



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Problematika transgenderu

Vypracovala: Tereza Hebká
Vedoucí práce: Mgr. Veronika Plachá, Ph.D.

České Budějovice 2019

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 fakultou 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 dne 23.4.2019

Podpis studenta

Poděkování

Na prvním místě bych chtěla poděkovat zejména své vedoucí práce Mgr. Veronice Plaché, Ph.D., která mně zprvu bleskově přijala vedení práce, a nakonec si se mnou i prošla celým obdobím psaní a poradila vždy, když bylo potřeba.

Dále bych chtěla poděkovat svým respondentkám, které měly trpělivost s mým váhavým dotazováním a podělily se o všechny své zážitky a zkušenosti.

A v neposlední řadě chci poděkovat rodině, která mi byla oporou celé roky studia. Bez nich bych školu ani nemohla studovat.

NÁZEV: Problematika transgenderu

AUTOR: Tereza Hebká

KATEDRA: Katedra pedagogiky a psychologie, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

VEDOUCÍ PRÁCE: Mgr. Veronika Plachá, Ph.D.

ABSTRAKT: Práce je rozdělená na teoretickou a empirickou část. Teoretická část se zabývá vymezením pojmů jako jsou pohlaví, gender, genderová identita a genderová role, transgender. Samostatná kapitola poté přibližuje transsexualitu jako nejzávažnější a život jedince nejvíce ovlivňující formu transgenderu. Kapitola se zaměřuje na teorie transsexuality, krátce přibližuje historii, podrobně rozebírá jednotlivé etapy přeměny pohlaví, a nakonec zařazuje transsexualitu do sociálního kontextu.

Empirická část je poté zaměřena na zmapování života a prožívání transsexuálních jedinců v průběhu tranzice. Pro výzkum byly vybrány tři respondentky, se kterými byly vedeny hloubkové narativní rozhovory, jako výzkumná metoda byla poté zvolena metoda IPA. Ze zjištění vychází, že transsexuálové často prožívají krizi identity, která je vnímána i jejich okolím, proto jsou ve velké míře svými blízkými podporováni. S péčí odborníků a s mediálním obrazem transsexuality jsou povětšinou velmi nespokojeni.

KLÍČOVÁ SLOVA: Gender; transgender; pohlavní identita; genderová identita; transsexualita; tranzice

TITLE: The issue of transgender

AUTHOR: Tereza Hebká

DEPARTMENT: Department of Pedagogy and Psychology, Faculty of Education, University of South Bohemia in Ceske Budejovice

SUPERVISOR: Mgr. Veronika Plachá, Ph.D.

ABSTRACT: The thesis is divided into the theoretical and empirical part. The theoretical part deals with the definition of terms such as sex, gender, gender identity and gender role, transgender. A separate chapter then describes transsexuality as the most serious and the life of the individual most affecting form of the transgender. The chapter focuses on the theory of transsexuality, briefly introduces history, discusses the various stages of gender transformation, and finally puts transsexuality into a social context.

The empirical part is then focused on mapping the life and experience of transsexual individuals during the transition. Three respondents were chosen for the research, and they were interviewed in depth narrative interviews. The IPA method was chosen as a research method. The findings suggest that transsexuals often experience an identity crisis that is perceived by their surroundings, so they are largely supported by their loved ones. They are mostly very dissatisfied with the care of experts and the media image of transsexuality.

KEYWORDS: Gender; transgender; sexual identity; gender identity; transsexuality; transition

Obsah

Úvod.....	8
A. TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1. Základní pojmy	9
1.1 Pohlaví a gender	9
1.2 Genderová identita a genderová role.....	10
1.3 Transgender	10
2. Transsexualita	13
2.1 Teorie transsexuality	14
2.1.1 Psychologické teorie	14
2.1.2 Biologické teorie	15
2.2 Historie transsexuality	15
2.3 Etapy procesu přeměny pohlaví	17
2.3.1 Diagnostika transsexuality, anamnestický rozhovor	17
2.3.2 Fáze rozhodovací	19
2.3.3 Real life test, Real life experience.....	20
2.3.4 Hormonální terapie	20
2.3.5 Chirurgické zákroky.....	22
2.4 Sociální status translidí	23
2.4.1 Partnerství a sexuální orientace	23
2.4.2 Rodičovství.....	23
B. EMPIRICKÁ ČÁST.....	25
3. Uvedení do metodologie výzkumu.....	25
3.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky.....	25
3.2 Výzkumný soubor	25
3.3 Sběr a analýza dat.....	26
3.4 Reflexe subjektivity.....	28
3.5 Etické otázky výzkumu	29
3.6 Kazuistiky	29

3.6.1	Kludie (32 let).....	29
3.6.2	Ela (26 let).....	34
3.6.3	Monika (20 let)	37
3.7	Výzkumná zjištění	40
3.7.1	Jakým způsobem se proměňuje genderová identita transsexuálů v průběhu života?	40
3.7.2	Jak probíhá Coming out u transsexuálů a jak případně změnil vztah s rodinou a přáteli?	44
3.7.3	Jaké osobní zkušenosti mají transsexuálové s přístupem odborníků, lékařů, úřadů?	48
3.7.4	Jaký názor mají transsexuálové na mediální prezentaci transgenderu?	52
4.	Diskuze	54
	Závěr	58
	Citovaná literatura	60

Úvod

Transsexualita se v poslední době stala velmi probíraným tématem. Kde je však její základ a čeho se problém konkrétněji týká? Jaký život žijí samotní transsexuálové a jiní transgender jedinci? Tyto a další otázky se pokouší zodpovědět má bakalářská práce.

Společnost má velmi zkreslený pohled na to, kdo je vlastně transsexuál. Často ho považují za „úchyla“, který se převléká do šatů opačného pohlaví pouze ze svého rozmaru. Často také užívají pojmy jako jsou „uvězněn ve špatném těle“ nebo „už je plnohodnotná žena.“ Někteří transsexuálové však svou situaci vidí naprosto jinak, a právě na to se má práce zaměřuje.

Transsexuální jedinci musí často žít ve své „bublině“, která je již s jeho problematikou obeznámena. Je tomu tak zejména kvůli nevzdělanosti a malé informovanosti veřejnosti. Tato neinformovanost často ztěžuje vymezení sama sebe i samotných transsexuálů, když ještě neví, co je u nich špatně a proč se cítí jinak.

Ani já jsem z počátku nerozuměla pojmům, které byly s transsexualitou spojeny. Nechápala jsem, jak někdo může být uvězněn ve špatném těle. Zároveň mě zaujaly případy zobrazované na sociálních sítích a chtěla jsem se dozvědět, jak přeměna pohlaví probíhá a co u ní samotní transsexuálové prožívají. Proto jsem si jako téma vybrala Problematiku transgenderu, kam patří i samotná transsexualita.

Odborné zdroje i zákony udávají, jak by celá přeměna měla probíhat a co je jejím základem, to popisuje teoretická část práce. Ta praktická pak zobrazuje reálné zkušenosti třech transsexuálních žen, snaží se zmapovat a interpretovat jejich pocity před, během a po přeměně a zároveň se snaží jim porozumět a přijímat je tak, jak chtějí.

Gender jako takový je velmi variabilní fenomén, se kterým se dá dle libosti manipulovat. Musí se však správně uchopit a pochopit, oddělit od sexuality a pohlavnosti. To, co vidíme a přisuzujeme tomu ženské nebo mužské znaky, je totiž pouze stereotyp, který si lidstvo vytvořilo v průběhu staletí. Je však nutné, aby se tyto stereotypy striktně dodržovaly, aby byl jedinec přijímán společností? Pojdme se na to podívat.

A. TEORETICKÁ ČÁST

1. Základní pojmy

V této kapitole stručně vymezím pojmy potřebné ke správnému pochopení následujících kapitol bakalářské práce, zejména pro všeobecné širší pojetí transgenderu, zejména pak transsexuality.

1.1 Pohlaví a gender

Příslušnost k jednomu z pohlaví se určuje na základně vnějších pohlavních znaků, a to již v prenatálním období, s jistotou hned po narození. Jedná se tedy většinou o jednoznačně určitelný rys a neohlíží se na prožívání jedince. Je to součást přirozenosti, která však jak později zjistíme nemusí úplně souhlasit s vnitřním přesvědčením tohoto jedince a společenskými stereotypy. „*Pohlaví zahrnuje v podstatě všechno, co odlišuje muže a ženu na biologické úrovni*“ (Janošová, 2008, str. 38). Jelikož je pohlaví součástí přirozenosti, rozlišujeme jednoznačně právě dvě, a to mužské a ženské, výjimkou je pak intersexualita neboli mezipohlavnost, kdy dochází k nesouladu genetické, hormonální a anatomické složky pohlaví (Fafejta, 2004).

Naproti tomu gender není daný biologicky, ale jedná se spíše o sociální stereotypy, které společnost od jedince očekává. Gender je ta stránka osobnosti, která může být měněna proti stereotypům společnosti ve prospěch samotného jedince. Je dán pouze sociálními normami, není daný ani závazný. Zároveň ani není dané, která jeho podoba je a která není správná. Jak říká Šmausová (2002): „...*nikde neexistuje jednoznačné a úplné přiřazení genderových rolí podle určitých tělesných znaků. Členové společnosti hrají spíše tu genderovou roli, kterou od nich vyžaduje genderový kontext čili gender té instituce, ve které právě aktivně vystupují.*“ Gender je v naší společnosti spojován s pohlavím a je mezi nimi stereotypizovanou společností vytvářen pevný vztah, který však nemusí v některých případech být správný (viz kap. 1.3). Ještě nenarozené dítě, u kterého bylo moderní technikou zjištěno pohlaví, získává společností udaný gender i přes to, že se k dané věci nemohlo vyjádřit. Jedním z klasických stereotypů genderových rolí jsou barvy vybavení novorozeněte – modrá pro chlapce a růžová pro dívky. Z toho vyplývá, že v „klasickém“

životě si existenci genderu plně neuvědomujeme a jsou brány v potaz pouze biologické příslušnosti k pohlaví, se kterými souvisí i pozdější chování k jedincovi, která jsou však vykonstruována společností. „*Takto si dítě vlastně nevytvoří odstup od své genderové role – nepovažuje se to za „normální“ chování*“ (Fafejta, 2004, str. 31). Při narození dítěte se slovy „je to chlapeček“ rodiče nedostávají jen informaci o pohlaví, ale jedná se i o jakýsi návod společnosti, jak dítě vychovávat, jak se k němu chovat a co od něho očekávat. „*Socializace je úspěšná, když se ztotožníme s genderovou identitou, která nám byla přisouzena*“ (Fafejta, 2004, str. 32). V mnohých jazycích, včetně toho našeho je navíc genderová příslušnost zvýrazněna v rodech – zejména ženský a mužský. Toto se stává problémem při neshodě pohlaví a genderu. (Fafejta, 2004)

1.2 Genderová identita a genderová role

Genderovou neboli pohlavní identitu tvoří genderové atributy, které daný jedinec přijímá a uznává je a je součástí sebepojetí. Jedinec se může cítit být ženou, mužem, kombinací obou nebo ani jedním z těchto genderů. (Janošová, 2008) Jedná se tedy o vlastní pocit sounáležitosti či rozporu s vlastními tělesnými znaky a prožíváním příslušnosti k daným znakům. Odráží se ve všech složkách společenského života, tedy i v profesních, kulturních a dalších preferencích. Dále se také projevuje v samotném myšlení, cítění a prožívání jedince. (Procházka & Weiss, 2008)

Genderová role je naproti tomu vnější chování očekávané od daného genderu, které tedy nemusí vždy být v souladu se sebepojetím, a tedy i s genderovou identitou (Janošová, 2008). „*Při jejím formování v období vývoje se vedle biologických a psychogenních aspektů uplatňuje i vliv rodičů*“ (Procházka & Weiss, 2008). Cohen-Kettenis a Pfäfflin (2008, str. 49) uvádějí, že „*rodiče a další dospělé osoby spolu se sourozenci a ostatními dětmi pak přímo ovlivňují rozvoj pohlavní identity tím, že u dítěte podporují či naopak trestají chování spojované s tím či oním pohlavím, a nepřímo tím, že fungují jako vzory, vůči nimž se dítě vymezuje*“. Genderové role můžou být maskulinní, femininní, androgynní, při níž jsou role maskulinní a femininní v rovnováze, nebo pak jinak kombinované role (Bem, 1981).

1.3 Transgender

Pojem transgender poprvé použila transaktivistka Virginia Price někdy okolo let 1987 a 1988 (Feinberg, 2000). Zahrnuje všechny možné jedince, u kterých dochází k nesouladu

biologického pohlaví a genderové identity. (Pfäfflin, Bockting, Coleman, Ekins, & King, 2005) Při tomto nesouladu poté vzniká genderová rozlada (Cohen-Kettenis & Pfäfflin, 2008). Tyto rozlady bývají různého druhu a nachází se v Mezinárodní klasifikaci nemocí MKN-10 pod různými kódovými označeními. Jedná se o kódová označení F64. Kritéria jsou následně rozdělena podle jednotlivých poruch identity:

- Transsexualismus (F64.0)
- Transvestitismus dvojí role (F64.1)
- Poruchy pohlavní identity v dětství (F64.2) – rozdílné pro chlapce a dívky
- Ostatní poruchy pohlavní identity (F64.8)
- Nespecifikovaná porucha pohlavní identity (F64.9)

Poslední dvě diagnostické kategorie lze též uplatnit v případě intersexuálních pacientů. (MKN-10 Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů)

Transgenderismus má mnoho specifických podob, které však jednotlivě nejsou zaneseny do MKN-10. Mnoho z nich je i na hranici „normality“. Tato pomyslná hranice se také postupem času posouvá a mění. Například tak žena, která by si v minulosti vzala oblek a kravatu, by byla považována za transgender jedince. V dnešní době by se však nad tímto oděním ženy lidé mnoho nepozastavovali. Stejně tak muž s náušnicí se již považuje za „normálního“. (Spencerová, 2003) Právě z toho důvodu, že se tato pomyslná hranice neustále mění, a zároveň není jasně určena, lze varianty transgenderu jen přibližně definovat. Tak to učinila i Feinbergová (2000) ve své knize:

- transsexuálové – tito se cítí být druhým pohlavím, jedná se o jedince nejvíce ovlivňující formu transgenderu, viz kap. 2,
- transvestité neboli cross-dresseři – tito se oblékají jako opačný gender, nechtějí získat opačné pohlaví, pouze se tak navenek chovají,
- bigendeři – jsou to ti, kteří mohou gendery používat podle vhodnosti v jednotlivých životních situacích, většinou žijí jako opačný gender, avšak bez změny pohlaví,
- drag-queen a drag-kings – tito prezentují opačný gender, než jim přísluší, avšak v přehnané formě, například drag-queen si oblékají extravagantní róby, které by „normální“ žena na sebe pravděpodobně za všední situace nikdy nevzala pro zviditelnění sebe sama,

- maskulinní ženy a femininní muži – jedná se například o ženy s fousy, které se odmítají holit,
- intersexuálové – dříve hermafrodité, oboupohlavní (znaky obou pohlaví) v různých biologických složkách člověka,
- androginní jedinci (nebinární) – tito působí zároveň feminně i maskulině,
- jedinci upravující si tělo – částečná změna zjevu do opačného genderu, například muži s plastikou prsu,
- passing ženy a passing muži – tito se oblékají a chovají jako opačný gender, na tomto druhu transgenderu je zejména důležité chování, tito jedinci nestojí o změnu pohlaví na opačné,
- gender-bendeři – tito jedinci se snaží bourat stereotypy sexuálních rolí, někteří zcela přijímají svou pohlavní identitu, ale zpochybňují genderové normy dané společností, může se jednat o vzdor proti homofobii, transfobii, misogynii či misandrii,
- gender-blendeři – jedinci tohoto zastoupení chtějí sladit prvky ženského a mužského genderu a snaží se tak vytvořit zcela originální druh genderu, tedy smíšený gender.

2. Transsexualita

Transsexualita je i součástí Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 a to pod kódem F64.0. Samotná klasifikace zní: „*Žádost žít a být akceptován jako člen opačného pohlaví, obvykle spojený s pocitem nespokojenosti s vlastním anatomickým pohlavím nebo s jeho nevhodností a s přáním chirurgického a hormonálního zásahu, aby tělo odpovídalo pokud možno preferovanému pohlaví.*“ (MKN-10 Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů)

Pro samotnou diagnostiku transsexualismu je potřeba splnit tři podmínky, které jsou v Mezinárodní klasifikaci nemocí uvedeny takto:

- *Touha být akceptován(a) jako příslušník opačného pohlaví, zpravidla doprovázena přáním přizpůsobit své tělo s pomocí hormonální léčby a chirurgických zákroků do maximální možné míry s tělesným uspořádáním žádaného pohlaví.*
- *Transsexuální identifikace přetrvává po dobu alespoň dvou let.*
- *Porucha není projevem jiné duševní poruchy či genetické, intersexuální nebo chromozomální abnormality.*

Transsexuální jedinci se tedy necítí býti směsí různých genderů, ale jen jedním z nich, cítí se být ženou nebo mužem, ničím mezi tím. Problémem u těchto je fakt, že se u nich psychické pohlaví neshoduje s tím biologickým, proto se ve svém těle necítí dobře a chtějí tento fakt zvrátit změnou pohlaví operativně. Z toho vyplývá, že se biologická žena cítí být jako muž, a biologický muž se cítí být ženou. Ve většině případů se navíc s psychickým genderem neshoduje jak biologické pohlaví, tak gender, ve kterém byl jedinec vychován. (Fafejta, 2004)

Pohlaví jedince je vyhraněné, a tak se také projevuje. Transčlověk se snaží co nejvíce projevit ten gender, kterým se cítí být. I společnost a zejména posuzovací komise to od těchto lidí očekává. Takže při posuzování komisí je například důležité, aby žena byla v sukni či šatech i přes to, že i ženy nosí kalhoty. Někdy tedy z těchto lidí vznikají kreatury na daný gender. (Fafejta, 2004)

Pro zjednodušení se zavedlo označování zkratkami z původně anglických pojmů jednotlivých variant směru přeměny:

- MtF (Male to Female) – jedná se o ženu v mužském těle
- FtM (Female to Male) – jedná se o muže v ženském těle.

Tyto pojmy jsou hojně užívány a jsou celosvětově známé v různých literaturách.

Co se týče četnosti výskytu transsexualismu v populaci, tak se jedná o nejmenší procento z transgender lidí, zřejmě právě kvůli jeho vyhraněnosti a závažnosti. Nevíme však, nakolik byla samotná přesvědčení života v opačném genderu těmito lidmi řešena, takže jich může být mnohem větší procento, než si v současnou dobu myslíme. Neexistuje tedy přesná evidence, ale odhaduje se, že porucha je u obou pohlaví rovnoměrná, a to ve frekvenci přibližně 1:1600. (Procházka & Weiss, 2008)

2.1 Teorie transsexuality

Lidé si odedávna snaží vysvětlovat různé jevy, jedním z nich se stal i transsexualismus, na který byly nalezeny právě dvě teorie, a to teorie biologická a teorie založená na psychologických aspektech. (Fifková & Weiss, 2008)

2.1.1 Psychologické teorie

Na počátku byly teorie založené především na psychoanalytickém či na behaviorálním učení. Z předpokladů těchto směrů, že vše se dá naučit a je získané, tedy i předpoklad, že pohlavní identita a případný transsexualismus je získaný a člověk se rodí genderově nediferenciovaný, vycházel především psycholog Money. Podle Moneyho člověk svou identitu včetně té genderové získává v období mezi 1,5 a 4,5 let pomocí imprintingu. Podle této teorie je tedy gender získaný čistě na základě vnějších vlivů a po uplynutí této kritické doby pro získání je pevný a neměnný. Tato teorie však byla Diamondem zpochybněna na případu jednovaječných bratrů, kde jednomu z nich ve věku 17 měsíců byl odoperován v důsledku dopravní nehody penis a následně byl vychováván jako dívka společně s hormonální léčbou. V adolescentním věku chlapec neprosplival a byl velmi špatně přizpůsoben. (Fifková & Weiss, 2008)

Další z psychologických teorií je například teorie psychoanalytická, která říká, že „*transsexualita vzniká u mužů, které jejich matka podporuje v ženském chování, zatímco jejich otcové se výchovy neúčastní*“ (Fifková & Weiss, 2008). Naopak u dívek se z důvodu nedostatečné krásy při narození nedostává řádného citu, matka je k dítěti emočně

oploštělá, nepodporuje v ženskosti. Dívka si proto vytváří dojem, že je spíše mužem. (Fifková & Weiss, 2008)

Mnoho odborníků však již od psychologické teorie pod vlivem četných důkazů ustupuje a přiklání se spíše k teorii biologické. (Fifková & Weiss, 2008)

2.1.2 Biologické teorie

Biologické teorie jsou založeny na tvrzení, že vývoj sexuality a genderu by mohl být založen na přísunu specifických hormonů již v prenatálním období. Při vystavení zárodku vlivu testosteronu se jeho mozek naprogramuje samčím způsobem. Pokud tento vliv chybí, programuje se mozek samčí i samičí shodně, tedy samičím způsobem z důvodu chybějícího hormonu. Tyto vlastnosti pak nelze zpětně změnit a vzniká tak tedy stálá a neměnná gender identita. (Fifková & Weiss, 2008)

Vlivy hormonů programují tři pro sexualitu nejvýznamnější centra v oblastech hypotalamu a amygdaly. Jsou to centra pro:

- maskulinní či femininní typ,
- sexuální orientaci,
- sexuální roli.

Tímto vlivem hormonů, který je vždy rozdílný a může se jakkoli komplikovat, jsou vysvětlovány vzniky rozdílností od norem, jako jsou homosexualita či transsexualita. V kritickém vývojovém období dochází k souladu či nesouladu hormonů matky a plodu a tím vznikají v mozku pomocí biochemických změn ve struktuře plodu různé variace na gender a sexuální orientaci. (Fifková & Weiss, 2008)

2.2 Historie transsexuality

Historie transsexuality není uceleně zmapována, avšak z různých zdrojů víme, že se prolíná celou historií lidstva a byla tu od pradávna. Například máme důkazy již ze starého Egypta, kde sama královna Hapšetsovet, která vládla zemi okolo roku 1500 př. n. l., se převlékala jako muž, zřejmě aby měla větší moc. Další ze známých slavných osobností, kteří se chovali transsexuálně, by mohla být například i Johanka z Arku, která se převlékala do mužského oblečení, což bylo v její době církví striktně zakázáno. Tvrdila však, že jí to radí vnitřní hlasy, a i přes opakovaná upozornění, že porušuje božské zákony, se svého mužského šatu

nevzdala a z těchto (a zřejmě i dalších důvodů) byla roku 1431 upálena. Tím se do celé záležitosti transgenderismu a tím i transsexuality začala vkládat církev. I přes tyto odpory zejména církve se po celé Evropě v 17. a 18. století tvořily spolky transsexuálů a jiných translidí, kteří bojovali za svou rovnoprávnost. (Feinberg, 2000)

I ve dvacátém století se ještě v mnohých zemích považovalo být jen převlékání do šatů opačného pohlaví za podvod. V některých státech byli tito jedinci dokonce označováni růžovým trojúhelníkem společně s ostatními podle vlády problémovými občany. I dnes jsou mnohé země v opozici proti změně pohlaví, tak jsou transsexuálové v mnoha případech nuceni vystěhovat se ze země, aby mohli dosát svým cílům. Donedávna mezi tyto skeptické země patřilo dokonce i Slovensko, v roce 2001 však byly změny pohlaví i zde povoleny. (Procházka & Weiss, 2008)

Za první případ celkové přeměny MtF včetně operativní změny pohlaví můžeme považovat Christine Jorgensenovou, která konečnou změnu podstoupila v roce 1953. Christine sice nebyla tím úplně prvním případem, byla však první popsáným a zveřejněným případem, který dal světu vědět, že takoví lidé mezi námi jsou a že jejich problematika je řešitelná. Od té doby přihlášených k transsexualismu narostlo. (Procházka & Weiss, 2008)

V České republice docházelo k mírnému nárůstu přiznání transsexuality zejména v letech po politickém uvolnění v roce 1968, k výraznému a trvalému nárůstu pak po změně systému v roce 1989. Z tabulky 1 je patrné, že před rokem 1989 byl počet pacientů výrazně nižší, než byl počet pacientů po tomto roce. Zároveň si povšimněme, že počet pacientů s přeměnou pohlaví s diagnózou MtF je výrazně méně než pacientů FtM. (Weiss, Fifková, & Procházka, 2008)

Tab.1: Počet pacientů, kteří dospěli k přeměně pohlaví před a po roce 1989 dle diagnózy (Weiss, Fifková, & Procházka, 2008)

Diagnóza	Před rokem 1989 <i>(přibližně od r. 1940)</i>	Po roce 1989 <i>(do roku 2006)</i>
MtF	9	68
FtM	83	171
<i>Celkem</i>	92	239

2.3 Etapy procesu přeměny pohlaví

Jak je z popisu problematiky jistě zřejmé, tak přeměna pohlaví je pro transsexuální jedince běh na dlouhou trať. Je to dlouhodobá a velice komplexní záležitost. Probíhá většinou v několika fázích, které jsou bezpodmínečně nutné pro konečné posouzení komisí pro povolení chirurgické změny pohlavních orgánů. (Fifková, 2008)

2.3.1 Diagnostika transsexuality, anamnestický rozhovor

Diagnostická fáze je u jednotlivých jedinců různě dlouhá a nelze odhadnout dobu jejího trvání, protože výsledek nelze odhadnout pomocí dojmu. Kritéria posuzování jsou velmi striktní a musí se na sto procent plnit. Tato fáze obsahuje jak vyšetření nezbytně nutná, tak i vyšetření doporučená či výzkumná. Mezi nezbytně nutná vyšetření patří řízený diagnosticky orientovaný rozhovor, psychologická, interní a endokrinologická vyšetření. Mezi ta doporučená pak patří například PPG či VPG. (Fifková, 2008)

Při diagnostice je využíváno zejména tří metod, jsou to metody psychodiagnostické, psychofyziologické a anamnestické. Jak jsem již zmínila, mezi nezbytně nutná vyšetření patří zejména psychologická vyšetření. Toto vyšetření nezahrnuje z důvodu neexistence žádné psychodiagnostické metody zaměřené speciálně na přítomnost transsexuality. To proto diagnostice značně ztěžuje práci a diagnóza musí být určena jinou složitější cestou. Posuzují se jiné aspekty osobnosti, a to zejména abnormality osobnostních rysů, motivační a charakterové vlastnosti jedince. Tyto vlastnosti se porovnávají s normální populací. Určení přítomnosti transsexuality jen na základě psychodiagnostických metod je však nemožné, je nutno využít i jiných nestandardizovaných metod a lidského úsudku. (Weiss, Fifková, & Procházka, 2008)

Nejdůležitějším základem diagnostiky je anamnestický rozhovor, který nám napomůže lépe pochopit problematiku jedince. Tohoto jedince se doptáváme na podrobnosti jednotlivých oblastí jeho dětství, ty si pak zapisujeme a analyzujeme, zda patří mezi rizikové nebo nám naznačují jinou problematiku než tu transsexuální. Tento rozhovor se týká několika oblastí jedincova vývoje:

- preference hraček a her v předškolním věku – transsexuální jedinci ve většině případů preferují hraní si s hračkami společností přiřazených k opačnému biologickému pohlaví. Jedinci si též vybírají kolektiv, ve kterém tráví většinu svého

času, podle svého psychického pohlaví. Toto kritérium se využívá pouze jako orientační a pomocné.

- Preference oblečení – stejně jako v předešlém odstavci transsexuální jedinci preferují šat příslušející opačnému biologickému pohlaví. Navíc se u jedinců MtF může v ranné fázi objevovat fetišistický transvestitismus, tedy že jedince převlékání do ženských šatů sexuálně vzrušuje. Toto vzrušení jim poskytuje částečnou psychickou úlevu. Naopak u FtM se toto vzrušení neobjevuje. Toto vodítko je též jen čistě orientační.
- Odpor k primárním i sekundárním pohlavním znakům – odpor k pohlavním znakům nastává u transsexuálních jedinců s nástupem puberty. Zde dochází i k plnému uvědomění si odlišnosti biologického a psychického pohlaví, proto je pro jedince toto období velmi náročné. FtM špatně snášejí především růst ňader a nástup menzes. MtF bojují s přibývajícím ochlupením včetně vousů, s erekcí a ejakulací. Jedinci se snaží zmírňovat dopad těchto vnějších projevů svého biologického pohlaví a zároveň se snaží co nejvíce připodobnit tělesným znakům opačnému pohlaví.
- neerotické a erotické sny, denní fantazie – jak v erotických, tak v neerotických snech se jedinci vyskytují v opačném pohlaví ke svému biologickému. Při erotickém snu pak dochází k intimnímu kontaktu s opačným pohlavím, než které ve snu sami představují. V případě homosexuality pak dochází ke kontaktu se stejným biologickým pohlavím, které ve snu transosoba představuje. V denních fantaziích je tomu obdobně jako u snů, tito lidé si představují sebe v opačném pohlaví jak biologickém, tak psychickém.
- zamilovanost a partnerské vztahy – osoby transsexuální se často v mladším věku, kdy si ještě plně neuvědomují svou problematiku, zamilovávají do osob stejného biologického pohlaví a nabývají tak dojmu, že jsou homosexuálně orientovaní. Později však zjišťují, že v jejich případě nejde o homosexualitu, protože se cítí být příslušníky opačného psychického pohlaví, zamilovávají se tedy heterosexuálně. Mezi transsexuálními jedinci se vyskytují samozřejmě i jedinci homosexuální, totiž když se například MtF zamiluje do ženy, je homosexuální, protože je příslušníkem stejného psychického pohlaví (později případně i biologického), jako cíl jeho lásky. Homosexuální orientace u transsexuálních jedinců se vyskytuje v této populaci přibližně stejně často, jako v populaci netranssexuální. Nezřídka se i stává, že

v průběhu přeměny pohlaví se i sexuální orientace změní a zdánlivá homosexualita na počátku procesu je tedy jen jakýmsi vývojovým mezistupněm náležitým původnímu pohlaví biologickému.

- charakteristika pohlavní role – pro transsexuální jedince je často mnohem důležitější naplňovat sociální roli opačného biologického pohlaví než roli sexuální. Často tito jedinci touží po profesi náležití jejich psychickému pohlaví, chtějí využívat toalety pro opačné biologické pohlaví. V této části anamnestického rozhovoru se též zjišťuje klientova sociální adaptace, totiž jaké mají interpersonální vztahy a jak tyto vztahy navazují. Zároveň se zjišťuje životní historie, vztahy s rodiči, sourozenci, spolužáky a dalšími blízkými osobami. Zjišťuje se také vztah k autoritám, profesionální adaptace a s ní související zdělání a případná kriminalita. Pro budoucí volbu nejlepšího druhu terapie je dobré zjistit osobnostní charakteristiky dané osoby. (Weiss, Fifková, & Procházka, 2008)

Po anamnestických rozhovorech a psychologickém vyšetření následují vyšetření somatická. Před schválením hormonální terapie je z důvodu diferenciální diagnostiky vhodné využít somatických vyšetření, která nám odhalí případné jiné problémy, které by léčbě zabránily. Může se jednat například o problém s produkcí hormonů, či jiný somatický problém, který by zabraňoval využití hormonální léčby. (Weiss, Fifková, & Procházka, 2008)

Lze využít i dalších metod diagnostiky. Mezi nejzmiňovanější patří psychofyziologická metoda diagnostiky, u biologických mužů je to PPG (phaloplethysmografie), u biologických žen pak VPG (vulvoplethysmografie). Při těchto metodách se využívají medicínské metody pro měření prokrvení genitálií a lze tak rozlišit transsexualitu od případné homosexuality. (Tichý, 1994)

2.3.2 Fáze rozhodovací

Tato fáze následuje po určení diagnózy. V případě, že byl klient označen za vhodného pro následnou hormonální terapii a konečnou změnu pohlaví, je vyzván, aby se rozhodl, zda chce v léčbě pokračovat. Jeho terapeut, se kterým doposud pracoval, má povinnost poskytnout mu veškeré informace a zodpovědět klientovy otázky. Terapeut by si však měl

dávat pozor, aby klienta svými názory nijak neovlivňoval a konečné rozhodnutí tak bylo čistě na klientovu úsudku. (Fifková, 2008)

2.3.3 Real life test, Real life experience

V této fázi léčby se testuje klientova schopnost adaptovat se na nový život ve všech oblastech bytí, tedy v sociálních, pracovních i všech ostatních interakcích. V této fázi je pro transsexuály také podstatná změna jména, které jim často komplikuje život. Jméno se často nemění přímo do verze opačného biologického pohlaví, ale spíše do neutrálního tvaru. Využívají se křestní jména vhodná pro obě pohlaví, například Nikola, Míša, Jindra, Alex, aj. V případě příjmení se využívá koncovka -ů, například Novák se změní na Nováků, případně se využívá koncovka -ých, například Nová se změní na Nových. Změna jména přispěje jak k lepšímu přijímání okolím, tak i k lepšímu sebepřijetí klienta. (Fifková, 2008)

2.3.4 Hormonální terapie

Hormonální terapie slouží ke změně tělesné konstituce a psychického rozpoložení, a to v závislosti na směru změny. Tato fáze následuje po nějaké době úspěšného prožití RLT a RLE. V některých případech je vhodné i po nasazení hormonální léčby ještě nějakou dobu setrvat v neutrální formě pohlavní role a až s alespoň částečným pochopením okolí se přizpůsobovat cílové psychické pohlavní roli. (Fifková, 2008)

Hormonální léčba je velmi závislá na věku klienta. Počátek se doporučuje kolem 16. roku života, kdy je pravděpodobná tělesná i psychická připravenost. Před zahájením je nutné somatické vyšetření pro vyloučení možných rizik léčby. (Fifková, 2008)

Weiss a Procházka (2008, str. 61) uvádí, že „*mezi transsexuály a ostatní populací nejsou chromozomální, gonadální (hormonální) a genitální rozdíly a změna sexuální identity je tedy pouze v centrálním nervovém systému.*“ Léčba se zakládá na perorálním či injekčním podávání příslušných hormonů, v tomto případě sexagenů. Druh hormonální léčby se liší v závislosti na směru změny, tedy že u klientů MtF se podávají rozdílné sexageny než u jedinců FtM. (Weiss & Procházka, 2008)

2.3.4.1 Hormonální léčba u klientů MtF

U mužských transsexuálů se přistupuje k podávání estrogenu a antiandroenu. Ke změnám ve fyzickém vzhledu dochází k nejmýznějším změnám do dvou let od nasazení léčby. Jedná se především o růst prsní žlázy, pigmentaci kůže obličeje a prsních bradavek, snížení

množství tělesného ochlupení včetně vousů, změnu rozložení tělesného tuku a tím tvorba ženských křivek, či zvýšení hlasu. Podávání hormonů samozřejmě ovlivňuje i psychické funkce, což způsobuje emoční labilitu, a funkce centrálního nervového systému, v tomto případě se jedná především o snížení libida a erekce což velmi často vede k poruchám ejakulace a k impotenci. (Weiss & Procházka, 2008)

Pro fyzické změny je velmi důležitý počáteční věk klienta, totiž když se hormonální léčba nasadí brzy po pubertě, jsou pak změny ve vzhledu výrazně patrnější, než když se léčba nasadí až v pozdějším věku. Při nasazení léčby v nižším věku si můžeme povšimnout zejména menší míry tělesného ochlupení, větší nárůst prsních žláz či menší penis. Při začátku léčby ve vyšším věku jsou pak často více zapotřebí kosmetické zákroky či pomocné plastické operace pro docílení větší spokojenosti klienta. (Weiss & Procházka, 2008)

Pro MtF je velmi důležitý jejich hlas, se kterým bývají klienti často nespokojeni, proto využívají foniatrické péče pro navození žensky znějícího hlasu. Dříve byla používána operativní technika zúžení dýchacích cest, kde však v nemálo případech docházelo ke komplikacím, proto se od této léčby upustilo. V současné době je problematika hlasu řešena hlasovou rehabilitací, kdy se nacvičuje správnost dýchání a různými technikami navození přijatelnější výšky hlasu. Součástí nácviku je i rozbor celkových komunikačních dovedností a jejich případná náprava a nácvik mluvy ve správném rodě. (Vohradník, 2000)

2.3.4.2 Hormonální léčba u klientů FtM

U klientů s cílem FtM se přistupuje k podávání androgenu. Ještě před začátkem nasazení hormonální léčby je potřeba podstoupit hormonální a gynekologické vyšetření, a to zejména pro vyloučení syndromu polycystických ovarií, která by pro budoucí hormonální léčbu mohla znamenat problém. Při vhodných výsledcích pro léčbu se nasazuje hormon, který má za následek například zmenšení prsních žláz, kdy změna je pouze částečná, proto klienti často používají bandáže pro výraznější optické zmenšení a později také podstupují redukční mamoplastiky pro ještě lepší efekt. Mezi další patrné změny patří zejména zastavení menstruačního krvácení, a to většinou do jednoho měsíce od nasazení léčby. Dalšími dílčími změnami jsou například zhrubnutí vlasů a nárůst ochlupení celého těla včetně vousů či zvyšování svalové hmoty. Změny opět nastávají i na psychické stránce, a to například v oblasti rozhodnosti a agresivity. (Weiss & Procházka, 2008)

2.3.5 Chirurgické zákroky

Chirurgické zákroky jsou pochopitelně rozdílné od směru přeměny pohlaví. Jednotlivé menší zákroky netýkající se pohlavních orgánů mohou lidé podstoupit bez předchozího komisionálního šetření. Mezi tyto zákroky patří například u MtF rhinoplastika, augmentace nebo redukce štítné chrupavky. Transmuži (FtM) pak často podstupují redukční mammoplastiku. (Fifková, 2008)

Operativní přeměna samotných pohlavních orgánů má pak doporučené postupy a také zákony společné pro obě pohlaví, dle kterých je nutno postupovat. Věstník MZ ČR (2012) uvádí následující doporučený postup:

- a) *podání písemné žádosti*
- b) *nutno doložit lékařské zprávy, které potvrzují, že byla provedena všechna požadovaná vyšetření a diagnostika, a že pacient vyhovuje požadovaným kritériím,*
- c) *schválení odbornou komisí ustavenou Ministerstvem zdravotnictví podle § 22 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.*

Zmíněná odborná komise se skládá z několika členů a je definována v příslušném zákoně. § 22 udává, že mezi členy jsou:

- *zdravotnický pracovník, který je zaměstnancem státu zařazeným na ministerstvo,*
- *lékař se specializovanou způsobilostí v oboru sexuologie nebo se zvláštní odbornou způsobilostí v oboru sexuologie,*
- *lékař se specializovanou způsobilostí v oboru psychiatrie,*
- *klinický psycholog,*
- *lékař se specializovanou způsobilostí v oboru endokrinologie a diabetologie,*
- *lékař se specializovanou způsobilostí v oboru urologie nebo gynekologie a porodnictví,*
- *právník se znalostmi v oblasti zdravotnického práva. (Věstník MZ ČR, 2012)*

Odborná komise Ministerstva zdravotnictví pohlíží zejména na následující aspekty žádající osoby:

- a) u dané osoby byla sexuologickým a psychologickým vyšetřením jednoznačně stanovena transsexualita

- b) daná osoba žila minimálně 12 po sobě jdoucích měsíců v opačné pohlavní roli, úspěšně absolvovala RLE
- c) osoba užívala v posledních minimálně 12 měsících hormony příslušící její psychické pohlavní roli
- d) osoba není v současné době v manželství ani se nevyskytuje v registrovaném partnerství, případně je tento či jiný podobný svazek rozveden
- e) osoba dovršila 18. roku života
- f) osoba je plně informovaná o postupu chirurgického zákroku včetně jeho rizik a následků. (Věštník MZ ČR, 2012)

Po těchto všech krocích, které musí být úspěšně splněny, je pacient sexuologem doporučen k operaci. Ta je v České republice plně hrazena pojišťovnou.

2.4 Sociální status translidí

2.4.1 Partnerství a sexuální orientace

Partnerství a výběr partnera závisí i na samotné sexuální orientaci tohoto jedince. I mezi transsexuály se může stát, že je jedinec orientován homosexuálně, tedy že je přitahován stejným psychickým pohlavím, stejným genderem. Často se může stát, že se budoucí MtF snaží naplňovat původní sexuální a genderovou roli, tedy že mívají před proměnou heterosexuální partnerky, případně i vlastní děti. Tento fenomén u FtM většinou nenacházíme. Transmuži (FtM) mívají před proměnou více vztahů s ženami, tedy s pohlavím, které je přitahuje, zatímco transženy (MtF) mívají vztahy právě s opačným biologickým pohlavím, což znamená, že ve svém genderu jsou v tuto chvíli homosexuální a adaptují se na své biologické pohlaví. Tyto problémy bývají po operativní přeměně pohlaví redukovány či úplně vymizí a jedinec přijímá sexuální orientaci jemu vlastní. Žijí tedy v partnerství adaptovaném na biologické nebo psychické pohlaví. (Weiss, Fifková, & Procházka, 2002)

2.4.2 Rodičovství

Rodičem po přeměně se z biologických důvodů transsexuální jedinec nemůže stát. Po tranzici je možné zajistit rodičovství pomocí adopce či pěstounskou péčí.

V některých případech se však stává, že se transsexuální jedinec stane rodičem již před přeměnou pohlaví. Ze statistik vyplývá, že se tak častěji stává u jedinců MtF než u FtM a to zejména z důvodu schopnosti navazovat intimní vztahy s opačným biologickým pohlavím a u FtM s často se vyskytujícím odporem k vlastnímu tělu a jeho procesům, jako je menstruace a tím i k případnému těhotenství, které by pro tyto jedince byl zřejmě přílišnou známkou ženství, se kterým jsou v rozporu. (Fifková, 2002)

Jak Fifková (2002, str. 102) zmiňuje, tak *„realizace přeměny pohlaví s sebou jistě nese určitou míru rizika ve smyslu traumatizace dítěte.“* Je tak proto třeba dítě řádně na změnu připravit, aby se mohlo se změnou pohlaví jednoho z rodičů vyrovnat. Je dobré dítě zároveň ošetřit psychoterapií.

Samotný vztah rodičů je často změnou pohlaví narušen, pro dítě je však nejlepší, aby jeden rodič druhého podpořil a dítěti tak oba rodiče ukázali, že přeměna je v pořádku a v souladu s přesvědčením obou rodičů. Je třeba dítěti podávat otevřené a upřímné informace z obou stran. (Fifková, 2002)

Při ideálním stavu a sledu věcí je velmi pravděpodobné, že žádná z nastalých změn nenaruší pohlavní identitu ani sexuální orientaci dítěte. Často jsou to právě děti, které jsou schopné své rodiče nejvíce chápat a podpořit, protože ještě nemají tak hluboko zakotvené společenské normy. (Fifková, 2002)

B. EMPIRICKÁ ČÁST

3. Uvedení do metodologie výzkumu

Život transsexuálních jedinců je zajisté odlišný od běžné populace. Nevíme však, kam až tyto odlišnosti zasahují. Jedná se již o dětství, nebo změny nastávají až v dospívání případně v dospělosti? Jaký postoj mají tito lidé sami k sobě? Mají problém spíš se sebou nebo se společností? Tyto a další otázky se pokusím zodpovědět v následující části práce.

3.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumu je představení životního příběhu tří transsexuálních žen od jejich dětství, přes pubertu a rannou dospělost, tranzici a případně život při a po ní. Výzkum se soustřeďuje i na přijetí rodinou a přáteli.

Vzhledem k cíli výzkumu byly předem vytyčeny následující výzkumné otázky:

- Jakým způsobem se proměňuje genderová identita transsexuálů v průběhu života?
- Jak probíhá Coming out u transsexuálů a jak případně změnil vztah s rodinou a přáteli?

Po samotných rozhovorech byly přidány další výzkumné otázky, na které se objevovaly odpovědi (bez vyzvání) ve všech případech. Tyto otázky byly posouzeny jako důležité pro samotné transsexuální jedince:

- Jaké osobní zkušenosti mají transsexuálové s přístupem odborníků, lékařů, úřadů?
- Jaký názor mají transsexuálové na mediální prezentaci transgenderu?

3.2 Výzkumný soubor

Pro výzkum byla z důvodu předpokládaného malého vzorku zvolena spolupráce výhradně s transsexuálními ženami (MtF) pro lepší porovnávání jedinečnosti a shody v jednotlivých případech. Respondentky byly získány nenáhodným výběrem pomocí sociálních sítí, konkrétně pomocí Instagramu přes skupiny @transparentcz a @transbeauties_daily, kde jsem kontaktovala jednotlivé ženy s prosbou o pomoc. Další kontakty jsem získala metodou snowball a byly vybrány na základě dostupnosti, dobrovolnosti a ochoty spolupracovat.

Nakonec se podařilo zajistit samotný rozhovor se třemi transženy, které byly ochotné věnovat rozhovoru svůj volný čas, a především sdělit informace o sobě a své tranzici.

Nakonec byly pro výzkum vybrány tyto ženy:

Kludie: Přeměnu pohlaví podstoupila v Thajsku před asi 5 lety ve svých 27 letech. Své jméno má již v konečném ženském tvaru. Má 10letou dceru, které byly v době tranzice 4 roky. V současné době žije v romantickém vztahu s asexuální trans partnerkou, příležitostně má heterosexuální přítele či milence.

Ela: Ele je 26 let a je studentkou vysoké školy s humanitním zaměřením. V současné době třetím rokem užívá ženské hormony. Na operaci se jít nechystá, zároveň brojí proti tělesnosti a medicínskému přístupu k gender problematice. Spolupracuje s Transparentem. Má přítele z řad transmužů.

Monika: Monice je 20 let, má střední školu, pracuje mimo svůj obor. V současnosti užívá 11 měsíců ženské hormony. Operativní změnu pohlaví má naplánovanou na září tohoto roku. Má heterosexuálního přítele, se kterým plánuje rodinu formou náhradního mateřství.

3.3 Sběr a analýza dat

S jednotlivými respondentkami byl veden nestrukturovaný kvalitativní hloubkový narativní rozhovor, při kterém respondent vypráví na zvolené téma, přičemž se výzkumník snaží do monologu respondenta zasahovat co možná nejméně (Hendl, 2005). Rozhovory byly se souhlasem respondentek nahrávány a následně doslovně přepsány. Rozsah rozhovorů byl mezi 45 a 60 minutami čistého času, myšleno bez úvodního uvítání, seznámení a uvedení do problematiky.

Pro následné zpracování získaných dat byla zvolena metoda IPA, tedy Interpretativní fenomenologická analýza, a to z důvodu zkoumání subjektivních zkušeností respondentek s danou problematikou a zároveň vhodnosti metody ke zkoumání specifických skupin lidí. Metoda klade důraz na subjektivní vnímání zkušenosti respondentek, a zároveň dává výzkumníkovi možnost lépe pochopit danou problematiku. Tato strategie tak napomohla proniknout do osobních zkušeností zkoumaných osob a zároveň brala v potaz subjektivní vliv výzkumníka. Tato metoda dává prostor pro větší kreativitu, a tedy i svobodné interpretace než jiné kvalitativní metody. (Koutná Kostínková & Čermák, 2013)

Vzhledem ke zvolené metodě byl i postup při samotném zpracování charakteristický. Jednotlivé kroky byly inspirovány Koutnou a Čermákem (2013) a zahrnovaly:

- *Čtení a opakované čtení získaných dat* – přepisy jednotlivých rozhovorů byly několikrát opětovně čteny. Bylo tomu tak z důvodu proniknutí hlouběji do tématu, podrobnému seznámení se s životním příběhem. Vhodné bylo vybavení si tónu hlasu, gest a případně výrazů jednotlivých respondentů, a to zejména pro lepší porozumění chápání problematiky respondentkou.
- *Zvýrazňování a tvorba poznámek* – pro další postup byla zvolena metoda zvýrazňování textu fixou v tištěné formě rozhovorů a zároveň zapisování poznámek. Důležité bylo nezavrhnout žádnou část výpovědí, která mi zpočátku připadala nepodstatná. Využívala jsem několika barev a četného množství různých znaků pro zdůraznění těch nejdůležitějších částí. Takto s fixou jsem text pročítala několikrát během asi dvou týdnů.
- *Nalézání témat* – v této části jsem se pokoušela najít ústřední témata, která jsou pro respondentky nejdůležitější. V této části se mi objevovala i témata, která nebyla zahrnuta ve výzkumných otázkách, proto jsem vytvořila dvě nové otázky.
- *Hledání souvislostí mezi tématy* – v další části analýzy dat jsem se pokoušela přijít na souvislosti témat určených v předcházejícím kroku. Pokoušela jsem se témata propojovat a přijít na to, jak se mohla ovlivňovat a případně později projevit v dalším prožívání.
- *Zápis kazuistik* – následně byly zkrácenou formou sepsány jednotlivé případy tak, aby byly pro dalšího čtenáře snadno pochopitelné. Zároveň bylo využito citací samotných respondentek pro přiblížení čtenáře k autentičnosti.
- *Hledání souvislostí mezi případy* – následně byly jednotlivé případy po okruzích porovnány a byly mezi nimi hledány souvislosti. Zároveň tak byly zodpovězeny jak předem dané výzkumné otázky, tak ty určené až po nalézání témat.

Součástí práce je i reflexe subjektivity výzkumníka, aby bylo jasné, jak mohl samotný výzkum ovlivnit. V první části samotných výsledků také byly nejprve sestaveny souhrny jednotlivých výpovědí respondentek, aby byl čtenář blíže srozuměn s vlastním osudem a příběhem respondentek a aby se později lépe orientoval v odpovědích na výzkumné otázky a měl tak lepší možnost pochopení. Pro přiblížení k autenticitě výpovědí byly využity přímé

citace jednotlivých respondentek v částech, které jsou pro toto téma charakteristické a stěžejní. Tyto metody byly ve shodě s technikami IPA. (Smith, Flowers, & Larkin, 2009)

3.4 Reflexe subjektivity

Vzhledem ke zpracování dat samotných rozhovorů se předpokládal jistý vliv a reflexe výzkumníka ve výsledcích výzkumu, jak tomu u IPA bývá. Proto jsem se pokusila uvědomit si, jaký mám k problematice vztah a jakým způsobem bylo možné, že jsem výzkum a jeho výsledky mohla nějakým způsobem ovlivnit.

V úvodu chci upozornit, že před psaním bakalářské práce jsem neměla vůbec žádné informace o tom, jak samotná tranzice a přeměna pohlaví probíhá. Byla jsem pouze tichou pozorovatelkou sociální sítě jedné z transsexuálních žen, kterou jsem obdivovala, ale více jsem se nezajímala o to, čím prochází nebo co prožívá. Tato žena mě i inspirovala k výběru tématu pro závěrečnou práci. Až s vypracováním teoretické části této práce (která vznikala před částí empirickou) jsem pochopila, čím tito jedinci prochází a jaký je postup tranzice.

Jak jsem již zmínila, tak teoretická část vznikala před tou empirickou. Za vzniku teoretické části jsem pročetla spoustu knih a jiných odborných zdrojů a pro sebe jsem si udělala jasný obrázek toho, jak proces probíhá. Proto jsem při samotných rozhovorech, když respondentky nevěděly, jakým tématem pokračovat, měla tendenci pokládat otázky zaměřené především na samotný postup a záležitosti, které se v literatuře objevovaly nejvíce. S každým dalším rozhovorem jsem však zjišťovala, že ta stěžejní témata literatura nezobrazuje, proto jsem začala řešit i ty.

Zároveň chci upozornit, že jsem nikdy předtím neměla žádnou zkušenost s jakýmkoli cíleným rozhovorem určeným k získání informací tohoto charakteru. Proto jsem často vůbec nevěděla, jak mám při vedení samotného rozhovoru postupovat abych získala data, která potřebuji. Proto je možné, že se kvalita jednotlivých rozhovorů může značně lišit. Zároveň jsem měla tendenci doslova „hltat“ každé slovo respondentek a zapomínat tak na cíl výzkumu, proto jsem se někdy ptala na otázky, které nebyly v tomto tématu podstatné, pro mě samotnou však byly přínosné a sloužily k jakémusi uvědomění si podstaty problematiky.

3.5 Etické otázky výzkumu

Při samotném hledání respondentek pro výzkum bakalářské práce byly respondentky přímo v první kontaktní soukromé zprávě informovány, o jaký výzkum se jedná a k jakým bude sloužit účelům. Posléze byl s respondentkami domluven čas a především místo, které jim vyhovovalo a poskytovalo jim komfort pro rozhovor. Vybrány byly zejména kavárny, kde bylo klidné místo pro nerušený rozhovor.

Před samotným rozhovorem byly respondentkám ještě upřesněny podmínky výzkumu a potřebné parametry rozhovoru, tedy že mohou mluvit o čemkoli, co je v souvislosti s problematikou napadne. Poté bylo slovně potvrzeno, že respondentkám nevadí audio nahrávání po celou dobu rozhovoru.

Během celé doby výzkumu jsem si byla vědoma, že se pro respondentky jedná o velmi citlivé téma. Během rozhovoru mi sdělovaly velmi intimní informace o svém životě. Žádná z respondentek proto nebyla nijak nucena či vybízena k zodpovězení jakékoli otázky, která by pro ni mohla být nějakým způsobem nepříjemná.

Pro zachování absolutní anonymity byly v celé bakalářské práci pozměněna jména samotných respondentek, tak i případná jména odborníků, se kterými se v průběhu tranzice setkaly. Změněny byly i případné názvy měst či jejich částí. Pro ještě větší anonymitu byly vynechány některé události, které by pravděpodobně mohly být vodítkem pro identifikaci respondentky.

3.6 Kazuistiky

3.6.1 Klaudie (32 let)

S Klaudií (*jedná se o pracovní jméno*) jsme se sešly v kavárně po domluvě na sociálních sítích. Při příchodu se mi zdála velmi plachá a tichá. Vysvětlila jsem jí, o co jde a co je mým cílem. Klaudie mi dala souhlas s nahráváním, proto jsme mohly začít. Při samotném rozhovoru se rozmluvila a byla velmi sdílná co se zkušeností týče.

Klaudie se narodila jako chlapec a dle svých slov prožila **normální dětství**. Jako malá ani netušila, že je jiná, „*nevěděla jsem, že to je... že to není nutně tak.*“ Se svou přiřazenou rolí v dětství nebyla nijak v rozporu, sama říká: „*Nejsem asi podle takovýho toho stereotypu, jak to lidi ví už třeba malý, mně, když řekli, že jsem kluk, tak jsem s tím souhlasila, no.*“ Již

v dětství se však objevovaly situace, ve kterých se cítila nekomfortně z hlediska genderu, ale nepřisuzovala tomu větší váhu, „*třeba jsem nesnášela Velikonoce, dělat pomlázky a tak, to je takový jako... je to genderovaný.*“

V pubertě jí stále nedocházelo, že je něco jinak, „*pak jsem se snažila co nejvíc naplňovat tu původní roli, aby jako... abych všem dokázala, hlavně asi sobě, že...*“ Můžu se domnívat, že chtěla sobě i okolí dokazovat, že je v pořádku. Dospívání a s ním související změny těla nijak zvlášť nevnímala, „*pamatuju si, jak mi začly růst chlupy na nohou, že to bylo takový jako divný, cizí.*“ Ohledně hlasu výrazný problém neměla, protože **neměla tak hluboký hlas**, jak to u dospívajících chlapců bývá. V tomto věku se chtěla vyhýbat tělesným změnám, proto se ubírala k **užívání marihuany**. „*To jsem teda jednak celou pubertu jako byla totálně zhulená, prostě abych tak nějak jako... nevím, prostě jsem byla pořád zhulená.*“ Zde chce nejspíše říci to, že pro ni tělesné změny a stálé naplňování role, která jí nebyla vlastní, nebyly lehké, proto se jim chtěla vyhýbat užíváním drog.

V době před přeměnou pohlaví měla jako muž několik heterosexuálních vztahů, z jednoho z nich má dceru. V jednom ze vztahů si začala uvědomovat, že by tu mohla být ta možnost, že ji přitahují muži více než ženy. „*Jsmo se bavily, jestli třeba náhodou nejsem na chlapy a že bysmo mohly někdy vyrazit někam někoho sbalit spolu.*“ S tehdejší agender partnerkou toto téma probíraly, měla v ní podporu a pochopení. Jednou si **uvědomila, co bylo celou tu dobu špatně**, totiž že ten pocit diskomfortu ve vztahu nepramení z Klaudiiny sexuální orientace, kterou se částečně domnívala, že je homosexuální, ale z toho, že se **necítí být zástupcem svého přiřazeného genderu**, příslušníkem svého biologického pohlaví, „*pak jsem teda tak nějak si to najednou uvědomila, to bylo jako takový, že se to najednou zlomilo, že to všechno začalo dávat hrozně moc smysl.*“ Navíc se k ní tato partnerka chovala více jako **muž k dívce**, což jí bylo **příjemné**. V této době ještě svou transsexualitu brala jako **sexuální úchytku**, totiž ne jako něco, co zasahuje do sociálního života a sociální a společenské role, ale pouze do toho sexuálního. Ze svého problému si **dělala legraci**. V hloubi duše se však **cítila rozbitá**, měla **nepříjemný pocit** a byla stále **ve stresu**. „*Čím víc jsem o tom přemýšlela, tak jsem jako nemohla to už vydržet, aby mě lidi viděli jako chlapa, to bylo strašně nepříjemný... pořád nějak rozbitá, nebo nějak ve stresu a takovej nepříjemnej pocit, kterej si měla posledních 15 let.*“

Ve 26 letech se Klaudie ještě jako muž **rozešla** s touto partnerkou z důvodů nesouvisejících s genderem. Nadále již **nebyl důvod, aby setrvala v genderu**, ve kterém se necítila dobře, „jsem si v tu dobu říkala, že jako OK, když bysme byly dál spolu a budeme mít dítě, tak to budu brát jen jako takovou úchylku, nebo jako něco, co prostě se dělá v posteli a jako nic vážného.“ Z toho důvodu se objednala na sexuologii, kdy čekání na objednaný termín považovala z celé přeměny za **nejhorší půlrok**, „tak jsem se objednala k tý doktorce, to bylo asi nejhoršího půl roku, co jsem čekala, až jako na mě bude mít čas.“

Během čekání na termín na sexuologii Klaudie provedla **Coming Out** a o svém problému hovořila se svým okolím. Tento proces provedla **v práci postupně**, „začala jsem tak nějak s tím experimentovat... jeden týden jsem začala nosit nějakou pánskou svetr, další týden jsem začala nosit nějaký víc ženský boty, a tak nějak postupně už jako mi to bylo takový blbý, tak jsem jim řekla, ať mi říkají Klaudie.“ Nakonec svým spolupracovníkům sdělila svůj problém a jak ho hodlá řešit, s čímž **kolegové neměli problém**. Co se Coming Outu **v rodině** týče, tak rodiče přeměnu nijak striktně **neodmítali**, „rodiče ty byli, ty měli strach, ty nebyli že by nějak odmítali, ale báli se, pochopitelně.“ **Matce trvalo delší dobu**, než se s informací vyrovnala, v tento čas **plakala**. V podpoře rodinou **má velké štěstí**, „rodiče byli v pohodě.“

Menší podporu vnímala Klaudie na straně svých **přátel**, „lidi, který mě znali od mala nebo který mě nějakým způsobem formovali v pubertě ty to nesli mnohem hůř.“ Doteď se s nimi **vidá málo**, proto se pro ně tato událost i po řadě let zdá **stále nová**. „Opravdu nejsem zvědavá na nějaký jako přerekávání se, a to jako taky není jejich chyba, protože je to těžký, no. A to není moc příjemný, takže se s nima vídám o to míň.“

Předmětem zájmu byla samozřejmě i její **dceru**, které byly v době přeměny 4 roky. Klaudie říká: „Nesla to normálně... jsem jí řekla, že mi je tak příjemnějc a že teď budu vystupovat takhle.“ V té době však již bylo nevhodné, aby Klaudii říkala „tati,“ „...tak mi říká jménem. To bylo takový hloupý, když jsme byli někde v nějaký restauraci třeba na záchodě a ona začala na celý ty záchodky volat „tati, tati.“ Podle Klaudie pro děti není těžké přijmout novou identitu svého rodiče, protože ještě nemají tak ukotvené normy a berou to jako součást světa. Do dnešní doby mají **s dcerou velmi dobrý vztah**.

Nakonec Klaudie podstoupila sérii **vyšetření u sexuologa, psychiatra a na endokrinologii** z důvodu zjištění vhodnosti hormonální terapie. „To vyšetření na začátku bylo fakt šílený.“

Tam se se mnou někdo bavil, asi 10 minut, pak mi dal velký štos osobnostních a IQ testů a ať jdu na chodbu si je vyplnit.“ Při těchto vyšetřeních je nutno spadat do **předem daných norem**, které Klaudie nepovažuje za relevantní, *„prostě takovýhle normování ze strany toho... někoho kdo je... vlastně má nad tebou tu autoritu“* Upozorňuje také na určitý **nátlak** ze strany odborníků. Nevhodné až nechutné také vidí **hodnocení podle stereotypů** či nějakých předem daných norem společnosti na to, jak má vypadat typický muž a jak typická žena, *„hodnotěj to podle stereotypu, že jako musíš tam přijít mega nalíčená a jako na pořádných podpatkách a pak jako pan doktor profesor blablaba jako „OK, tohleto je žena, takhle může“ a je to takový dost nechutný.“* Do poslední chvíle Klaudie **nevěděla, zda všemi testy projde**. Nakonec **úspěšně prošla všemi nástrahami a začala brát hormony**.

V této fázi si také nechala **změnit své jméno a příjmení** na dokladech na neutrální tvar. Tento proces byl v jejím případě zdlouhavý, v matričních knihách našla jakési pány **Klaudie** (i zde jméno z důvodu zachování anonymity změněno) **z Texasu**, kteří byli muži od narození ve všech složkách osobnosti, proto si nechala udělat **odborný posudek na Úřadě pro jazyk Český**. Toto jméno bylo posouzeno kladně, proto se mohla jmenovat **Klaudie již před přeměnou pohlaví**, tedy s mužským označením pohlaví v Občanském průkazu. Příjmení bylo Klaudii změněno na neutrální tvar s -ů na konci.

V době před tím, než začala brát hormony, byla přesvědčená, že samotnou **operaci pohlaví nepodstoupí**, *„já jsem třeba ze začátku ani neplánovala, že bych šla někam na operaci, jsem myslela, že mi budou stačit ty hormony, což je ve finále důležitější než to, co máš mezi nohama. A hlavně jsem se bála té operace.“* Při braní hormonů však zjistila, že ji **přitahují muži víc než ženy**, a tak se do půl roku **rozhodla operaci podstoupit**. Operaci chtěla z vícero důvodů, jsou to především nežádoucí **pozornost** s možností napadnutí její osoby ať už fyzicky nebo psychicky, mimo to také zmiňuje přání po normálním sexu, *„ale i kdyby tenhle tlak společnosti neexistoval, tak pořád asi bych ji chtěla, protože chceš mít sex normální.“*

Operativní změnu pohlaví se rozhodla podstoupit v Thajsku, protože věděla, že je tam **lepší péče** i samotná **technika** operace. Pro Klaudii to také byla věc, se kterou **nechtěla riskovat**, proto si vybrala pro ni odbornější postup. *„V tom Thajsku už jsou jako i známí, ví se, že jsou nejlepší, že se jim dá věřit. Je to věc, se kterou nechceš riskovat, protože máš jen jeden pokus... Motol, tam tě zmasakrujou.“* Zároveň věděla, že si to z finančního hlediska může

dovolit, a to zejména díky finanční podpoře od svého **otce**, který jí na operaci poskytl **půjčku**. Proto jí její sexuoložkou bylo vydáno **doporučení** pro operaci, komisi, která je při operaci v Česku běžná, podstoupit nemusela.

Po samotné operaci si dny moc nepamatuje, protože byla pod vlivem analgetik, měla však velmi dobrý pocit, že **už to má za sebou**. „*No to jsem byla sjetá morfiem, to jsem tam pět dní vlastně jenom ležela a „sestři, morfium, sestři, morfium.“ A sestřičky nosily injekce. Hlavně to byl úplně super pocit, že už to mám za sebou.*“ V pooperačním stavu se občas **budila s nočními můrami**, což s odstupem času bere s nadhledem, „*tak jsem se budila s nočníma můrama, že jako se to nějak vrátilo zpátky a budu to muset podstoupit znova. To bylo hrozný. Ale teď už je to vtipný.*“ Jako **nejhorší** na psychiku po operaci však považuje péči o ránu, „*hlavně tam byl hroznej psychickej stres z toho, že po tý operaci musíš... to bylo nejhorší na tom, ne jako ta operace samotná, a v tý nemocnici a tak, ale pak musíš každý den dilatovat, a to je strašná otrava, je to hrozně nepřijemný,*“ Tuto péči musela provádět i následujícího třičtvrtě roku, což jí na celém zákroku vadilo nejvíce.

Po návratu do Česka byla Klaudie sexuologem **označena za „zdravou,**“ „*pak když jsem se vrátila tak ona (sexuoložka) mi zase napsala, papír pro českou matriku, že už jsem jako „vyléčená“ a to bylo všechno.*“ Mohla si tedy jméno změnit na konečný tvar. Zároveň jí bylo změněno písmeno označující pohlaví z M na F. Po změně jména považuje Klaudie svůj proces přeměny za ukončený. „*Naštěstí je to pro mě už něco, co je za mnou, něco, co už je dávno. Já to nikde neříkám, nebo teda všichni to ví, nijak se s tím netajím, ale žiju normálně.*“

Klaudie se v závěru zmínila o **seriálu Most!** Klaudii přijde, že situaci transsexuálních osob v tomto snímku tvůrci **zesměšňují a vadí jí, co to ve společnosti vyvolalo**. „*Oni vlastně tu situaci zesměšňují v seriálu. Spíš mi vadí, co to vyvolalo. Pak vlastně celej tenhle diskurz proniká mimo ten seriál.*“ Zdůrazňuje zejména problematiku zaměření se na **tělesnost a posuzování především těla**, vyloučení tak sociální a psychické složky transsexuálky zobrazené ve snímku, „*celej ten pohled je o těch penisech a vagínách, že se tam někde svlíkne, aby dokázala, že je žena... Co to teda říká těm lidem, že jako ty genitálie jsou věc veřejná?*“ V tomto vidí **znevýhodnění** těch, kteří z jakéhokoli důvodu operativní přeměnu pohlaví podstoupit nemohou, či z jiného důvodu nechtějí. „*Operace je první, co člověka v tomhle tématu napadne a vlastně je to úplně to poslední. Pro mě ta operace byla opravdu jen to poslední. Třeba hormon je důležitější.*“

V současné době Klaudie žije již 4 roky s asexuální transsexuální ženou **v romantickém vztahu**. „Ale já jsem víc heteračka no. Nám to vyhovuje takhle, ale nejsme monogamní. Mám nějaký milence třeba.“ Také zmiňuje, že občas má stálějšího partnera, ale stále nenalezla toho pravého.

3.6.2 Ela (26 let)

S Elou jsme se seznámily přes sociální síť Transparentu. Sešly jsme se v kavárně, kde jsme provedly rozhovor. Od začátku byla Ela pro rozhovor zapálená a nadšeně podávala informace jak o sobě, tak i informace obecné či celkově situaci kritizující. Tento zápal si spojuje s četnými zkušenostmi z jiných rozhovorů a aktivismu zároveň.

Ela se začala cítit odlišně v 5 až 6 letech, cítila se **úplně jiná než ostatní děti**. Svému problému v té době vůbec nerozuměla a **neměla výrazy** na to, proč se tomu tak děje. Kolem 10. roku si začala uvědomovat, že by **mnohem radši byla s dívkami**, „to že bych byla mnohem radši s holkama, než s klukama, napadlo mnohem dřív než to, že by se mi líbili kluci. To znamená, že mě to s tou genderovou identitou napadlo dřív, ale prostě pro to vůbec nebyly slova.“ V časopise pro dospívající se v tomto věku dočetla o ženě uvězněné ve špatném těle, což ji ještě více v její genderové roli zmátlo, „osobně se mě to dotklo, že prostě takový to okamžitý spojování, že bych byla mnohem radši s holkama, ale proč mě tady hned nějaký článek musí... operace, nějaký zásahy do těla. To dítě řešit nechce, ty si chceš užívat dětství... v tom věku to bylo fakt těžký pojmenovat.“ Později v dospívání, ji začali přitahovat muži, proto pro ni bylo **jednodušší myslet si, že je gay**, „mě pak začali přitahovat muži, tak bylo o dost jednodušší přijmout tu gay identitu než trans identitu, protože nebyly ty slova.“ V tomto ohledu však stále nebyla spokojená a myslela si, že něco není správně, „oni tam byly takový ty momenty, kdy mi to pořád jako nesedělo, kdy jsem si říkala, že je to prostě špatně, že takhle to jako nepůjde.“

V pozdní pubertě, okolo 17. roku začala mít Ela výrazný **problém se sociálním kontaktem s chlapci**. Zároveň měla problém docházet na tělesnou výchovu, kde se musela převlékat v šatnách určených pro chlapce. „Já jsem vlastně chodila třeba už v 17 letech s mámou na sexuologii, aby mi tam předepsali uvolnění z tělocviku, protože jsem nechtěla chodit mezi kluky do šaten.“ Lékař tedy Ele napsal uvolnění z tělesné výchovy a zároveň se jí už tehdy ptal na otázky spojené s genderem, „i v těch 17 ten pan doktor, co mi psal to uvolnění na

ten tělocvik, možná začal mít takové otázky na to tělo, vzpomínám si na to jako poměrně matně, ale možná, že mě to tenkrát vyděsilo.“ Na genderové otázky v tomto věku **nebyla připravená**. V tomto věku si Ela **nedokázala představit, že by jednou chodila** do práce v roli muže. Často se ve svém chování **kontrolovala**, „a to, co jsem vlastně dělala celý život bylo vyjednávání tý genderový identity, člověk si pořád nějak kontroluje hlas, kontroluje si gesta a vlastně nevíš, proč to děláš,“ toto chování si v mladém věku spojovala s gay identitou. Snažila se **chovat podobně jako gayové**, svou **femininitu se pokoušela skrývat**, „zároveň jsem furt měla pocit, že jsem sama proti sobě. Protože ta femininita byla něco, co já potřebuju dávat najevo, co já naopak potřebuju, aby lidi na mně viděli, aby mě tak viděli.“ I proto jí **gay identita stále neseděla**. Svému **tělu vždy nerozuměla, vypadalo vždy mužsky**, „bylo takové jako že jsem mu nerozuměla. Víš, že jsem si spíš jako říkala, proč teda zrovna já vypadám takhle. Ale nebyla tam ta nenávist...“

Ve 23 letech se rozešla se svým partnerem, z pohledu Ely tento **vztah dopadl velmi špatně**, „vztah vlastně skončil docela špatně, takže já jsem začala chodit na terapii a na tý terapii jsme se začali zabývat mnou a vlastně věcma interně, který řeším a dospěli jsme k tý genderový identitě, ... ta identita byla úplně jiná, než jsem si myslela.“ V souvislosti s tím, že terapeut nepatřil do medicínské oblasti a měl vystudovaná genderová studia, dospěli na terapii k Ely pravé identitě, tedy k té **nebinární**. Zároveň na základě různých následujících vyšetření řešících transsexualitu se jí vytvořil **odpor někam spadat, spadat do 100% femininity**. Ela navíc **začala studovat genderové otázky** na vysoké škole, proto měla ještě o něco větší náhled do této problematiky, „přímo studuju Gender studies a začala jsem dělat aktivismus v Transparentu, ... je prostě důležitý dělat ten aktivismus, ale i psychická pomoc pro mě, jak se s těma věcma vyrovnávat.“

Ela pochází z **patriarchální rodiny**, **role jsou zde striktně vyhraněné**, takže předpokládala, že Coming Out pro ni bude složitou záležitostí. Například i **homosexualita byla v jejich rodině tabu**. „Pro mě byl šok, že když jsem tohle v celý tý rodině řekla, tak na mě okamžitě začali mluvit jménem, který jsem chtěla a bylo to hned obrovsky v pohodě.“ To, že ji rodina i se **změnou jména akceptovala**, ji velice překvapilo. Podle ní ale rodina viděla, že **má spoustu argumentů**, proč tohle dělá, zejména i díky tomu, že se této problematice věnovala v rámci studia. „A u mámy je třeba hrozně zajímavý, že ještě když si ona myslela, že jsem gay, tak náš vztah nebyl pořád tak dobrej, jako je teď,“ Ela také říká, že její **vztah s matkou**

je nyní upřímnější a autentičtější, zároveň ji ve všech vyšetřeních a přáních matka **podporuje** a je její oporou.

Ely **sestra** měla naopak pochybnosti, proto chtěla jít za Eliným terapeutem, aby jí tuto záležitost nějakým způsobem **potvrdil**. Sestra chtěla potvrdit, že i **pro její děti** nebude skutečnost ničivá a že je nijak neovlivní. Toto bylo terapeutem potvrzeno a sestra mu **věřila jako autoritě**, „*mně to v tu dobu přišlo jako podraz, protože říkám jako ty jo, proč to nevěří mně.*“ V současné době má Ela se sestrou uspokojivý vztah.

Ohledně přátel Ela zmiňuje, že jí **lidí z řad přátel ubylo**, „*přátelé se mi s tou tranzicí protřídili, to jo. Ale zase si myslím, že zbyli ty, jakože cennější. A teď je pro mě mnohem víc možností poznávat lidi upřímně a autenticky a jenom kvůli té sociální roli, ve který vystupuju.*“ Zároveň pro ni bylo důležité **kompletně neopustit to, co do té doby bylo**, proto se neodstěhovala z Prahy. „*Tohleto všechno se mi právě podařilo vysvětlit i těm nejbližším, podařilo se mi to vysvětlit nejbližším přátelům, mámě, rodině. Takže já jako v té své bublině to mám super.*“

Po vlastním nalezení se na terapii tedy Ela začala docházet na **sexuologii** a podstoupila řadu vyšetření potřebných k předepsání hormonální terapie. Testy, kterými musela projít, pro ni byly **extrémně ponižující**, „*ale pak takový ty otázky, což já teda strašně nesnáším, jsou ty otázky na ty šaty. Jako „kdy jste si poprvé zkoušela šaty své matky?“ Nějakou takovou otázku jsem dostala, která ti v hlavě konotuje něco jako že seš úchyl.*“ Podle Ely **oblečení nemá gender**, proto ho není nutné striktně vymezovat na ženské a mužské. Na otázky, kdy si poprvé zkoušela matčiny šaty, odpovídala, že v 16 letech i přes to, že to byla **lež**. Matčino oblečení si nikdy nezkoušela, ale právě v řečených 16 letech začala dělat něco, co by se dalo **označit za genderově nekomfortní**, „*jsem se vždycky zavírala v pokoji, pouštěla jsem si písničky popovejch zpěvaček a vždycky jsem na to nějak tančila, nebo nějak jako předváděla... pro mě to byl takovej... jakože jsem nějak splývala s tím ženským hlasem, s nějakou tou ženskou femininitou.*“ S tím souvisí i nesouhlas Ely s tím, že odborníci **spojují gender, pohlaví, tělo a sexualitu** do jednoho fenoménu, což jsou podle Ely **tři odlišné věci**. Odborníci často nepracují s konceptem genderu jako s nějakou sociální rolí. Zároveň také nesouhlasí s prohlídkami těla u sexuologa, kterou musejí projít jen některé žadatelky o hormonální terapii, což se zdá Ele neetické a s problematikou nesouvisející. Ela si myslí, že by tato problematika chtěla nové mladší lékaře, kteří by do jejího řešení přinesli něco

nového, „vzdělaný už ne jenom medicínsky, ale už i humanitně, a tak nějak napůl cesty by se to potkalo, aby vznikla nějaká jako ideální situace.“

Po úspěšném absolvování všech vyšetření byly Ele předepsány hormony, „to si jako odškrtávaj jednotlivý ty body a na konci tadytěch splněných bodů je, že dostaneš ty hormony, což já jsem řekla, že bych primárně chtěla dřív než cokoli jinýho hormony. Prostě chci hormony. To bylo to, s čím jsem tam přišla.“ Hormonální terapii považuje za **zásah do těla, který si řekla, že pro ni bude ideální** v této situaci, **na začátek**. Ela momentálně **operaci nechce**, „já jsem sem přišla řešit genderovou identitu, a ne primárně svoje tělo, že jo.“ Zároveň říká, že to chce být právě **ona, která si řekne, že teď chce operaci** a nebude to její lékař.

Souběžně s hormony Ela začala řešit jméno v občanském průkazu, „tím, jak mně úplně nevadí ta nebinarita, tak mně úplně nevadí mít to neutrální jméno, takže já sice používám jméno Ela, ale mám vlastně neutrální tvar na občance.“ Označení pohlaví jako mužské ji občas na úřadech uvádí do **trapných situací**, což je jeden z důvodů, proč nesouhlasí s uváděním pohlaví či genderu.

Podle Ely je **mediální obraz transsexuality** hodně špatně pojat ve smyslu právě tělesnosti transsexuality, „ten Most!, ten nám ukazuje Dášu, která stvrzuje, že je žena, skrz to, že si svlíkne kalhoty, což je hodně jako špatně... tímhle tím jí (společnosti) pošleme nějakou zprávu a ta zpráva, kterou posíláme je, že být trans znamená mít ty operace, což neznamená.“ Ela udává, že nejtěžší je pro ni celý život bojovat s lékařskou normou, totiž že jsou to právě odborníci, kterým většinová společnost věří. Odborníci však nejsou ti, co prožívají ty pravé a autentické pocity, jako samotní transsexuálové.

V současné době má Ela **přítele** z řad transmužů, „panujou takový ty názory, obavy třeba, já jsem je třeba taky jako měla, že si třeba nikoho nenajdu, když nepůjdu na tu operaci, ale to taky není pravda.“

3.6.3 Monika (20 let)

S Monikou jsem se seznámila přes sociální sítě, kde jsme se také domluvily na schůzce. Sešly jsme se v kavárně, ve které pracuje. Monika byla zpočátku velmi nervózní, protože rozhovor ještě nikdy neposkytovala. Nakonec ke mně získala důvěru a sdělila plno i intimních informací.

Monika se cítila **jinak už od útlého dětství**, „*už od malička jsem chtěla být holka, ale nevěděla jsem, že to jde.*“ Zároveň byla velmi **zženštlá** a vždy byla **v kolektivu dívek** a mnohem raději se věnovala dívčím aktivitám. Ve 13. letech se ptala své matky, co by dělali, kdyby byla dívka. Okolo 9. třídy ZŠ se **dozvěděla o možnosti** operativního řešení svého problému. O své pubertě a s ní spojeným vývoje těla říká, že měla štěstí. V tomto věku byla velmi hubená, nebyla moc maskulinní a zároveň jí ani nerostly vousy. Později se však situace změnila, „*pak jsem byla úplně znechucená, jo, jak se to tělo začalo už měnit trošku víc, nebyla jsem takhle spokojená vůbec.*“

Rozhodla se tedy podstoupit přeměnu pohlaví, „*už hlavně mi ani pak nebylo už moc dobře jako psychicky, jo, začalo mi být čím dál tím hůř. Protože ta puberta, že jo... Takže nebylo mi už tak dobře v tom těle... Už jsem chtěla být šťastná, už jsem to nemohla vydržet dál... prostě jsem fakt byla ta žena, prostě uvězněná v tom mužským těle... Máš deprese a prostě se to potom nedá vydržet.*“ Monika dobře věděla, že čím dřív přeměnu pohlaví podstoupí, tedy čím dřív nasadí hormony, tím lepší bude mít tranzice výsledek. Dobře věděla, že jí čas ubíhá, a i zároveň že přeměna je běh na dlouhou trať. Proto se objednala na sexuologii a čekala na svůj termín.

Rodina díky **zženštlejším** znakům na Monice viděla, že inklinuje více k ženskému genderu, takže podle ní **nebyli nejbližší moc překvapení**, když jim v 18 letech informaci sdělila. Na počátku byla sice **s rodinou v rozporu**, proto Monika odešla z domu. Rodiče s jejím rozhodnutím podstoupit přeměnu pohlaví **nesouhlasili**. V průběhu tranzice se vztahy **s matkou výrazně zlepšily**, „*no prostě vím, že na začátku s tím moc jako nesouhlasila, nebo asi vůbec, ale pak postupně... jako teď už jsme jako nejlepší kamarádky.*“ **Otec** však informaci nepřijal, což Monika nevnímá nijak dramaticky, vztah s otcem totiž nebyl dobrý již před přeměnou. V současné době nevydrží s Monikou v jedné místnosti. Monika má sestru **dvojče**, která její situaci přijala velmi dobře, „*vlastně úplně přirozeně, jako bych byla její sestra jako pořád, no.*“ Dále má Monika pětiletého **bratra**, který situaci ještě zcela nechápe a je v této problematice zmatený. Občas se přeřekne a nazve sestru původním jménem a rodem. Celkově se však kvůli těžkému přijetí z otcovy strany **s rodinou moc často nevidá**.

Ze strany **přátel** má Monika **velkou podporu**, informaci přijali velmi pozitivně. Co se Coming outu v práci týče, tam sdělila informaci své nadřízené, která fakt přijala a nijak ji nepřekvapil

vzhledem k dosavadnímu zženštělému vystupování. Ostatními spolupracovníky byla informace přijata též dobře, má v nich podporu.

V 19 letech na ni přišla řada na sexuologii. Prošla sérií vyšetření včetně psychiatrického, které považuje za **nejvíc nepříjemné ze všech**, kterými prošla, „*u něho jsem vlastně musela, jak bych to řekla... dokázat, jako že jsem žena? Jako bylo to hodně nepříjemný, tohleto bylo asi jedno z nejnepříjemnějších sezení s těmi doktory. Ptal se mě na různé otázky, takový dost intimní teda, bylo to dost nepříjemný no.*“ Těmito vyšetřeními prošla **úspěšně**, proto jí mohly být předepsané hormony, na kterých je momentálně 11 měsíců. Při prvních týdnech braní hormonů cítila Monika **velké fyzické změny**. Byly to především změny pleti a kůže celého těla, získala větší citlivost na dotek a zároveň jemnost. Rychleji jí rostou vlasy i nehty. Zjemnily se jí rysy v obličeji. Zmiňuje také růst boků a prsou. Po třech měsících braní hormonů začala Monika **žít naplno jako žena**, začala mluvit v ženském rodě, nosila unisex oblečení, později ženské, nechávala si růst vlasy. „*Jinak teda asi nejtěžší překvapivě co pro mě bylo, bylo asi začít mluvit v ženském rodě. Jako překvapivě to tak fakt bylo, jo to bylo asi to úplně nejtěžší a z čeho jsem měla asi úplně největší strach, tak to bylo tohleto... nepřirozený takhle začít, protože jsem vypadala jako kluk ještě trochu a bylo to prostě takový divný, necítila jsem se moc dobře.*“ Zároveň zmiňuje, že **nezažila žádnou větší šikanu** od veřejnosti. Menší slovní potyčky, které prožila, ji nutili snažit se být ještě lepší, více na sobě pracovat.

Největší změnu vedle té fyzické vnímá Monika své **psychické prožívání**, „*ale jakoby nejvíc ta změna není ani tak fyzická, ale úplně nejvíc ta změna je psychická. V hlavě se to úplně neuvěřitelně nejvíc změnil, jo,*“ s braním hormonů se Monika cítí mnohem **více citlivá** a objevil se u ní i zájem o vztahy, „*pak jsem začala pociťovat, že jsem prostě potřebovala toho chlapa jo, někoho, kdo by mě jako chránil, kterež mě bude podporovat, někdo, o koho bych se mohla jako opřít.*“ Toto se jí splnilo, Monika má nyní **heterosexuálního přítele**, který ji podporuje v její přeměně. Zároveň zmiňuje **mateřský pud**, který se u ní objevil, jednoho dne by Monika chtěla **dítě formou náhradního mateřství**, které jí poskytne její sestra.

V současné době má Monika v plánu drobnější operace kosmetického rázu. **Operaci pohlaví** se chystá podstoupit tento rok v září, o přání operativní přeměny pohlaví byla přesvědčena **již od počátku** přeměny, „*ted' momentálně mě nejvíc trápí ten spodek. Jako dřív jsem to tolik neřešila, dřív mě to tolik netrápilo, ale čím dýl jsem na těch hormonech,*

tak musím říct, že mě to trápí čím dál víc.“ Zmiňuje také přání normálního pohlavního styku. Jméno má nyní neutrální pouze v Občanském průkazu, po operaci si bude měnit jméno na ženské ve všech dokumentech. Jejím snem je stát se modelkou.

K seriálu Most! Monika zmiňuje, že se jí interpretace transsexuality zpočátku **velmi líbila**, *„jak se k ní všichni chovali a tak, tak to v realu prostě chodí, to se mi hrozně líbilo.“* Jediné, co se jí na seriálu nelíbilo, bylo **zobrazení nepravdy** v podobě drsné pokožky. Jinak hodnotí seriál **celkově pozitivně**.

3.7 Výzkumná zjištění

3.7.1 Jakým způsobem se proměňuje genderová identita transsexuálů v průběhu života?

Klaudie říká, že prožila **normální dětství**, a to zejména ve smyslu, že **věřila svému okolí** o informacích ohledně sebe sama. Zároveň zmiňuje, že **nevěděla**, že její identita nemusí být taková, jak jí říká její okolí:

„Nejsem asi podle takovýho toho stereotypu, jak to lidi ví už třeba malý, mně, když řekli, že jsem kluk, tak jsem s tím souhlasila. Nevěděla jsem, že to je... že to není nutně tak.“

Zároveň si uvědomuje, že už i v dětství **byly aktivity** a události, které neměla ráda s ohledem na pohlaví. Například neměla ráda Velikonoce, protože je považovala za **genderované**. Některé aktivity s nimi spojené pro ni nebyly příjemné:

„Třeba jsem nesnášela Velikonoce, dělat pomlázky a tak, to je takový jako... je to genderovaný, ale nevím no.“

V pubertě, když nastala **změna těla** spojená s dospíváním, necítila se nejlépe. Zároveň se v tomto věku stala uživatelkou marihuany, z čehož bychom mohli případně usuzovat, že k tomuto jednání docházelo z toho důvodu, že se v této době stále snažila co nejvíc **naplňovat původní přiřazenou genderovou roli**, kterou však vnitřně necítila a byla tak **v rozporu** s jejím skutečným genderem, což pro ni mohlo být jistě velmi psychicky náročné:

„...v pubertě mi to nedošlo vůbec. To jsem teda jednak celou pubertu jako byla totálně zhulená, prostě abych tak nějak jako... nevím, prostě jsem byla pořád zhulená... pamatuju si, jak mi začly růst chlupy na nohou, že to bylo takový jako divný, cizí.“

Klaudie si to, že je něco jinak, uvědomila až **v dospělosti**, kdy byla ve vztahu, kdy se k ní agender jedinec choval více **jako muž k ženě**, což Klaudie považovala za příjemné. V tomto vztahu si Klaudie nebyla jistá, zda není homosexuální či bisexuální, proto se se svou identitou pokoušela experimentovat:

„Jsem chodila s tím člověkem, kterej je teďkon jakože agender... jako první člověk se ke mně choval ve vztahu jako, prostě víc jako chlap k holce, než jako naopak. A to bylo hrozně příjemný... Jsme se bavily, jestli třeba náhodou nejsem na chlapy a že bysme mohly někdy vyrazit někam někoho sbalit spolu...“

Nakonec si však **uvědomila**, že se cítí více jako žena než muž a vše jí začalo dávat smysl. Uvědomila si, co bylo celou tu dobu špatně:

„...pak jsem teda tak nějak si to najednou uvědomila, to bylo jako takový, že se to najednou zlomilo, že to všechno začalo dávat hrozně moc smysl, jako do té doby... Že bylo úplně jako nemožný jít zpátky...“

Nakonec však nemohla vydržet, aby jí lidé viděli jako muže a **přála si být ženou**. Po rozchodu s partnerkou z důvodů nesouvisejících s genderem se rozhodla podstoupit přeměnu pohlaví, protože opadly plány na založení rodiny. Klaudie však říká, že kdyby s touto partnerkou zůstala, tak by svou genderovou identitu neřešila tímto způsobem, ale pouze by ji ventilovala ve svém soukromém intimním životě:

„když bysme byly dál spolu... tak to budu brát jen jako takovou úchylku... jako nic vážného... jsem jako nemohla to už vydržet, aby mě lidi viděli jako chlapa, to bylo strašně nepříjemný.“

Nyní, když má Klaudie již po tranzici, tak žije podle svých slov **normální život**:

„Ale naštěstí je to pro mě už něco, co je za mnou, něco, co už je dávno. Já to nikde neříkám, nebo teda všichni to ví, nijak se s tím netajím, ale žiju normálně.“

Ela měla do přibližně 5 let **normální dětství** a neměla se svou identitou problém. Mezi 5. a 6. rokem života však začala pociťovat, že s její identitou **není něco v pořádku**, ale nevěděla co a už vůbec ne to, jak by svůj problém měla řešit:

„...dítě absolutně nemá výrazy na to proč. Víš, že tohle vůbec nespadá mezi to, jak mluví na ostatní děti, ale nedává ti smysl proč.“

Kolem 10. roku si uvědomila, že by svůj čas raději trávila **mezi dívkami**, ale dětský kolektiv jí to příliš neumožňoval. V dětském časopise četla **článek**, který její myšlení zdeformoval a v identitě ještě více zmátl a vystrašil. Zároveň říká, že jí záležitost s genderovou identitou napadla mnohem dříve než pozdější identifikace s homosexualitou:

„to, že bych byla mnohem radši s holkama než s klukama, mě napadlo mnohem dřív než to, že by se mi líbili kluci... v tom věku to bylo fakt těžký pojmenovat... Jediný, co jsem si přečetla někde v Bravíčku, byl nějaký text... Tohle jsou pro dítě absolutně deformující věty...“

Kolem 17. roku tedy na základě toho, že ji přitahovali muži, **přijala gay identitu**, ve které žila do 23 let, protože to pro ni bylo jednodušší než přijmout transsexuální identitu. Stále však zažívala situace, ve kterých věděla, že je stále **něco v nesouladu** s její identitou. Je to například nutnost skrývat v homosexualitě svou femininní složku, kterou však měla Ela snahu světu naopak ukazovat:

„No a zhruba když mě pak začali přitahovat muži, tak bylo o dost jednodušší přijmout tu gay identitu než trans identitu... tam byly takový ty momenty, kdy mi to pořád jako nesedělo... zároveň jsem furt měla pocit, že jsem sama proti sobě. Protože ta femininita byla něco, co já potřebuju dávat najevo...“

Ve 23 letech po rozchodu s tehdejším přítelem začala docházet na **terapii**, kde řešila i své **genderové otázky**. Zde dospěla ke své pravé identitě, totiž že je transsexuální a necítí se ani vyloženě žensky ani mužsky a je tedy **nebinární**:

„opravdu vážně jsem to začala brát ve 23 letech po tom rozchodu... já jsem začala chodit na terapii a na tý terapii jsme se začali zabývat mnou a vlastně věcma interně, který řeším a dospěli jsme k tý genderový identitě... ta identita byla úplně jiná, než jsem si myslela...“

V současné době Ela **operaci pohlaví odmítá** a řeší především svou genderovou identitu a ne tělo. Pro tuto chvíli říká, že hormonální terapie je pro ni dostačující. Chce ve svém životě **vyřešit svou sociální roli**, která jí při narození nebyla přiřazena zcela správně. Problém tedy moc nevidí ve svém těle:

„...já jsem sem přišla řešit genderovou identitu, a ne primárně svoje tělo, že jo... týkalo se to fakt té sociální role, že jo. Třeba v mém případě primárně...“

Monika říká, že to, že je jiná, už **od malička** věděla, ale v brzkém věku neměla informace o tom, že je možné změnu pohlaví podstoupit, či se identifikovat genderově jinak, než udává společnost:

„No já už vlastně od malička věděla, že jsem prostě jiná. Už od malička jsem chtěla být holka, ale nevěděla jsem, že to jde...“

Od dětství měla Monika pocit, že je **uvězněná ve špatném těle**. V 9. třídě, tedy přibližně v 15 letech se dozvěděla o genderové identitě, její variabilnosti a o přeměně pohlaví jako takové. Následně byla ze svého **vzhledu znechucená**, tak se rozhodla v 18 letech jednat a řešit svou situaci u sexuologa:

„...to tělo se mi pak... pak jsem byla úplně znechucená, jo, jak se to tělo začalo už měnit trošku víc, nebyla jsem takhle spokojená vůbec.“

Při hormonální terapii, kterou v současné době Monika prochází, se jí změnil i postoj k partnerským vztahům. Před nasazením terapie neměla o vztahy jako takové přílišný zájem, v jejím průběhu však začala pociťovat **potřebu péče o ni** ze strany muže. Zároveň se u ní rozvinuly **mateřské pudy**:

„mě dřív nezajímaly žádné vztahy nic prostě jakoby tohleto, a pak jsem začala pociťovat, že jsem prostě potřebovala toho chlapa jo, někoho, kdo by mě jako chránil, kterej mě bude podporovat, někdo, o koho bych se mohla jako opřít...“

V mých případech, které jsem zkoumala, se objevily dvě různé podoby dětství:

- Nastaly zde situace, kdy respondentky zjistily svou jinakost brzy v dětství, nebyly však schopné ji slovně vyjádřit (Ela a Monika).
- Nastala i situace, kdy respondentka o svém problému nevěděla až do dospělosti, odlišnosti tolik nevnímala (Klaudie).

Ve všech případech se objevoval problém s informovaností o genderové variabilitě a tím i se správným definováním problému.

- Z počátku se objevovala i nejistota v genderové identitě a záměna s možností homosexuality (Klaudie a Ela).

Vyskytují se zde dva různé názory na propojení genderové identity a těla:

- Objevuje se propojení problému genderu se svým tělem a respondentky se tak snaží tento problém řešit (či ho vyřešily) souběžně s genderovou otázkou (Klaudie a Monika).
- Objevuje se i postoj respondentky, která přišla k sexuologovi řešit primárně svou sociální roli v genderu, své tělo řeší méně (Ela).

3.7.2 Jak probíhá Coming out u transsexuálů a jak případně změnil vztah s rodinou a přáteli?

Klaudie své rozhodnutí změnit pohlaví oznámila svému okolí **po rozchodu** s agender partnerkou již po objednání na sexuologii, kdy čekala na svůj termín. Podle svých slov začala se svým genderem **experimentovat** a měnit se postupně:

„V březnu jsme se rozešli, objednala jsem se k tý doktorce a začala jsem tak nějak s tím experimentovat...“

Co se týče oznámení v **zaměstnání**, tak zde šlo pouze o změny pro pár lidí, se kterými přicházela Klaudie do kontaktu, jednalo se přibližně o 10 jedinců. Klaudie prováděla **postupné změny** oděvu z pánského na dámský, a nakonec spolupracovnice požádala, aby jí říkali **novým jménem**, tedy Klaudie, s čímž kolegové neměli žádný problém:

„jeden týden začala nosit nějakou pánskou svetr, další týden jsem začala nosit nějaký víc ženský boty, a tak nějak postupně už jako mi to bylo takový blbý, tak jsem jim řekla, ať mi říkají Klaudie, a to bylo jako vlastně všechno v práci.“

Když oznámila své rozhodnutí pro změnu svým **rodičům** a blízké rodině, tak nebyla odmítnuta. Měli o ni **strach**, což Klaudie chápala. Její matka nesla rozhodnutí hůře než otec, často plakala, ale nakonec rozhodnutí přijala. Otec jí v konečné fázi před samotnou operací poskytl půjčku, která jí umožnila získat kvalitnější péči:

„No tak rodiče no, máma to obřečela, ale pak to přijali úplně jako nejlíp jak mohli, to mám velký štěstí...“

Klaudiině **dceři** byly v době Coming Outu 4 roky a podle Klaudiiných slov nesla celou událost dobře. Dceři pouze oznámila, že jí je příjemněji v ženské roli. Klaudie zároveň doufala, že ji dcera bude říkat mami, což se nestalo, takže ji nazývá jménem:

„Nesla to normálně. Jí byly 4 v tu dobu, tak to bylo jenom prostě... jsem jí řekla, že mi je tak příjemnějc a že teď budu vystupovat takhle.“

Co se týče **přátel**, tak ti to **přijali hůře**. Protože se s nimi Klaudie nevidala tak často, jako s rodiči, tak se pro ně jednalo stále o novou věc, na kterou si **těžko zvykali**. Bylo jí zároveň velmi nepříjemné, že se často přerekli ve jméně či rodu, tak se s nimi vídala o to méně, aby se takovým situacím vyhnula:

„...tím že už se teď vidáme hodně málo, tak je to pro ně pořád nový. Když se s nima vidím dvakrát za rok, tak i po dvou letech pořád je to nová věc.“

Ela říká, že pochází z velmi patriarchální rodiny, kde jsou ženské a mužské role striktně vyhraněny, proto ji velmi překvapilo, když **rodina** na její přeměnu reagovala dobře a **přijala** její nové jméno i rod, ve kterém o ní a s ní mají mluvit:

„...pro mě byl šok, že když jsem tohle v celý tý rodině řekla, tak na mě okamžitě začali mluvit jménem, který jsem chtěla a bylo to hned obrovsky v pohodě...“

Ela se domnívá, že jí rodina důvěřovala zejména kvůli její **zženštilosti** dříve a zároveň z důvodu studia genderových studií, kde si Ela srovnala své postoje:

„A teď když viděli, že já to vlastně ještě hodlám studovat na škole, tak jako asi viděli, že tam mám spoustu těch argumentů, proč vlastně si nevymýšlím...“

Matka její proměnu přijala velmi dobře, Ela má dojem, že jejich vztah je nyní **mnohem lepší**, než když Ela žila jako gay. V její cestě ji velmi podporuje, témata ohledně genderu s ní diskutuje, o problematiku se velmi zajímá:

„A u mámy je třeba hrozně zajímavý, že ještě když si ona myslela, že jsem gay, tak náš vztah nebyl pořád tak dobrý, jako je teď. Že teď mi přijde, že náš vztah je jako víc upřímnější a autentičtější...“

Sestra Ele z počátku **nedůvěřovala** a chtěla informaci potvrdit Eliným terapeutem. Měla strach z ovlivnění jejich vlastních dětí. V současné době má Ela se sestrou **dobrý vztah**, její děti s přeměnou nemají žádný problém:

„Když jsem jí to řekla, tak ona chtěla jít za mým terapeutem a chtěla od něj to nějak jako potvrdit. A mně to v tu dobu přišlo jako podraz...“

Někteří **přátelé** Ely přeměnu **nepřijali** a dál se s ní nevidají. Ele během tranzice mnoho přátel ubylo, na což si nestěžuje, protože říká, že jí zůstali věrní zejména ti praví, kteří jsou pro ni nejcennější:

„...ty přátelé se mi s tou tranzicí protřídili, to jo, ale zase si myslím, že zbyli ty, jakože cennější.“

Když oznámila **Monika** své rozhodnutí o přeměně **rodině**, tak ta příliš **překvapená nebyla**, protože si všimli, že je jiná již v jejím dětství a zároveň v tu dobu byla již hodně zženštlá:

„Rodina teda, to bylo takový no... zajímavý. Teda abych tak řekla, tak já jsem byla už taková hodně zženštlá jo, už jako kluk prostě... Oni prostě potom možná ani nebyli tak překvapení...“

Zároveň však byla Monika nucena se od rodiny **odstěhovat**, aby mohla projít přeměnou pohlaví, protože s tím rodina nesouhlasila a **nechtěla ji podpořit**:

„Tak jsem v 18 letech vlastně odešla z domu, protože jako by s tím rodiče moc nesouhlasili.“

Moniky matka zjistila její rozhodnutí čtením zpráv v telefonu, kdy se Monika informovala u jiné transgender osoby o samotné přeměně. **Matka** byla podle jejích slov **v šoku** a s proměnou **nesouhlasila**, ale postupně začala rozhodnutí postoupit přeměnu pohlaví chápat. V současné době se již vztah s matkou **zlepšil**, Monika říká, že jsou nyní velmi dobré kamarádky:

„No prostě vím, že na začátku s tím moc jako nesouhlasila, nebo asi vůbec, ale pak postupně... jako teď už jsme jako nejlepší kamarádky...“

S **otcem** Monika neměla dobrý vztah již před přeměnou. Tento vztah se **zhoršil** ještě více, když se začala Monika měnit a začala nosit ženské oblečení. V současné době s ní nevydrží v jedné místnosti a dceru sotva pozdraví. Podobný vztah má i s Moničinou sestrou:

„Jako on se mnou takhle přímo nemluví, my jsme spolu už nekomunikovali i před tou tranzicí i ještě, než jsem mu to jako řekla... on se mnou nevydrží být třeba v jedné místnosti ani jo, on třeba odejde pryč... aspoň teďka se spolu pozdravíme.“

Moniky **sestra** dvojče přijala její novou identitu velmi **ochotně**, jako by Monika byla její **sestra již od narození**. Bratrovi je pouhých 5 let, takže podle slov Moniky situaci ještě zcela nechápe, často se ve jméně či rodě přeřekne:

„Mám sestru dvojče, no. Bere to úplně v pohodě. Vlastně úplně přirozeně, jako bych byla její sestra jako pořád, no. A pak teda mladšího brášku... ten možná ani neví, co se vlastně děje, možná tomu ještě nerozumí...“

Když Monika své rozhodnutí oznámila své vedoucí **v práci**, tak se zpočátku bála, že dostane výpověď, ale její vedoucí to **přijala** v pořádku a situace ji vzhledem k zženštilosti Moniky nepřekvapila. Ze strany spolupracovníků **cítí podporu**. **Přátelé** celkově Moniku v tranzici **podporují** a přijali její novou identitu velmi dobře:

„No jenže jí to nějak nepřekvapilo... byla jsem taková víc zženštlá, takže to asi nějak nepřekvapilo... No přátelé to brali hodně pozitivně, všichni mě podporují.“

V jednotlivých situacích se objevují často podobné reakce rodiny:

- Rodina přijímá novou identitu dobře (Klaudie, Ela)
- V některých případech jednala nejemotivněji matka respondentek, matky přijímaly rozhodnutí přeměny velmi těžce, nakonec se s informací smířily a mají s dcerami dobrý vztah (Klaudie, Monika) **X** je zde i případ (Ela), kdy matka přijala identitu hned z počátku, bylo tomu tak pravděpodobně z důvodu dlouhodobé nejistoty v identitě samotné dcery

- Otcové měli rozdílný postoj:
 - Klaudie: obdržela od otce půjčku, která jí k přeměně napomohla
 - Monika: otcem nepřijata, velmi špatný vztah i před tranzicí
- Pouze Klaudie je rodičem, dle ní její dcera proměnu otce v ženu přijala dobře (příčinu Klaudie připisuje nízkému věku dcery)
- Sourozenci mají v současné době s respondentkami (Ela, Monika) dobrý vztah

Přátelé reagovali převážně podobným způsobem (Klaudie, Ela) – část z nich rozhodnutí respondentek nepřijala a opustili je **X** vyskytla se i situace, kdy byla respondentka s podporou svých přátel spokojená (Monika).

Oznámení v práci přijali kolegové obou pracujících respondentek (Klaudie, Monika), se změnou neměli problém.

3.7.3 Jaké osobní zkušenosti mají transsexuálové s přístupem odborníků, lékařů, úřadů?

Klaudie zmiňuje, že nejvíce na českých lékařských postupech jí vadila zejména **čekací doba** a vyšetření nutná k předepsání hormonální terapie, říká, že kdyby měla změnu pohlaví podstoupit znovu, zvolila by pro rychlejší a psychicky méně náročnou cestu nelegální postupy:

„...kdybych měla znova čekat, až mi schválí ty hormony, tak bych si je objednala nelegálně na internetu a pak bych začala řešit tady nějaký legální cesty. Protože to je daleko horší tohleto trpět než nějaká malá šance, že by byl nějaký problém, kvůli kterému bych je nemohla mít.“

Při následujících vyšetřeních pro zjištění vhodnosti již zmiňované hormonální terapie, která zahrnovala i endokrinologická vyšetření, měla Klaudie opět problém s **přístupem odborníků**. Zmiňuje také, že měla štěstí, že po ní nikdo nechtěl pro ni ponižující prohlídku těla, která není v souladu s postupy a podle ní se jedná o nelegální praktiky.

„...pak ten endokrinolog to byl taky... koukal, jak mám chlupatý ruce a... strašný.“

Na psychiatrickém vyšetření Klaudivy nepřišlo v pořádku normování a zařazování do tabulek či **posuzování podle stereotypu**. V pořádku jí nepřipadá ani autorita ze strany psychiatrických pracovníků i jiných odborníků a manipulace s klienty skrz výhrůžky:

„to je takovej starej slizkej dědek, kterej se tě ptá, co děláš v posteli a pak jako ti řekne, jestli je to dostatečně mužskej nebo ženskej sex... Prostě takovýhle normování ze strany toho... někoho kdo je... vlastně má nad tebou tu autoritu.“

Operativní změnu pohlaví podstoupila Klaudie v Thajsku, protože jí operativní postupy **v Česku přišly méně odborné**. S pooperační péčí v Thajsku byla spokojená. Dle četných zkušeností svých trans přátel se operace v Česku bála:

„Tady v Praze jsou dost hrozný, mám kamarády, co fakt jako zmasakrovali tady v Motole. Že tam choděj pak třeba čtvrt roku s cévkou a s pytlíkem, nemůžou čůrat a ani nemluvě o tom, že esteticky to vypadá strašně.“

Při úředním řešení své problematiky Klaudie zmiňuje **problematiku předepsaných povolených jmen**, úřednice s ní nijak nechtěla diskutovat o vlastním návrhu jména před operací, proto si musela nechat vypracovat odborný posudek na ÚJČ AV ČR. Toto jméno jí bylo na základě posudku schváleno. Pooperační změnu jména a pohlaví v dokumentech též Klaudie neshledává zcela relevantní, totiž že je nutné dostavit se jak na matriku místa narození, tak na matriku trvalého bydliště:

„...nejhorší to bylo na úřadech na začátku... ti říkaj, jak se smíš jmenovat, že máš vyloženě ženský jména a mužský jména a pak máš nějakých asi 10, možná trošku víc, který jsou povolený pro trans lidi... Prostě tam je nějaká 80letá paní, která je expertka na jména a ta na to má knihu, kde má ty jména vypsaný, a tak to prostě je... No tak s tou matrikou to bylo šílený no.“

Ela zdůrazňuje především nevhodnost využití **stereotypů** jak při vyšetření sexuologickém, tak psychiatrickém. Některá z vyšetření jí přišla extrémně **ponižující**, v důsledku těchto vyšetření se z Ely stal nebinární jedinec, z čehož částečně můžu usuzovat odpor k autoritě a touhu se vzepřít společnosti danému normálu:

„Pro mě v důsledku tadytěch testů, těch ponižujících vyšetření, takovýho toho kreslení, se nějak vytvořil ten odpor někam spadat, do tý 100% ženský femininity.“

Při dalším psychiatrické vyšetření Ele přišla nevhodná otázka na preferenci šatů, šaty dle jejího názoru nemají gender, což však odborníci neberou v potaz:

„Oni jako vůbec nepřistupují k tomu, že my to máme naučený, společnost říká, co máme nosit a že se to nějak historicky vyvíjelo, to jim jako nestačí.“

Na jedno ze sezení si její sexuolog vyžádal, aby **přišla s matkou**. Té popsal, jak bude vypadat operace pohlaví, což nesdělil ani samotné Ele. Tento přístup jí nepřišel v pořádku, co se týče podávaných informací pacientovi, tak ve smyslu nutnosti informování pacientovy matky i přes plnoletost pacienta samotného:

„...můj pan sexuolog chtěl, ať moje máma přijde se mnou na tu sexuologii, což teda taky úplně nechápu ve 23 letech... přišlo mi to úplně mimo prostě z hodně moc důvodů, prostě proč tohle říká můj mámě...“

Další z problémů, které Ela zmiňuje, jsou **prohlídky těla na sexuologii** pod záminkou nevydání hormonů pro hormonální terapii. Tuto strategii cítí jako nátlak a jako určitou formu vydírání, která není v souladu s uznávanými postupy. Celou událost posléze nahlásila i na Ministerstvo zdravotnictví, které však podpořilo postupy sexuologa, což narušilo Ely důvěru k odborníkům:

„Teda ještě jednu věc, kterou on chtěl, bylo, že jsem se musela svlíknout a on dělal tu prohlídku celého těla... Fakt to bylo den před tím, než jsem ty hormony dostala, protože on mi zamával s tím receptem fakt před nosem.“

Ela se na konci uchýlila ke kritice zejména nepochopení odborníků, že se při transsexualitě nejedná v první řadě o tělo ale o sociální složku genderu. Podle ní jsou v této problematice **odborníci nevzdělaní** a bylo by potřeba je v tomto směru dále vzdělávat:

„První věc: sexualita. Musíš mu popisovat sexualitu. To jsou tři věci, co se prostě míchají: gender, pohlaví a tělo a sexualita, to jsou prostě tři jiné věci... Možná by to fakt chtělo mladší nový doktory si myslím. Který by byli vzdělaný už ne jenom medicínsky, ale už i humanitně, a tak nějak napůl cesty by se to potkalo, aby vznikla nějaká jako ideální situace.“

S úřady Ela neměla v souvislosti se svou nebinaritou žádný problém. Nutnost neutrálního jména přijala kladně, a i na úřadech s ní bylo jednáno v souladu s jejími přáními.

„Ale většinou tady z těch úřadů mám dobrý zkušenosti, jenom někdy takovýhle trapný situace...“

V úvodu **Monika** zmiňuje přílišnou délku objednacích lhůt na sexuologii a nutnost spousta vyšetření u několika odborníků. Celý proces posuzuje jako **zdlouhavý**:

„...objednala termín, akorát teda musím říct, že ty čekací doby jsou hrozný a lítání po doktorech. Je to hrozně zdlouhavý proces, musíš čekat několik měsíců, jo. Já jsem třeba čekala na můj termín jakoby k tý doktorce skoro půl roku myslím.“

S prací své sexuoložky byla spokojená. Poradila jí, jak má postupovat a jakými procesy musí projít, aby mohla přeměnu pohlaví podstoupit:

„A ta mi teda pomohla, ta mi řekla ten proces, že jo, jak to bude probíhat a tak.“

Na psychiatrii Monika již spokojená nebyla. Nebylo jí příjemné zejména dokazování toho, že je žena a **nepříjemné jí byly též intimní otázky** a otázky zaměřené na sexualitu:

„...u něho jsem vlastně musela, jak bych to řekla... dokázat, jako že jsem žena? Jako bylo to hodně nepříjemný... Ptal se mě na různé otázky, takový dost intimní teda, bylo to dost nepříjemný, no.“

Na jednom ze sexuologických vyšetření byla **přítomna i její matka**, což bere pozitivně. Sexuolog vysvětlil její matce, jak k problému s Moniky genderem došlo a jak bude samotná přeměna probíhat. Tuto událost Monika bere jako pozitivní vazbu pro svou matku, která je nyní dostatečně informovaná.

Monika též zmiňuje určitou **moc a manipulaci pacienty**. Zmiňuje se též o přílišné přísnosti komise pro předoperační posouzení:

„...lékaři maj nad tebou tu moc, prostě jakoby nad tvým životem... takže je to takový, že s náma prostě hodně manipulujou, prostě.“

S úřady Monika problém nikdy neměla, s jejich prací je celkově spokojená. Párkrát pouze zažila trapné situace s revizory, což již bere s humorem:

„...když jdou revizoři, jako ti naši mě tu už znaj, jako už za tu dobu, takže v pohodě, ale vždycky byla sranda, když jsem jim to (průkaz) jako ukázala a oni se jako podívali, že tam je jako ještě mužský jméno na tý čtečce.“

Celkově jsou transsexuálové velmi nespokojení s chováním a prací odborníků. V jednotlivých rozhovorech se objevovaly jak stejné zkušenosti s odborníky, tak i zkušenosti jedinečné, které se neopakovaly.

- Nelíbí se jim jak standardizované postupy předepsané zákonem, tak postupy nestandardizované:
 - Dlouhé čekací lhůty (výskyt zejména u Klaudie a Moniky)
 - Schválení jména, problematika výběru (především Klaudie)
- Nezřídka se vyskytují i praktiky, které nejsou v souladu s touto problematikou, či jsou jinak nevhodné, což považují za velmi problematické z hlediska budoucí důvěry transsexuálů k odborníkům:
 - Pocity ponížení
 - Prohlídka celého těla (Monika a Ela) X Klaudie prohlídku podstoupit nemusela, ale též na ni upozorňuje
 - Nevhodný diagnostický rozhovor: otázky na šaty (Ela), velmi intimní otázky spojené se sexualitou (všechny respondentky)
 - Otázka doprovodu rodičem i v plnoletosti – Ela (23) – nespokojenost, nepochopení X Monika (18) – spokojenost ve smyslu informování matky
- V mnoha oblastech by byla potřeba inovace, přeškolení nebo změna postupů či dokonce samotných pracovníků pro větší spokojenost pacientů“
 - Ela – chybí rozlišování rozdílů mezi tělesností, genderem a sociální složkou osobnosti
 - Klaudie – nespokojenost v souvislosti s operativní změnou pohlaví, malá odbornost operativních zákroků v ČR, nízká kvalita a nejistý výsledek

3.7.4 Jaký názor mají transsexuálové na mediální prezentaci transgenderu?

Klaudie hovořila především o seriálu Most!, který se v poslední době stal fenoménem mezi lidmi. Jako problém vidí to, že lidé následně berou řečené **termíny za normalizované** i přes to, že nesouhlasí se skutečným životem a postojem transkomunity:

„...pak ti někde v nějakém rozhovoru říkaj, jaká je statečná, že hrála předělanýho chlapa, pak jsou tyhle termíny normalizovaný, a to je strašně zraňující.“

Klaudii vadí, že seriál podnítl v lidech **nepravdivé a urážející názory** pro transkomunitu a nabídl divákům nesprávné výrazy pro problematiku. Celá situace jí připadala v seriálu zesměšněná a nesprávně soustředěná na vnější vzhled a pohlaví:

„Oni vlastně tu situaci zesměšňují v seriálu. Spíš mi vadí, co to vyvolalo. Pak vlastně celej tenhle diskurz proniká mimo ten seriál... Co to teda říká těm lidem, že jako ty genitálie jsou věc veřejná...“

Ela hned v počátku zdůrazňuje **nevhodnost volby výrazů** v teenagerském časopise ve článku o změně pohlaví. Zvolené téma spojené s termíny „uvězněna ve špatném těle“ a podobně považuje za nevhodné pro dospívající, pro ni byly velmi zničující a matoucí:

„Jediný, co jsem si přečetla někde v Bravičku, byl nějaký text „Bla, bla, bla, prošla přeměnou pohlaví, byla uvězněna ve špatném těle.“ Tohle jsou pro dítě absolutně deformující věty...“

Jako důležitou podporu považuje Ela jiné transgender jedince skrze **sociální sítě**. Jako problém však vidí nepropagování těchto médií samotnými odborníky, kteří tyto formy přísunu informací často ani neznají:

„Mně třeba obrovsky pomohly YouTube videa, nebo instagramový profily právě různých jako trans aktivistek a aktivistů i nebinárních prostě, který to téma tak skvěle podávají a podávají ho fakt nemedicínsky, podávají ho tak, že tě to prostě dobře podpoří... to je vlastně taková velká terapie taky.“

Seriál Most! nepovažuje za dobrý příklad transsexuality ve smyslu **zobrazení tělesnosti** jako hlavní problém transsexuálních osob. Ela říká, že tělesnost pro ni samotnou není tak důležitá a že společnosti seriál dává zprávu, že být transsexuální znamená mít operace:

„ten Most!, ten nám ukazuje Dášu, která stvrzuje, že je žena, skrz to, že si svlíkne kalhoty, což je hodně jako špatně... že být trans znamená mít ty operace, což neznám.“

Monika má na seriál Most! poněkud jiný názor. Líbilo se jí zobrazení **chování společnosti** k hlavní transsexuální hrdince, protože se přístup shodoval se skutečností:

„mně se to na začátku jako hrozně moc líbilo, jo, že prostě to tam bylo ukázaný opravdu tak, jak to je... jak se k ní všichni chovali a tak, tak to v reálu prostě chodí, to se mi hrozně líbilo.“

Později však nesouhlasila se zobrazením **nepravdy**, totiž že v seriálu byla zobrazena drsná pokožka, která však se díky hormonům zjemní:

„to se mi jako nelíbilo, protože ono to není úplně tak pravda jo, že to tělo se fakt jako hrozně zjemní, i ta pokožka je úplně jako heboučka.“

Názory na mediální prezentaci transgenderu se u jednotlivých respondentek z velké části shoduje a není v pozitivní rovině.

- Nespokojenost se objevuje především ve využívání stereotypů a v následné normalizaci takto získaných názorů a termínů (především Klaudie a Ela). Toto zahrnuje i dílčí názory respondentek:
 - zesměšňování situace (Klaudie)
 - samotné soustředění se na tělesnou stránku genderu (Klaudie, Ela) **X** Monika upřednostnění tělesnosti vítá, ale nesouhlasí s jejím konkrétním zobrazením
- Spokojenost se zobrazením chování společnosti k transgender hrdince seriálu se objevila v jednom případě (Monika)
- K tištěným médiím padla poznámka nevhodnosti volených termínů, případně i umístění v dětském časopise (Ela)
- Sociální sítě jsou viděny jako důležitý zdroj relevantních informací od zkušenějších a informovanějších transgender jedinců (Ela)

4. Diskuze

Výzkumná část této bakalářské práce byla zaměřena na zmapování života transsexuálních jedinců od jejich dětství, přes dospívání až k samotné tranzici. Samotné výsledky nejsou v mnohých ohledech příliš překvapující, shodují se s odbornými zdroji i s literaturou. V některých případech však nastaly odchylky, které nebylo v mých silách dále prozkoumávat a ověřovat z jiných zdrojů. Tyto odchylky mohou být předmětem dalšího zkoumání a stálo by za to se jim věnovat.

Co se týče výzkumných otázek, ty byly na počátku výzkumu stanoveny dvě na základě odborné literatury. Po provedení hlubšího prozkoumání získaných textů jsem však zjistila, že nejsou dostačující a přidala jsem tak další dvě témata, která se zobrazovala nezávisle na výzkumníkovi ve všech třech případech.

První otázka se týkala proměňování genderové role v průběhu života od dětství až k samotné tranzici. Zde se vyskytovaly dva vzorce chování. V jednom případě se situace shodovala s literaturou (Fifková, 2002), totiž že respondentky cítily, že jsou jiné již od ranného dětství a chovaly se podle toho. Problémem však byla informovanost na genderovou variabilitu, totiž že respondentky byly v dětství a zejména pak v dospívání velmi zmatené. O tom již tato literatura nehovoří a nahlíží na tuto problematiku pouze z hlediska vnějšího chování a nezobrazuje vnitřní boje, rozpory a zmatenost samotných jedinců. Jak tvrdí i tato literatura, transsexuálové jsou často nespokojeni se svým tělem, proto se ho snaží měnit či jinak upravovat. Není tomu však ve všech případech. Jejich hlavním předmětem zájmu je život v té roli, ve které si přejí být, což potvrzují i odborné zdroje.

Druhá výzkumná otázka se týkala Coming outů. Nemám informaci o tom, že by literatura toto téma řešila, dokonce jsem se ani nesetkala s tímto pojmem v literatuře o této problematice. Samotné respondentky však tento výraz používají, podpůrné skupiny, sociální média či weby též. Proto jsem tento pojem do své práce také zařadila, je totiž mezi samotnými translidmi a jejich přízněnci normalizován a velmi požíván. V souvislosti s tímto tématem práce přináší nové informace o přijetí rodinou a přáteli. Zobrazeno je zde ubývání přátel ve smyslu nepochopení či nepřijetí nového genderu respondentek, což bylo z mé strany očekávané. Je možné, že společnost stále ještě není dostatečně o problematice

informována, proto tyto jedince nechápe a přátelé je tak ve velké míře bohužel opouští. S literaturou (Fifková & Weiss, 2008) se shoduje informace postupné přeměny zevnějšku respondentek, které se tak snaží na sebe co nejméně upozorňovat. Dle zdrojů (Fifková, 2008) se tak děje při RLE, což potvrdily i rozhovory.

Při samotných rozhovorech se jako problematický zobrazil přístup odborníků či úřadů, proto byla přidána výzkumná otázka, která toto téma řeší. Rozličné literatury, například Věstník MZ ČR (2012), předepisují, jak by měl vypadat ideální postup při přeměně pohlaví. Tento postup zahrnuje i dodržování zákonů týkajících se tohoto tématu. Postup většinou respondentky nepovažují za dobrý a všechny se shodly na neodborné lékařské péči v České republice. Proto se někteří transsexuální jedinci obrací se žádostí o operativní změny pohlaví do zahraničí, zejména pak do Thajska, kde využívají vyspělejší operační metody.

Další otázka, která byla vzhledem k výpovědím respondentek přidána, se týkala mediálního obrazu transsexuality. Jako problematické respondentky viděly především používané pojmy, tedy že média nejsou schopná používat správné výrazy pro označení jejich problematiky. Některé z respondentek nesouhlasí například s označením „uvězněna ve špatném těle“ a udávají, že to může deformovat pohled na problematiku, zejména pak zmást ty jedince, kteří si ve své genderové roli ještě nejsou jistí. Další problém, který respondentky spatřují, jsou i užívané pojmy samotnými odborníky a stereotypy zobrazované v odborné literatuře. Probírán byl pak zejména seriál Most!, který je v současné době předmětem mnoha diskuzí. Dle četných názorů „zdravých“ jedinců seriál zobrazuje situaci transsexuálních jedinců v tom pravém světle, mnozí z „postižených“ však mají s pojetím problematiky v pořadí problém. Jedná se zde opět zejména o používané pojmy a poté i o tělesnost a stereotypy a normy dané společností. Tato zobrazení problematiky by mohla deformovat názory většinové „zdravé“ společnosti a znevýhodnit tak menšinovou „postiženou“ společnost. (Stejskal, 2019)

Jsem si vědoma toho, že můj výzkum měl značné množství nedostatků. Jedním z nich byl kupříkladu výběr samotné cílové skupiny, v mém případě pouze respondentek, čímž jsem z výzkumu naprosto vyloučila transmuže, kterých se však téma také týká. Bylo tomu učiněno z důvodu náročnosti vyhodnocování a porovnávání rozhovorů, totiž že bylo v tomto konkrétním výzkumu vhodnější zaměřit se pouze na skupinu transžen, aby bylo možné získané informace mezi sebou lépe porovnávat a hledat mezi nimi souvislosti a

výsledky tak byly přínosnější. Další výzkum může být v budoucnu zaměřen na transmuže, případně i na porovnávání těchto dvou skupin.

Samotný výběr respondentek byl ovlivněn jejich dostupností. Proto se do vzorku dostaly zejména ty ženy, které byly ochotné svěřovat důvěrné informace, což znamená, že byly z výzkumu vyloučeny ty, které jsou méně sdílné a mohly by přinést naprosto jiná data do výzkumu. Bylo nutné i samotný počet respondentek vzhledem k povaze práce a samotného výzkumu koncipovat tak, aby byl v rámci práce zvládnutelný. Proto jsou zde pouze 3 rozhovory, ze kterých byly odvozovány výsledky. Tyto výsledky jsou vzhledem k tak malému počtu respondentek pravděpodobně zkresleny v rámci transkomunity, snažila jsem se však využít co největší množství získaných informací a co nejpečlivěji je zpracovat.

Závěr

Tato bakalářská práce byla věnována transgenderu, zejména pak transsexualitě. Teoretická část se pokusila vymezit pojmy jako jsou pohlaví, gender, genderová identita a genderová role, transgender. Samostatná kapitola poté přibližuje transsexualitu jako nezávažnější formu transgenderu. Poté se kapitola zaměřila na fáze samotné přeměny, tedy kdy jaké vyšetření musí jednotlivec podstoupit, kdy je nutné předstoupit před komisi a jiná témata, kterým se věnuje odborná literatura. Nakonec zařazuje transsexualitu do sociálního kontextu, konkrétně jakými jsou transsexuálové rodiči a partneři.

Cílem práce bylo zmapovat životní události několika jedinců, což by mohlo přiblížit a osvětlit toto téma lidem, kteří s problematikou nejsou dostatečně obeznámeni. I já jsem na počátku své práce patřila k těmto jedincům, kteří téma nijak hlouběji nezkoumali, nyní však můžu říci, že komunitě translidí již trochu více rozumím a chápu souboje, které v rámci své osoby i komunity často vedou.

V rámci výzkumu byly zkoumány 4 okruhy, ve kterých se jednotlivé respondentky převážně shodovaly:

- průběh dosavadního života a vývoj genderové role
 - respondentky prožívají zmatení ve své genderové roli většinou již v dětství
 - prožívají těžké dospívání spojené se změnami těla
 - svůj problém odkrývají postupně, zpočátku mohou být zmatené
 - cítí se nekomfortně ve svém těle, proto se snaží ho změnit či jinak upravovat
 - snaží se chovat v souladu se svým psychickým pohlavím, žijí život v roli, ve které chtějí být
- průběh Coming outu a vývoj vztahů s rodinou a přáteli
 - respondentky se snaží měnit postupně
 - rodinu mají převážně podporující
 - zůstávají pouze přátelé, kteří jsou o problematice dobře informovaní, kteří chtějí respondentku v její cestě podpořit
- zkušenosti s odborníky, kvalita lékařské péče
 - respondentky se shodly, že lékařské i úřední postupy nejsou vyhovující

- s lékařskou i jinou odbornou péčí jsou velmi nespokojené
- mediální obraz transgenderu
 - veřejnost není dostatečně informovaná o problematice a využívá špatných pojmů, které mohou zkreslit či jinak zdeformovat danou problematiku
 - neodborné zacházení s tématem transgenderu ovlivňuje a posiluje stereotypy ohledně pohlaví, genderu a sexuality.

Transsexuální i jinak genderově vyhranění jedinci se často musí před veřejností skrývat, neboť jsou terčem posměchu nebo dokonce psychického či fyzického útoku. Je tomu tak především kvůli špatné či zkreslené informovanosti. Nejsm si vědoma toho, že by se například na středních školách vyučovalo, co je gender a jak může být případně variabilní. Proto i jedinci, kteří mají tento gender v rozporu, nebo mu jinak nerozumí, jsou ve své roli zmatení a navštěvují tak odborníky. Z výsledků však vychází, že dle názorů těchto jedinců ani samotní odborníci nejsou dostatečně informovaní či mají chápání jinak zkresleno. Nebylo by tedy potřeba v tomto směru společnost vzdělávat, aby i transgender komunita mohla žít plnohodnotný život bez posměchu či násilí?

Citovaná literatura

- Bem, S. L. (1981). Gender schema theory: A cognitive account of sex typing. *Psychological Review*, 88(4), stránky 354–364. Načteno z https://www.ahcafr.com/wp-content/uploads/2015/07/gender_schema_theory.pdf
- Cohen-Kettenis, P., & Pfäfflin, F. (2008). Poruchy pohlavní identity v období dětství a dospívání. V H. Fifková, *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity* (stránky 49–75). Praha: Grada.
- Doporučený postup při provádění chirurgických zákroků směřujících ke změně pohlaví u transsexuálních pacientů. (2012). *Věstník MZ ČR*(8), stránky 5–6. Načteno z file:///C:/Users/terez/Downloads/Vestnik_MZ_CR_8-2012.pdf
- Fafejta, M. (2004). *Úvod do sociologie pohlaví a sexuality*. Věrovany: Nakladatelství Jan Piszkievicz.
- Fafejta, M. (2016). *Sexualita a sexuální identita : sociální povaha přirozenosti*. Praha: Portál.
- Feinberg, L. (2000). *Pohlavní štvanci*. Praha: G plus G.
- Fifková, H. (2002). *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Praha: Portál.
- Fifková, H. (2002). Transsexualita a rodičovství. V *Transsexualita* (stránky 101–106). Praha: Grada.
- Fifková, H. (2008). Základní etapy procesu přeměny pohlaví. V H. Fifková, *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity* (stránky 77–84). Praha: Grada.
- Fifková, H., & Weiss, P. (2008). Etiologie transsexuality. V H. Fifková, *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity* (stránky 25–29). Praha: Grada.
- Hartl, P. (2004). *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál.

- Janicka, A., & Forcier, M. (2016). Transgender and Gender Nonconforming Youth: Psychosocial and Medical Considerations. *Rhode Island Medical Journal*, 99(9), stránky 31-34.
- Janošová, P. (2008). *Dívčí a chlapecká identita, vývoj a úskalí*. Praha: Grada.
- Kasten, H. (2006). *Ženy - muži : [genderové role, jejich původ a vývoj]*. Praha: Portál.
- Koutná Kostínková, J., & Čermák, I. (2013). Interpretativní fenomenologická analýza. V T. Řiháček, I. Čermák, & R. Hytich et al., *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy* (stránky 9–43). Brno: Masaríkova univerzita.
- Lippa, R. (2009). *Pohlaví : příroda a výchova*. Praha: Academia.
- MKN-10 Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. (nedatováno). Načteno z Poruchy duševní a poruchy chování (F00–F99): <https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>
- Oakley, A. (2000). *Pohlaví, gender a společnost*. Praha: Portál.
- Pfäfflin, F., Bockting, W., Coleman, E., Ekins, R., & King, D. (2005). Editors' introduction. *International journal of transgenderism*, 8(1), stránky 1–2. Načteno z https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J485v08n01_01
- Procházka, I., & Weiss, P. (2008). Pohlavní identita. V H. Fifková, *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity* (stránky 13–18). Praha: Grada.
- Renzetti, C. (2003). *Ženy, muži a společnost*. Praha: Karolinum.
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. Londýn: Sage Publications.
- Spencerová, T. (2003). *Jsem transdůk*. Praha: G plus G.
- Stejskal, T. (2019). *Recenze: Seriál Most! zlidověl. Něžná i sprostá satira dál ničí stereotypy*. Načteno z Aktuálně.cz: <https://magazin.aktualne.cz/kultura/film/most-v-ceska-televize-serial-recenze-prusinovsky-kolecko/r~eb1882d6293911e9b7ed0cc47ab5f122/?redirected=1555408873>

- Šmausová, G. (2002). Proti tvrdošijné představě o ontogenetické povaze gender a pohlaví. V P. Barša, *Politika rodu a sexuální identity* (stránky 15–27). Brno: Masarykova univerzita.
- Tichý, P. (1994). Vulvopletismografické nálezy u transsexuálních žen. *Časopis lékařů českých*, 133(9), stránky 263–265.
- Vohradník, M. (2000). Foniatická léčba a metodika edukace hlasu u transsexualismu male to female. *Otorinolaryngologie a foniatrie*, 49(4), 214–215.
- Weiss, P. (2013). Poruchy pohlavní identity. *Psychiatria pre prax*, 12(2), 69–71.
- Weiss, P., Fifková, H., & Procházka, I. (2002). Rozdíly mezi transsexuály FtM a MtF. V *Transsexualita* (stránky 91–100). Praha: Grada.
- Weiss, P., Fifková, H., & Procházka, I. (2008). Diagnostika transsexuality. V H. Fifková, *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity* (stránky 31–41). Praha: Grada.
- Weiss, P., Fifková, H., & Procházka, I. (2008). Vývoj v oblasti transsexuality v České republice. V H. Fifková, *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity* (stránky 19–23). Praha: Grada.
- Weiss, V., & Procházka, I. (2008). Endokrinologické aspekty a hormonální léčba. V H. Fifková, *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity* (stránky 60–66). Praha: Grada.
- Zábrodská, K. (2009). *Variace na gender : poststrukturalismus, diskurzivní analýza a genderová identita*. Praha: Academia.