotná, DiS.

Vystudovala Evangelickou teologickou fakultu při Karlově univerzitě v Praze.

## Sebepoškozování – moderní trend doby?

*V poslední době se čím dál častěji setkáváme s fenoménem sebepoškozování. Narážíme na něj v časopisech, v televizi, na internetu. Je to velké téma mezi mladými. Takřka v každé škole je toto téma mezi teenagery aktuální a často považované svým způsobem za atraktivní. Velké nebezpečí spočívá v tom, že čím více je téma v třídním kolektivu otvíráno, tím více se sebepoškozování šíří. Navíc je snadno dostupné, levné a rychle ulevující. S tímto fenoménem se nejčastěji setkáváme u dívek, ale ani chlapci nejsou výjimkou. U chlapců je zranění společensky přijatelnější, proto není tak často diagnostikováno. V následujícím článku uvedu některé pohledy na tuto problematiku, a to v souvislosti se školní praxí a možnostmi následné práce s jedincem.*

Na sebepoškozování můžeme nahlížet jako na jeden z nezdravých způsobů zvládnání napětí a dlouhodobého stresu. Jako takové jde o formu násilného jednání, které je obráceno proti vlastní osobě. Při naší sociální a poradenské práci s touto problematikou vycházíme z konceptu, že každé násilné jednání je cílené – přináší svému původci zisky. Pokud se nám podaří při práci s jednotlivými klienty tento cíl formulovat a akceptovat ho, můžeme v následujícím kroku hledat jiné, alternativní a bezpečnější zdroje a způsoby, jak cíle dosáhnout.

### Rozdíl mezi mužem a ženou

Mluvíme-li o sebepoškozování, je potřeba pojmenovat rozdílné projevy v rámci genderu. Zatímco u dívek lze mluvit převážně o vnitřním prožívání, pak u chlapců je častým motivem projevů sebepoškozování také společenský status či prestiž. K ilustraci nám poslouží následující kazuistika. Je však důležité zmínit, že ačkoliv se v kazuistice ukazuje, že sebepoškozování je nástrojem pro získání skupinové identity, rozhodně tomu tak není vždy a i chlapci řeší sebepoškozováním vnitřní napětí. Je tedy dobré tyto dvě skutečnosti rozlišovat a identifikovat motiv u každého jedince zvlášť.

*Chlapec (14 let) vyrůstá v úplné rodině jako jedináček. Je výřečný a otevřený ve svém prožívání. Rok před prvním setkáním s pracovníky MAJÁKu se dostal do kolektivu, který vyznával emo styl. Ve skupině velmi často poslouchali depresivní muziku. Chlapec postupně pronikal do fungování skupiny a přidal se také k sebepoškozování. Nakonec přistoupil ke kroku, kterým si chtěl získat určitou pozici ve skupině – pokusil se o sebevraždu. Pokus však byl pouze demonstrativní. Během několika konzultací s ním vyšlo najevo, že on sám podstupoval sebepoškozování spíše v návaznosti na referenční skupinu než z důvodu vlastního prožívání. Když se během konzultací povedlo chlapce od skupiny oddělit, pominulo u něj i samotné sebepoškozování.*

### Příčiny sebepoškozování

Sebepoškozování často bývá reakcí na vícero jiných problémů dítěte. Ať už jde o potíže ve škole, mezi vrstevníky, v rodině, či jinde. Dítě nedokáže danou

situaci zvládnout a řešit vhodným způsobem. Napětí, kterého je plné; tímto způsobem uvolňuje. Jde tedy o nezdravou reakci v určité neschopnosti dítěte odolat zátěži, se kterou se setkává.

Sebepoškozování také bývá nástrojem nepřímé komunikace s okolím, získání pozornosti, moci nad druhými. Motivem tohoto jednání může být vědomé i nevědomé trestání sebe i druhých. Velmi často se sebepoškozování vyskytuje u jedinců spolu s dalšími jevy. Může se jednat o doprovodný symptom různých duševních poruch a stavů – např. *autismus, hraniční porucha osobnosti, poruchy nálad, poruchy příjmu potravy, deprese, různé formy závislostí, poruchy chování a emocí apod.*

*Dívka (15 let) vyrůstá celý život bez otce. Žije se svojí matkou a starší sestrou. Dle dívky matka ve své roli selhala, žije vlastním životem. Roli rodiče tedy převzala starší sestra. Dívka dlouhodobě nezvládá stresové situace, sebepoškozuje se. Situace vyvrcholila rozchodem dívky s přítelem, na který reagovala užitím alkoholu ve velké míře. V opilosti nafotila vlastní intimní fotky, které z telefonu poslala přes sociální síť jinému chlapci. Ten fotografie zneužil – o věci mluvil mezi kamarády a snímky ukazoval dalším. Dívka situaci nezvládala, načež se pokusila o demonstrativní sebevraždu (o svém jednání dala dopředu vědět kamarádce a užila léky, o kterých věděla, že jí nemohou ublížit).*

### Jak sebepoškozování ovlivňuje život

Mladí lidé se kvůli sebepoškozování dostávají do izolace, a to jak od vlastní rodiny, tak od vrstevníků. Velmi často to tají a svou veškerou energii vynakládají na to, aby to nevyšlo najevo. Nemohou se účastnit společných aktivit s ostatními, např. škola v přírodě, návštěva bazénu nebo koupaliště během léta – to vše si odříkají. Snaží se chodit zahalení, i v teplém počasí nosí dlouhé rukávy nebo kalhoty. Svým chováním se sami vyčleňují z kolektivu, uzavírají se do sebe a stávají se pro ostatní „divnými“.

*Dívka (16 let) na první konzultaci přichází s rodiči na doporučení. Popisuje 6 měsíců trvající sebepoškozování žiletkou, které před rodiči až do nedávna tajila. Dívka dochází ambulantně na psychiatrii, má*

předepsaná antidepressiva. Vše u ní začalo při nástupu na soukromou střední školu, kdy nezvládala nároky, které na ni byly kladeny. Začaly přicházet pocity smutku, problémy se spánkem a celková vyčerpanost organismu. Na internetu narazila na téma sebepoškození. Depresivní stavy vyvrcholily řezáním žiletkou, což tajila půl roku. Nevěděla si se sebou rady, a tak nakonec vše prozradila rodičům. Ti se obrátili na psychiatrii s prosbou o pomoc. Dívka ovšem předepsaná antidepressiva neužívala, o čemž nikdo nevěděl. Po navýšení dávky léků (které opět nebrala) musela být hospitalizována. Poté začala docházet do nízkoprahového klubu o.p.s. MAJÁK Liberec. Se sociální pracovníci začala otevírat své pocity a prožívání, otevřeně mluvila o svých problémech. Popisovala složité rodinné zázemí (introvertní, nekomunikující rodiče) a velké nároky ve škole. Konzultace probíhaly pravidelně 1x za týden a situace se začala výrazně zlepšit. Dívka na sobě aktivně pracovala, zvládla školní nároky, stejně tak se zlepšilo vnitřní fungování rodiny. Dívka nadále dochází na konzultace (řeší komplikovaný partnerský vztah) a nyní si už půl roku neublíží. Na závěr uvádím její vlastní vyjádření, jak se cítila v době depresivních stavů:

*Deprese je jako brambora. Brambora, kterou loupeš jinou bramborou. Jde to blbě, chce se ti u toho brečet, nejrady by ses zabila. Nejhorší na tom je to, že se ti ostatní smějí, že loupeš bramboru jinou bramborou, a místo toho, aby ti dali škrabku, tak ti dají další bramboru.*

### Jak můžeme sebepoškození odhalit ve školním kolektivu

**Pedagog může zaznamenat změny v chování teenagera:**

- výkyvy nálad.
- neadekvátní reakce.
- odmítání zapojit se do některých školních akcí nebo činností.

**Také si může všimnout**

- častých, těžko vysvětlitelných zranění („Poškrábala mě kočka.“, „Spadl jsem na kole.“),
- velmi často si učitelé tělesné výchovy mohou všimnout, že žák chodí v dlouhých kalhotách a s dlouhými rukávy, i za teplého počasí,
- záměrně se vyhýbá hodinám plavání.

Můžeme se ale také setkat s tzv. skrytým sebepoškozením, kdy dívka chodí oblékaná stejně jako ostatní (krátké rukávy, šortky), ale sebepoškozuje se na místech, která nejsou na první pohled viditelná. Jedná se např. o vnitřní strany stehen, paží, poprsí. Problematika sebepoškození se také stává tématem třídy, příp. mají ostatní nářky na konkrétní osobu i před učiteli. Také se stává, že spolužáci sami učiteli věc tajně nahlásí.

### Čeho se vyvarovat

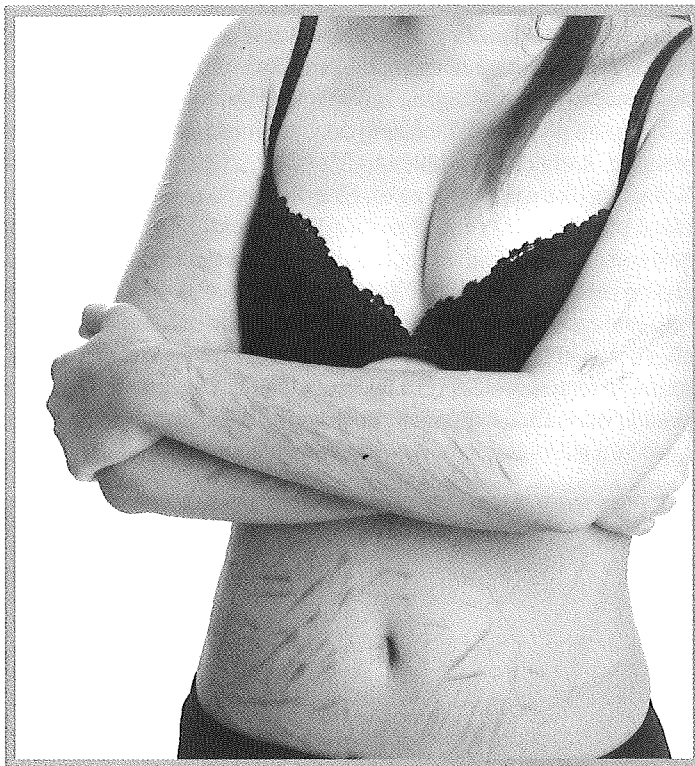
Odhalené sebepoškození se často stává jakousi „aférou“ – všichni jsou fascinovaní. Veřejně se o tom mluví jak mezi vrstevníky a rodiči žáků, tak v pedagogickém sboru. O to těžší je pro dotyčného docházení do školy, což teprve návrat do třídy po hospitalizaci na psychiatrii. Navíc je zde obrovské nebezpečí nápodoby – sebepoškození se mezi žáky může šířit jako lavina („Jí to fungovalo, ulevilo se jí, tak mně to taky pomůže.“).

Opačným extrémem je bagatelizace problému. Pedagog danou informaci zlehčí a dále s ní nepracuje („Holky blbě, dělají kravinu, jen manipulují.“, „Chce být zajímavá, jen na sebe upozorňuje.“). Rizikem tohoto postoje je ztráta důvěry vůči dospělému. Okolí si

pak neuvědomuje, že i přes často až teatrální chování žáků jde o volání o pomoc. Neřešení se může stát fatálním problémem.

V kolektivu 7. třídy základní školy se jedna z dívek začala sebepoškozovat. Tato dívka byla velmi výrazná osobnost, která měla v kolektivu významnou pozici. Dívka se tímto jednáním netajila. Postupně se další tři žáci ve třídě připojili k tomuto rizikovému chování. Celý kolektiv třídy byl situací negativně ovlivněn. Dokonce později vyšlo najevo, že v této době několik jedinců ve třídě začalo diskutovat o hromadné sebevraždě. Škola k problému zaujala pasivní postoj a věc neřešila.

Často se rodina dítěte za problém sebepoškození stydí a věc tají – např. před školou nebo i před dalšími členy rodiny. To přináší do života dítěte strach před odhalením, napětí a dlouhodobý stres. O problému je třeba mluvit s ostatními, ale věc podat citlivě, bez fascinace a také ve vhodnou dobu. Rozhodně by pedagog před takovýmto krokem ve třídě měl situaci diskutovat s metodikem prevence a ideálně – pokud je v lokalitě dostupný – s odborným pracovníkem specializované instituce (PPP, krizových center, poraden, sociálních služeb pro děti a mládež).



*Dívka (15 let) s komplikovaným rodinným prostředím. Po hádce s kamarádkou si doma pořezala zápěstí, načež si ruku vyfotila a fotografií poslala právě této kamarádce. Ta ihned kontaktovala matku dívky, neboť měla o dívku obavu. Matka situaci řešila okamžitým převezněním na dětskou psychiatrii, kde byla dívka hospitalizována na dlouhodobý pobyt. Matka ale po čtyřech dnech podepsala revers a dívku odvezla zpět domů. V té době kontaktovala pracovníky MAJÁKu a žádala o spolupráci. Druhý den po přjezdu z psychiatrie dívka tedy dorazila na první konzultaci do MAJÁKu. Vyjadřovala velké obavy z návratu do třídy. Její matka jí prý radila, aby ostatním spolužákům tvrdila, že byla v nemocnici s otřesem mozku. Dívka se ovšem bála odhalení, protože o situaci vědělo několik nejbližších kamarádek. S dívkou jsme pracovali tak, abychom posílili její kompetenci situaci ve třídě zvládnout a zároveň netajit pravdu. Bylo pravděpodobné, že pravda dříve či později vyjde najevo, a dlouhodobý stres pro ni byl v tuto chvíli rizikový. Dívka s podporou pracovníka dokázala o problému hovořit před spolužáky a velmi se jí ulevilo.*

Nevhodným způsobem řešení problému je zstrašování dítěte.

Pedagog se chopí iniciativy a ve třídě veřejně prohlašuje, že věc nahlásí na sociálku, že to ze své třídy vymýtí apod. Podobná prohlášení můžou vést jedince, který má se sebepoškozováním problémem, k ještě většímu tajemní, stresu a strachu z odhalení. Tento stres pak řeší dalším sebeubližováním a dostává se tak do bludného kruhu.

Aktivní učitel se ve snaze dítě zachránit použít do řešení problému. Individuálně se snaží s dítětem pracovat a pomoci mu. Často mu však scházejí odborné znalosti problematiky, a může tak napáchat více škody než užítku. Například chce po dítěti slib, že už to nebude dělat. Žák to však po nějaké době nevydrží, přichází pak pocit viny a dítě přistoupí k utajování problému.

Někteří pedagogové mají za to, že za sebepoškozováním stojí převážně přívrženci skupiny „Emo“ (mladí lidé, kteří se hlásí k tomuto hnutí, se často oblékají do černého oblečení, poslouchají specifickou, depresivní hudbu, jsou černě nalíčení, nosí piercingy, bývají přecitlivělí, jsou zaměřeni na vnitřní prožívání, samotu, melancholii). Pochoptitelně se s ubližováním si setkáváme i v této skupině, ale na druhou stranu se tento problém týká také mladých lidí, na kterých bychom to na první pohled nepoznali. Pocházejí z běžně fungujících rodin, často se i velmi dobře učí.

### Jak postupovat

Při řešení fenoménu sebepoškozování je pro pedagoga velkou pomocí metodicky pokyn MŠMT č. 16 na téma sebepoškozování od autorky MUDr. Andrey Platznerové, ve kterém je podrobněji rozepsán následující postup.

- Po zjištění skutečnosti pedagog zváží aktuální riziko (posouzení, zda se jedná o sebepoškozování nebo o pokus o sebevraždu).
- Poté kontaktuje rodinu žáka a nabídne spolupráci.
- Rodině předává kontakt na odborníky v místě bydliště, kam se mohou rodiče obrátit (dětská psychiatrická léčebna, psycholog, rodinné poradenství, sociální služba).
- Pokud má škola poradenské pracoviště, předá dítě školnímu psychologovi.

Významným úkolem pedagoga je motivovat žáka a rodinu k tomu, aby vyhledali odbornou pomoc. Toto je pro řešení problému dítěte velmi zásadní – spolupráce s rodinou je na prvním místě! Bohužel i u rodičů se setkáváme s protichůdnými přístupy k dané problematice. Někteří problém bagatelizují, někteří naopak situaci vyhrocují.

*Dívka (13 let) sama kontaktovala sociální službu MAJÁK s prosbou o pomoc. Nějaký čas se sebepoškozuje, má stavy deprese. Doma se s problémem svěřila matce. Ta nejprve reagovala tak, že ji fyzicky potrestala.*

*Posléze matka objevila instagramový účet dcery, kde dívka sdílí fotografie sebepoškozování a ventiluje vlastní pocity. Matka zhodnotila situaci, že se dívka jen předvádí a upozorňuje na sebe. Matka od té doby dívku kontrolovala, a vždy, když narazila na řezné rány, dívku potrestala. Rodiče si dívku také často dobírali a věc zesměšňovali. Dívka byla zoufalá, nevěděla, kam se obrátit. V té době měl lektor MAJÁK preventivní program ve třídě dívky. Na základě kontaktu s ním se poté obrátila na sociální službu MAJÁK.*

### Doporučení z praxe

- Pedagog, který se o sebepoškozování dozvěděl, konzultuje svůj postup se školním metodikem prevence.
- Společně vypracují jednotlivé kroky dalšího postupu.
- Předání informace rodičům proběhne ideálně osobně na půdě školy. Pedagog ze schůzky sepiše záznam, který si nechá na místě od rodičů podepsat.
- Pokud rodina žáka nespolupracuje a učitel vyhodnotí situaci jako velmi rizikovou, obrátí se na OSPOD.
- V akutním případě ohrožení zdraví či života může nechat žáka odvézt rychlou záchrannou službou.

Dalším možným nástrojem pro pedagoga, který má podezření o konkrétním žákovi, může být *konzultace s externím pracovníkem, např. lektorem primární prevence*. Ten při preventivním programu pracuje s kolektivem a může vnést nezaújatý pohled na třídní skupinu. Některé programy jsou přímo zaměřeny na vnímání vlastní hodnoty a podporu zdravého sebevědomí. Lektor si může během programu všimnout žáků, kteří se podceňují, ať už kvůli svému vzhledu, vlastnostem, nebo schopnostem. V programu je povzbuzuje do zdravého vnímání sebe sama. Lektor také věc konzultuje s přítomným pedagogem a může navrhnout další kroky. Lektor má ale i další možnosti: žáci v mnoha programech vyjadřují písemně to, jak se cítí v kolektivu, jak jsou spokojeni sami se sebou apod. Vzkazy bývají pro lektora důležitým potvrzením toho, čeho si během programu mohl všimnout a co v něm vyvolalo určitý vykřičník u reakcí nebo projevů daného dítěte. V neposlední řadě také lektor po programu zanechává třídě kontakt na sebe s nabídkou pomoci či poskytnutí rady. Často se žáci na lektory obracují s různými problémy, mj. i s tématem sebepoškozování. Lektor poté s žákem může dále pracovat, předává ho sociálním pracovníkům v NZDM, příp. spolupracuje se školou.

*Na sociální službu MAJÁK se obrátila školní metodička prevence ze školy, se kterou MAJÁK dlouhodobě spolupracuje. Pravidelně pracuje s dívkou (14 let), která vykazuje ohrožující chování. Přehnaně na sebe upoutává pozornost svým smutkem a odmítá jíst. Metodička nemohla veškerý svůj čas věnovat této žákyni, zároveň už její kompetence přesahovaly daný problém. Bylo tedy dohodnuto, že pokud dívka bude chtít, nabídne jí MAJÁK odborné konzultace, na které ji metodička doprovodí. Dívka tedy přišla a sociální pracovníce s ní začala pracovat. Během rozhovorů pracovníce odhalila skutečnost, že dívka nadužívá léky (léky na bolest hlavy a trávicího ústrojí). Dívka tím řešila své osobní problémy související s nepřijetím, šikanou ve škole a konflikty v rodině.*

### Závěr

Na závěr vás chci povzbudit, abyste se tohoto tématu neobávali. Zároveň jde ale o vážné téma a je třeba k němu takto přistupovat. *Mějte oči otevřené a vnímejte varovné signály u vašich žáků.* V řešení problému sebepoškozování se nebojte obrátit na odborníky, kteří vám poskytnou potřebné informace.



Mgr. Barbora Čeledová

*Pražská vysoká škola psychosociálních studií, katedra jednooborové psychologie.*

*Působí jako psycholog, psychoterapeut*

*v neziskové organizaci Cestou necestou a psychoterapeut v soukromém centru Arborium.*

## Transsexualita ve školním prostředí

*Tento text se věnuje tématu transsexuality v prostoru školy. Popisuje to, jak ji můžeme poznat ve školním prostředí, ale také jak se správně chovat k dítěti, které se cítí být příslušníkem opačného pohlaví nebo má rodiče transsexuála. Stejně tak autorka zmiňuje, jak se správně chovat k rodiči či učiteli, který je transsexuálem.*

O transsexualitě se můžeme dočíst v mnoha odborných publikacích A. Oakleyové, J. Zvěřiny, P. Janošové a dalších autorů, předními odborníky v České republice pak jsou H. Fifková a P. Weiss. Tyto publikace se zaměřují na transsexuální jedince samotné, avšak stále je věnována malá pozornost nejbližším členům transsexuálních jedinců. Problematika týkající se například dětí transsexuálů je i v dnešní době velice málo probádaným tématem, a to nejen u nás, v České republice, ale také v zahraniční odborné literatuře se o této problematice píše spíše výjimečně.

### Co je transsexualita

Transsexualita je oficiální diagnóza v Mezinárodní klasifikaci nemocí (ICD, International Classification of Diseases) a je řazena mezi poruchy pohlavní identity. V desáté revizi klasifikace ICD 10 je transsexualita, vedená pod diagnózou F64.0, definována jako „*Touha žít a být akceptován jako příslušník opačného pohlaví, obvykle doprovázená nespokojeností s vlastním anatomickým pohlavím nebo pocitem jeho nevhodnosti a přáním chirurgické a hormonální léčby, aby jeho/její tělo odpovídalo pokud možno preferovanému pohlaví*“.

Podle Mayera musí být splněna čtyři kritéria pro to, abychom mohli s jistotou říci, že se jedná o transsexualitu. Těmito kritérii jsou:

- *pocit nevhodnosti biologicky dané pohlavní role,*
- *pocit, že změna role povede ke zlepšení,*
- *preferance sexuálních partnerů téhož pohlaví, avšak chápání sama sebe heterosexuální orientace.* Podle Zvěřiny však existují transsexuální jedinci také homosexuální menšiny:
  - *transsexuální jedinci se cítí být uvězněni ve svém vlastním těle, které jim připadá falešné, cizí a pociťují silnou touhu po chirurgické změně pohlaví.*

Zároveň je potřeba dodat, že transsexuální identita by měla přetrvávat alespoň dva roky a neměla být příznakem jiné duševní poruchy, jako je například schizofrenie. Správnou diagnózu by však měl určit vždy odborník, který se zabývá příslušnou problematikou.

### Transsexuální dítě

Na prvním místě je zde potřeba zdůraznit, že porucha pohlavní identity v dětství může, ale také nemusí signalizovat budoucí transsexualitu. Rozpoznávání, o jakou poruchu pohlavní identity se jedná, nemusí být vždy jednoznačné, a tudíž ani snadné. Mnoho

lidí se zamýšlí nad otázkou, jestli je transsexualita nemoc, jestli se například „dá chytit“ nebo naučit. Důležité je proto zmínit, že *hypotalamické pohlaví se u člověka „vytváří mezi 2. a 3. měsícem nitroděložního života jedince pod vlivem hormonů v mozku plodu; výsledkem je, že jedinec se v dospělosti vnímá a prožívá jako muž, nebo jako žena“.*

### Genderový vývoj

Nejdříve se jedná o porozumění pohlavní identitě, následně dochází k adaptaci a nakonec k ztotožnění se s genderovou identitou. Vědomí genderové identity je dítěti srozumitelné již na konci kojeneckého věku, nejpozději do 18 měsíců si dítě plně uvědomuje, jestli je chlapec, nebo dívka. V této fázi už dítě ví, jestli je dívka, nebo chlapec, implicitně přijímá i genderovou roli a ztotožňuje se s ní. Příslušníkům své skupiny se chce co nejvíce podobat, preferuje všechno, co souvisí s jeho genderovou identitou. Všechno, co se týká jeho genderové identity, je hodnoceno pozitivněji než to, co patří k opačnému genderu. Pokud bychom například tříleté dítě oblékli jako jedince opačného pohlaví, ostříhali mu vlasy apod., snadno ještě uvěří, že se změnilo v příslušníka druhého pohlaví. Obavy z možné přeměny jsou v tomto věku dítěte spjaty s velice intenzivní úzkostí.

Abychom si správně mohli odpovědět na otázku, jestli se dá transsexualita „chytit“ nebo naučit, je potřeba porozumět etiologii transsexuality. V minulosti se otázkou, jestli je transsexualita naučená, nebo vrozená, zabývalo mnoho odborníků. Největší přínos pro zodpovězení této otázky přinesla longitudinální studie z roku 2000, o kterou se zasloužili badatelé z Johns Hopkins Hospital v Baltimoru (USA). *Tato studie sleduje 27 chlapců narozených bez mužských genitálií. Protože u takto postižených chlapců je penis silně zdeformovaný nebo úplně chybí, indikovala se u nich chirurgická konverze na dívky. Celkem 25 z 27 chlapců bylo nejen přeoperováno na dívky, ale byli také jako dívky vychováváni. Díky této longitudinální studii je možné zjistit, že i přesto se o několik let později tyto děti chovají jako chlapci. Dva zbylí chlapci, kteří operováni nebyli, byli vychováváni jako chlapci a jsou v chlapeckém kolektivu dobře adaptováni. Tato studie tak ukazuje, že děti si své pravé pohlaví dokáží uvědomovat, a to i přes odlišnou výchovu, než je jejich genderové přesvědčení. Závěrem lze tedy říci, že dle dostupných výzkumů a názoru většiny odborníků mužská a ženská role není naučená, ale je vrozená, daná geneticky a hormonálně, role genetiky tedy převažuje nad rolí výchovy.* Je tedy zřejmé, že transsexualitu dítě nemůže „chytit“, nedá se naučit či odkoukat a nedá se ani odnaučit.

Potlačování své vlastní genderové identity je spojeno se silnými úzkostmi, depresemi, s pocitem nepřijetí apod. Genderová identita představuje také emoční význam, což může být důležité pro rozvoj sebevědomí. Pokud budeme dítěti jeho vlastnosti hodnotit pozitivně, podporujeme tím také jeho sebeúctu. Důležité je brát dítě takové, jaké je, milovat ho a přijímat ho i s jeho odlišnostmi. Pokud si malá dívka bude chtít brát na sebe chlapecké kalhoty a kšiltovku a chodit hrát s ostatními chlapci fotbal místo baletu, dovolte jí to.

*Jako silně traumatizující popisuje zážitky desetiletá dívka, která chodí do nejmenované školy v Praze. Nejvíce nepřijemné pro ni je, když jí učitelé zakazují chodit na chlapecké záchody, protože je dívka, a z dámských záchodů ji ostatní dívky vyhánějí, protože vypadá jako kluk.*

### Transsexuál učitel

Učitel, o kterém víte, že je transsexuál, již prošel tzv. coming out. Tento pojem je v širším slova smyslu označením procesu, během kterého člověk rozpoznává a akceptuje svoji menšinovou sexuální orientaci („coming out“ před sebou samým“ či tzv. „vnitřní coming out“). V užším smyslu se používá tento výraz pro okamžik svěřením se jiným osobám případně veřejnosti (tzv. vnější coming out). V nejobecnějším smyslu lze výraz použít i pro zveřejnění informace, která dosud byla utajována. Výraz coming out se nejčastěji užívá ve spojení s osobami nebo skupinami osob, které se rozhodly veřejně prezentovat své pohledy a názory obecně považované za odlišné od názorů společnosti. Vnitřní odhalení nastává již během puberty, kdy se začíná projevovat nejenom lidská sexualita, ale celkově je toto období spojené s výraznými tělesnými změnami.

Výjimečně však toto vnitřní odhalení může přijít i v pozdějších fázích života, spíše je však pravým důvodem strach či obavy přiznat si svou vlastní pravou sexuální identitu. Míra obtížnosti zvládnutí coming outu závisí jak na vnitřních dispozicích člověka, tak na prostředí, v němž žije, na přístupu lidí z nejbližšího okolí i na celkové společenské atmosféře. Vzhledem k věku, kdy nejčastěji k tomuto procesu dochází, může být někdy komplikován např. školní šikanou nebo obavou z ní. Z důvodu obavy před diskriminací a chování okolí trvá coming out často několik let a většinou dochází k zveřejnění orientace jen před úzkým okruhem vybraných osob. Pokud tedy učitel „odhalil“ svou pravou sexuální identitu, přestal popírat, kým se doopravdy cítí být, a překonal obrovský strach z nepřijetí či posměchu. Mnozí transsexuální jedinci v rámci coming out opouštějí své pracovní pozice a odcházejí na jiné místo již s „novým já“. Pokud vám však 1. září do školy přišel místo paní učitelky pan učitel s nápadně podobnými rysy, věřte, že prošel nesmírně těžkou cestou, než se dostal až sem. Namísto odsouzení či dávky pohrdavých pohledů bych se snažila o ocenění a pochopení nelehké životní situace. Pro děti je v takovém případě nejlepší zajistit odbornou přednášku na dané téma, věnovat tomuto tématu dostatek času, nebát se hovořit upřímně v rámci otevřených diskusí, snažit se svého kolegu podpořit a projevit mu podporu také před dětmi a rodiči dětí. Správná komunikace a upřímnost jsou zde na prvním místě.

### Transsexuál rodič

Myslíte, že rodič nemůže být transsexuálem? Opak je pravdou. Mnoho transsexuálních jedinců je rodiči. Tento fakt je způsoben do velké míry popíráním své vlastní sexuální identity během větší části života transsexuálního jedince.

**A jaký je vztah transsexuálního rodiče a dítěte?** V roce 2017 v rámci své diplomové práce jsem se zabývala výzkumem, který jako jediný doposud sledoval vyrovnávací strategie dětí s transsexualitou jejich rodičů. Výzkumu se zúčastnilo celkem 26 respondentů ve věku 15 let a výše. Důležitým výstupem tohoto výzkumu je zjištění, že téměř všechny děti mají velmi špatný kontakt s rodičem transsexuálem, změna

pohlaví jejich rodiče je šokovala, tuto změnu nečekaly, za svého rodiče se styděly a po sdělení této zprávy ho už nechtěly vidět. Většina respondentů uvedla, že o změně pohlaví rodiče byla informována a celkový průběh změny pohlaví měli doprovázeny pocity hněvu, smutku, odporu a úzkosti.

Podle výzkumu Hinese, významná složka, která ovlivňuje vztahy mezi rodiči a jejich dětmi, spočívá v partnerských vztazích. Závěry z tohoto výzkumu naznačují, že vztah mezi rodiči dítěte významně ovlivňuje způsob, jakým dítě přijímá změnu pohlaví. Podobně klinicky zaměřená studie byla od Greena, který zjistil, že děti transsexuálních rodičů udávají, že byly více ovlivněny rozpadem vztahu mezi jejich rodiči, rozvodu manželství, než otázkou samotného genderového přechodu rodiče transsexuála. Studie ukazuje, že přátelský vztah mezi bývalými partnery, kteří jsou rodiči, výrazně ovlivňuje emocionální pohodu jejich dítěte. Navíc rodiče sami při rozhovoru uvedli, že jsou si vědomi důležitosti zachování přátelského vztahu s rodičem, který podstoupil změnu pohlaví. Udržování pozitivních vztahů mezi odloučenými rodiči lze tedy identifikovat jako klíčový cíl pro vyrovnání se dětí s transsexualitou jejich rodiče.



Další významnou a často diskutovanou otázkou je, **jak pomoci vyrovnat se s genderovým přechodem jejich rodiče.** Týká se jakých změn, které doprovázejí změny v genderové identitě. Spíše se obrátit rodičovská jména „máma“ nebo „táta“, každý z rodičů. S tímto tématem autor hovořil, navrhl, aby ho dítě oslovovalo jeho novým křestním jménem nebo přezdívkou, která byla často variací jejich přechodných jmén. I tato změna oslovení může dětem pomoci vyrovnat se se změnou pohlaví jejich rodiče. Mnoho odborníků považuje za důležitou spolupráci mezi oběma rodiči, protože jediné tak mohou dítěti poskytnout lepší a strukturovanější péči při zvládnutí přijetí změny pohlaví.

jednoho z rodičů. Vzájemná spolupráce je důležitá nejen mezi oběma rodiči, ale také u ostatních členů rodiny. Pokud se v rozšířené rodině objevuje příbuzný, který změnu pohlaví rodiče dítěte nepodporuje, výrazně zvyšuje riziko konfliktu mezi samotným dítětem a rodičem. Za důležité považují také *podporu dítěte ze strany školy*. Nezbytné je, aby bylo dítě správně informováno o dané problematice formou odborných přednášek a diskusí s odborníkem či s jinou osobou, která se v dané situaci vyskytla.

Osobně bych si přála, aby zmiňované výzkumy také upozornily na nedostatek psychologické péče pro děti, které mají rodiče transsexuála. Tento nedostatek se v současné době snažím osobně změnit založením skupinových terapií v rodinném centru Arborium, kde se jednou měsíčně scházejí děti, které mají rodiče transsexuála. Možným trendem v dané problematice by pak mohlo být lepší vyrovnávání se dětí s transsexualitou jejich rodičů a lepší vztahy rodič – dítě. Domnívám se, že pokud by potomci transsexuálních rodičů věděli, jak se s transsexualitou vyrovnávali ostatní potomci, pomohlo by jim to k lepší adaptaci a domnívám se, že by se pak zlepšily vztahy v rodinách transsexuálních jedinců.



## Prevalence transsexualismu

Výskyt transsexuality se nedá s přesností jednoznačně určit. Důležitým faktorem ve výskytu transsexuality je bohužel fakt, že někteří transsexuální jedinci celý život žijí roli, ve které se biologicky narodili, ač se cítí jako příslušníci opačného pohlaví. Proto jsou ve výskytu transsexuality započítáni pouze ti jedinci, kteří již vyhledali odbornou pomoc. Odborná komise, která se zabývá prováděním změny pohlaví transsexuálních mužů a žen, projednávala od roku 2012 celkem 271 žádostí o změnu pohlaví. Komise byla založena v roce 2012, a to díky

zákonu o specifických zdravotnických službách. Před založením této komise projednávaly žádosti o změnu pohlaví pouze jednotlivé nemocnice. Z celkem 271 počtu žadatelů o operativní přeměnu pohlaví bylo 116 žádostí o změnu pohlaví MtF (transsexuálové muži) a 155 žádostí FtM (transsexuální ženy).

## Kde hledat pomoc

V České republice existuje několik ordinací pro transsexuální jedince či jejich příbuzné. V Praze se nachází Sexuologický ústav 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, kde je přednostou doc. MUDr. Michal Pohanka, Ph.D. Řeší se zde komplikace, jakými jsou problémy spojené se sexuální dysfunkcí, potíže s akceptováním sexuální orientace, sexuální deviace či sexuologické poradenství ve vztahu k pohlavně přenosným onemocněním nebo poruchy plodnosti. Další možností, na koho se v Praze obrátit, je MUDr. Hana Fífková. Zabývá se diagnostikou a terapií sexuálních dysfunkcí u mužů a žen, poradenstvím v otázkách partnerského sexuálního nesouladu, diagnostikou a terapií transsexuality, diagnostikou a terapií u poruch pohlavní identity u dětí a dospívajících, diagnostikou a terapií sexuálních deviací nebo psycho-terapií dlouhodobých důsledků sexuálního zneužívání v dětství atd. Dle své vlastní zkušenosti zde terapeutické skupiny určené pro muže a ženy transsexuály fungující skvěle. Psychotherapie jsou rozděleny na dvě skupiny. Jednou za měsíc se zde scházejí transsexuálové muži (FtM) a jednou za měsíc transsexuální ženy (MtF). Nepravidelně se konají také sezení smíšená, kam mohou přijít jak muži transsexuálové, tak také ženy transsexuálky. Opakovaně se mi stávalo, že jsem zde během svých návštěv na terapeutických skupinách viděla také partnery či partnerky transsexuálních jedinců, kteří přišli podpořit svou přítomností svého druhu/družku. Výjimečně, ale také jsem zde potkávala rodiče transsexuálů mužů či žen. Nepravidelně mají skupinové sezení právě rodiče, kteří mají potomka transsexuála. Dozvěděla jsem se také, že rodiče, kteří mají potomka transsexuála, mají skupinové uzavřené diskusní fórum určené speciálně pro ně, na kterém si předávají rady a tipy, jež by mohly pomoci dalším rodičům, jejichž potomek je transsexuál.

## Jak postupovat

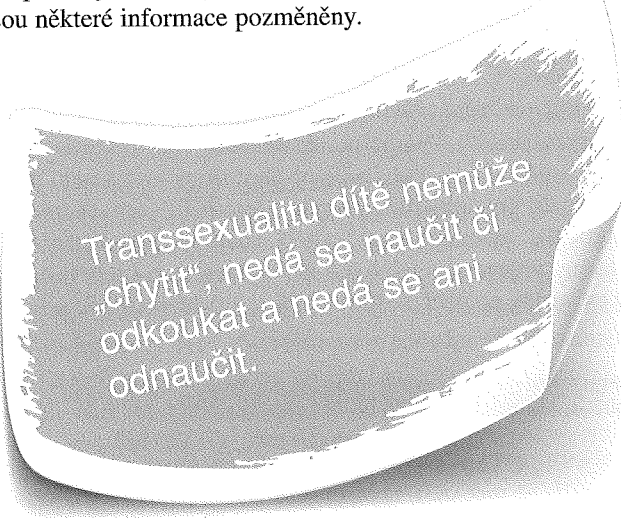
Nejdůležitějším prvkem v rámci primární prevence je bezpochyby vztah. Učitel by se měl snažit pracovat na vytváření dobrého vztahu s každým dítětem jednotlivě. Následně by se dítě mělo seznámit se základními sexuálními pojmy. Dobrá sexuální výchova rozvíjí a pomáhá utvářet nejen chování, ale i postoje a dovednosti dítěte, klade akcent na práva a důstojnost každého člověka. Zde hraje velmi důležitou informační roli pedagog. Součástí účinné prevence má být také včasné poučení dítěte – na koho se může obrátit v případě nouze nebo ohrožení (policie, učitel, zdravotník atd.) či v případě, že se potřebuje svěřit (školní psycholog, linka důvěry, třídní učitel apod.) Neefektivnější diagnostikou a intervenční pomůckou zůstává mluvení, tedy upřímná komunikace. Trestáním dětí se nic nedozvíme ani nepodpoříme proces změny v jejich jednání. Měli bychom dávat limity, určit jasná pravidla, ale zachovat pochopení a možnost otevřené komunikace.

Dítě by mělo být informováno o všem, co ho zajímá, důležitou však zůstává forma sdělení. Někdy bývá náročné mluvit o sexualitě otevřeně, jazykem dítěte, a ještě k tomu zachovávat patřičnou dávku intimity, kterou dané téma vyžaduje, a zároveň potřebné profesionální hranice. Dospělí často ve snaze ochránit dítě (nebo i sebe) pravdu zamlčují nebo zamlžují. Tím se vytváří kolem tématu větší tabu, než by bylo zapotřebí. Dítě si pak informace hledá jinde: na internetu, u kamarádů, v neodborných časopisech. Nejenže se často jedná o nedůvěryhodné zdroje, ale toto pátrání s sebou nese i další rizika, jako například předčasné vystavení dítěte pornografickému materiálu nebo chatování na internetu

s neznámými lidmi. Pokud se necítíte zcela jistí či nedokážete odpovédět na nějakou otázku dítěte, je důležité dát dítěti najevo, že jeho otázku slyšíte, že neubíráte na jejím významu, jenomže neumíte přesně odpovědět. Zároveň byste měli mít v záloze někoho, na koho můžete dítě odkázat a o kom víte, že k němu má důvěru. V ideálním případě by se s informacemi o sexuálním životě děti měly postupně seznamovat od raného dětství.

Důležité je bezpochyby zjištění sociálního klimatu ve třídě (buď použitím odborných metod k tomu určených, jako sociometrie, interaktivní programy a programy na rozvoj sociálních kompetencí, nebo v případě zkušeného pedagoga stačí i obyčejné pozorování a všímání si změn sociálního klimatu ve třídě) – popis, včasná intervence, besedy aj. Učitel si může všimnout v chování dítěte čehokoliv, co mu přijde nápadné, zvláštní, nebo dítě může pedagoga samo vyhledat. Pokud to v učiteli vyvolává určité a oprávněné obavy nebo si s tím neví rady, chybějí mu informace a podobně, určitě je namístě poradit se s odborníkem (třídní učitel, školní metodik prevence, výchovný poradce, školní nebo klinický psycholog). Pedagog by si měl být vědom, že je potřeba brát vážně každé sdělení dítěte a to nepodceňovat. Učitel rovněž nepřísluší posuzovat pravdivost oznámení či tvrzení dítěte. To přísluší až odborníkům na dané téma.

Na závěr mi dovolu, abych vám zprostředkovala jeden z příběhů transsexuálního jedince, rodiče, který přes všechny své obavy odhalil své pravé „já“. Text byl upraven tak, aby chránil osobní údaje, proto jsou některé informace pozměněny.



Transsexualitu dítě nemůže „chyťit“, nedá se naučit či odkoukat a nedá se ani odnaučit.

### Příběh Ivany

„Co se mne týče, začalo to být jiné už ve škole, kdy jsem chodila do školy v dámském prádle, které jsem si sama šila a kopírovala dle spodního prádla mé sestry. To se nějak projevovalo po celou dobu dospívání, kdy jsem se do tohoto problému propadala stále hlouběji a prostě mi přišlo, že jsem úplně úchyl. Po celé mládí a dospívání jsem dělala všelijaké sporty, kde jsem zase dělala všelijaké kousky, abych okolí přesvědčila, jaký jsem bombardák. Závodně jsem lyžovala a vědomě jsem si vymohla, že nebudu nosit pod šponovky jégrovky, ale nosila jsem silnější dámské punčochy a dívčí sportovní dres, což ale oboje bylo pochopeno v zájmu věci.

Ve 23 letech jsem se oženila a to už jsem svou situaci zkoušela řešit se sestrou, ale nedošly jsme tak daleko, že bychom uvažovali o celém problému, který se posléze vyjevil. V roce 1990 jsem začala podnikat ve stavebnictví a byla jsem dlouhodobě na cestách, a tak se problém odsunul. Děti odrostly a celá věc se vrátila, ale v daleko silnějším provedení. Nebudu pojmenovávat všechny aktivity, ale pan profesor Weiss, u kterého jsem se podrobovala psychologickému vyšetření, jen kroutil hlavou a pak mi vysvětlil, že jako človíček jsem s celým

problémem sice vedla válku, ale úplně zbytečnou, neb o mém stavu bylo rozhodnuto v prenatalním věku a šlo jen o to, kdy to vyjde ven na světlo.

Před vlastní operací už bylo doma vše venku a situace byla dost ponurá. Kluci nevěděli, co a jak se mnou bude a jak to bude mezi námi. Musím říci, že mě podržela jejich děvčata, se kterými buď kamarádili, nebo chodili, prostě holky, co jim byly dost blízko, aby o mém problému věděly. Já osobně jsem to s klukama neřešila, neboť jsem měla dost potíží sama se sebou, abych celou věc zvládla. Bylo to o velkém tlaku na mou osobu, ale postavila jsem se tvrdě za změnu a přestala jsem přemýšlet o tom, co by bylo, kdyby. Změna a pak se uvidí. Když jsem byla doma, byl vztah s klukama divnej, koukali po očku, co já a co se bude dít, a tak jsem si je jednou vzala stranou a řekla jsem jim, že jsem a stále budu jejich biologický otec, na tom že se nic nemění a že se mnou mohou kdykoli o čemkoli mluvit a že náš vztah bude normální, ať nosím gatě, nebo sukni, že je to vůči okolí úplně jedno. No a tak se postupně situace uklidnila, já jsem pro ně táta a je to.“



Odborná literatura použitá v textu je k dispozici v redakci časopisu.